



EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Distribuição por prevenção ao Eminentíssimo Ministro Edson Fachin por conexão com a ADPF 989

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEN NACIONAL, associação civil devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o n.º 33.989.468/0001-00, com sede em SGA Norte Conj. B, 603, L2 Norte, Asa Norte, CEP 70.830-030, devidamente representada nos termos de seu Estatuto Social (documento anexo), por sua Presidenta, Jacinta de Fátima Sena da Silva, brasileira, casada, portadora do RG 621107 SSP/DF, expedida pela SSP/DF, inscrita no CPF/MF sob no 204.086844-53, com domicílio em SQS 104, Bloco H, ato. 405 – Asa Sul, CEP: 70.343-080, em conjunto com o **PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (PSOL)**, por seu Diretório Nacional, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 06.954.942/0001-95, com sede na SCS, Quadra 02, Bloco C, n. 252, Edifício Jamel Cecílio, 5º andar, Brasília/DF, por sua Presidenta Paula Bermudes Moraes Coradi, brasileira, professora, divorciada, inscrita no RG 1.769.813 SSP/ES e com CPF 051.772.097-33, residente e domiciliada à Alameda Olga, 400, 74b, Barra Funda, São Paulo/SP, e nos termos de seu Estatuto Social, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, por meio de suas advogadas, legalmente constituídas por instrumento procuratório em anexo, com fundamento no art. 102, § 1.º, e no art. 103, IX, da Constituição Federal, e no art. 1.º c/c art. 5.º e ss. da Lei n. 9.882/1999, com suporte técnico da **ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA, CRAVINAS – CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**, que requerem desde já sua admissão como independentes *amici curiae*, por aplicação analógica do art. 7º, §2º da Lei 9.868/99, oferecer **ARGUIÇÃO**

DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL, com pedido liminar *ad referendum* indicando como preceitos violados os art. 6º, caput, e art. 196 da Constituição Federal (direito à saúde), art. 4º, inciso II (princípio da legalidade, liberdade, autonomia da vontade), art. 1º, IV (princípio da dignidade da pessoa humana), art. 227 (princípio da proteção integral da criança e da adolescente), art. 5º, IX (liberdade científica) e o art. 5º, XIII (livre exercício da profissão), todos da Constituição Federal, e como ato do Poder Público causador da lesão a restrição “praticado por médico” do art. 128 do Código Penal (Decreto-lei n.º 2.848/1940).

A violação dos preceitos fundamentais mencionados resulta da interpretação literal e equivocada do caput do artigo 128 do Código Penal, adotada pela doutrina penal e pelas políticas públicas de saúde. Essa interpretação restringe o aborto legal a uma prática limitada a profissionais médicos. Com isso, exclui outras categorias de profissionais de saúde, devidamente regulamentadas, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são também habilitados para realizar abortos, como profissionais da enfermagem, ou mesmo de forma autoadministrada a própria pessoa grávida. O pedido, detalhado ao final, é que este Tribunal declare inconstitucional a interpretação literal do artigo 128, caput, do CP, para adequá-lo às mais atualizadas e confiáveis evidências científicas. Assim, deverá reconhecer o direito subjetivo e fundamental de meninas, mulheres e todas as pessoas gestantes ao acesso à melhor ciência disponível para a atenção ao aborto legal. Além disso, deve garantir aos profissionais de saúde regulamentados e reconhecidos pela OMS o direito de prestar integral assistência na provisão do aborto legal, sem ameaça de persecução penal indevida.

A demonstração da satisfação dos requisitos processuais, bem como a procedência do pedido, de sua relevância jurídica e do perigo da demora serão descritos abaixo.

SUMÁRIO

I. Distribuição por prevenção

Coincidência de objeto e pedido com a ADPF 989 sob relatoria do Min. Luiz Edson Fachin, nos termos do art. 77-B, do Regimento Interno do STF

II. Nota prévia

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o cuidado ao aborto pode ser ofertado por diversas categorias de profissionais de saúde, em particular a Enfermagem e a Medicina. A ação busca ampliar a oferta de cuidado às meninas, às mulheres e às pessoas gestantes pela atualização científica do Código Penal. Não há ampliação ou alteração das hipóteses de aborto legal do Código Penal.

III. A hipótese

Interpretar o aborto como cuidado em saúde restrito a uma categoria profissional, a Medicina, não cumpre com as recomendações de melhores práticas de cuidado pela Organização Mundial de Saúde e impõe barreiras trágicas e cientificamente ultrapassadas de acesso à saúde e de livre exercício profissional, com desnecessário e significativo impacto financeiro ao Sistema Único de Saúde.

IV. Do Direito

Questões processuais relevantes e fundamentos do pedido

IV.1. Preliminarmente

- a) Legitimidade ativa e pertinência temática
- b) Cabimento da ADPF

IV.2. No mérito: preceitos fundamentais violados

- a) Dignidade da pessoa humana e princípio da proteção integral da criança e da adolescente
- b) Direito à saúde e ao acesso igualitário aos serviços de saúde
- c) Legalidade, liberdade e autonomia da vontade
- d) Liberdade científica e livre exercício da profissão

V. Do Pedido

Interpretação conforme a Constituição

V.1. Pedido cautelar

V.2. Pedido principal

I. DISTRIBUIÇÃO POR PREVENÇÃO

1. Requer-se a distribuição por prevenção desta petição inicial ao Ministro Luiz Edson Fachin, em razão da relação direta entre a demanda atual e outra ação sob sua relatoria, a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 989, ajuizada pela Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Associação da Rede Unida e Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), em 22/06/2022, o que se faz com fundamento no art. 77-B do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, segundo o qual *“na ação direta de inconstitucionalidade, na ação direta de inconstitucionalidade por omissão, na ação declaratória de constitucionalidade e na arguição de descumprimento de preceito fundamental, aplica-se a regra de distribuição por prevenção quando haja coincidência total ou parcial de objetos”*. Assim, o Regimento desta Corte exige a parcial ou total coincidência de objeto entre duas ações de controle abstrato para atrair a incidência do art. 77-B, exatamente o caso sob análise.
2. A ADPF 989, sob relatoria do Ministro Edson Fachin, busca o reconhecimento de um estado de coisas inconstitucional do sistema de saúde pública quanto à realização do aborto legal. O pedido é fundamentado em diversas evidências sobre a falta de disponibilidade dos serviços, dificuldades no acesso à informação e a imposição de requisitos indevidos para a realização do aborto legal, relacionados, entre outros fatores, à alta complexidade do procedimento e sua escassa disponibilidade no território brasileiro.
3. Assim, entre os pedidos da ADPF 989 está: *“A declaração de inconstitucionalidade de qualquer ação do Estado, especialmente do Ministério da Saúde e do Poder Judiciário, que implique em burocracia ou barreiras, tal como exigências não previstas em Lei, para a realização de aborto nas hipóteses previstas pelo Art. 128, I e II, do Código Penal e na ADPF 54”*.
4. Nesta Arguição, no mesmo sentido, requer-se a interpretação conforme a Constituição do artigo 128, para possibilitar a ampliação do cuidado, e a consequente eliminação de burocracia e barreiras anticientíficas e ao aborto legal. **Vê-se, portanto, que a ADPF 989 requer a inconstitucionalidade de quaisquer barreiras ao aborto legal, impostas por**

qualquer ato do Estado, coincidindo, parcialmente, com o pedido desta ação, que requer a declaração de inconstitucionalidade de um desses obstáculos.

5. Nesse sentido, esta ADPF **aprofunda** um dos aspectos levantados na ADPF 989: a escassez dos serviços de aborto legal e os obstáculos indevidos ao procedimento são consequências diretas da restrição da realização do procedimento aos profissionais médicos prevista no art. 128, caput, do Código Penal. A restrição de que apenas médicos estejam autorizados a praticar o aborto legal leva, justamente, a ações do Estado que implicam burocracia ou barreiras para realização do aborto previsto no art. 128, I, II e ADPF 54, tal qual impugnou a ADPF 989; comprovada, portanto, a conexão entre as ações.
6. **Cuidam-se de causas distintas, mas com evidente coincidência de objeto: ambas versam sobre obstáculos ao aborto previsto em lei, de maneira correlata e parcial — por um lado, a ADPF 989, de maneira sistêmica, questiona um complexo de atos omissivos e comissivos, incluindo atos normativos específicos, que impõem barreiras ao aborto legal, aduzindo o Estado de Coisas Inconstitucional; e de maneira colateral, esta ação tem por objeto uma norma específica que contribui para o cenário de inefetividade desse direito — a restrição a uma categoria de profissional de saúde implicada no Código Penal e as consequências para o aborto legal.**
7. Dessa forma, não só versam sobre temáticas semelhantes; as Arguições têm parcial coincidência de objeto, refletindo na conexão evidente entre as duas ações, sendo sua declaração medida fundamental de racionalidade e conformidade, evitando decisões conflitantes ou contraditórias.
8. É neste sentido a jurisprudência desta Corte. Na ADPF 642, o Min. Nunes Marques foi reconhecido como preventivo, por atuar como relator da ADPF 618, autuada previamente, em situação semelhante à tratada na presente ação. A ADPF 618 **questionava uma série de atos normativos**, incluindo a interpretação de um dispositivo do Código Penal, aplicáveis ao tema da recusa de transfusão de sangue por pacientes testemunhas de Jeová, enquanto a ADPF 642 **tinha como objeto apenas um desses atos**, tratando da recusa terapêutica em situações diversas. Contudo, devido à coincidência parcial dos objetos, reconheceu-se a prevenção do Min. Nunes Marques. No mesmo sentido, a ADPF 1119 e ADPF 1128, sob relatoria do Min. André Mendonça, foram declaradas conexas em razão da coincidência parcial de objetos.

9. Ainda, cumpre ressaltar que a prevenção é norma processual utilizada para fixar a competência, em caso de reunião de ações por conexão (art. 55 do Código de Processo Civil), continência (art. 56 do Código de Processo Civil) ou litispendência (§§ 1º a 3º do art. 337 do Código de Processo Civil) e tem por objetivo a segurança e estabilidade das relações jurídicas, evitando-se decisões contraditórias em causas conexas, continentais ou acessórias, com o fim de assegurar a integridade e coerência das decisões judiciais, assim como a garantia da razoável duração do processo.
10. Assim, comprovada a coincidência parcial de objetos — e inclusive, de pedidos — requer-se a distribuição por prevenção ao relator da ADPF 989, Min. Edson Fachin.

II. NOTA PRÉVIA

Aborto não é cuidado em saúde restrito aos profissionais médicos.

