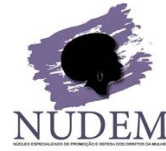




Defensoria Pública
do Estado do Paraná



Defensoria Pública do Estado do Paraná
Núcleos da Infância e Juventude e de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher

OFÍCIO CONJUNTO N.º 116/2020/NUDEM e NUDIJ/DPPR

Curitiba, 23 de novembro de 2020

À Fundação de Ação Social de Curitiba - FAS

Fabiano Ferreira Vilaruel - Presidente
fas@fas.curitiba.pr.gov.br

À Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba - SMS

Marcia Cecilia Huçulak - Secretária
sms@sms.curitiba.pr.gov.br

À Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho - SEJUF

Ney Leprevost - Secretário
gabinete@sejuf.pr.gov.br

À Secretaria de Estado da Saúde - SESA

Carlos Alberto Gebrim Preto - Secretário
gabinete@sesa.pr.gov.br

Às (aos) Conselheiras (es) Tutelares de Curitiba

Marisa Aparecida Montaldi Costa
Presidenta do Conselho Tutelar do Bairro Novo
ctbn@curitiba.pr.gov.br

Carlus Alberto Lisboa de Souza
Presidente do Conselho Tutelar do Boa Vista
ctbv@curitiba.pr.gov.br

Ana Francisca Ramires
Presidenta do Conselho Tutelar do Boqueirão
ctbq@curitiba.pr.gov.br

Roger Jaques Abade
Presidente do Conselho Tutelar do Cajuru
ctcj@curitiba.pr.gov.br

1



Defensoria Pública
do Estado do Paraná



Defensoria Pública do Estado do Paraná
Núcleos da Infância e Juventude e de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher

Iranir de Souza
Presidenta do Conselho Tutelar da Cidade Industrial de Curitiba
ctcic@curitiba.pr.gov.br

Solange Colnaghi Ribeiro
Presidenta do Conselho Tutelar da Matriz
ctmz@curitiba.pr.gov.br

Jucimara Aparecida Cavalari
Presidenta do Conselho Tutelar do Pinheirinho
ctpn@curitiba.pr.gov.br

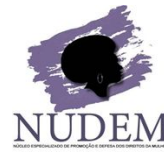
Marcia Cristina Ferreira da Costa Bedin
Presidenta do Conselho Tutelar do Portão
ctpr@curitiba.pr.gov.br

Marcia Regina da Silveira
Presidenta do Conselho Tutelar de Santa Felicidade
ctsf@curitiba.pr.gov.br

Karina da Silva Ribeiro
Presidenta do Conselho Tutelar do Tatuquara
cttq@curitiba.pr.gov.br

Assunto: Recomendação sobre o direito de meninas e adolescentes ao aborto legal

**RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N.º 02/2020 – NÚCLEO DE PROMOÇÃO E
DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER (NUDEM) E NÚCLEO DA INFÂNCIA E
JUVENTUDE (NUDIJ) – DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ**



A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ, por meio do **NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER - NUDEM** e do **NÚCLEO DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE - NUDIJ**, por meio de sua coordenadora e de seu coordenador, respectivamente infra-assinados, no exercício de suas atribuições institucionais de promoção da tutela dos direitos das mulheres paranaenses, com fulcro no art. 4.º, incisos II, VII, VIII, X e XI, todos da Lei Complementar n. 80/94 e

CONSIDERANDO que a Defensoria Pública é *instituição essencial à função jurisdicional* do Estado, incumbindo-lhe, como *expressão e instrumento do regime democrático, a orientação, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, dos direitos coletivos* das pessoas *necessitadas*, por meio da adoção de *quaisquer espécies de medidas, judiciais ou extrajudiciais*, notadamente em prol de *grupos que mereçam especial proteção* do Estado em decorrência de sua *vulnerabilidade* econômica, jurídica, social ou organizacional, na forma dos art. 5.º, LXXIV e 134 da Constituição da República, 1.º e 4.º, II, III, VII, VIII, X e XI e § 5.º da Lei Complementar 80/1994, art. 1.º, 4.º, I, II, III, VII, VIII, XI, §1º e §3º da Lei Complementar Estadual n.º 136/2011, e art. 1.º, IV, 5º, II e 21 da Lei n.º 7.347/1985;

