



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Núcleo Especializado de Promoção e
Defesa dos Direitos das Mulheres

São Paulo, 18 de março de 2021

Ofício NUDEM nº 50/2020

Assunto: NOTA TÉCNICA PELA MANUTENÇÃO DO VETO DO EXCELENTÍSSIMO GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO EM FACE DO PROJETO LEI Nº 657/2007

O Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NUDEM), por meio de sua Coordenação, nos termos do artigo 5º e 53 da Lei Complementar nº 988/2006 e do artigo 7º inciso IV da Deliberação CSDP nº 127/2006, vem apresentar **NOTA TÉCNICA, nos termos abaixo:**

1- DA FUNÇÃO CONSTITUCIONAL DA DEFENSORIA PÚBLICA E DAS ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES

A Defensoria Pública, nos termos do artigo 134, da Constituição da República, é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a orientação jurídica, a defesa, em todos os graus e instâncias, dos necessitados e a promoção de Direitos Humanos¹.

De acordo com a Lei Complementar n.º 80/1994, é função institucional da Defensoria Pública, entre outras, exercer a defesa dos interesses

¹ Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.



individuais e coletivos das crianças e adolescentes, de pessoas idosas, das pessoas com deficiência, **das mulheres em situação de violência doméstica** e de outros grupos sociais vulneráveis.

O Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo tem como atribuição a garantia dos direitos das mulheres, numa perspectiva de gênero, e interseccional, ou seja, reconhecendo que aspectos históricos, econômicos, sociais e políticos são relevantes na construção social do que é ser mulher e que fatores como raça, classe, orientação sexual, procedência geográfica, dentre outros submetem às mulheres à diferentes formas de opressões.

Nesse sentido, é função do NUDEM/SP atuar na defesa dos interesses das mulheres, seja através de ajuizamento de demandas coletivas ou através de expedição de pareceres, notas e recomendações à Administração Pública.

2- OBJETO DE ANÁLISE DA PRESENTE NOTA TÉCNICA

Trata-se de Projeto de Lei nº 657/2007 que tramita na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, cujo objeto é criar programa que informe e oriente sobre métodos utilizados no aborto e também prevê, dentre outras proposições, a comunicação da aplicação do programa ao Juizado da Criança e do Adolescente, dispondo da seguinte forma:

Artigo 1º - Os hospitais estaduais, quando legalmente autorizados à prática abortiva de feto humano, antes da efetivação do procedimento, deverão aplicar à gestante e, quando for o caso, aos



seus representantes legais, programa que os informe e oriente sobre os métodos utilizados no aborto e os seus efeitos.

Artigo 2º - Entende-se por programa de informação e orientação à gestante aquele realizado com acolhimento, orientação e atendimento clínico adequado, prezando pela saúde da mulher, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos, e de acordo com as seguintes diretrizes:

I - o acolhimento como princípio norteador do trabalho da equipe de saúde;

II - a informação à mulher, pela equipe médica, de forma qualificada, sobre todos os procedimentos a serem realizados, bem como quanto aos seus possíveis efeitos colaterais e psíquicos;

III - a garantia da escuta qualificada à mulher, devendo essa ser exercida por toda equipe de saúde e durante todo o período de atendimento;

IV - a informação às gestantes da possibilidade, caso não seja realizado o procedimento abortivo, da adoção pós-parto e dos endereços das entidades que possam vir a, temporariamente, acolher o recém-nascido.

Artigo 4º - O Juizado da Criança e do Adolescente deverá ser cientificado pelo hospital sobre o dia e a hora da aplicação do programa de informação e orientação, possibilitando, para o futuro, elementos que levem à adoção do recém-nascido, na forma da lei.

O Projeto de Lei foi proposto em 04/07/2007 e, após emenda, foi aprovado em fevereiro de 2021.