11. O tema desta ação é **a supressão da restrição médica para a realização do aborto legal decorrente da interpretação literal do art. 128 do Código Penal**. Cuida-se, portanto, do dramático cenário de violação de direitos gerado pelas barreiras de acesso, escassez profissional e de serviços para o aborto legal no Brasil, que impõe a urgência em garantir a melhor assistência em saúde a meninas, mulheres e outras pessoas gestantes, principalmente as vítimas de violência sexual no país, as mais severamente impactadas pela escassez de serviços ou de profissionais para o cuidado.
12. A presunção de restrição do aborto legal ao profissional médico é uma concepção ultrapassada que decorre da interpretação literal do art. 128 do Código Penal, ao garantir os excludentes de ilicitude nos termos: “não se pune o aborto praticado *por médico*” (sem itálico no original), para a proteção da mulher grávida.¹ A norma reflete o estado da ciência da época, ou seja, do início do século XX, e de uma ordem jurídica diferente, a Constituição de 1937.² É

¹ NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal — Vol.2 - 8ª Edição 2024. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024. E-book. p.100. ISBN 9786559649242. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559649242/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

² NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal — Vol.2 - 8ª Edição 2024. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024. E-book. p.100. ISBN 9786559649242. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559649242/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

certo que as alternativas existentes à prática médica eram inseguras pelo caráter rudimentar da ciência de quase um século passado, ou seja, naquele tempo a restrição visava proteger a saúde da mulher ou da menina vítima de estupro ou em risco de vida.

13. Conforme os avanços da pesquisa em saúde no século XXI e as orientações da Organização Mundial de Saúde — a maior autoridade em saúde global — o aborto é procedimento de saúde que várias categorias profissionais podem realizar, ou seja, não é conhecimento restrito dos profissionais da medicina. Segundo o manual “*Abortion Care Guideline*” (“Diretrizes sobre cuidados ao aborto” em tradução livre), atualizado em 2022 pela OMS, o aborto é uma **intervenção de saúde segura e não complexa** que pode ser eficazmente gerida **usando medicamentos**, chamado de aborto farmacológico ou medicamentoso, ou por procedimento de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) **em vários contextos**.³
14. O primeiro método pode ser feito com o uso de uma combinação de medicamentos (mifepristona e misoprostol) ou apenas com o medicamento misoprostol, o único disponível no Brasil. Trata-se de um método reconhecidamente seguro,⁴ com uma taxa de eficácia que pode chegar aos 98%.⁵ Em gestações até 12 semanas, a OMS também **recomenda**, como melhores práticas, a possibilidade de realização tanto pela própria pessoa, o chamado aborto autoadministrado, quanto por outros profissionais de saúde, como **agentes comunitários de saúde, farmacêuticos, profissionais de medicina tradicional e complementar, enfermeiros auxiliares/parteiras auxiliares, enfermeiros, parteiras, clínicos associados/avançados, médicos generalistas e médicos especialistas**.⁶
15. Em gestações acima de 12 semanas, a OMS recomenda a gestão farmacológica por médicos generalistas e especialistas e sugere a gestão farmacológica por profissionais de

³ World Health Organization (WHO). Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁴ WHO. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁵ JAYAWEERA, Ruvani; EGWUATU, Ijeoma; NMEZI, Sybil; et al. Medication Abortion Safety and Effectiveness With Misoprostol Alone. *JAMA Network Open*, v. 6, n. 10, p. e2340042, 2023. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2811114>>. Acesso em: 20 jan. 2025.

⁶ No original: *For medical abortion at < 12 weeks: Recommend medical management by self (see Recommendation 50), community health workers, pharmacy workers, pharmacists, traditional and complementary medicine professionals, auxiliary nurses/ANMs, nurses, midwives, associate/advanced associate clinicians, generalist medical practitioners and specialist medical practitioners* (WHO, 2022).

medicina tradicional e complementar, enfermeiros auxiliares/parteiras auxiliares, enfermeiros, parteiras e médicos associados/associados superiores.⁷

16. Quanto ao segundo método, a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU),⁸ considerada outra forma segura e eficaz, porém sempre com a presença de profissional de saúde, a OMS recomenda que, em gestações até 14 semanas, pode ser realizado por “a. profissionais de medicina tradicional e complementar, enfermeiros, parteiras, clínicos associados/associados avançados, médicos generalistas e especialistas. b. sugere-se a aspiração a vácuo realizada por auxiliares de enfermagem/auxiliar de enfermagem obstétrica”.⁹

17. **Essas orientações da OMS são opostas àquelas hoje aplicadas no Brasil, o que demonstra que a rigidez do artigo questionado não se sustenta à luz da ciência atual.**

18. Diante da diversidade de profissionais da saúde com formação reconhecida pelo Estado por meio dos respectivos conselhos profissionais e que possuem as habilidades necessárias para realizar o aborto legal, é inconstitucional qualquer previsão que restrinja a realização do procedimento a uma única categoria de profissionais. O exercício das profissões de enfermeiro, enfermeiro obstetra, obstetrix e técnico de enfermagem exige, atualmente, inscrição no Conselho Federal de Enfermagem, sendo regulamentado pela Lei n.º 7.498/86¹⁰ e pelas

⁷ WHO. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁸ Segundo a OMS, a AMIU é um procedimento seguro e eficaz, o qual profissionais de enfermagem são capacitados para realizar. Envolve a evacuação do conteúdo uterino por meio de uma cânula de plástico ou metal conectada a uma fonte de vácuo. Quanto ao controle da dor para aborto por procedimento, a OMS recomenda que sejam oferecidos rotineiramente anti-inflamatórios àquelas que desejarem e desaconselha o uso de anestesia geral como regra; mais uma evidência de que o procedimento não é complexo (WHO, 2022.). A International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recomenda que os métodos de AMIU e o uso de medicamentos sejam priorizados para a evacuação uterina em substituição à curetagem aguda, assegurando maior segurança e qualidade nos serviços de aborto. (FIGO. Declaração de Consenso da FIGO: Evacuação Uterina. Disponível em: <https://www.figo.org/news/figo-consensus-statement-uterine-evacuation>)

⁹ No original: “*For surgical abortion at < 14 weeks: a. Recommend vacuum aspiration by traditional and complementary medicine professionals, nurses, midwives, associate/advanced associate clinicians, generalist medical practitioners and specialist medical practitioners. b. Suggest vacuum aspiration by auxiliary nurses/ANMs.*” (WHO, 2022).

¹⁰ A legislação (Art. 11, II, c) estabelece, inclusive, que a enfermagem pode prescrever medicamentos que, como o misoprostol, estão referenciados em programa de saúde (no caso, no Programa Saúde da Mulher), desde que estejam previstos em rotina aprovada pela instituição de saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cbaf/programa-saude-da-mulher>.

Resoluções n.º 516/2016, 524/2016 e 672/2021 do referido conselho, o que depende de diploma emitido por instituição de ensino credenciada.¹¹

19. A OMS recomenda especificamente a realização da AMIU e do aborto medicamentoso por enfermeiros, enfermeiros obstetras, obstetrizes e técnicos de enfermagem, destacando a eficácia desses procedimentos em termos de segurança, efetividade e satisfação das mulheres atendidas por essas profissionais. Além disso, a OMS ressalta que, em cenários de recursos escassos em saúde, a atuação de técnicos de enfermagem — no Brasil devidamente registrados junto aos CORENs — pode ser fundamental para ampliar o acesso ao aborto legal, especialmente para populações rurais e desassistidas. No que se refere ao aborto medicamentoso, por ser de menor complexidade, além de poder ser autoadministrado pela mulher, pode também ser realizado por farmacêuticos¹² e agentes comunitários de saúde¹³, que têm a capacidade de orientar sobre o uso adequado e os possíveis efeitos adversos, sem prejuízo da prescrição, que no Brasil é de competência de determinados profissionais de saúde.

20. É importante esclarecer que, em nenhuma hipótese, a expansão da oferta de cuidado para outros profissionais implica privar as populações mais vulneráveis de um atendimento adequado. É o oposto disso: a diversidade profissional na atenção em saúde promove a ampliação e capilarização do cuidado, mais próximo à necessidade de todas as pessoas, e sem impor barreiras desnecessárias de complexidade da atenção que tornam o serviço mais distante, indisponível ou custoso para quem precisa.

21. **É preciso, portanto, repetir: a ampliação das possibilidades de cuidado ao aborto legal não significa a prescindibilidade da atenção médica. Pelo contrário:** há casos em que o cuidado médico é insubstituível devido à complexidade, como nos casos de aborto de segundo ou terceiro trimestre para salvar a vida da pessoa gestante e de anencefalia ou outras malformações, por exemplo. As evidências científicas vigentes, no entanto, são contundentes

¹¹ CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. Carta de serviços – 1ª vez – inscrição definitiva – enfermeiro com diploma. Disponível em: <https://coren-rj.org.br/carta-de-servicos-1a-vez-inscricao-definitiva-enfermeiro-com-diploma/>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. Quero me inscrever – definitiva/temporária. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=quero-me-inscrever-definitiva-temporaria>.

¹²As atribuições clínicas do farmacêutico são regulamentadas pela Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013.

¹³As atividades dos agentes comunitários de saúde são regulamentadas pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e incluem a ampliação do acesso da comunidade à informação.

em assegurar a segurança e eficácia do aborto por medicamentos de maneira autoadministrada ou realizado por outros profissionais nas primeiras semanas. A restrição a uma categoria profissional, a medicina, é, portanto, uma exceção e não mais a regra.

22. Evidência disso é que, na Recomendação 21 do referido guia, **a OMS desaconselha normas e políticas públicas restritivas quanto a quais profissionais podem realizar um aborto**, refutando aquelas em que apenas médicos realizem o procedimento.¹⁴ Segundo o órgão, **restrições rígidas quanto aos profissionais habilitados podem gerar atrasos e barreiras ao acesso, ao passo que a ampliação do espectro de provedores qualificados contribui para melhorar a disponibilidade, reduzir impactos financeiros e prevenir práticas inseguras, especialmente em áreas rurais ou contextos de atenção primária.**¹⁵

23. Outra evidência que revela a baixa complexidade para realização do aborto é que a OMS, na Recomendação 47 do manual “Diretrizes sobre cuidados ao aborto” (2022), enfatiza **não ser clinicamente necessário** o uso de ultrassonografia como pré-requisito para a realização de abortos, sejam medicamentosos ou por procedimento.¹⁶ Evidências científicas corroboram essa recomendação: um estudo publicado em novembro de 2024, pela prestigiosa revista *New England Journal of Medicine*, concluiu que o aborto medicamentoso pode ser realizado com segurança em estágios iniciais, após a confirmação da gravidez por meio de testes domésticos, vendidos em farmácia sem prescrição, sendo desnecessário o ultrassom.¹⁷ Sendo assim, vale

¹⁴ No original: “*LAW & POLICY Recommendation 21: Provider restrictions Recommend against regulation on who can provide and manage abortion that is inconsistent with WHO guidance. Remark: • Where law or policy regulate who may provide or manage abortion, that regulation should be consistent with WHO guidance, which is presented throughout this chapter.*” (WHO, 2022, p. 59)

¹⁵ No original: “*The reviewed evidence showed that restrictions on who can provide and manage abortion resulted in delays to and burdens in accessing abortion. By contrast, expanding the range of health workers who can provide abortion care improved timely access to early medical and surgical abortion; reduced costs, travel and waiting time; shifted components of care away from physicians; made abortion more available including in rural areas and at primary health care level; prevented unsafe self-management of abortion; and reduced system costs. This evidence indicates that provider restrictions produce inefficiencies, administrative burdens and workload burdens within health systems, and reduce in practice the number of available providers.*” (WHO, 2022, p. 97)

