

# DOSSIÊ

## Reações da sociedade brasileira contra a Portaria nº 2.282 de 27/08/2020

*dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei*

### ÍNDICE

Apresentação

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) com Pedido de Liminar apresentada ao STF pelo PT, PCdoB, PSB, PSOL e PDT

Ação Direta de Inconstitucionalidade com Medida liminar apresentada ao STF pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS)

Ação civil pública contra a União Federal apresentada pela DPU juntamente às Defensorias Públicas estaduais de 10 estados e DF

Nota de Repúdio entregue ao presidente da Câmara assinada por 333 organizações da sociedade civil e 16 apoiadores institucionais

Posicionamento da Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei da FEBRASGO

Nota Oficial da Rede Médica pelo Direito de Decidir | Global Doctors for Choice/Brasil

Manifesto assinado por 2.200 profissionais de saúde dos serviços de violência sexual

Nota da Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto

"Portaria ameaça direitos e vida das mulheres" - Artigo publicado na Folha de São Paulo assinado pelas médicas Melânia M. R. de Amorim, Aline V. Brilhante e Liduína de A. Rocha e Sousa

"Entrevista: Como a Portaria do Ministério da Saúde Fere o Direito ao Aborto Legal" (Gabriela Rondon / Anis para Conectas)



# APRESENTAÇÃO

A Portaria 2.282/2020, expedida pelo Ministério da Saúde, cria barreiras para o acesso aos serviços de aborto legal e obriga médicos a participarem de processo de investigação criminal.

Muitas foram as reações da sociedade. Três Projetos de Decreto Legislativo já foram apresentados no Congresso, para sustar os efeitos desta Portaria:

um de autoria das deputadas Jandira Feghali, Fernanda Melchiona, Perpétua Almeida, Alice Portugal, Sâmia Bomfim, Luiza Erundina, Lídice da Mata, Natália Bonavides, Áurea Carolina, Erika Kokay e Maria do Rosário;

outro de autoria do deputado Alexandre Padilha;

e um terceiro de autoria dos/as senadores/as Humberto Costa, Paulo Rocha e Zenaide Maia.

De acordo com a lógica retrógrada desta Portaria, o primeiro contato das mulheres em busca de um serviço de aborto legal deixa de ser o acolhimento e cuidado que a equipe de saúde deveria oferecer e passa a ser a investigação criminal. Esta mudança desvirtua a atuação dos profissionais de saúde ao colocá-los em um papel de investigadores, o que pode afastar as mulheres dos serviços caso ainda não estejam prontas para realizar a denúncia.

Na ADPF apresentada por uma coalizão de partidos ao STF, cujo texto está incluído neste Dossiê, está expressa a alegação de que o Ministério da Saúde não tem competência para criar, por meio de Portaria, restrições não previstas em lei para o acesso aos serviços de aborto legal e tampouco poderia impor a criação de novas funções à equipe médica, como a participação dentro de um processo de investigação criminal.

Este ato administrativo coloca em risco o acesso das mulheres e meninas a um direito previsto em lei ao tornar obrigatório que a equipe médica viole o direito ao sigilo das pacientes para notificar as autoridades policiais.

## DOSSIÊ

Reações da sociedade brasileira contra a Portaria nº 2.282 de 27/08/2020

SETEMBRO 2020

Além disso, a Portaria prevê a inclusão de dois procedimentos no processo de interrupção legal da gestação:

*a exibição de ultrassom do feto para a mulher, que claramente gera intimidação ou mesmo situação de tortura psicológica contra mulheres e meninas que estão em busca de um cuidado de saúde necessário tendo em vista uma violência anterior;*

*a leitura de uma lista de riscos decorrentes do procedimento de aborto legal sem que estejam acompanhados da prevalência (probabilidade associada a cada risco citado) ou de uma lista de riscos decorrentes da não-realização do procedimento, especialmente os riscos de vida das meninas nos casos de gestação precoce ou os riscos à saúde mental de mulheres forçadas a seguir adiante com uma gestação fruto de violência.*

São novas barreiras criadas para impedir o acesso das mulheres a um direito já tão comprometido atualmente, visto que muitas decidem não fazer a denúncia por medo de sofrerem retaliação dos agressores. Segundo o relatório do Disque Direitos Humanos de 2019, 73% dos casos de violência sexual registrados aconteceram na casa da vítima ou do agressor, o que implica em uma relação próxima entre ambos. Tornar a denúncia condição para que meninas e mulheres acessem o serviço de aborto legal é fazer com que muitas delas sejam obrigadas a desistir do acesso ao cuidado e à saúde.