A despeito disso e de modo acertado, o Governador do Estado de São Paulo vetou o projeto de lei, destacando o seguinte: a) A proposição versa sobre matéria de cunho nitidamente administrativo, e sua instituição, por via legislativa, não guarda a necessária concordância com as imposições decorrentes do princípio da separação dos Poderes, cuja função constitucional é conferida ao Poder Executivo; b) a matéria tratada no projeto já é normatizada no âmbito do SUS pelo Ministério da Saúde.

O NUDEM, além de buscar reforçar os argumentos aduzidos no veto, também apresenta outros para contribuir acerca da discussão do presente tema.

É o relato do necessário.

3- DO PARECER TÉCNICO DO NUDEM

3.1.1 DA INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL - DAS VIOLAÇÕES DAS LEIS E NORMATIVAS FEDERAIS QUE ESTABELECEM AS DIRETRIZES DO SISTEMA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A Convenção Sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher estabelece o direito das mulheres de garantia de ausência de discriminação na esfera de cuidados médicos (art. 12), cabendo aos Estados-Partes a adoção de todas as medidas apropriadas para eliminar esta forma de discriminação e propiciar condições de igualdade entre homens e mulheres no que se refere ao acesso a serviços médicos.



A Organização Mundial da Saúde² destaca que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal pode ocasionar danos às mulheres.

A Recomendação Geral nº 24 do CEDAW³, que trata sobre as Mulheres e a Saúde, reconheceu que um dos fatores que impedem que mulheres tenham **acesso à saúde**, em igualdade de condições com homens, é a **falta de respeito pela confidencialidade** e que este fator *“poderá dissuadir as mulheres de procurarem aconselhamento e tratamento e, por conseguinte, afetar negativamente a sua saúde e bem-estar”*, sobretudo para tratamento de doenças do trato genital, para a contracepção ou para os abortos **incompletos e em casos em que tenham sofrido violência física e sexual.**

Considerando, as consequências da violência sexual para a saúde das meninas, adolescentes e mulheres, o sistema de saúde tem um papel central nesse enfrentamento. Dentre os princípios orientadores da estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher dos órgãos diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde⁴ (OPAS), estão o respeito aos direitos humanos e direitos civis e, como consequência, **o respeito a autodeterminação como sendo o direito de tomar as próprias decisões quanto à atenção médica e ação judicial, o respeito a privacidade e confidencialidade.**

² Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7; Acesso em 01/09/2020.

³ Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW_RG_24.pdf, acesso em 31/08/2020.

⁴ Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=%209&isAllowed=y. Acesso em 29.08.2020



A nível nacional, a construção dos princípios e diretrizes orientadores do sistema de saúde, no que se refere ao atendimento universal, humanizado e ao enfrentamento da violência de sexual é semelhante ao cenário internacional acima exposto.

Inicialmente, é necessário observar as diretrizes impostas pela **Lei Federal nº 8.080/1990**, conhecida como a **Lei Orgânica do SUS** que regula, em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

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

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

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, acentua que a violência contra a mulher, sobretudo a violência doméstica e a sexual, são graves problemas de saúde pública. Destaca, ainda, que o número de mulheres que procuram o sistema de saúde pelos agravos, físicos ou



psicológicos, **decorrentes da violência é baixo, o que pode ser consequência da pouca divulgação ou da dificuldade de acesso aos serviços**⁵. As diretrizes elencadas nesse documento que devem ser observadas para o atendimento das mulheres são⁶:

A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de **suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.**" (grifos nossos)

Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:

- organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica;
- articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids;
- promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.

O mesmo se nota nas normativas previstas no **Decreto nº 7.958/2013**, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Consoante o artigo 2º do Decreto, o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede de atendimento do SUS deverá observar algumas **diretrizes**, dentre as quais se destacam:

II - **atendimento humanizado**, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, **do sigilo e da privacidade**;

⁵ Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em 29.08.2020

⁶ Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em 31.08.2020



III - disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para **propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;**

IV - informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, **respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;**
ok(grifos nossos)

No mesmo sentido preconiza a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento⁷ do Ministério da Saúde, que pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida) para o atendimento das vítimas de violência sexual, quais sejam:

a) autonomia: **direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida;**

b) beneficência: **obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem);**

c) não maleficência: **a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente,** reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar) e

d) justiça: o(a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher

A **Lei nº 12.845/2013**, conhecida como a **Lei do Minuto Seguinte**, estabelece as diretrizes sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual e dispõe que todos os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar,

⁷ Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

Acessado 31.08.2020.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (artigo 1º).