¹⁶ No original: “*For both medical and surgical abortion: Recommend against the use of ultrasound scanning as a prerequisite for providing abortion services. * Remark: • Legal regulation that limits the availability of abortion by gestational age may require or result in ultrasounds being used to verify gestational age prior to abortion, even though this is not necessary from a clinical perspective. Removing legal gestational age limits on access to abortion (see Recommendation 3) should result in unnecessary pre-abortion ultrasound being avoided and increase the availability of abortion in settings where ultrasound is difficult to access. * On a case-by-case basis, there may be clinical reasons for using ultrasound scanning prior to abortion.*” (WHO, 2022, p.28)

¹⁷ BRANDELL, Karin; JAR-ALLAH, Tagrid; REYNOLDS-WRIGHT, John; et al. Randomized Trial of Very Early Medication Abortion. *New England Journal of Medicine*, v. 391, n. 18, p. 1685–1695, 2024. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2401646>>. Acesso em: 20 jan. 2025.

repetir: a exigência de exame de imagem cria barreiras desnecessárias, inclusive às mulheres mais pobres e vulneráveis, para quem o acesso ao exame por imagem no SUS é restrito.¹⁸

24. Além de contrariar recomendações internacionais em saúde reprodutiva, a **restrição a uma categoria profissional em saúde, a medicina, por constituir obstáculo ao acesso efetivo ao aborto legal, conflita com acordos e tratados internacionais ratificados pelo Estado brasileiro, como a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e o Pacto de São José da Costa Rica**, especialmente no que se refere à proteção dos direitos à saúde, à vida digna, ao projeto de vida e à vedação à tortura, a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.¹⁹ Em decisões recentes, publicadas em janeiro de 2025, o Comitê dos Direitos da Criança condenou os Estados da Nicarágua²⁰ e do Equador²¹ por não garantirem os serviços de aborto legal a crianças vítimas de estupro, reconhecendo a negativa de assistência e a maternidade forçada nesses casos como tortura de gênero, e instou-os a **revisarem seus marcos legais para assegurar que todas as pessoas vítimas de violência sexual possam interromper a gravidez, além de capacitar profissionais de saúde para a atenção integral à saúde reprodutiva**.

25. No mesmo sentido, o Comitê CEDAW, recentemente, **recomendou que o Estado brasileiro garanta serviços de aborto legal adequados a meninas e mulheres e elimine as barreiras de acesso a esses serviços**, como forma de reduzir também a mortalidade materna e os abortos inseguros, além de **assegurar que os serviços de saúde reprodutiva estejam amplamente disponíveis para as populações mais vulneráveis**, como mulheres e meninas indígenas.²²

¹⁸ Evidência da escassez de ultrassom no Brasil é que apenas em três capitais brasileiras o exame está disponível em Unidades de Pronto Atendimento: São Paulo, Salvador e Belo Horizonte. Ver: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/10/so-tres-capitais-brasileiras-fazem-ultrassom-de-emergencia-em-upas.shtml>

¹⁹ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>.

²⁰ Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3626/2019, CCPR/C/142/D/3626/2019, 17 jan. 2025.

Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3627/2019, CCPR/C/142/D/3627/2019, 17 jan. 2025.

²¹ Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3628/2019, CCPR/C/142/D/3628/2019, 17 jan. 2025.

²² COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER. Observações finais sobre os relatórios periódicos combinados oitavo e nono do Brasil, CEDAW/C/BRA/CO/8-9, 3 jun. 2024.

26. Assim, a desatualização científica do artigo 128 do Código Penal, em desconformidade com (i) as recomendações internacionais em saúde reprodutiva; (ii) a prática em saúde baseada em evidências e (iii) os compromissos assumidos pelo Brasil por meio de acordos e tratados internacionais ratificados pelo país limita o acesso à saúde e acarreta barreiras trágicas para a vida de meninas e mulheres que buscam o aborto legal, em particular as mais vulneráveis e aquelas que residem em regiões onde não há cobertura de saúde de média e alta complexidade.

27. Por essas razões, diversos países já revisaram parâmetros restritivos para os cuidados em aborto, reconhecendo uma abordagem integral de cuidado em suas políticas de saúde. Esse foi o caso da França,²³ em que parteiras podem realizar o procedimento de aborto; e da África do Sul,²⁴ em que enfermeiras desempenham um papel central no atendimento de abortos medicamentosos até a 12ª semana. No Nepal,²⁵ as enfermeiras também estão habilitadas a realizar o procedimento por AMIU, assim como em alguns estados estadunidenses, como Connecticut,²⁶ Maryland,²⁷ Delaware,²⁸ Nova York²⁹ e Washington,³⁰ nos quais parteiras, enfermeiras generalistas e enfermeiras obstetras podem realizar o aborto nas primeiras semanas de gestação, com medicamentos ou por aspiração manual intrauterina.

²³ Service-Public.fr. Interruption volontaire de grossesse (IVG). Disponível em: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551#:~:text=Quand%20vous%20souhaitez%20recourir%20%C3%A0,Un%20c%20entre%20de%20sant%C3%A9>

²⁴ RÖHRS, Stefanie. The influence of norms and values on the provision of termination of pregnancy services in South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, v. 6, p. 39–44, 2017. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139117300203>>. Acesso em: 20 jan. 2025.

²⁵ WU, J., MARU, S., REGMI, K., & BASNETT, I. Abortion Care in Nepal, 15 Years after Legalization: Gaps in Access, Equity, and Quality. *Health and Human Rights*, 19(1), 221. Disponível em: [pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5473051/#:~:text=In%20response%2C%20Nepal%20decentralized%20services.providing%20medical%20abortions%20since%202009.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5473051/#:~:text=In%20response%2C%20Nepal%20decentralized%20services.providing%20medical%20abortions%20since%202009.)

²⁶ Abortion Access in Connecticut. Connecticut's Official State Website. Disponível em: https://portal.ct.gov/reproductiverights/rights-and-confidentiality?language=en_US

²⁷ An Overview of Maryland Abortion Law. Disponível em: <https://umaryland.pressbooks.pub/march/chapter/overview-maryland-abortion-law/#return-footnote-5-4>

²⁸ Reproductive Rights: Abortion is Legal in Delaware. Delaware Department of Justice. Disponível em: <https://attorneygeneral.delaware.gov/executive/abortionhelpline/#:~:text=Who%20may%20perform%20abortion%20in,medication%20and%20procedural%20abortion%20care.>

²⁹ State of New York. Disponível em: https://nyassembly.gov/leg/?default_fld&leg_video&bn=S00240&term=2019&Summary=Y&Actions=Y&Committee=Y&Floor%20Votes=Y&Memo=Y&Text=Y%20https://www.nysenate.gov/sites/default/files/article/attachment/rha_faqs.pdf

³⁰ Washington State Department of Health. Washington State Regulation of Health Professionals and Abortions FAQ. Disponível em: <https://doh.wa.gov/newsroom/washington-state-regulation-health-professionals-and-abortions-faq>

28. Além disso, na Colômbia, o protocolo de saúde para casos de aborto, editado pelo Ministério da Saúde, seguindo as orientações da OMS, estabelece que tanto os métodos medicamentosos ou por AMIU podem ser conduzidos por profissionais de saúde capacitados para tanto, sem prever a exclusividade de profissionais da medicina. Prevê também a possibilidade de aborto autoadministrado.³¹ Essa é também uma realidade na África do Sul,³² Uruguai³³ e Reino Unido,³⁴ além dos estados de Nova York³⁵ e Washington³⁶ nos Estados Unidos.

29. Ainda, a ampliação do cuidado para a inclusão de outros profissionais de saúde registrados nos conselhos de enfermagem não é exclusiva do procedimento de aborto, sendo uma transformação na história de outros procedimentos em saúde. Em 2023, o Ministério da Saúde emitiu uma nota técnica sobre a ampliação da disponibilidade do dispositivo intrauterino (DIU) no Sistema Único de Saúde, orientando que enfermeiros, além dos médicos, estão habilitados a colocar e retirar o método contraceptivo.³⁷

30. O mesmo ocorreu no processo de superação do modelo hospitalizado do parto. Atualmente, nos termos da Portaria GM n.º 2.815, de 29 de maio de 1998, da Resolução COFEN n.º 516/2016 e o artigo 11, II, i, da Lei n.º 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, e autoriza que o **parto natural, sem complicações, pode ser realizado por**

³¹ COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 51 de 2023. Disponível em: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_0051_2023.htm#:~:text=Por%20medio%20del%20cual%20se,Resoluci%C3%B3n%20n%C3%BAmero%203280%20de%202018

³² National Department of Health, Republic of South Africa. National Clinical Guideline for implementation of the choice on termination pregnancy act. Disponível em: https://www.health.gov.za/wp-content/uploads/2023/04/Termination-Pregnancy-Guideline_Final_2021.pdf

³³ STAPFF, Cecilia; GARBERO, Lucía Gómez; PONCE DE LEÓN, Rodolfo Gómez; et al. Self-care interventions for legal and safe abortions: lessons learned from a woman-centered approach to sexual and reproductive healthcare in Uruguay. *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 42, p. 100981, 2025. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2667193X24003089>. Acesso em: 21 jan. 2025.

³⁴ Abortion: What Is. NHS Website. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/what-is/>

³⁵ New York's State Department of Health. NYS DOH Abortion Services. Disponível em: https://www.health.ny.gov/health_care/abortion_services/#:~:text=It%20is%20a%20safe%2C%20legal,every%20step%20of%20the%20way.

³⁶ Washington State Department of Health. Medication Abortion Access in Washington. Disponível em: <https://doh.wa.gov/you-and-your-family/sexual-and-reproductive-health/abortion/medication-abortion-access-washington#:~:text=Abortion%2C%20including%20medication%20abortion%2C%20is,helps%20fund%20provide%20medication%20abortions>

³⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>

enfermeiras obstetras, superando-se a concepção equivocada de que o parto seria uma patologia que demandaria complexidade e múltiplas intervenções, requerendo exclusividade médica.³⁸ Vê-se que o profissional de enfermagem está capacitado para o parto, um procedimento de maior abrangência de capacitação e habilidades, logo, a realização do aborto nos casos legais e no marco de sua formação profissional está dentro do escopo de suas capacidades.

31. Legislações infraconstitucionais brasileiras demonstram a importância e a capacidade de diferentes profissionais de saúde para a realização de procedimentos diversos, assim como a necessidade de descentralização dos cuidados em saúde. A Lei n.º 7.498/1986 autoriza a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública por profissionais de enfermagem. Além disso, esses profissionais também são habilitados a realizar outros procedimentos, até mesmo alguns descritos como “invasivos”, como exame Papanicolau, sondagens vesicais, orogástricas e nasogástricas, e a inserção de PICC (cateter venoso central de inserção periférica), usado para administração de medicamentos ou coleta de sangue.
32. Profissionais de saúde com registro profissional são ofícios regulamentados, treinados e capacitados para a realização segura de procedimentos como a interrupção da gestação nos termos da OMS. Não há objetivo legítimo ou proporcional para restrição ao livre exercício profissional, portanto.
33. Esta Corte já decidiu em favor das evidências e recomendações da OMS. Na ADI 6431, a respeito da responsabilidade civil e administrativa de agentes públicos por atos relacionados à pandemia de Covid-19, o STF sedimentou o entendimento de que questões relacionadas à proteção da vida e da saúde devem observar standards técnicos e evidências científicas, tal como estabelecidos por autoridades e entidades nacional e internacionalmente reconhecidas. Segundo o entendimento da Corte, a OMS é uma autoridade abalizada para dispor sobre tais padrões. Esse entendimento também está expresso na ADI 4066, Rel. Min. Rosa Weber, em que a Corte acolheu os parâmetros da OMS para manter a proibição do abesto/amianto, assim como no RE 627189, de Relatoria do Min. Dias Toffoli.