Estes pontos estão exaustivamente questionados, seja na ADPF acima citada, como na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) apresentada ao STF pelo IBROSS, na Ação Civil Pública movida pela Procuradoria-Regional da União da 3ª Região, em notas de repúdio, posicionamentos públicos e matérias de imprensa.

Este Dossiê apresenta uma seleção desses materiais.

**FRENTE CONTRA A CRIMINALIZAÇÃO DAS MULHERES E PELA  
LEGALIZAÇÃO DO ABORTO**

**CAMPANHA NEM PRESA NEM MORTA**

## **DOSSIÊ**

Reações da sociedade brasileira contra a Portaria nº 2.282 de 27/08/2020

SETEMBRO 2020

Arguição de Descumprimento  
de Preceito Fundamental (ADPF)  
com Pedido de Liminar  
apresentada ao STF pelo PT,  
PCdoB, PSB, PSOL e PDT



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, DIAS TOFFOLI**

**PARTIDO DOS TRABALHADORES – PT**, por seu Diretório Nacional, inscrito no CNPJ n. 00.676.262/0001-70, com sede em Setor Comercial Sul, Quadra 02, Bloco C, n. 256, Ed. Toufic, 1º andar, Brasília/DF, neste ato representado por sua Presidenta Nacional, **GLEISI HELENA HOFFMANN**, brasileira, casada, Deputada Federal (PT/PR), RG nº 3996866-5 SSP/PR, CPF sob nº 676.770.619-15, endereço funcional na Esplanada dos Ministérios, Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gabinete 232 - Anexo 4, **PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL – PCdoB**, por seu Diretório Nacional, pessoa jurídica de direito privado, registrado no Tribunal Superior Eleitoral, inscrito no CNPJ sob o nº 54.956.495/0001-56, com sede na sala 1.224, do Edifício Executivo Office Tower, localizado no bloco F, da Quadra 2, do SHN, Asa Norte, Brasília, DF, representado por sua Presidenta, **LUCIANA BARBOSA DE OLIVEIRA SANTOS**, brasileira, em relação de união estável, Vice-Governadora do Estado de Pernambuco, CPF nº 809.199.794-91, residente e domiciliada em Recife-PE; **PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO – PSB**, por seu Diretório Nacional, pessoa jurídica de direito privado, partido político registrado no E. Tribunal Superior Eleitoral e com representação no Congresso Nacional, inscrito no CNPJ sob o nº 01.421.697/0001-37, situado no SCLN 304 Bloco A, Sobreloja, Brasília/DF, CEP 70.736- 510, neste ato representado, na forma do seu Estatuto Social, por seu Presidente Nacional, **CARLOS ROBERTO SIQUEIRA DE BARROS**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 084.316.204-04, **PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE – PSOL**, por seu Diretório Nacional,



pessoa jurídica de direito privado, partido político registrado no E. Tribunal Superior Eleitoral por meio da Resolução nº 22083, de 15.09.2005, e com representação no Congresso Nacional, inscrito no CNPJ sob o nº 06.954.942/0001-95, com sede no SCS, Qd. 02, Bl. C, número 252, 5º andar, Edifício Jamel Cecílio, Brasília/DF, neste ato representado, por seu Presidente Nacional, **JULIANO MEDEIROS**, brasileiro, historiador, inscrito no CPF nº 004.407.270-81 e do RG 8.084.283.962 SJS/RS, residente e domiciliado em São Paulo; e **PARTIDO DEMOCRÁTICO TRABALHISTA – PDT**, por seu Diretório Nacional, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 00.719.575/0001-69, com sede na SAFS - Quadra 02 - Lote 03, Plano Piloto - Brasília/DF, CEP: 70042-900, neste ato representado pelo seu Presidente Nacional, **CARLOS ROBERTO LUPI**, brasileiro, casado, administrador de empresas, RG nº 036289023, expedido pelo IFP e CPF nº 434.259.097-20, com endereço da sua Sede Nacional, SAFS quadra 02, lote 03 – CEP: 70.042-900, Brasília/DF, vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência, por seus advogados com procurações em anexo, propor a presente:

2

## **ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL c/c PEDIDO DE LIMINAR**

em questionamento da inconstitucionalidade da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério de Estado da Saúde, por violação a preceitos fundamentais da Constituição da República, nos termos e argumentos que se seguem.

### **I – DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM**

1. Nos termos do art. 2º, inciso I da Lei n. 9.882/99, são legitimados para ajuizar a



Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental os mesmos entes elencados no rol taxativo previsto no art. 103 da Constituição da República.