CONSIDERANDO que à Defensoria Pública compete promover, prioritariamente, a *solução harmoniosa e pacífica* dos litígios por meio de *técnicas de composição e administração de conflitos*, conforme se extrai dos art. 4.º, II e § 4.º da Lei Complementar n.º 80/1994 e art. 4º, II da Lei Complementar Estadual n.º 136/2011, bem como do art. 3º, §3º, do Código de Processo Civil;

CONSIDERANDO que as *funções institucionais* da Defensoria Pública são exercidas *contra as Pessoas Jurídicas de Direito Público, inclusive*, consoante o



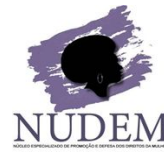
§ 2º do art. 4.º da Lei Complementar n.º 80/94 e art. 4.º, §1º da Lei Complementar Estadual n.º 136/2011;

CONSIDERANDO que, segundo os artigos 1º e art. 3º, incisos I e IV da Constituição Federal de 1988, constituem fundamentos e objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, a “dignidade da pessoa humana” (art. 1º, inc. III), e a construção de “uma sociedade livre, justa e solidária” (art. 3º, inc. I), livre de “preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art. 3º, inc. IV);

CONSIDERANDO que conforme o artigo 196, da Constituição Federal: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que vise à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;*

CONSIDERANDO que conforme o artigo 227, da Constituição Federal, *“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”* (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010);

CONSIDERANDO que a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (CEDAW), aprovado em 1979 e ratificado pelo Brasil, elucida em seu artigo 12: “1. Os Estados-parte adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e



mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar”;

CONSIDERANDO que o Brasil é signatário da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher - "Convenção de Belém do Pará" – a qual, em seu artigo 1, estabelece que “Para os efeitos desta Convenção, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”;

CONSIDERANDO que a supracitada convenção elenca que entender-se-á que a violência perpetrada contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica, não apenas aquela cometida no âmbito doméstico, familiar, interpessoal ou nas relações íntimas de afeto, mas também a “que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, **estabelecimentos de saúde** ou qualquer outro lugar, e também aquela “que seja **perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes**, onde quer que ocorra”.

CONSIDERANDO que a Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento (Conferência do Cairo), da qual o Brasil fez parte, em seu Princípio 4, dispõe que: “O progresso na igualdade e equidade dos sexos, a emancipação da mulher, a eliminação de toda espécie de violência contra ela e a garantia de poder ela própria controlar sua fecundidade são pedras fundamentais de programas relacionados com população e desenvolvimento. Os direitos humanos da mulher e da menina são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais. A plena e igual participação da mulher na vida civil, cultural, econômica,



política e social, nos âmbitos nacional, regional e internacional, e a erradicação de todas as formas de discriminação com base no sexo são objetivos prioritários da comunidade internacional”.

CONSIDERANDO que a Convenção Sobre Direitos da Criança foi adotada pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, entrando em vigor em 2 de setembro de 1990, sendo que o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança em 24 de setembro de 1990, tornando-se signatário e comprometendo-se a, conforme dispõe o artigo 24 reconhecer “o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde”. Também os “Os Estados Partes devem envidar esforços para assegurar que nenhuma criança seja privada de seu direito de usufruir desses serviços de cuidados de saúde.” e “(...) devem garantir a plena aplicação desse direito e, em especial, devem adotar as medidas apropriadas para: (...) reduzir a mortalidade infantil; e (...) desenvolver assistência médica preventiva, orientação aos pais e educação e serviços de planejamento familiar”.