³⁸ Oliveira Campos RL, Lira NCD, Souza LN, Santana MR, Silva AEG, Café LA, et al. O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2021;13(1):e5202-e5202. <https://doi.org/10.25248/reas.e5202.2021>

34. Da mesma forma, nos Recursos Extraordinários (RE) 979742 e 1212272, envolvendo pessoas cujas crenças religiosas não permitem a transfusão de sangue e, por isso, buscaram formas de realizar cirurgias sem o procedimento, o STF concluiu que o SUS deve lhes fornecer terapias alternativas, em atendimento ao que recomenda a OMS. Na ADI 5631, o Min. Relator Edson Fachin reconheceu que todos os entes federativos podem restringir a publicidade dirigida a crianças e adolescentes, baseando-se em recomendações da OMS de proteção da infância. Todos esses precedentes evidenciam a vocação crescente da Corte em seguir e adotar os parâmetros recomendados pela maior autoridade sanitária reconhecida nacional e internacionalmente.

35. **Ante o exposto, o processo objetivo que aqui se apresenta não busca a ampliação de excludentes de ilicitude no Código Penal (incisos I e II do art. 128 do Código Penal e ADPF 54), mas, sim, a correta leitura da norma à luz da ciência e dos direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal. O que se busca é a garantia de acesso aos melhores serviços de saúde e ciência disponíveis, evitando obstáculos indevidos também à atuação de profissionais de saúde registrados nos conselhos de enfermagem, bem como, no caso do aborto legal com medicamentos, a outros profissionais de saúde regulamentados e à própria mulher em regime de autoadministração.**

III. HIPÓTESE

Limitação de acesso ao procedimento acarreta barreiras trágicas à assistência em saúde de meninas e mulheres vulneráveis.

36. A interrupção legal da gravidez, um procedimento de baixa complexidade, enfrenta barreiras trágicas no Brasil devido à restrição de cuidado a uma categoria profissional, os profissionais médicos, conforme estabelecido pelo Código Penal. Essa limitação é agravada por normas como a exigência de médicos obstetras e anestesistas na equipe de atendimento, prevista na Portaria de Consolidação n.º 5/2017 do Ministério da Saúde, em desacordo com as recomendações da OMS. Além disso, atualmente, as normas sanitárias indicam que o procedimento deve ser restrito a centros cirúrgicos e estabelecimentos de alta complexidade, uma estrutura que não é necessária como regra, mas apenas em situações excepcionais em que

houver complicações.³⁹ Essa configuração, somada à distribuição desigual de profissionais e serviços pelo país, compromete o acesso ao aborto legal, especialmente para as populações mais vulneráveis.

37. Embora o Brasil tenha potencial para ampliar os serviços de aborto legal, a oferta permanece restrita. Dados de 2015 mostram que, dos 68 serviços listados como referência, apenas 37 realizavam o procedimento, e 7 estados não contavam com nenhum serviço ativo.⁴⁰ Essa escassez se relaciona diretamente à falta de equipes profissionais adequadas, apontada como um dos mais importantes obstáculos para a realização do procedimento. A inexistência de equipes específicas torna o processo mais demorado e, em muitos casos, inviabiliza o acesso, destacando as desigualdades estruturais que dificultam a efetivação do direito ao aborto legal no país.

38. O agravamento do cenário do aborto legal no Brasil é impulsionado por normas sem respaldo científico, como demonstrado em estudo publicado em 2021.⁴¹ A pesquisa analisou três cenários de capacidade do Estado brasileiro para oferecer o aborto legal: (1) municípios com oferta estabelecida, (2) municípios com potencial de oferta segundo normas vigentes, e (3) municípios com potencial de oferta considerando as hipóteses previstas no Código Penal e orientações da OMS. No modelo atual (1), que exige médicos de diversas especialidades, centro cirúrgico e estrutura de média e alta complexidade, o acesso é severamente limitado. Por outro lado, no segundo cenário, bastaria uma equipe de atenção primária com médico vinculado e um serviço de urgência 24 horas. No terceiro cenário, seguindo as orientações da OMS, **seria possível expandir o acesso ao aborto legal para 94,3% dos municípios**, permitindo que o procedimento nas primeiras 12 semanas de gestação fosse realizado por profissionais não médicos ou autoadministrado pela própria mulher, com suporte emergencial disponível.

39. Casos recentes de meninas grávidas em decorrência de violência sexual que ganharam repercussão na imprensa são representativos desses inúmeros obstáculos que impõem demora

³⁹ JACOBS, M. G.; BOING, A. C.. 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, set. 2022.

⁴⁰ MADEIRO, A. P.; DINIZ, D.. Serviços de aborto legal no Brasil — um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 563–572, fev. 2016.

⁴¹ JACOBS, M. G.; BOING, A. C.. 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, set. 2022.

para acessar o procedimento, que vão desde a falta de informação sobre o direito ao aborto legal, perpassam barreiras impostas pelos serviços de saúde, e muitas vezes encontram entraves postos pelo próprio sistema de justiça, que reverbera nas decisões a controvérsia jurídica de não se ter disponível o procedimento na atenção primária.⁴²

40. Exemplo desse dramático cenário é o lamentável caso da menina do Piauí, que, com 12 anos, estava grávida pela segunda vez, vítima de sucessivas violências sexuais em casa. Apesar de ter manifestado sua vontade de interromper a gestação logo quando a condição foi descoberta, foi impedida tanto pelo serviço de saúde quanto pelo sistema de justiça, que, em nenhum momento, priorizou a saúde física e mental da menina.^{43,44} Nesse caso, e possivelmente em tantos outros no país, a menina buscou o serviço precocemente e, se a abordagem proposta nesta ADPF já estivesse em vigor, o procedimento poderia ter sido realizado já na atenção básica, sem a necessidade de encaminhamentos complexos que postergaram seu atendimento e forçaram-na a uma segunda gravidez decorrente de estupro.

41. Os dados sobre gravidez na infância revelam as consequências nefastas das barreiras de acesso a um procedimento de saúde que deveria ser ofertado de maneira mais facilitada: **anualmente, cerca de 14 mil crianças se tornam mães no Brasil.** Só no estado de Roraima,

⁴² MOURA, Laura. Menina de 11 anos faz aborto legal após ser estuprada por padrasto no Piauí: ‘ela queria sua vida de volta’, diz conselheira. G1, 05/05/2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2023/05/05/menina-de-11-anos-faz-aborto-legal-apos-ser-estuprada-por-padrasto-no-piaui-ela-queria-sua-vida-de-volta-diz-conselheira.ghtml>; MORI, Leticia. As falhas em rede de proteção à infância no caso da menina de 12 anos grávida pela 2ª vez. BBC News, 14/02/2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/ce57yx0p70mo#:~:text=No%20in%C3%ADcio%20deste%20m%C3%AAAs%2C%20um.foi%20cometido%20por%20um%20tio>; AUDI, Amanda. A saga de uma vítima de violência para conseguir o aborto legal. Agência Pública, 07/03/2024. Disponível em: <https://apublica.org/2024/03/a-saga-de-uma-vitima-de-violencia-para-conseguir-o-aborto-legal/>. Sobre o caso da menina de Santa Catarina, vítima de violência sexual da qual resultou uma gestação, que, ao pedir autorização judicial para realização do aborto, foi questionada pela juíza e promotora do caso se “aguentaria ficar mais um pouquinho”, com o intuito de prorrogar a gestação, ver: GUIMARÃES, Paula; LARA, Bruna de; DIAS, Tatiana. ‘Suportaria ficar mais um pouquinho?’. The Intercept Brasil: 20 jun. 2022. Disponível em: <https://theintercept.com/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>.

⁴³ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/03/menina-que-engravidou-apos-estupro-da-aluz-no-piaui.shtml>

⁴⁴ PITOMBO, João Pedro. O que se sabe sobre o caso da menina de 11 anos grávida pela 2ª vez no Piauí. Folha de S.Paulo, São Paulo, 14 set. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/09/o-que-se-sabe-sobre-o-caso-da-menina-de-11-anos-gravida-pela-2a-vez-no-piaui.shtml>.

entre 2017 e 2021, 8 em cada 1.000 meninas com idades entre 10 e 14 anos tiveram filhos.⁴⁵ Isso significa que uma criança é forçada a dar a luz a cada meia hora, tendo sua infância interrompida pela impossibilidade de acessar um direito previsto em lei há quase 100 anos.

42. Além disso, diante do ínfimo número de serviços de saúde que realizam o procedimento e de sua desigual distribuição no país, parte significativa das meninas de 9 ou 10 anos grávidas em decorrência de violência sexual no país precisam se deslocar por grandes distâncias até um hospital de referência. Esse deslocamento exige o prévio acesso à informação sobre a existência desses serviços em outras localidades, capacidade financeira que permita a viagem e disponibilidade da família em apoiá-las e acompanhá-las – todos obstáculos que devem ser considerados no acesso ao aborto legal.

43. A descentralização do procedimento, ao desvinculá-lo exclusivamente da categoria médica, possibilitaria a capacitação de profissionais da atenção primária em saúde para atender meninas e mulheres em situação de vulnerabilidade, muitas vezes desinformadas sobre o direito ao aborto legal e atendidas tardiamente, em estágios avançados da gestação. Essa medida ampliaria significativamente o acesso, especialmente nas regiões mais remotas, promovendo um atendimento mais oportuno e equitativo.

44. Ainda, reconhecer o aborto como um procedimento de baixa complexidade, passível de ser realizado por diferentes profissionais de saúde na atenção primária, pode resultar em uma **redução significativa dos custos no sistema de saúde**. Uma análise realizada nos Estados Unidos, dos estudos sobre custos e benefícios dos métodos de aborto medicamentoso e por procedimento mostrou que o **aborto por medicamentos é consistentemente mais econômico e eficaz**.⁴⁶

45. Conforme os resultados, os métodos farmacológicos são mais vantajosos em relação aos métodos cirúrgicos, especialmente com o uso combinado de medicamentos (mifepristona e

⁴⁵ ALVES, Shirlei. SEMENTE, Marcella. Roraima lidera ranking de taxa de fecundidade entre meninas de 10 a 14 anos. Gênero e Número, 23 de maio de 2023. Disponível em <https://www.generonumero.media/reportagens/roraima-fecundidade-meninas/>.