2. Assim, o Partido dos Trabalhadores, com 53 Deputados Federais na Câmara dos Deputados, e 6 Senadores da República no Senado Federal; o Partido Comunista do Brasil, com 8 Deputados; o Partido Socialista Brasileiro, com 31 Deputados e 2 Senadores; o Partido Socialismo e Liberdade, com 10 Deputados; e o Partido Democrático Trabalhista, com 28 Deputados e 3 Senadores; possuem inequívoca legitimidade para proposição do presente feito, nos termos do art. 103, inciso VIII da Constituição Federal.

3

## II – DO EFEITO REPRISTINATÓRIO EM ADPF

3. Segundo o il. Barroso<sup>1</sup>, os efeitos objetivos da decisão proferida em sede de ADPF, quando esta tiver por causa de pedir *“um ato normativo, serão eles análogos aos da declaração de inconstitucionalidade ou constitucionalidade”*. É também o que se depreende do art. 11 da Lei 9.882/99 e do art. 11, §2º, da Lei 9.868/99.

4. Portanto, a ADPF – assim como ocorre com a ADI – pode ter como decisão uma declaração de inconstitucionalidade (nulidade) do ato normativo violador do preceito fundamental. Segundo o il. Gilmar Mendes<sup>2</sup>, essa decisão *“corresponde a uma declaração de nulidade ipso jure da lei. A lei declarada inconstitucional será eliminada com eficácia extunc”*.

---

<sup>1</sup> BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p. 362.

<sup>2</sup> MENDES, Gilmar Ferreira. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: Comentários à Lei n. 9.882, de 3-12-1999, São Paulo: Saraiva, 2007, p. 143.



5. Assim é, pois, “[n]ão prevaleceu no Brasil a doutrina que atribuía à lei inconstitucional a condição de norma anulável, dando à decisão na matéria um caráter constitutivo”, de maneira que a “questão da constitucionalidade das leis situa-se no plano da validade dos atos jurídicos: lei inconstitucional é lei nula” e que “os efeitos da decisão que o pronuncia retroagem ao momento de seu ingresso no mundo jurídico, isto é, são *ex tunc*”<sup>3</sup>.

6. O efeito repristinatório das decisões declaratórias de inconstitucionalidade, no âmbito do controle direto de constitucionalidade, está intimamente relacionado e decorre da própria natureza da decisão – declaratória<sup>4</sup>, e não constitutiva – e da inconstitucionalidade normativa<sup>5</sup> como invalidade (nulidade) da norma.

7. Do ponto de vista temporal, sendo nula – e, portanto, incapaz de emanar efeitos – a declaração de inconstitucionalidade implica o reconhecimento de que a norma revogadora, quando inconstitucional, **não é capaz de surtir o efeito revogador**. A norma cuja revogação se pretendia permanece válida durante todo o período, e a isto é que se chama o efeito repristinatório no âmbito do controle concentrado de constitucionalidade:

[...] no âmbito do controle da constitucionalidade prevalece a construção doutrinária e jurisprudencial, que propugna a repristinação automática da lei que haja sido derogada pela lei invalidade pelo STF. A estes efeitos se considera como se a lei nula nunca houvesse existido.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p. 250-251.

<sup>4</sup> PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. Comentários ao Código de Processo Civil: Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973, Tomo V, São Paulo: Forense, 1974, p.75- 76: “Uma coisa é a eficácia *ex tunc* de sentença, outra a eficácia *ex tunc* da relação jurídica ‘declarada’. Ali, há um ir ao passado; aqui, não: ao juiz foi pedido exatamente pôr-se ao tempo do passado. Portanto, é erro falar-se de eficácia retroativa da sentença declarativa. As sentenças constitutivas é que podem ir ao passado; a sentença declarativa é proferida por juiz que se pôs, desde o início, no passado. A sentença constitutiva pode mesmo ter eficácia para o futuro, a contar do momento mediato (*dies a quo*)”

<sup>5</sup> STF, ADI 4641 ED, Plenário, Rel. Min. Teori Zavascki, j. 19/8/2015: “A declaração de inconstitucionalidade (...) incorporou os efeitos típicos das sentenças de declaração de inconstitucionalidade, isto é, a nulidade da legislação impugnada, com efeitos retroativos”

<sup>6</sup> BRUST, Léo. Controle de Constitucionalidade: A Tipologia das Decisões do STF, Curitiba: Juruá, 2014,





8. Referido efeito repristinatório<sup>7</sup> não se confunde com a repristinação legislativa (art. 1º, §3º, da LINDB), que perfaz um fenômeno completamente diverso<sup>8</sup> e implica, necessariamente, que a norma revogadora tenha sido válida e eficaz<sup>9</sup>, ao contrário do que ocorre quando a norma revogadora é declarada inconstitucional.