Por fim, a **Portaria nº 2561/2020** do Ministério da Saúde que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do SUS determina que quatro fases do procedimento são: a) relato circunstanciado; b) parecer técnico multidisciplinar; c) assinatura pela vítima do termo de responsabilidade; c) assinatura pela vítima do Termo de Consentimento Livre e esclarecido, que, dentre outras previsões, ressalta a garantia do sigilo que assegure sua privacidade.

Deste modo, tem-se que são essenciais para **concretização do atendimento universal, respeitoso e humanizado da vítima de violência sexual pela saúde que sejam observados os princípios da autodeterminação, sigilo e privacidade**, especialmente quanto ao relato e atendimento da vítima, em prol de que a saúde seja um espaço de confiança, para que a vítima não tenha receio de procurar o atendimento de saúde após a violência sexual sofrida, em razão da ausência de relação de confiança entre a vítima de violência sexual e o serviço responsável pelo atendimento.

O que se verifica é que a aprovação do mencionado projeto de lei, em nada contribui em termos de proteção e cuidados de saúde para as mulheres, na medida em que as diretrizes apontadas como norteadoras para serviços de interrupção de gestação tais como acolhimento, informação, escuta qualificada e informações acerca da possibilidade de realização da entrega protegida, já são objeto das normativas acima mencionadas em sua inteireza, razão pela qual os arts. 1º e 2º em nada alteram o cenário normativo existente no país em relação ao tema.



Por outro lado, não se ignora que, nos termos do art. 24 da Constituição Federal, que a competência para legislar sobre saúde é concorrente entre os entes federativos. Nada obstante, **não se pode perder de vista que uma vez que a Constituição Federal e a União estabelecem normas gerais sobre determinados assuntos, cabe aos Estados exercer a competência legislativa somente de forma suplementar**, ou seja, nos casos de inércia legislativa da União. E nesta hipótese, caso haja superveniência de norma geral sobre o tema, a norma estadual tem sua eficácia suspensa, no que for contrária à lei federal, o que pressupõe que as normas estaduais não podem contrariar as normas gerais estabelecidas pela União.

No caso que se analisa, é possível perceber que os arts. 1º, 2º e 4º do projeto de lei que se analisa contrariam a legislação federal sobre do tema, razão pela qual a inconstitucionalidade formal restou configurada, por afronta ao art. 24 da Constituição Federal.

3.2. DA INCONSTITUCIONALIDADE MATERIAL DO PROJETO LEI. VIOLAÇÃO A PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA PRIVACIDADE, SIGILO, AUTONOMIA E DIGNIDADE DAS MULHERES – ARTIGOS 2º E 4º DO PROJETO DE LEI

Considerando o acima exposto, a presente Nota Técnica tem o objetivo de assegurar que o atendimento das mulheres junto ao sistema de Saúde obedeça aos princípios da dignidade, privacidade, sigilo, autonomia/autodeterminação em consonância com estândares e marcos normativos nacionais e internacionais.



Assim, vale destacar que o referido projeto lei torna-se inconstitucional ao criar programa de atendimento para as mulheres que buscam na saúde atendimento de abortamento, conforme as hipóteses permissivas presentes na nossa legislação, pois estão em desacordo com a legislação federal, bem como viola o direito à informação e ao sigilo dessas mulheres atendidas pelo sistema de saúde.

