



## NOTA TÉCNICA Nº 02/2022/NUDEM/DPE-PR

Nota técnica a respeito do dever Estatal de garantir o direito ao abortamento legal ou antecipação terapêutica do parto às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

**A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ**, por meio do **NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES - NUDEM**, no exercício das atribuições constitucionais e legais que lhes são conferidas pelos artigos 5º, LXXIV, 134 da Constituição Federal, artigo 4º, II e XI da Lei Complementar Federal n.º 80/94 e, art. 2º, XII, da Resolução nº 54/2018-DPG, vem apresentar a seguinte **NOTA TÉCNICA** sobre a necessidade de que o Estado amplie e implemente políticas públicas garantidoras do direito ao aborto legal ou antecipação terapêutica do parto<sup>1</sup> às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Diante da repercussão do caso ocorrido no Estado de Santa Catarina, em que uma criança de 11 anos, vítima de estupro, teve negado o direito ao abortamento legal pelo sistema de saúde e ao socorrer-se do judiciário foi vítima de uma série de violências institucionais, e cientes de que este caso não constitui evento isolado, mas, pelo contrário, retrata um problema estrutural que atinge as meninas em todo o Brasil é que **externalizamos nosso compromisso institucional e político com o enfrentamento às violências sexuais contra as meninas e mulheres e com a progressiva melhora na atenção e prevenção aos agravos decorrentes dessas violências**, pontuando que qualquer restrição ou retrocesso ao acesso à assistência adequada à saúde, por meio do abortamento legal, são destituídas de fundamentos legais e técnicos, e representam grave omissão do Estado brasileiro<sup>2</sup> no que se refere à obrigação de

<sup>1</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde, o abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500 gramas ou 16,5 centímetros e, a partir dessa idade gestacional, fala-se em "antecipação do parto".

<sup>2</sup> O Estado brasileiro, desde a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, e da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Beijing em 1995, associadas às obrigações previstas na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (ONU, 1979) e na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (OEA,



---

garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas e o respeito aos direitos humanos de crianças e adolescentes, aos quais é resguardada, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à dignidade e ao respeito.

Levantamento recente elaborado pela Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos (RFS) utilizando dados dos Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), ambos do DataSUS<sup>3</sup>, identificou que 252.786 meninas foram mães num período de dez anos no Brasil (2010-2019). Esses dados revelam a preocupante realidade no país e corroboram com uma visão global do problema considerando não se tratar o evento referido anteriormente de um caso isolado, já que **uma criança é mãe a cada 20 minutos no Brasil, mais de 70 partos são realizados em meninas por dia e cerca de 20 mil meninas engravidam em decorrência de estupro por ano**. A esse respeito, é importante que se destaque que, juridicamente, toda gestação de meninas com idade inferior a 14 anos é fruto de estupro de vulnerável por decorrência lógica do art. 217-A do Código Penal que preconiza que manter relações sexuais com meninas menores de 14 anos é crime.

Além das consequências a médio e longo prazo na vida dessas crianças ainda em fase de desenvolvimento, sujeitas – ainda que em teoria, como se mostrou no caso em comento – à proteção integral do Estado, a pesquisa da RFS demonstrou que a gestação nos corpos dessas meninas representa risco às suas vidas. O relatório da pesquisa demonstrou que em todos os indicadores de saúde aferidos, os piores dados correspondiam às gestações nos corpos das meninas ao comparados com as gestações nas demais faixas etárias: i. a razão de mortalidade materna para as meninas mães foi de 62,57 por 100 mil nascidos vivos, em comparação aos 57,27 na média de todas as faixas etárias; ii. os óbitos fetais representaram uma taxa de 13,64 natimortos por mil nascidos vivos, enquanto a taxa geral foi de 10,72; iii. maior prematuridade

---

1994), assumiu internacionalmente compromissos com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas, com vistas a, entre outras finalidades, cumprir as Resoluções da Cúpula do Milênio das Nações Unidas (Nova Iorque, 2000), que definiu como uma de suas metas a redução dos níveis de mortalidade materna em 75%, até o ano 2015, em relação aos índices da década de 1990, índice este que não foi atingido. Em 2015, novos objetivos foram propostos para serem atingidos até 2030, nomeados Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), no entanto, dados recentes apontam que a taxa de mortalidade materna retrocedeu no último ano a patamares dos anos de 1990 no Brasil, conforme se verifica de pesquisa no <https://portalods.com.br/noticias/mortalidade-materna-cresce-no-brasil/>.