⁴⁶ BARGHAZAN, Saeed Husseini; HADIAN, Mohamad; REZAPOUR, Aziz; et al. Economic evaluation of medical versus surgical strategies for first trimester therapeutic abortion: A systematic review. Journal of Education and Health Promotion, v. 11, n. 1, p. 184, 2022. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.4103/jehp.jehp_1274_21>. Acesso em: 20 jan. 2025.

misoprostol). Os métodos farmacológicos levaram à redução do tempo de assistência em saúde, das visitas hospitalares e da necessidade de intervenções médicas mais complexas, o que reduziu significativamente os custos totais dos procedimentos, assim como implicou menor demanda de recursos em saúde por usuária.⁴⁷

46. Esse modelo mais acessível está alinhado às recomendações recentes da OMS, que propõem a superação do modelo de restrição profissional e hospitalizado ainda presente no Código Penal brasileiro, o qual já não reflete os consensos científicos atuais. Por fim, a supressão da exclusividade médica, com consequente ampliação do cuidado ao aborto, é perfeitamente condizente com o modelo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) que, regulamentado pela Lei n.º 8.080/1990, tem por princípios, entre outros, a universalidade de acesso, a igualdade da assistência à saúde e a descentralização.

IV. DIREITO

IV.1 Preliminarmente

a) Legitimidade ativa e pertinência temática

47. Atestando a comprovação de legitimidade da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), nos termos do art. 103, VIII da Constituição Federal de 1988, a peticionária é uma entidade civil sem fins lucrativos, organizada na forma de Associação Civil, que representa a enfermagem brasileira. Por oportuno, apresenta documento anexado comprovando seu registro como entidade de classe no âmbito nacional.

48. O Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) com representação de quatorze parlamentares no Congresso Nacional atualmente, cumpre com o requisito de representação disposto no art. 103, VIII, da Constituição Federal de 1988 e está, portanto, legitimado à propositura da presente

⁴⁷ BARGHAZAN, Saeed Husseini; HADIAN, Mohamad; REZAPOUR, Aziz; et al. Economic evaluation of medical versus surgical strategies for first trimester therapeutic abortion: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, v. 11, n. 1, p. 184, 2022. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.4103/jehp.jehp_1274_21>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ação. Tal requisito não exige determinado número de parlamentares, bastando que o partido tenha um representante para estar legitimado.⁴⁸

49. A relevância da matéria é inerente à discussão proposta, não apenas em termos de repercussão social e opinião pública, mas também pelo impacto direto na saúde pública brasileira, especialmente de meninas, mulheres e pessoas que gestam. Assim, resta evidentemente comprovado o requisito legal.

b) Cabimento da ADPF

50. A Constituição Federal, em seu art. 102, §1º, prevê que “a arguição de descumprimento de preceito fundamental, decorrente desta Constituição, será apreciada pelo Supremo Tribunal Federal, na forma da lei.”

51. De igual modo, a Lei 9.882/1999 dispõe que a ADPF é o instrumento adequado para apresentar questões complexas a essa Corte, havendo a efetiva regulamentação desse instrumento jurídico processual constitucional. O art. 1º da referida lei estipula como pressupostos para seu cabimento, na modalidade direta: a) existência de ato do poder público; b) lesão a preceito fundamental; e c) subsidiariedade – inexistência de outro meio eficaz para sanar a lesividade.

52. Os requisitos se encontram devidamente satisfeitos na presente ação, como se demonstrará abaixo.

(i) Ameaça ou violação a preceito fundamental

53. Muito embora a Constituição Federal não tenha definido o alcance da locução “preceitos fundamentais” em seu texto, há uma doutrina consolidada no sentido de que integram tal categoria os fundamentos e objetivos da república, assim como os direitos individuais, coletivos, políticos e sociais. De igual modo, essa Corte tem um histórico de decisões que compõem um sólido consenso sobre a extensão de preceitos fundamentais.

⁴⁸ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de direito constitucional. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

54. Conforme será aprofundado adiante, na controvérsia aqui colocada, os preceitos fundamentais vulnerados são: (i) direito à saúde (art. 6, caput e art. 196), contemplado no Capítulo de direitos sociais; (ii) princípio da dignidade da pessoa humana (art, 1º, IV), um dos fundamentos da República brasileira; (iii) princípio da legalidade, liberdade e autonomia da vontade (art. 5º, II), direito fundamental previsto no Capítulo de direitos individuais e coletivos; direito à liberdade científica (art. 5º, IX) e ao livre exercício profissional (art. 5º, XIII); e direito à proteção integral resguardada às crianças e adolescentes (art. 227). O reconhecimento do direito ao aborto como parte do direito fundamental à saúde já foi objeto de discussão perante essa Suprema Corte no julgamento da ADPF n.º 54, julgada procedente por maioria de votos, em que restou assinalada a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo seria conduta tipificada no código penal.

55. Desse modo, o requisito de existência de violação a preceito fundamental se encontra devidamente atendido.

(ii) Ato do poder público

56. O art. 1º da Lei 9.882/1999 estabelece que os atos que podem ser objeto de ADPF são aqueles emanados do Poder Público que tenham possivelmente violado preceito fundamental. Na presente hipótese, a lesão decorre da disposição da restrição profissional à medicina extraída do trecho “praticado por médico” do art. 128 do Código Penal. O dispositivo tem a seguinte redação:

Art. 128 - Não se pune o aborto **praticado por médico**: (Vide ADPF 54)

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. [grifo nosso]

57. O Código Penal presume que o aborto seja um procedimento de maior complexidade, em uma abordagem restritiva e ultrapassada que compromete o marco constitucional de

proteção aos direitos fundamentais, em particular o direito à saúde. Essa controvérsia se reflete inclusive na doutrina penal, a qual não reconhece, de forma explícita, a atuação de outros profissionais de saúde na realização do procedimento. Em vez de enquadrar esses casos nas causas especiais previstas nos incisos I e II do art. 128, a doutrina tende a recorrer às excludentes de ilicitude e culpabilidade, como o estado de necessidade e a inexigibilidade de conduta diversa, condicionando a legalidade da atuação desses profissionais a uma avaliação caso a caso, baseando-se na premissa ultrapassada — já superada no tópico anterior — de que tais profissionais não poderiam ofertar o aborto com a segurança necessária. Essa interpretação gera insegurança jurídica e expõe esses profissionais ao risco de criminalização, desestimulando sua atuação e, conseqüentemente, dificultando o acesso ao aborto legal para meninas, mulheres e pessoas gestantes.

58. Guilherme Nucci, um dos juristas mais citados pelos tribunais, em doutrina atualizada de 2024, entende precisamente desta forma: que poderiam ser aplicáveis outras excludentes de ilicitude e culpabilidade, a depender de uma avaliação caso a caso. Aduz, baseando-se na premissa superada, que “somente o médico pode providenciar a cessação da gravidez nessas duas hipóteses [risco de vida e violência sexual], sem qualquer possibilidade de utilização da *analogia in bonam partem* para incluir, por exemplo, a enfermeira ou a parteira”, e que a razão disso seria que apenas o profissional da medicina poderia realizar o procedimento com segurança para a pessoa gestante em todos os casos.⁴⁹ Não obstante, observa-se que Nucci admite, excepcionalmente, a possibilidade de a conduta não ser punida diante da presença de situações que justificam a realização do aborto. No entanto, ao partir de uma compreensão atrelada a determinado contexto histórico e social, pressupõe que esses profissionais poderiam expor a mulher a risco, impondo uma análise do caso concreto e deixando de aplicar as excludentes objetivas previstas no artigo 128, incisos I e II, do Código Penal.

59. Cezar Bitencourt defende, na edição de 2023 da sua doutrina, que a incidência da excludente especial de ilicitude do art. 128, I e II, exigiria uma condição especial - ser médico. No entanto, da mesma forma que Nucci, afirma que, no caso de risco à vida, a enfermeira, ou quem a substitua, estaria diante de estado de necessidade, conforme o art. 24 do Código Penal.

⁴⁹ NUCCI, Guilherme de S. Curso de Direito Penal - Vol.2 - 8ª Edição 2024. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024. E-book. p.100. ISBN 9786559649242. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559649242/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Já no caso de estupro, admite que a enfermeira que cuide da mulher ou menina em situação de aborto legal, seja beneficiada com o reconhecimento da inexigibilidade de conduta diversa. Baseada na mesma premissa ultrapassada, Bitencourt também compreende que isso dependeria de uma avaliação do caso concreto.⁵⁰

60. Outros juristas amplamente reconhecidos, como Victor Gonçalves, adotam uma visão ainda mais restrita, não reconhecendo a possibilidade de aplicação de outras excludentes de ilicitude e culpabilidade, sem, contudo, apresentar qualquer fundamento científico para essa posição.⁵¹

61. Essa compreensão — alheia ao avanço tecnológico e científico dos cuidados em saúde — não contribui em nada para a saúde e a segurança da mulher ou menina grávida, que seria o bem jurídico de proteção da norma. Ao contrário, gera um cenário de insegurança e risco de criminalização de meninas, mulheres e pessoas gestantes, bem como de outros profissionais que exercem seus deveres legais de cuidado.

62. O jurista Alberto Silva Franco, por outro lado, preconiza o entendimento de que cabe ao juiz constitucional fazer uso dos instrumentos hermenêuticos que tem a seu dispor, criando tantas causas de justificação quando forem imprescindíveis diante das novas realidades da ordem jurídica e social.⁵² O jurista se afasta do entendimento majoritário ao levar em conta que o Direito Penal não é instrumento de solução para problemas sociais e ao destacar que a norma deve acompanhar as evidências científicas para coibir violações aos direitos fundamentais.

63. Frente a tais controvérsias, é necessário declarar a inconstitucionalidade parcial do art. 128 do Código Penal, para que corresponda às melhores e mais recentes evidências em saúde, com a supressão do requisito de que o procedimento seja “praticado por médico”, resolvendo a insegurança jurídica e risco de criminalização de profissionais registrados nos conselhos de

⁵⁰ BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte especial. Crimes contra a pessoa (arts. 121 a 154-B). v.2. 23. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2023. E-book. p.130. ISBN 9786553627031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553627031/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

⁵¹ GONÇALVES, Victor Eduardo R.; LENZA, Pedro. Esquematizado - Direito Penal - Parte Especial. 12. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2022. E-book. p.184. ISBN 9786555597738. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555597738/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

⁵² FRANCO, Alberto Silva. Algumas questões sobre o aborto. Revista do Instituto de Ciências Penais, Belo Horizonte, v. 1, p. 15-86, 2006.

enfermagem que exercem seus deveres legais de cuidado, bem como, no caso do aborto legal com medicamentos, de outros profissionais de saúde regulamentados e da própria mulher, menina ou pessoa gestante em regime de autoadministração.

(iii) Inexistência de outro meio eficaz de sanar lesividade (subsidiariedade)

64. O princípio da subsidiariedade condiciona o ajuizamento da ação à ausência de qualquer outro meio processual apto a sanar, de modo eficaz, a situação de lesividade indicada. A subsidiariedade rege a instauração do processo da ADPF, sendo um requisito de procedibilidade, previsto no art. 4º, §1º da Lei n.º 9.882/99.

65. O requisito da Corte para admitir a propositura de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental não analisa, meramente, se há outra ação capaz de impugnar a lesão arguida, mas se essa ação terá uma eficácia equivalente à da ADPF. Como entendeu o Tribunal na ADPF n.º 76, a interpretação do requisito de subsidiariedade deve ser feita a partir de uma leitura cuidadosa e comprometida com a proteção da ordem constitucional, que avalie se, de fato, outra ação que não a ADPF poderá sustar uma lesão relevante a direitos fundamentais.