Além, ainda, de violar dispositivos do Código Penal, Código de Processo Penal e o Código de Ética Médica que dão concretude a direitos fundamentais como a vida privada, dignidade e intimidade, além da própria saúde, já que a exposição do atendimento médico causa limitação da busca pelo atendimento.

a. DO CONSENTIMENTO PRÉVIO, LIVRE E INFORMADO PAUTADO NA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA - ARTIGO 2º, INCISO II

Sobre a previsão do inciso II do artigo 2º do projeto que determina que as mulheres devem ser informadas dos possíveis “efeitos colaterais e psíquicos” decorrentes do procedimento, é importante analisar à luz da evidência científica e dos princípios de bioética, tais como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, como essa questão deve abordada.

Desde logo se esclarece que Organização Mundial de Saúde⁸ salienta o quão raro são as complicações decorrentes desse tipo de procedimento:

2.2.6 Manejo das complicações do abortamento quando o abortamento é realizado por pessoal devidamente treinado, em

⁸ Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=D6708FDD82872C9524E057201A94DCED?sequence=7. Acessado em 29.08.2020



condições médicas modernas, é **extremamente raro surgirem complicações e o risco de morte é insignificante**. (grifos nossos)
2.2.6.8 Sequelas a longo prazo. A grande maioria das mulheres que têm um abortamento induzido adequadamente **não sofrerá nenhum tipo de sequelas a longo prazo para sua saúde geral e reprodutiva (113-115)**. **Em tempos modernos, o risco de morte a partir de um abortamento induzido em condições seguras é menor do que tomar uma injeção de penicilina (116) ou levar uma gravidez a termo (1)**. (grifos nossos)

Quanto a possíveis efeitos psíquicos, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo⁹ emitiu Nota de Repúdio ao PL nº 352/2019 do município de São Paulo que, dentre outras previsões, previa a explicação prévia atendimento prévio da paciente:

O **“Documento de Orientação frente ao atendimento de mulheres em situação de interrupção de gravidez”**, lançado pelo CRP/SP em 2016, apresenta como deveres da/o psicóloga/o em casos de gestações decorrentes de estupro, em que haja risco de morte para a mulher ou diagnóstico de feto anencefálico, acompanhar tais mulheres em seu processo decisório, acolhendo suas dúvidas, questões, expectativas e receios, refletindo conjuntamente com ela as possibilidades existentes para a interrupção ou continuidade da gestação, e não lhe cabendo influenciar, direta ou indiretamente, em tal decisão. **O documento enfatiza ainda que o processo decisório e a construção de uma decisão final consciente devem ser unicamente da mulher usuária do serviço psicológico.**

Por sua vez, quanto do direito à informação, esse já é amplamente resguardado pelas legislações federais e dos conselhos de classe dos/as

9

<https://www.crpsp.org/noticia/view/2362/nota-de-repudio---projeto-de-lei-pl-01-003522019-do-vereador-fernando-holiday-dem>



profissionais da saúde, sendo direito assegurado a todo e qualquer paciente. Por outro lado, tais normativas buscam coibir o enviesamento das informações prestadas, devendo esse direito sempre ser respaldado pela evidência científica.

No âmbito internacional, destaca-se que a Recomendação Geral nº 24 do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, a seguir reproduzidos, em tradução livre:

*20. As mulheres têm o direito de serem **plenamente informadas**, por pessoal devidamente treinado, de suas opções em concordar com tratamento ou pesquisa, incluindo possíveis benefícios e potenciais efeitos adversos dos procedimentos propostos e alternativas disponíveis (grifos nossos).*

31. Os Estados Partes devem também, em particular:

*(e) Exigir que todos os serviços de saúde sejam consistentes com os direitos humanos das mulheres, incluindo os direitos de **autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado e escolha**; (g.n.)*

A Lei Orgânica do SUS preconiza o direito à informação como diretriz do Sistema Único de Saúde (art. 7º, inciso II). A Portaria nº 1820/2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde também estabelece que:

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

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas



de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha; (grifos nossos)

No mesmo sentido o Código de Ética Médica define veda:

*Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de **decidir livremente** sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (grifos nossos).*

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

*Art. 35. **Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico**, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos. (grifos nossos)*

A Nota Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde¹⁰ ainda preleciona sobre as informações e orientações a serem prestadas a gestante.