9. Enquanto a repristinação legislativa exige expressa previsão de restauração da norma revogada (art. 1º, §3º, da LINDB) e observância aos limites constitucionais à retroatividade das leis (art. 5º, XXXVI, da CF), o efeito repristinatório no âmbito das decisões declaratórias de inconstitucionalidade em controle abstrato se refere a todo o período passado – também impropriamente designado como efeito *ex tunc* – ignorando quaisquer efeitos da norma revogadora declarada inconstitucional.

5

10. Ainda segundo o il. Barroso<sup>10</sup>, a única exceção ao natural efeito repristinatório das decisões declaratórias de inconstitucionalidade é a possibilidade de modulação dos efeitos da decisão pelo STF (art. 11 da Lei 9.882/99 e art. 27 da Lei 9.868/99):

Ainda no plano da eficácia temporal, cabe reavivar que a Lei n. 9.868/99 ratificou o entendimento de que, declarada a inconstitucionalidade de uma lei que houvesse revogado outra, restaura-se a norma revogada.

---

p. 95.

<sup>7</sup> O termo repristinatório é impróprio, pois não há o restabelecimento de nenhuma norma, apenas o reconhecimento de que a norma revogadora, por ser inválida, não surtiu o seu efeito revogador, de maneira que a norma originária permaneceu sempre válida. No entanto, adotamos a expressão consagrada na literatura, apesar de imprecisa na designação do fenômeno.

<sup>8</sup> BRUST, Léo. Controle de Constitucionalidade: A Tipologia das Decisões do STF, Curitiba: Juruá, 2014, p. 95: “A única norma brasileira que regula as condições em que pode produzir-se a repristinação é a Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro (LINDB), mas suas determinações se restringem ao estrito âmbito da legislação ordinária, não se aplicando desde logo às leis declaradas inconstitucionais pelo STF. Nela, a regra é que a repristinação não se produz de forma automática, e somente ocorrerá se o legislador o determine expressamente”.

<sup>9</sup> RÁO, Vicente. O Direito e a Vida dos Direitos, 7. ed., atualizada por Ovídio Rocha Barros Sandoval, São Paulo: RT, 2013, p. 353. FRANÇA, Limongi. Instituições de Direito Civil, 2. Ed., São Paulo: Saraiva, 1991, p. 23-24.

<sup>10</sup> BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p. 257-258.



Do contrário, estar-se-ia admitindo que norma inválida produzisse efeitos válidos. A lei admitiu, no entanto, que o Supremo Tribunal Federal possa dispor em sentido contrário, em juízo de conveniência e oportunidade, ou até mesmo por entender que a norma a ser restaurada também padece de inconstitucionalidade.

11. Por fim, e, conforme parte final do excerto acima, a causa de pedir aberta das ações diretas permitem que se analise não apenas a constitucionalidade da norma cuja constitucionalidade é diretamente impugnada, mas também da norma subjacente que aquela primeira pretendia revogar:

A jurisprudência desta CORTE aponta para a necessidade de que a Ação Direta questione todas as normas que integram o conjunto normativo apontado como inconstitucional, tendo em conta o efeito repristinatório verificado na declaração de inconstitucionalidade (STF, ADI 5260, Plenário, Rel. Min. Alexandre de Moraes, j. 11/10/2018).

6

12. Deve-se, portanto, reconhecer a inconstitucionalidade da Portaria 2.282/2020, com o imediato reconhecimento da aplicação da Portaria MS Consolidada nº 5/2017, em especial seus art. 694 a 700, cuja revogação pretendeu o ato normativo inconstitucional, nos termos de seu art. 10.

### **III – DO CABIMENTO DA PRESENTE ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL**

13. O instrumento de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, previsto no art. 102, §1º da Constituição da República e, posteriormente, regulamentado pela Lei n. 9.882/99, tem como objeto “evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público”. Ademais, conforme entendimento do art. 4º, §1º da Lei da ADPF, tal arguição é dotada do caráter da subsidiariedade, de



modo a ser cabível apenas quando não houver outra via eficaz de sanar ou reparar a lesão.

14. Têm-se, assim, espécie de triplo critério de admissibilidade, para além da legitimidade ativa, a saber: i) violação ou risco de violação a preceito fundamental; ii) oriunda de um ato do Poder Público, neste caso compreendendo a existência de atos omissivos e comissivos; e iii) inexistência de outro meio eficaz. Todos, por sua vez, presentes nesta Arguição apresentada a este c. Supremo Tribunal Federal.