<sup>3</sup> Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. **Caracterização de meninas mães no país em um período de dez anos (2010-2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e Estados Brasileiros**. Rede Feminista de Saúde, Curitiba, jun/agos/2021. Disponível em: <https://bit.ly/3y6xtz5>. Acesso em 22 de jun. de 2022.



fetal na razão de 16,8% comparada com 13,2%, em outras faixas etárias; iv. elevadas taxas de cesarianas 38% das meninas mães, quando comparada à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de cerca de 15% de cesarianas; v. baixo peso dos fetos com coeficiente de 13%, comparado com 9,65% nas demais faixas etárias. Importante frisar que, das 252 mil meninas mães, 71,1% eram negras (pretas e pardas), acima, portanto, do percentual de negros/as na população em geral de aproximadamente 56%. Assim, observando apenas indicadores relacionados à saúde, pode-se observar que a gestação das meninas representa maiores riscos de mortalidade materna e de complicações decorrentes da gestação.

Destaca-se, ainda, que os mais de 250 mil casos de meninas mães referem-se apenas aos casos de estupros que resultaram em gravidezes. O cenário da violência sexual contra meninas, na verdade, é bastante mais alarmante, ainda que a elaboração de um diagnóstico preciso seja difícil em razão do tema ser velado e, portanto, subnotificado. Inobstante, há importantes estudos em curso que conseguem, utilizando os dados disponíveis, identificar quão estruturante é a violência de gênero nos corpos das meninas no Brasil, especialmente em relação às meninas negras e pobres, considerando a intersecção da discriminação em relação ao seu gênero, raça e classe. Estima-se que o Brasil tenha uma das mais altas prevalências de estupro do mundo, com a ocorrência de um caso a cada oito minutos, conforme dados do 14ª edição do Anuário de Segurança Pública<sup>4</sup>. Ainda, de acordo com o estudo “Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde”<sup>5</sup>, 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; 70% das vítimas possuem até 13 anos de idade; 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. A subnotificação, por sua vez, é estimada em

<sup>4</sup> Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2014. Acesso em 22 jun. 2022. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/storage/8\\_anuario\\_2014\\_20150309.pdf](https://forumseguranca.org.br/storage/8_anuario_2014_20150309.pdf)

<sup>5</sup> 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 em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/21/estupro-no-brasil-uma-radiografia-segundo-os-dados-da-saude->



---

aproximadamente 90% dos casos<sup>6</sup>, o que significa que esses números podem ser até dez vezes maiores<sup>7</sup>.

Os dados existentes de gestações na infância evidenciam, portanto, apenas a ponta visível e inegável das violações a que as meninas são submetidas e nos convidam a analisar a (in)eficiência das respostas estatais sob a luz do princípio da proteção integral e ao compromisso assumido de enfrentamento às desigualdades de gênero, já que essas meninas acessaram o Estado para ver cessar as violências a que estavam submetidas, assim como para minimizar os efeitos delas decorrentes. A informação e adequado atendimento seja nos serviços de saúde, segurança pública ou justiça poderiam ter resultado na prevenção aos agravos dessas violências. A contextualização da análise do caso de Santa Catarina em relação à problemática estrutural contribui para pensarmos, para além das devidas responsabilizações individuais pela violência institucional e revitimização no caso em comento, em como enfrentar o problema para evitar que meninas tenham que levar a termo gestações indesejadas ou realizarem um abortamento tardio, submetendo-as a riscos ainda maiores de mortalidade materna e da interrupção de suas infâncias.