66. A decisão proferida na ADPF é dotada de caráter vinculante e contra todos, de modo que dificilmente uma ação individual ou coletiva de natureza subjetiva poderá atingir tais efeitos. Não sendo cabível qualquer espécie de processo objetivo — como ação direta de inconstitucionalidade ou ação declaratória de inconstitucionalidade — esta Corte tem entendimento consolidado de que cabe a ADPF.

67. No presente caso, as disposições questionadas estão presentes no Código Penal, materializado no Decreto-lei n.º 2.848/1940. Como sua sanção é pré-constitucional, seus dispositivos não são passíveis de controle mediante ação direta de inconstitucionalidade, conforme consolidado pela jurisprudência desse egrégio Supremo Tribunal Federal. Desse modo, não é hipótese de ação declaratória de constitucionalidade ou outro processo objetivo.

68. A urgência de um pronunciamento geral, definitivo e vinculante sobre o tema tratado pela presente ADPF — o qual apenas esta Corte possui competência para proferir — evidencia-se porque os efeitos da restrição prevista na norma são imediatos nos serviços de saúde que realizam aborto legal.

IV.2 NO MÉRITO: PRECEITOS FUNDAMENTAIS VIOLADOS

69. **A hipótese aqui em exame não envolve os elementos já em discussão perante esse Corte no tema do aborto.** Em verdade, a discussão jurídica sobre a interrupção legal da gestação sem a restrição à exclusividade médica envolve apenas a leitura do Código Penal à luz da ciência atualizada: o aborto, nas hipóteses legais, é um procedimento que reclama cuidado e acesso amplo e irrestrito à assistência em saúde.

70. Com isso, o foco da atenção deve se voltar para os dados sobre os entraves ao exercício do aborto legal no país, e suas trágicas consequências para a saúde e vida de meninas, mulheres e outras pessoas que gestam. A previsão exclusiva do profissional da medicina se revela uma barreira institucional estabelecida por uma lei datada há quase 100 anos, e sua supressão, além de reconhecer os direitos fundamentais das pessoas afetadas pela restrição, não causa nenhuma lesão a bem jurídico ou direito de outrem.

71. Reitera-se: **não se trata de uma ampliação das causas de exclusão de ilicitude, mas, sim, de uma correção da leitura do Código Penal à luz da ciência atual.** Os profissionais de saúde, ou mesmo a mulher que realizar o aborto legal, estarão protegidos por direitos constitucionais que imunizam sua conduta da incidência repressiva indevida da legislação ordinária.

a) Dignidade da pessoa humana e princípio da proteção integral da criança e da adolescente

72. A dignidade da pessoa humana, consagrada no art. 1º, inciso III da Constituição Federal, é um dos fundamentos basilares do Estado democrático de Direito. A doutrina brasileira cunhou uma classificação que separa os direitos de personalidade, inerentes à dignidade humana, em dois grupos: (i) direitos à integridade física, inseridos aqui o direito à vida e ao próprio corpo; e (ii) direitos à integridade moral, inseridos aqui os direitos à honra, à liberdade, à vida privada, à intimidade, à imagem, ao nome e ao direito moral de autor, dentre outros.

73. Em uma tentativa de sistematizar o conteúdo da dignidade da pessoa humana para o julgamento da razoabilidade de questões constitucionais controversas, Ministro Luís Roberto

Barroso propôs um “conteúdo essencial mínimo” para a dignidade: valor intrínseco; autonomia; valor comunitário.⁵³ Em caminho semelhante, a Ministra Cármen Lúcia Antunes Rocha propôs uma moldura para o princípio da dignidade humana, da vida digna e da existência digna para a constitucionalidade de casos difíceis, como o aborto e a eutanásia, com maior centralidade aos elementos do valor intrínseco, da autonomia, da cidadania e da solidariedade: “a dignidade como princípio constitucional é de toda a existência, não apenas do viver humano”.⁵⁴

74. Assim, a dignidade da pessoa humana se dá em diferentes dimensões, incluindo a cidadania e a autonomia, as quais são profundamente afetadas pela exclusividade médica no procedimento de aborto legal. Essas foram as dimensões consideradas pela Corte no julgamento da ADI 3510 e da ADPF 54, nas quais se densificou a moldura constitucional da dignidade da pessoa humana.

75. Seguindo a tendência internacional e os precedentes já delineados por esta Suprema Corte, é de se reconhecer que a restrição indevida a um direito consagrado por lei — de acesso ao aborto legal — é inconstitucional porque viola a dignidade da pessoa humana. Especificamente nos casos de violência sexual — os mais impactados por essa ação — forçar uma menina, mulher ou pessoa gestante a levar adiante uma gestação, mesmo quando o aborto está previsto em lei e poderia ser acessado com a ampliação de sua realização para além de uma única categoria profissional, constitui uma violação grave de todas as dimensões da dignidade humana.

⁵³ BARROSO, Luís Roberto. “Aqui, lá e em todo lugar”: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. *Revista dos Tribunais*, v. 919, ano 101, p. 127-196, maio 2012.

⁵⁴ ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. *Vida digna: direito, ética e ciência (os novos domínios científicos e seus reflexos jurídicos)*. In: ROCHA, Cármen Lúcia Antunes (Coord.). *O direito à vida digna*. Belo Horizonte: Fórum, 2004, p. 26.

76. Os casos das meninas do, Piauí,⁵⁵ do Espírito Santo,⁵⁶ de Santa Catarina^{57, 58}, do Pará,⁵⁹ e de Goiás,⁶⁰ que tiveram negado o direito ao aborto legal são emblemáticos dessas violações. Em todos os casos recentes, crianças vítimas de violência sexual peregrinaram em busca de atendimento de saúde para interromper uma gestação que lhes infligia profundo sofrimento físico e mental, enfrentando inúmeros obstáculos que estão relacionados, entre outros fatores, à indisponibilidade de serviços gerada pela centralização do procedimento na figura do médico.

77. Isto é, a realização do procedimento de interrupção da gestação de maneira segura, conforme recomenda a OMS, na própria atenção básica de saúde, teria seguramente poupado o martírio por que passam diariamente crianças vítimas de violência sexual.

78. Essa interpretação contempla a doutrina da proteção integral, instituída pelo art. 227, da Constituição Federal, segundo a qual é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar os direitos de crianças e adolescentes com absoluta prioridade em todas as áreas, além de mantê-las a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Entre esses esforços, estão as medidas necessárias para melhorar a cobertura do cuidado e a eliminação de barreiras indevidas ao acesso à saúde, como a prevista no dispositivo questionado.

⁵⁵ PITOMBO, João Pedro. O que se sabe sobre o caso da menina de 11 anos grávida pela 2ª vez no Piauí. Folha de S.Paulo, São Paulo, 14 set. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/09/o-que-se-sabe-sobre-o-caso-da-menina-de-11-anos-gravida-pela-2a-vez-no-piaui.shtml>.

⁵⁶ JIMÉNEZ, Carla. Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital. El País, São Paulo, 16 ago. 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>.

⁵⁷ GUIMARÃES, Paula; LARA, Bruna de; DIAS, Tatiana. Vídeo mostra juíza em SC tentando impedir aborto de menina de 11 anos vítima de estupro. The Intercept Brasil, 20 jun. 2022. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>.

⁵⁸ GUIMARÃES, Paula; CORREIA, Mariama. Adolescente vítima de estupro teve aborto legal negado em SC; STJ julga caso. Agência Pública, 20 dez. 2023. Disponível em: <https://apublica.org/2023/12/adolescente-vitima-de-estupro-teve-aborto-legal-negado-em-sc-stj-julga-caso/>.

⁵⁹ MARIAMA, Correia; BIANCHI, Paula. Conselho tutelar tentou impedir aborto de vítima de violência sexual no Pará. Agência Pública, 16 mar. 2023. Disponível em: <https://apublica.org/2023/03/conselho-tutelar-tentou-impedir-aborto-de-vitima-de-violencia-sexual-no-para/>.

⁶⁰ O GLOBO. Acordo do pai com estuprador e aborto vetado pela Justiça: o que se sabe sobre o caso de menina de 13 anos abusada em GO. O Globo, 16 jul. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2024/07/16/acordo-do-pai-com-estuprador-e-aborto-vetado-pela-justica-o-que-se-sabe-sobre-o-caso-de-menina-de-13-anos-abusada-em-go.ghtml>.

b) Direito à saúde e ao acesso igualitário aos serviços de saúde

79. O direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal, é definido como (1) direito de todos e (2) dever do Estado, (3) garantido por meio de políticas sociais e econômicas (4) voltadas à redução do risco de doenças e outros agravos, (5) regido pelo princípio do acesso universal e igualitário (6) às ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (RE 855178 STF).

80. O direito à saúde — como já reconhecido por este Egrégio Supremo Tribunal Federal — pressupõe a observância de recomendações e consensos da OMS, bem como de outras autoridades nacionais e internacionais de saúde, sendo razoável exigir que as decisões do Estado sejam fundamentadas em evidências científicas e em análises de informações estratégicas em saúde. Na Décima Sexta Tutela Provisória Incidental (TPI) formulada na ADI 754, reconheceu-se que tal exigência é particularmente necessária quando está em jogo a saúde de populações vulneráveis, como crianças e adolescentes, evitando agravos que comprometam a prioridade absoluta estabelecida na Constituição Federal. No mesmo sentido, conforme ressaltado no referendo da medida cautelar da ADI 6343, “nada mais razoável e harmônico com o que consta na Constituição do que as decisões sejam tomadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde”.

81. No que diz respeito a esses julgados, vale destacar os exatos termos do acórdão da ADI 6586, no qual ficou estabelecido que **“a determinação de que políticas públicas sejam implementadas com base em evidências científicas está em consonância com a Constituição da República”**, destacando-se os inúmeros precedentes nos quais o Tribunal consolidou a jurisprudência segundo a qual **“o processo decisório na implementação das políticas públicas de saúde deve ser guiado pela medicina baseada em evidência”**. Ora, não é outro o pedido na presente ação: que se determine que o Código Penal seja interpretado com base em evidências científicas, as quais, ao serem ignoradas, impedem a plena efetividade dos direitos fundamentais de meninas, mulheres e pessoas gestantes, privando-as de um procedimento de saúde essencial à proteção de sua dignidade e, na grande maioria dos casos, como demonstram os dados referentes às gestações decorrentes de estupro de vulnerável, relegando-as à maternidade forçada.

82. Do ponto de vista técnico, não há justificativa para restringir um procedimento de baixa complexidade exclusivamente a médicos, ao contrário: as evidências apontam a importância de se ampliar o acesso. A restrição contribui para a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, já que a distribuição de profissionais médicos é desigual e escassa em muitas regiões do Brasil. Restringir o aborto ao profissional da medicina é uma medida discriminatória que limita o acesso à saúde, portanto. Para suprir essa lacuna, há profissionais de saúde da atenção primária, como enfermeiras, obstetrias e outros técnicos em saúde, capacitados para realizar o procedimento e garantir o atendimento de demandas específicas de saúde sexual e reprodutiva.