CONSIDERANDO que a Lei nº.11.340/2006 (Lei Maria da Penha), em seu Artigo 1º, §1º, dispõe que “O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”;

CONSIDERANDO que a Lei nº. 8069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) consagrou, nos artigos 1º ao 6º, o princípio da prioridade absoluta e da proteção integral às crianças e adolescentes, bem como considerou-os sujeitos de direitos, em todas as políticas públicas, inclusive na área da saúde, sendo que em seu artigo 18 vetou qualquer tratamento vexatório, degradante ou desumano a crianças e adolescentes;

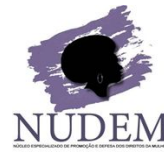


CONSIDERANDO que o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), aprovado em 2011, em seu Eixo 3, prevê o respeito ao protagonismo e participação de crianças e adolescentes, sendo que sua diretriz 6 prevê o fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política;

CONSIDERANDO que a interrupção da gravidez resultante de estupro é permitida no Brasil desde a década de 1940, nos termos do art. 128, II do Código Penal, verbis: “não se pune o aborto praticado por médico: (...) II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

CONSIDERANDO que o Código Penal, em seu artigo 217-A, caput, tipifica como crime de estupro de vulnerável ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com pessoas com idade inferior a 14 (catorze) anos.

CONSIDERANDO que, de acordo com o artigo 217-A, § 5.º, é punido aquele que comete o crime de estupro de vulnerável “independentemente do consentimento da vítima ou do fato de ela ter mantido relações sexuais anteriormente ao crime”, ou seja, que para fins legais, uma pessoa com idade inferior a 14 anos não pode consentir no ato de conjunção carnal ou ato libidinoso.



CONSIDERANDO que, segundo o estudo “Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde”¹, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, ocorrem cerca de 527 mil estupros todos os anos no país, sendo que **88% das vítimas são do sexo feminino**; que **70% das vítimas possuem até 13 anos de idade**; que 70% das vítimas conheciam seu agressor, em geral o pai, padrasto, familiar ou conhecido da família; e que em torno de **7% dos estupros resultam em gravidez**;

CONSIDERANDO que a Lei n. 12.845/2013 estabelece que “os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social” (art. 1º);

CONSIDERANDO que a Norma Técnica do Ministério da Saúde, intitulada “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” recomenda que “as equipes envolvidas diretamente na assistência devem receber capacitação para o atendimento de emergência e estabelecimento de medidas protetoras (anticoncepção de emergência e profilaxias das DST/HIV e hepatites) e outros aspectos essenciais para o atendimento humanizado, respeitando-se seus direitos e atendendo suas necessidades, incluindo-se a decisão de interrupção da gravidez”;

CONSIDERANDO que o Código Penal não estabelece limite de idade gestacional para declarar atípica a interrupção de gestação nas hipóteses que

¹ CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. **Nota Técnica n.º 11 - Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, março de 2014. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/21/estupro-no-brasil-uma-radiografia-segundo-os-dados-da-saude->



específica, e que cerca de 30 % das mulheres em situação de aborto previsto em lei encontram-se no segundo trimestre gestacional²;

CONSIDERANDO que o aborto após o primeiro trimestre gestacional afeta de maneira desproporcional as mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, as crianças e as adolescentes, sendo que a demora em reconhecer a gravidez, o desconhecimento sobre as previsões legais do aborto e as dificuldades de acesso ao reduzido número de serviços constituem as principais razões para a procura pelo aborto no segundo trimestre da gravidez³, e que o risco de morte entre abortos acima de 21 semanas de gravidez é bastante incomum, e representa $\frac{1}{4}$ do risco de óbito relacionado à gravidez no termo; ou seja, o aborto, mesmo nas idades gestacionais mais avançadas, é marcadamente mais seguro do que o parto.⁴

CONSIDERANDO que as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual devem ser acompanhadas pela rede de proteção da infância, e que todos os agentes que atuam nessa rede de proteção devem ser qualificados a fazer as devidas orientações a respeito da possibilidade da interrupção da gestação em caso de gravidez decorrente de violência sexual;

² MADEIRO, A.P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Cienc e Saude Coletiva* 2016; 21(2):563-572

³ Aborto previsto em lei acima de 20 semanas de gravidez: Protocolo Assistencial do NUAVIDAS HCU/UFU- Helena Borges Martins da Silva Paro Neiva Flávia de Oliveira Daniela Cristina de Oliveira Silva Angélica Lemos Debs Diniz Renata Rodrigues Catani