No Brasil, embora a prática de aborto seja crime tipificado nos artigos 124 e 126 do Código Penal, desde 1940 há duas hipóteses em que é possível a sua realização, quais sejam, o aborto terapêutico ou necessário, quando há risco à vida da gestante (art. 128, I), e o sentimental ou humanitário, quando a gravidez é resultante de estupro (art. 128, II). Há, ainda, uma terceira hipótese permissiva do abortamento, decorrente do julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, na qual o Supremo Tribunal Federal decidiu que a interrupção da gestação em caso de anencefalia fetal não configura crime. Nos casos elencados, o direito ao abortamento legal dispensa autorização judicial ou comunicação às autoridades públicas, devendo o procedimento ocorrer sem entraves diretamente no sistema de saúde, com 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<sup>8</sup>. Não obstante, o

---

<sup>6</sup> Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2014. Acesso em 22 jun. 2022. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/storage/8\\_anuario\\_2014\\_20150309.pdf](https://forumseguranca.org.br/storage/8_anuario_2014_20150309.pdf)

<sup>7</sup> Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2020. Acesso em 22 de jun. 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>

<sup>8</sup> Procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei deve ser conduzido, sempre, sem nenhum tipo de julgamento da vítima, com total respeito à sua autonomia, garantindo-se



que se verifica na prática é que o acesso à interrupção da gestação ou antecipação terapêutica do parto vem sendo continuamente obstaculizado no sistema de saúde que, sob fundamento na idade gestacional ou na objeção de consciência, tem negado sistematicamente o acesso a esse direito às meninas e mulheres em todo o território nacional.

Em relação à restrição ao direito ao abortamento legal fundamentado na idade gestacional, as Normas Técnicas *Atenção Humanizada ao Abortamento e Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*<sup>9</sup> sugerem como marco, em termos de idade gestacional, o período de 22 semanas ou 500g de massa fetal para realização do procedimento autorizado por lei. Ainda pendente de aprovação, a versão preliminar do “*Guia do Ministério da Saúde para Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento*”, restringe ainda mais severamente o limite para a realização do aborto, estabelecendo o marco de peso fetal de 212 gramas<sup>10</sup>. A proposta do Guia soma-se às políticas já em curso que desprivilegiam dados científicos e ignoram as legislações vigentes ao tentarem barrar o acesso a direitos historicamente conquistados, que representam, ao fim, as melhores práticas destinadas a salvaguardar a vida de mulheres e meninas.

A gravidade de referida restrição é evidente quando se observa que cerca de 30% das pessoas que fazem jus ao abortamento legal no Brasil, se encontram no segundo trimestre gestacional<sup>11</sup>, e que este número é ainda mais elevado quando se fala em crianças e adolescentes, que, em razão da sua situação de especial vulnerabilidade, acabam por descobrir tardiamente a gestação<sup>12</sup>. Tal fato tem implicações severas pois, ao mesmo tempo em que aumentam os riscos à saúde relacionados ao procedimento<sup>13</sup>, importam em uma série de obstáculos adicionais ao acesso ao serviço.

---

acolhimento eficaz, com a garantia do efetivo atendimento médico ante aos demais trâmites administrativos envolvidos.

<sup>9</sup> [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)

<sup>10</sup> [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_prevencao\\_avaliacao\\_conduta\\_abortamento\\_1e\\_drev.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_prevencao_avaliacao_conduta_abortamento_1e_drev.pdf). Acesso em 23 jun. 2022.

<sup>11</sup> MADEIRO, A.P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência e Saúde Coletiva* 2016; 21(2):563-572.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> De acordo com Nota Técnica emitida pelo NUAVIDAS, “Apesar dos riscos relacionados ao aborto aumentarem com a idade gestacional, o risco de morte entre abortos acima de 21 semanas de gravidez é bastante incomum



Não obstante as recomendações do Ministério da Saúde, é importante frisar que, do ponto de vista jurídico, elas não se justificam. O Código Penal não estabelece qualquer limite da idade gestacional e as normas técnicas citadas, por constituírem regulamentações infralegais, não tem o condão de restringir direitos legalmente previstos. Da mesma forma, a recomendação de restrição ao procedimento a partir das 22 semanas gestacionais também não se justifica do ponto de vista das melhores evidências científicas e recomendações das sociedades da especialidade, que atestam a segurança do aborto em gravidezes acima de 24 semanas, sempre que necessário.