Informações claras, completas e de forma acessível devem ser oferecidas para a mulher que realiza o abortamento previsto em lei, respeitando-se os princípios de confidencialidade e de privacidade. Essas informações devem ser colocadas de forma cuidadosa, considerando-se as condições emocionais de cada

¹⁰ Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso
31.08.2000



mulher. Elas devem ser esclarecidas sobre os procedimentos técnicos que serão adotados, sobre as medidas para alívio da dor, tempo do procedimento, período de internação, segurança do procedimento e possíveis riscos envolvidos. É comum que as mulheres expressem diferentes dúvidas e receios, muitas vezes imprevisíveis para os profissionais de saúde, principalmente sobre os riscos do procedimento ou seu impacto para a fertilidade futura (pág. 83). (grifos nossos)

Desse modo, verifica-se que não há na presente normativa garantia do consentimento livre, prévio e informado às mulheres, já que as evidências científicas demonstram que a interrupção da gestação é um dos procedimentos mais seguros quando se trata de intervenções na saúde reprodutiva e sexual, ao mesmo tempo em que o projeto deixa de informar também sobre possíveis riscos da continuidade de gestação decorrente de violência sexual, principalmente para meninas e adolescentes, **ainda mais quando analisamos dados do DATASUS/AIH que apontam 1.764 partos de gestantes com menos de 14 anos no Estado de em 2020, o que, pela legislação vigente, são gestações decorrentes de violência sexual.**

Cabe destacar o documento “Brincar ou parir” do CLADEM¹¹, que elenca os custos físicos e psicológicos da gestação de meninas com menos de 14 anos:

Custos físicos: As meninas de 14 anos ou menos sofrem mais complicações durante a gravidez e o parto, que a essa idade são de alto risco. Como em muitos casos ainda não está formado o piso pélvico, os partos são perigosos. Há maiores riscos de sofrer pré-eclâmpsia, eclâmpsia, ruptura de membranas, parto prematuro

¹¹ Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/campanhaCladem.pdf>



e diabetes gestacional. Estas as investigações mostram que existe um risco social maior para o binômio mãe-filho/a, associando-se com o aborto em condições de risco, o escasso cuidado da saúde durante a gravidez, complicações perinatais, uma probabilidade mais alta de câncer cervical e alguns problemas no desenvolvimento dos meninos/as.¹¹

Custos psicológicos: Vários estudos demonstraram que além dos riscos físicos, a gravidez infantil tem consequências adversas na saúde mental.¹² Dado que em muitos casos a gravidez se gera por violência sexual, devemos considerar as consequências do abuso, das possíveis ameaças recebidas para não denunciá-lo e do impacto de viver uma gravidez não desejada na saúde mental da menina. Registraram-se sintomas de depressão, ansiedade e, em particular para as que foram atacadas sexualmente, de estresse pós-traumático. Também, uma porcentagem destas meninas pensou no suicídio durante a gravidez. meninas têm 4 vezes mais probabilidades de morrer por causa da gravidez que as mulheres entre 20 e 30 anos, e 5 vezes mais possibilidades de ter fístula obstétrica. Ademais, quando se trata de uma gravidez não desejada,

Ainda, o Comitê sobre os Direitos da Criança¹² alertou sobre o maior risco que têm as meninas grávidas e puérperas de experimentar sintomas depressivos e desenvolver pensamentos suicidas em comparação com as mulheres adultas no mesmo estado. Os danos emocionais aumentam quando o abuso sexual da menina foi incestuoso. À violência sofrida se deverá agregar, então, o impacto da

¹² Disponível em: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ministerio de Salud (MINSAL); Instituto Nacional de Salud (INS); Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU); Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA); Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), Maternidad y Unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. El Salvador 2015. Informe Final. San Salvador, El Salvador, noviembre de 2016. Acesso 19.03.2020



crise que se produz ao interior da família, em que muitas vezes as reações dependem do papel que o abusador tem na mesma.