83. Como determinado pela Organização das Nações Unidas (ONU), a disponibilidade do serviço de aborto legal, sobretudo nos casos de estupro e de risco à vida ou à saúde, é condição de proteção dos direitos humanos, pois forçar mulheres a levar adiante gestações em prejuízo de sua saúde física e psíquica constitui discriminação de gênero que pode ser caracterizada como tortura, tratamento cruel, desumano e degradante.⁶¹ Assim, a supressão da restrição é um meio crucial de proporcionar o melhor da ciência para garantia eficaz, legal e ética da interrupção da gestação nas hipóteses previstas em lei.

84. Na ADI 6421, a Corte pontuou que será considerado erro grosseiro, para efeitos de responsabilização do agente público, aquele que ignorar normas e critérios científicos e, com isso, violar direito à vida, à saúde e outros. Veja-se:

“[...] 1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”.⁶²

⁶¹ World Health Organization [WHO]. Clinical practice handbook for safe abortion. Geneva: WHO; 2023.

⁶² STF, ADI 6421 MC, rel. min. Luis Roberto Barroso, j. 21/05/2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=776056246>

85. Nesta ADPF, cuida-se exatamente de hipótese semelhante: ao contrariar normas e critérios científicos, o dispositivo questionado viola o direito à saúde e outros direitos fundamentais. Portanto, a jurisprudência do STF reconhece a relevância das evidências científicas e de critérios técnicos para a proteção do direito à saúde, sendo ilegítimas restrições geradas por qualquer outro respaldo senão técnico.

c) Legalidade, liberdade e autonomia da vontade

86. O princípio da legalidade está consagrado no art. 5º, inciso II da Constituição Federal, sob o qual garante que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. É um dos pilares fundamentais do Estado de Direito e aplicado tanto ao poder público, quanto aos cidadãos. Ao poder público, que atua na regulamentação e implementação de políticas públicas, o princípio da legalidade disciplina que este só pode agir por imposição ou autorização legal. Em relação aos cidadãos, a aplicação da garantia constitucional se difere: se a lei não proíbe ou não impõe determinada ação, as pessoas têm a autodeterminação de adotar o comportamento ou não.

87. Na edição do Código Penal de 1940, o legislador estabeleceu, ao mesmo tempo, a permissão da realização do aborto em casos específicos (art. 128, I e II), e a limitação do direito de realizá-lo apenas com intervenção médica. Há, portanto, duas condições: (i) a realização do procedimento por médico e (ii) o consentimento da pessoa gestante. Salvo essas condições, não há nenhuma outra limitação à prática da interrupção da gestação nesses casos, conduta que, por ser permitida em lei, consiste em um direito e, neste caso, um direito fundamental relativo à consecução dos direitos à vida, à saúde e ao planejamento reprodutivo de meninas, mulheres e todas as pessoas.

88. A presença do requisito de ser praticado por médico pode, então, ser contrária à autodeterminação — essa expressão da liberdade e autonomia da vontade, direitos expressamente tutelados. Isso porque, na realidade, diversos são os obstáculos e barreiras enfrentados pelas meninas e mulheres que buscam o sistema de saúde grávidas de uma violência sexual. Pode-se enumerar como barreiras os dogmas e convicções pessoais invocados pelos profissionais de saúde para se recusar a realizar o procedimento, amparados

pela objeção de consciência;⁶³ a escassez de profissionais capacitados para realizar o procedimento; a insegurança e medo de perseguição entre os profissionais, especialmente diante das últimas ofensivas do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) contra os profissionais do Hospital Vila Nova Cachoeirinha e outros que realizam aborto legal no estado de São Paulo;⁶⁴ restrições indevidas ao procedimento como a Resolução CFM n.º 2.378/2024, questionada pela ADPF 1141, a escassez de serviços habilitados para realizar o procedimento,⁶⁵ entre outros obstáculos diariamente noticiados.

89. Na prática, a restrição de acesso ao procedimento de aborto legal apenas por profissional da medicina limita a liberdade de escolha e autonomia da vontade da pessoa que necessita do procedimento, não sendo justificável sob qualquer aspecto, quer sob o prisma de saúde e segurança, como já explicado, quer sob a perspectiva da ponderação de valores, já que não há bem jurídico em conflito com os direitos aqui descritos.

d) Liberdade científica e livre exercício da profissão

90. A norma questionada restringe, ainda, a liberdade científica (art. 5º, IX, Constituição Federal de 1988) e livre exercício profissional (art. 5º, XIII, Constituição Federal de 1988) de profissionais da enfermagem e outros técnicos de saúde mencionados pela OMS como capacitados para realizar o procedimento, justamente porque proíbe um cuidado de saúde ampliado, crucial diante da magnitude do aborto no país e dos contundentes obstáculos impostos ao aborto legal.

⁶³ DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 5, p. 981–985, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500021&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁶⁴ STF proíbe Cremesp de requisitar prontuário de pacientes que fizeram aborto legal. 10 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-proibe-cremesp-de-requisitar-prontuario-de-pacientes-que-fizeram-aborto-legal/#:~:text=O%20ministro%20Alexandre%20de%20Moraes,em%20qualquer%20estabelecimento%20hospitalar%20paulista>.

⁶⁵ Por exemplo, em 2019, o Artigo 19 elaborou um Mapa do Aborto Legal em que verificou que grande parte das instituições cadastradas no Ministério da Saúde como aptas a realizar a interrupção da gestação, ao serem contactadas, negavam fornecer o serviço de aborto. Disponível em: <https://mapaabortolegal.org>

91. O artigo 5º, IX da Constituição Federal de 1988 garante a liberdade científica, uma disposição constitucional essencial para que profissionais de saúde usem a melhor ciência disponível para cumprir com seu dever ético de proteger o direito à saúde de todas as pessoas. Possibilita, inclusive, o progresso científico e o aperfeiçoamento dos cuidados em saúde em prol da busca por soluções mais eficazes e menos invasivas no cuidado em saúde para todas as pessoas.
92. A liberdade científica é considerada um direito universal e um bem comum, sendo indispensável para as funções em saúde serem desenvolvidas plenamente. Por meio dela, profissionais de saúde têm a prerrogativa e o dever de prestar os melhores cuidados para cada paciente, assim como o melhor tratamento ou prevenção de uma intercorrência de saúde, seguindo preceitos éticos e as evidências disponíveis.
93. Esta Corte já se manifestou sobre o dever de garantir maior proteção à liberdade científica. Na Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 3510 (ADI 3510), a Corte afirmou que “o termo ‘ciência’, enquanto atividade individual, faz parte do catálogo dos direitos fundamentais da pessoa humana”, aos quais se garante maior proteção, devendo o Estado não só respeitar a liberdade científica, mas atuar para dar propulsão ao desenvolvimento da ciência, por um dever constitucional (ADI n.º 3510, p. 140). Destacou ainda que a liberdade científica é “signo de evolução ou de status civilizatório avançado e de consolidação do processo democrático” (ADI n.º 3510, p. 319), denotando a evidente magnitude da proteção desse direito fundamental em nossa ordem constitucional.⁶⁶ Ainda, como já mencionado, na ADI 6421, o STF decidiu que violações aos direitos fundamentais geradas pela contrariedade aos padrões científicos são consideradas erros grosseiros e passíveis de responsabilização.⁶⁷
94. O livre exercício profissional, da mesma forma, é um direito fundamental que protege o núcleo mais relevante das profissões, sendo ilegítimas quaisquer intervenções senão baseadas em critérios idôneos. Por isso, o STF, tem entendimento firme no sentido de que a restrição legal desproporcional e que viola o conteúdo essencial da liberdade deve ser

⁶⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 3510. Relator: Min. Carlos Ayres Britto. Brasília, DF, 29 de maio de 2008. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723>

⁶⁷ STF, ADI 6421 MC, rel. min. Luis Roberto Barroso, j. 21/05/2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=776056246>

declarada inconstitucional.⁶⁸ Sendo os profissionais da saúde devidamente regulamentados e capacitados, não há razão proporcional para serem afetados no núcleo definidor de sua profissão, ou seja, a possibilidade de prestar o melhor, mais seguro e eficaz cuidado baseado em evidências para meninas e mulheres.

95. Assim, especialmente no campo da saúde, profissionais devem promover o tratamento equitativo de todas as pessoas, sem permitir que julgamentos de natureza moral, ou limitações arbitrárias de qualquer natureza, interfiram na oferta do melhor da ciência, na promoção do bem-estar e na redução de riscos, causados por doenças ou quaisquer outros agravos.

96. Por isso, o dispositivo questionado viola os preceitos da liberdade científica e do livre exercício profissional porque o aborto não exige tratamento exclusivamente por uma categoria profissional, a medicina, como evidenciam as orientações da OMS, responsável por definir as melhores práticas em saúde reprodutiva.

97. **O tema em debate não é a exclusão do cuidado médico, mas, sim, a ampliação desse cuidado** para que o atendimento ao aborto legal no Brasil contemple as recomendações atuais da OMS e as mais atualizadas evidências em saúde — as quais preconizam a ampliação das possibilidades de cuidado para profissionais registrados nos conselhos de enfermagem e, no caso do aborto legal com medicamentos, de outros profissionais de saúde regulamentados, a serem definidos pelas políticas públicas em saúde, os quais não devem ser impedidos de exercer livremente seu ofício, além da administração do medicamento pela própria mulher.

98. Sobre esse tema, o STF, na ADPF 449, entendeu haver um “ônus de justificação elevado” para restringir o livre exercício profissional.⁶⁹ O STF exige, portanto, que restrições ao livre exercício profissional estejam baseadas em evidências concretas. Conforme já demonstrado, não há evidências que sustentem a limitação do dispositivo questionado, tratando-se de restrição arbitrária ao livre exercício profissional.

⁶⁸ Sobre o livre exercício profissional: RE 511.961, Representação 930/DF, RE 414426, Rel. Min. Ellen Gracie, Tribunal Pleno, DJe 10.10.2011, RE 795467 RG, Rel. Min. Teori Zavascki, DJe 24.6.2014, ADPF 131, ADPF 449).

⁶⁹ BRASIL, Supremo Tribunal. Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 449. Relator: Min. Luiz Fux, Brasília-DF, 08 de maio de 2019. Disponível em: [ehttps://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=750684777](https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=750684777)

99. Por essas razões, manter a equivocada interpretação de que o aborto é um procedimento restrito a uma categoria profissional, a medicina, pois é, evidentemente, uma limitação indevida aos direitos fundamentais à liberdade científica e ao livre exercício da profissão.

V. PEDIDOS

Máxima da proporcionalidade.

Interpretação conforme a Constituição Federal do art. 128, CP.

100. Conforme se demonstrou, os avanços tecnológicos e científicos nos cuidados em saúde, especialmente para o aborto, tornaram inconstitucional a interpretação literal do art. 128, do Código Penal. A presunção de exclusividade médica para realização do procedimento passou a restringir outros profissionais da excludente de ilicitude que poderiam também cuidar de mulheres e meninas, reduzindo o escopo final da norma, que se prestava, na origem, à preservação do bem jurídico da saúde e da dignidade da mulher, tal qual protegido pela Constituição Federal de 1988.