A esse respeito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2022 documento intitulado *Diretrizes de Atenção ao Aborto (Abortion Care Guideline)*<sup>14</sup>, no qual recomenda que os Estados respeitem, protejam e cumpram os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas que buscam o aborto, tomando medidas positivas para assegurar um ambiente regulatório e político favorável e buscando superar as barreiras que impedem o acesso ao procedimento seguro e de qualidade, que incluem justificativas de negativas baseadas no limite a idade gestacional<sup>15</sup>. No mesmo sentido, a *FIGO: Internacional Federation of Gynecology and Obstetrics (2022)*, considera **o acesso ao aborto seguro como um direito humano básico e inegociável de todas as mulheres e meninas do mundo e que, considerando o aumento progressivo dos riscos quando há demora em agir, deve estar disponível mediante solicitação, universalmente acessível – o mais cedo possível e o mais tarde necessário** (tradução nossa)<sup>16</sup>.

Em nível nacional, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), por meio do *Protocolo nº 69 - Interrupções da gravidez com fundamento e*

---

(8,9 óbitos a cada 100.000 procedimentos) e representa ¼ do risco de óbito relacionado à gravidez no termo (BARTLETT et al., 2004; HARRIS; GROSSMAN, 2011). Ou seja, o aborto, mesmo nas idades gestacionais mais avançadas, é marcadamente mais seguro do que o parto.”

<sup>14</sup> World Health Organization (WHO). *Abortion care guideline*. Geneva: WHO, 2022. License: CC BY-CC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://srhr.org/abortioncare/>. Acesso em 22 jun. 2022.

<sup>15</sup> Ibidem, fls. 60

<sup>16</sup> “FIGO regards reproductive autonomy, including access to safe abortion services, to be a basic and non-negotiable human right of every woman and girl in the world. The provision of safe abortion is time-sensitive, essential health care. Safe abortion care should be available on request universally affordable, and accessible – as early as possible and as late as necessary”. International Federation of Obstetrics and Gynecology (FIGO). FIGO Statement: FIGO Calls for the Total Decriminalisation of Safe Abortion. Disponível em: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/figo-calls-total-decriminalisation-safe-abortion#:~:text=FIGO%20calls%20for%20the%20total%20decriminalisation%20of%20safe%20abortion%2C%20and,%2C%20coercion%2C%20violence%20and%20discrimination>, Acesso em 22 jun. 2022.



---

*amparo legais*<sup>17</sup>, das *Diretrizes para o atendimento em violência sexual: o papel da formação médica* (2021)<sup>18</sup> e da *Nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável*<sup>19</sup>, divulgada em 22 de junho de 2022, orientam acerca da necessidade do aconselhamento e obtenção de consentimento para indução de óbito fetal e aborto acima de 22 semanas de gravidez nos casos previstos em lei.

Frisa-se que o direito à realização do abortamento legal nesses casos, sem que haja restrições relacionados à idade gestacional, é garantido em espaços de referência que, observando os preceitos éticos e médicos, aplicam critérios menos rígidos quanto à idade gestacional para a realização do serviço de abortamento, por entender como uma prática de saúde viável e adequada em situações excepcionais, como no caso ora em discussão. A título de exemplo de hospitais que prestam serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual, citamos o Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), integrante do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), o qual não estabelece qualquer limitação de idade gestacional para realização do procedimento.