Portanto, o inciso II do artigo 2º, além de não inovar quanto a obrigatoriedade do sistema de saúde garantir direito à informação, ao destacar questão dos efeitos psíquicos e colaterais, poderá contribuir para que o consentimento das mulheres e meninas (com seus/uas) responsáveis, seja emitido de forma viciada, por indução ou coerção e também por não encontrar respaldo na ciência, como apontado.

Ressalte-se, ainda, que a afirmação do parágrafo anterior se torna mais evidente, quando se considera que a legislação poderia ter optado por esclarecer, também, os efeitos psicológicos de se levar adiante gestação não desejada e decorrente de violência sexual, principalmente para meninas e adolescentes, como acima aduzido, o que o projeto de lei não faz.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso I.V. vs. Bolívia destacou que cabe a mulher a decisão acerca sobre seus planos de vida, seu corpo, e sua saúde sexual e reprodutiva, livre de violência, coerção e discriminação, sendo dever do Estado propiciar acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, informação, educação e meios de exercer os direitos, bem como de decidir, de forma responsável, o número de filhos e espaçamento entre eles/as.

Ao definir o conteúdo do consentimento a Corte IDH concluiu que o consentimento deve ser obtido por meio de uma relação bidimensional entre médico e paciente, de modo tal que a informação integral deve ser fornecida pelo pessoal de saúde de forma objetiva, não manipulada e não indutiva evitando gerar temor na paciente, porque neste caso o consentimento não seria livre.



No caso que se observa, o projeto de lei estabelece como diretriz a informação acerca de efeitos físicos e psicológicos da realização do procedimento de interrupção de gestação decorrente de violência sexual, pressupondo, que não há efeitos físicos e psicológicos para mulheres que decidem levar gestação decorrente de violência sexual adiante, na medida em que não recomenda informação quanto a isso, fato que pode contribuir para que o consentimento seja emitido de forma viciada, por indução ou coerção.

Ademais, necessário destacar que não há na presente normativa garantia do consentimento livre, prévio e informado às mulheres, já que as evidências científicas demonstram que a interrupção da gestação é um dos procedimentos mais seguros quando se trata de intervenções na saúde reprodutiva e sexual, conforma já mencionado acima.

Pelo quanto exposto, o art. 2, II pode ter efeito reverso ao pretendido, na medida em que, ao invés de garantir a emissão de consentimento qualificado por parte de mulheres e meninas ítimas de violência sexual, pode contribuir para que este consentimento seja emitido de modo viciado, contrariando normativas federais acerca do tema.

**b. DA AFRONTA À GARANTIA DO SIGILO E DA PRIVACIDADE DAS MULHERES
(ART. 4º DO PROJETO)**

No âmbito nacional, a Constituição da República de 1988, sagrou o direito à intimidade (artigo 5º, inciso X) de forma autônoma dentre os direitos da personalidade, concedendo a este direito valor significativo dentre os direitos subjetivos, que possibilitam o desenvolvimento da identidade individual e estão ligados ao exercício da liberdade individual.



Como corolário do direito à intimidade e vida privada se desenvolve juridicamente o **sigilo profissional**. No âmbito do sigilo profissional convergem disposições de direito material e processual, v.g. artigos 388, II e 448, II do Código de Processo Civil, artigo 154 do Código Penal e artigo 207 do Código de Processo Penal.

Dentre todas as hipóteses do sigilo profissional, talvez a mais enraizada e relevante à sociedade seja a do **segredo médico**. Tal instituto transferiu-se do campo moral e ético para ganhar status de direito individual, ligado aos direitos fundamentais à intimidade, à vida privada e à dignidade da pessoa humana, repise-se. O direito ao segredo médico garante o livre e amplo desenvolvimento da personalidade individual – o que, por si só, já carrega forte relevância social –, além de funcionar como um imprescindível instrumento de garantia do interesse público, em especial interesse na vida e na saúde pública.

Pelos motivos expostos, o sigilo médico ganhou proteção jurídica no Código Penal e no Código de Ética Médica.