101. Para evidenciar a inconstitucionalidade do dispositivo, passa-se a analisá-lo sob o prisma da máxima da proporcionalidade. Trata-se de um método técnico-jurídico utilizado no controle de constitucionalidade de leis, especialmente em casos complexos, para avaliar se uma norma restritiva de direitos fundamentais é válida. Ela é aplicada em três etapas sucessivas: adequação, que verifica se a medida pode alcançar o objetivo proposto; necessidade, que analisa se não há outra alternativa menos restritiva para atingir o mesmo fim; e proporcionalidade em sentido estrito, que avalia se os benefícios da medida superam seus impactos negativos. A norma é considerada constitucional apenas se superar todos esses testes; ao reprovar em um deles, já deve ser considerada incompatível com a Constituição.⁷⁰

102. Em uma breve análise do art. 128, caput, CP, nota-se que o dispositivo fere os três parâmetros de proporcionalidade para a interpretação constitucional. Primeiro, trata-se de uma

⁷⁰ UNDURRAGA, Verónica. Proportionality in the constitutional review of abortion Law. In: COOK, Rebecca J. et al. (Orgs.). Abortion law in transnational perspective: cases and controversies. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2014. p. 77-97.

restrição inadequada: conforme se demonstrou, a restrição de realização do procedimento a uma categoria profissional não promove a saúde das mulheres e meninas, ao contrário, limita o cuidado ao aborto e cria barreiras arbitrárias para um procedimento de baixa complexidade.

103. Em segundo lugar, demonstrou-se haver meios mais adequados e restrições menos gravosas para promover a saúde de mulheres e meninas grávidas. A atuação de outros profissionais de saúde registrados nos conselhos de Enfermagem, bem como, no caso do aborto legal com medicamentos, de outros profissionais de saúde regulamentados e da própria mulher ou pessoa gestante, em regime de autoadministração, é recomendada pela OMS. Além disso, esta é uma medida capaz de simplificar o procedimento, aumentando sua disponibilidade, principalmente em localidades mais remotas e em situações de maior vulnerabilidade. Logo, a restrição profissional caracteriza a violação do subprincípio da necessidade.

104. Por fim, quanto à proporcionalidade, é evidente que o ônus causado por essa exigência — escassez dos serviços e violação dos direitos à saúde e à igualdade, contrariedade às evidências científicas, limitações indevidas à liberdade científica e ao livre exercício profissional, entre outros — sobrepuja definitivamente as vantagens que poderia ensejar para a proteção da saúde das mulheres. Casos já mencionados em que meninas vítimas de estupro não tiveram acesso ao aborto legal porque o procedimento estava indisponível ou porque foram criadas barreiras indevidas para sua realização são exemplificativos de que os ônus causados pela norma superam quaisquer benefícios de proteção à saúde, ocorrendo, portanto, violação ao subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito.

105. Quanto à vida e à saúde da pessoa gestante, a norma, datada de 1940, já está ultrapassada e tampouco a restrição é bem-sucedida na proteção desse bem jurídico, tal como demonstrou o teste de proporcionalidade. Assim, vê-se que a restrição, em vez de proteger os bens jurídicos a que se propõe, gera obstáculos ao aborto legal, entre eles a centralização do procedimento numa categoria profissional, levando à baixa disponibilidade de serviços e a uma série de violações de direitos fundamentais.

106. Nesse sentido, esta ação destacou que, com o avanço da ciência, o aborto deixou de ser restrito à prática médica, uma vez que é um procedimento de baixa complexidade, possível de ser realizado na atenção primária em saúde, por profissionais capacitados e por métodos

eficazes e seguros, ou mesmo pela própria mulher. Trata-se, portanto, de eliminar um dos principais obstáculos à realização do aborto legal no país.

107. Assim, não se trata de declarar a inconstitucionalidade do artigo 128, mas, sim, fixar entendimento conforme a Constituição Federal de 1988, assim como com as mais atuais evidências científicas nos cuidados em aborto, eliminando a interpretação literal do artigo.

108. A interpretação conforme a Constituição é uma técnica interpretativa fundamental para eliminar anacronias e uniformizar a legislação à luz das garantias e direitos fundamentais previstos no texto constitucional. Tal exercício já foi realizado pela Corte em importantes casos de proteção de direitos fundamentais, como a ADPF 132 e ADPF 4277, cujo julgamento fixou interpretação conforme à Constituição do Código Civil e equiparou a união homoafetiva à união estável, eliminando do ordenamento jurídico brasileiro a interpretação literal do artigo 1.723 do Código Civil. Especificamente quanto ao aborto, no julgamento da ADPF 54, esta Corte permitiu a revisão da norma penal para contemplar a possibilidade de interrupção da gestação nos casos de anencefalia fetal, expandindo a interpretação literal do art. 128. Dessa forma, a interpretação proposta nesta ação visa a ampliação do cuidado em aborto legal no Brasil, eliminando barreiras indevidas e tornando possível o melhor cuidado em saúde às meninas e mulheres no Brasil.

V.1 PEDIDO CAUTELAR

109. No curso da argumentação desenvolvida, demonstrou-se, de maneira inequívoca, a presença de *fumus boni juris*, ou seja, a contundente violação dos preceitos fundamentais do direito à saúde, da legalidade, liberdade, autonomia da vontade, do princípio da dignidade da pessoa humana, do princípio da proteção integral da criança e da adolescente e, por fim, da liberdade científica e do livre exercício da profissão.

110. Quanto ao *periculum in mora*, nota-se um trágico cenário de violação de direitos fundamentais de meninas, mulheres e pessoas que gestam, principalmente aquelas vítimas de violência sexual, as quais enfrentam rotineiros obstáculos para acessar o procedimento de aborto legal.

111. A errônea e anticientífica interpretação de que o procedimento de aborto é complexo e precisa ser realizado por profissionais da medicina faz com que os fluxos de atendimento de aborto legal no país não sejam ágeis o suficiente para atender meninas vulneráveis.

112. Essa concepção sobretudo contraria o que as mais recentes evidências científicas recomendam, isto é: constatada a hipótese de aborto legal, e, sendo esta a vontade da pessoa gestante, o profissional de saúde responsável pelo atendimento deve encaminhar para a realização da interrupção da gestação segundo o melhor e mais ágil método, garantindo um direito previsto na legislação desde 1940.

113. Todavia, não é esta a realidade dos serviços de aborto legal no país, como extensamente se argumentou. A excessiva complexificação do procedimento de aborto leva não só a obstáculos para meninas e mulheres, como também viabiliza perseguições contra os profissionais médicos que realizam o procedimento. Assim, resta incontroversa a urgência da tutela aqui pretendida.

114. Configurados o *fumus boni juris* e o *grave periculum in mora*, as PETICIONÁRIAS requerem, com fulcro no art. 5º da Lei n. 9.882/99, **seja concedida medida liminar para suspender o andamento de processos ou os efeitos de decisões judiciais que pretendam aplicar ou tenham aplicado o dispositivo do Código Penal aqui indigitado, nos casos de aborto correspondentes às hipóteses legais.**

V.2 PEDIDO PRINCIPAL

115. Por todo exposto, as peticionárias requerem:

- a. A distribuição por prevenção desta presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental à ADPF n.º 989/DF, tendo em vista ser prevento o Eminentíssimo Ministro Edson Fachin, Relator da ADPF n.º 989, nos termos do que dispõe o art. 69 do Regimento Interno do STF;
- b. A admissão e o conhecimento desta Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental por esse Excelso Supremo Tribunal Federal;

- c. A concessão de medida liminar monocraticamente pelo Ministro Relator, *inaudita altera pars* e *ad referendum* do Plenário (art. 5, § 3º, da Lei 9.882/1999), para suspender o andamento de processos ou os efeitos de decisões judiciais que pretendam aplicar ou tenham aplicado o dispositivo do Código Penal em contrariedade à interpretação que consubstancia o pedido desta ADPF;
- d. A confirmação da medida cautelar pelo Plenário, após a oitiva dos órgãos e autoridades previstos no art. 5º, §1º da Lei 9.882/1999, mantendo-se a suspensão da eficácia da norma impugnada até o julgamento final da presente ação;
- e. A notificação da Presidência da República, do Senado Federal e da Câmara dos Deputados para prestar as informações necessárias, a teor do art. 6º da Lei n. 9.882/1999;
- f. A oitiva do Advogado-Geral da União e o Procurador-Geral da República, no prazo comum de cinco dias (art. 5, §2º, da Lei 9.882/1999);
- g. No mérito, a procedência do pedido para que essa Eg. Corte, procedendo à **interpretação conforme a Constituição** do art. 128, do Código Penal, declare inconstitucional, com efeito erga omnes e vinculante, a interpretação literal do dispositivo. Com isso, o art. 128, caput, do Código Penal, deve ser lido da seguinte forma: “Não se pune o aborto”, suprimindo a restrição aos profissionais da medicina, como impeditivo da ampliação do cuidado nas situações autorizadas pelos incisos I e II do artigo 128, e pela ADPF 54, reconhecendo-se o direito subjetivo de meninas, mulheres e pessoas gestantes, assim como de outros profissionais de saúde devidamente regulamentados, a serem definidos pelas políticas públicas em saúde, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre as

melhores práticas em saúde, a realizar o procedimento de interrupção da gestação previsto em lei;

h. Caso seja necessário, requer seja deferida a produção de provas.

Nestes termos, pede deferimento.

Gabriela Rondon Rossi Louzada
OAB/DF n.º 43.231

Amanda Luize Nunes Santos
OAB/DF n.º 65.652

Mariana Silvino Paris
OAB/PR n.º 88.766

Marina Alves Coutinho
OAB/DF n.º 51.021

Debora Diniz
Professora da Faculdade de Direito da
Universidade de Brasília
Coordenadora de Cravinas - Clínica de
Direitos Humanos e Direitos Sexuais e
Reprodutivos

Juliano Zaiden Benvindo
Professor da Faculdade de Direito da
Universidade de Brasília
Coordenador de Cravinas - Clínica de
Direitos Humanos e Direitos Sexuais e
Reprodutivos

Tatyana Marques Santos de Carli
OAB/DF n.º 19.590

Raphael Sodr e Cittadino
OAB/DF n.º 53.229

Bruna De Freitas Do Amaral
OAB/DF n.º 69.296

LISTA DE ANEXOS

Doc. 1 Decreto-Lei n. 2.848/40 (C digo Penal);

Doc. 2 Procurac o ABEn;

Doc. 3 Procurac o PSOL;

Doc. 4 Procurac o ANIS;

Doc. 5 Procurac o Cravinas;

- Doc. 6 Estatuto e Ata de posse ABEn;
- Doc. 7 Estatuto PSOL;
- Doc. 8 Estatuto ANIS;
- Doc. 9 Comprovante decanato de extensão Cravinas;
- Doc. 10 Representação no Congresso Nacional PSOL;
- Doc. 11 Certidão SGIP PSOL;
- Doc. 12 Notícia 1 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 13 Notícia 2 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 14 Notícia 3 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 15 Notícia 4 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 16 Notícia 5 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 17 Notícia 6 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 18 Notícia 7 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 19 Notícia 8 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 20 Notícia 9 - Provas de violação aos direitos fundamentais;
- Doc. 21 Notícia 10 - Provas de violação aos direitos fundamentais.