⁴ BARTLETT, L. A.; BERG, C. J.; SHULMAN, H. B.; ZANE, S. B.; GREEN, C. A.; WHITEHEAD, S et al. Risk Factors for Legal Induced Abortion-Related Mortality in the United States. *Obstet Gynecol* 2004;103(4):729-37 e HARRIS, L.; GROSSMAN, D. Confronting the challenge of unsafe second-trimester abortion. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2011;115:77-79. 10.1002/14651858.CD006714.pub2. São também orientações da OMS: Organização Mundial da Saúde (2014): *Clinical Practice Handbook for Safe Abortion* Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá (2018): *Clinical Practical Guideline no. 360 - Induced abortion: Surgical abortion and second-trimester medical methods* Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (2013): *Practice Bulletin number 135: Second-trimester abortion* Instituto Nacional para Excelência em Saúde e Cuidado (NICE), Reino Unido (2019): *Abortion Care*.



CONSIDERANDO que a devida informação acerca da possibilidade de interrupção da gestação, **sem qualquer limitação quanto à idade gestacional do feto**, e a orientação acerca do protocolo de atendimento e procedimentos realizados para tal fim configuram direitos fundamentais das crianças e adolescentes nessa situação;

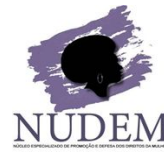
CONSIDERANDO que, para realização do abortamento não se exige prévia autorização judicial ou qualquer tipo de comprovação de registro da ocorrência policial, bastando a observância do “Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez”, tal como estabelecido na Portaria GM/MS n.º 2.561, de 23 de setembro de 2020;

CONSIDERANDO que idêntica solução deve ser dada às hipóteses de meninas e jovem mulheres em situação de acolhimento institucional, sem qualquer distinção;

CONSIDERANDO que a menina e a adolescente mulher devem ser encaradas como sujeitos de direito, devendo ser respeitadas em suas vontades autônomas manifestadas pelo consentimento livre e informado quanto à interrupção ou manutenção da gestação,

EXPEDE-SE a presente RECOMENDAÇÃO sobre o direito de meninas e adolescentes ao aborto legal. RECOMENDA-SE que os órgãos responsáveis:

- a) **Elaborem protocolo que discipline, informe e garanta, no âmbito dos órgãos estadual e municipal, que tratam da temática relativa à criança e à adolescente, o direito ao aborto legal de meninas e jovens mulheres, com a oferta de informação sobre os serviços, programas e ações da rede**



pública de saúde referentes ao exercício deste direito.

- b) Divulguem e esclareçam, junto às crianças e adolescentes e suas famílias/responsáveis, a respeito do direito ao aborto legal em caso de gravidez resultante de estupro de vulnerável, com anotação do atendimento em prontuário e descrição detalhada das informações prestadas e da decisão tomada pela criança/adolescente, levando-se em conta o protagonismo e a participação expressa, livre e informada, da criança e adolescente.**
- c) Monitorem os casos de estupro de vulnerável atendidos nos respectivos serviços, assim como o número de procedimentos de abortamento legal realizados em decorrência de gravidez resultante de estupro, com consolidação e divulgação dos dados com periodicidade razoável.**

Por fim, colocamo-nos à disposição para sanar eventuais dúvidas acerca da presente RECOMENDAÇÃO, consignando que sempre objetivamos contribuir com os anseios dos Poderes Públicos e instituições em geral, mantendo a disposição para participar de debates em busca de melhorias que atendam o interesse e a defesa da população paranaense e, na certeza de que serão tomadas medidas imediatas para atendimento da presente recomendação, aguarda-se, **no prazo de 15 (quinze) dias**, resposta sobre quais as providências foram tomadas quanto ao objeto da presente recomendação, indicando as possibilidades de atendimento aos prazos, sendo que, em caso de não atendimento, sejam apresentadas as justificativas pertinentes.

Atenciosamente,



Defensoria Pública
do Estado do Paraná



Defensoria Pública do Estado do Paraná
Núcleos da Infância e Juventude e de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher

BRUNO MÜLLER SILVA

Defensor Público Coordenador do NUDIJ

LÍVIA MARTINS SALOMÃO BRODBECK E SILVA

Defensora Pública Coordenadora do NUDEM