O Código Penal garante tratamento ao tema no seu art. 154 que criminaliza a conduta de revelar segredo profissional, nos casos cuja revelação possa produzir dano a outrem.

O Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução 2.217/2018 de 01 de setembro de 2018 do Conselho Federal de Medicina, impõe aos profissionais médicos a manutenção do sigilo profissional nos seguintes termos:



Princípios fundamentais. XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

É vedado ao médico: Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Parágrafo único.

***Permanece essa proibição:** a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.*

Evidentemente, os direitos fundamentais, constitucionalmente assegurados, são passíveis de limitações. Apesar disso, estas limitações encontram freios, ante a necessidade de preservação do núcleo essencial dos direitos fundamentais, sob pena de esvaziamento dos direitos assegurados constitucionalmente por ação do legislador ordinário.

Assim, a referida alteração legislativa que impõe a obrigatoriedade dos/as profissionais de saúde notificarem a Vara da Infância acerca do atendimento realizado, deve se harmonizar com a Constituição Federal, de forma a assegurar o direito ao sigilo das mulheres, ou dito de outro modo, o direito das mulheres de terem a garantia de escolher ou saber quem serão os/as destinatários/as de suas informações.

Ressalte-se, por fim, que a comunicação não tem razão de ser também na medida em que quando mulheres notificam a intenção de realizar a entrega protegida, seja na condição de vítimas de violência sexual ou não, este procedimento já se encontra disciplinado pelos arts. 39 e seguintes do Estatuto da



Criança e do Adolescente, que disciplina de modo integral, procedimento de entrega e adoção. Ao criar normas diferenciadas para mulheres vítimas de violência sexual, o projeto de lei contribui para estigmatizar essas mulheres, submetendo-as a violações de sigilo desnecessárias e injustificáveis.

4- CONCLUSÃO

Considerando o quanto exposto, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, por meio de seu Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, **CONCLUI** pela **MANUTENÇÃO DO VETO DO EXCELENTÍSSIMO GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO em virtude:**

- i) Do projeto de lei analisado padecer de vício de inconstitucionalidade formal, por afronta ao art. 24 da Constituição Federal, uma vez que a União, por meio da Legislação Federal, já legislou amplamente o tema e, ainda, que os Estados tenham possibilidade de legislar sobre assuntos já legislados pela União, como no caso posto, essa competência legislativa, nesta hipótese, é apenas complementar, ou seja, somente para complementar a lei federal e não para contrariá-las, conforme o presente caso;
- ii) O projeto de lei analisado é inconstitucional, do ponto de vista material, na medida em que viola a direitos fundamentais, notadamente, a autonomia, vida privada, intimidade e dignidade de mulheres e meninas, bem como não garante o consentimento livre, prévio e informado das



pacientes, impedindo a prestação de assistência humanizada pela saúde;

- iii) O projeto de lei apresenta vício por ausência de legitimidade democrática, uma vez que a atribuição do regime de urgência para aprovação do projeto de lei impediu a realização de amplo debate com a sociedade, com cientistas e com sistema de saúde acerca do tema, fato que poderia ser sanado com pedido de parecer técnico a diversos órgãos ou realização de audiências públicas, por exemplo. Isso porque, a democracia não pode ser compreendida apenas como direito de cidadãos/cidadãs na participação do processo eleitoral, de modo que em sua acepção deliberativa a democracia compreende a necessidade de participação da sociedade durante o período de deliberação, para que tenham a possibilidade de influir no processo de decisão de autoridades políticas;

Sem mais, enviamos nossos protestos de estima e consideração, colocando-se à disposição para esclarecimentos necessários.

PAULA SANT'ANNA MACHADO DE SOUZA

Defensora Pública do Estado de São Paulo

Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das
Mulheres



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado de Promoção e
Defesa dos Direitos das Mulheres

NALIDA COELHO MONTE

Defensora Pública do Estado de São Paulo

Coordenadora Auxiliar do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos
das Mulheres

JOÃO PAULO DORINI

Defensor Público Federal

Defensor Regional Direitos Humanos em São Paulo