Ainda, importa frisar que é dever da/o médica/a informar às meninas e mulheres sobre suas condições e direitos e, em caso que caiba a objeção de consciência, garantir a atenção ao abortamento por outra/o profissional da instituição ou de outro serviço, não sendo possível a negativa ao direito de abortar legalmente previsto, sendo obrigação da instituição oferecer à paciente o acesso à interrupção das gestações nos casos previstos em lei. Soma-se ao direito das usuárias, o dever médico referenciado no Código de Ética Médica, por meio do art. 32, que estabelece ser vedado ao médico “*deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico, tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente*”.

Assim, as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual devem ser acompanhadas pela rede de atenção da infância, por profissionais qualificadas/os a prestar as devidas orientações a respeito da possibilidade da interrupção da gestação em caso de gravidez decorrente de violência sexual, bem como referenciar aos demais serviços disponíveis na rede,

---

<sup>17</sup> Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais. Protocolos Febrasgo. Obstetrícia nº 69. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

<sup>18</sup> <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/anticoncepcao/FPS---N4---Abril-2021---portugues.pdf>, Acesso em 22 jun. 2022.

<sup>19</sup> <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>. Acesso em 22 jun. 2022.



como à segurança pública, à assistência social, à educação, dentre outros. 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, e não podem ser obstados por ação ou omissão de qualquer um dos atores da rede de proteção por convicções ideológicas, morais ou religiosas incompatíveis com o Estado Democrático de Direito, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Ressalta-se que o dever de respeito, acolhimento, não-revitimização e tratamento em perspectiva de gênero às meninas vítimas de crimes sexuais impõem-se também a todo o sistema de justiça, a teor das mais diversas normativas nacionais e internacionais afetas ao tema, citando-se apenas a título de exemplo, a *Recomendação CNJ n.º 128 de 15/02/2022, que estabelece o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero*<sup>20</sup>; a *Lei n.º 13.431/2017*, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; a *Lei n.º 14.245/2021*, que prevê punição para atos contra a dignidade de vítimas de violência sexual e das testemunhas do processo durante julgamentos; o *Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência*<sup>21</sup>; e a *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)*. Diante dessas obrigações, chegando-se ao conhecimento do Judiciário a injustificada negativa de realização de abortamento legal por parte do sistema de saúde, compete-lhe unicamente fazer valer o direito negado, de maneira célere e inegociável, incumbindo ainda ao Ministério Público apurar eventuais responsabilizações pela violência sexual perpetrada.

As meninas e as adolescentes devem ser tratadas como sujeitas de direito, devendo ser respeitadas em suas vontades autônomas manifestadas pelo consentimento livre e informado quanto à interrupção ou manutenção da gestação.

Por fim, o NUDEM reafirma seu compromisso com a defesa intransigente dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das meninas e mulheres e, para tanto, se coloca como aliado na garantia de acesso ao abortamento legal. **Seja a partir da atuação em casos individuais em que houve a negativa do abortamento previsto em lei, como nas contribuições para o**

<sup>20</sup> <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>. Acesso em 22 jun. 2022.

<sup>21</sup> [https://www.childhood.org.br/childhood/publicacao/protocolo\\_entrevista\\_WEB.pdf](https://www.childhood.org.br/childhood/publicacao/protocolo_entrevista_WEB.pdf). Acesso em 22 jun. 2022.



**DPE** PR  
DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO PARANÁ



**NUDEM**  
NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA  
DOS DIREITOS DAS MULHERES

---

**fortalecimento das políticas públicas existentes e sua melhor aplicação em prol dos direitos das meninas e mulheres, reafirmamos nosso compromisso institucional e político e reafirmamos a importância do engajamento responsável e coletivo – e não sua transferência de maneira individual às crianças que gestam em decorrência da violência sexual— visando a, de maneira progressivamente melhor, garantir efetivamente justiça reprodutiva para meninas e mulheres.**

Curitiba, 24 de junho de 2022.

**MARIANA MARTINS NUNES**

Defensora Pública - Coordenadora do NUDEM/DPPR

**CAMILA MAFIOLETTI DALTOÉ**

Assessora jurídica no NUDEM/DPPR