15. Isso porque, no que tange à violação a preceito fundamental, destaca-se que das inovações previstas na Portaria impugnada decorre evidente violação aos preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana, da separação de poderes (art. 2º, caput), da legalidade (art. 5º, II) e do devido processo legislativo (art. 5º, LIV), ao direito social à saúde (art. 6º, caput), o qual também figura constitucionalmente como um dever do Estado (art. 196, caput), à garantia fundamental à intimidade e à privacidade (art. 5º, X), e à vedação à tortura e ao tratamento desumano ou degradante (art. 5º, caput, I e III).

16. Dessa maneira, mesmo que não haja delimitação precisa acerca do que representaria os preceitos fundamentais a serem protegidos pela via da arguição de descumprimento, é certo que os direitos e garantias fundamentais, os princípios e os fundamentos da República, bem como as demais normas constitucionais correlatas, são parâmetro de controle no bojo da ADPF.

17. Quanto ao segundo requisito, entende-se por ato emanado do poder público, para efeito de avaliação de cabimento de ADPF, aqueles produzidos pelo governo federal, estadual ou municipal que possuam natureza administrativa, judicial ou normativa e tenham possivelmente violado preceito fundamental.



18. O Ministro da Saúde, em sua Portaria nº 2.292/2020, invoca o art. 87, parágrafo único, II, da Constituição Federal – competência para “*expedir instruções para execução das leis, decretos e regulamentos*” – como fundamento para a edição da portaria.

19. Sob esse pretexto regulamentar, invoca também o art. 128, II – que prevê excludente de ilicitude para o crime de aborto em caso de gravidez resultante de estupro – e o art. 225 do Código Penal – com redação dada pela Lei nº 13.718/2018, que tornou todos os crimes contra a dignidade sexual sujeitos a ação penal pública incondicionada –.

20. Inobstante a competência do Ministério da Saúde dizer respeito aos “*problemas atinentes à saúde humana*”, art. 1º, *caput*, da Lei 1.920/1953, a Portaria MS nº 2.282/2020 **trata exclusivamente de questões de direito criminal**, seara em que impera o primado da legalidade estrita, inobservado pela normativa ora impugnada, exarada pelo Ministro da Saúde.

21. Em outras palavras, as obrigações impostas pela Portaria nº 2.282/2020 suplantam o caráter meramente regulamentar, inovando obrigações que beiram o caráter penal-incriminador, em afronta às garantias fundamentais de legalidade previstas no art. 5º, II, e XXXIX, da Constituição Federal.

22. O instrumento impugnado faz com que os agentes sanitários participem ativamente das competências de Polícia Judiciária, as quais são reservadas aos órgãos e entidades indicadas no art. 144 da CF, e ao Ministério Público (art. 129, III e VIII, da CF, e Tema 184 de Repercussão Geral).

23. Assim, ao impor um **conteúdo normativo inovador e autônomo**, através de disposições gerais e abstratas, com obrigações e restrições a direitos fundamentais que



não foram objeto ou sequer tematizadas nos atos legislativos pretensamente regulamentados, o suposto ato normativo regulamentar não está em contrariedade com a lei regulamentada, mas sim em contrariedade com garantias constitucionais, dentre elas, a de reserva de legalidade (art. 5º, II, XXXIX, art. 84, IV, art. 87, parágrafo único, II, da CF).

24. Esta é a posição do il. Min Gilmar Mendes<sup>11</sup>, para quem *“restaria praticamente esvaziado o significado do princípio da legalidade, enquanto princípio constitucional em relação à atividade regulamentar do Executivo”*, se essas garantias constitucionais e limitações ao poder do Executivo (art. 5º, II e art. 84, IV) não pudessem ser elas próprias parâmetro para o escrutínio de constitucionalidade diante de um ato normativo regulamentar que os violassem.

25. No mesmo sentido, o il. Ministro Barroso<sup>12</sup>, que cita entendimento no mesmo sentido de Clève<sup>13</sup>, para quem os atos regulamentares podem não apenas infringir a Constituição quando infringem os limites constitucionais do princípio da legalidade, mas também, igualmente, em seu conteúdo propriamente regulamentar.

26. E tampouco esta situação é estranha à jurisprudência desta E. Corte que, em diversas oportunidades, admitiu e/ou julgou no mérito ações diretas tendo por objeto atos normativos regulamentares: ADPF 41-6 (Regulamento de Tribunal de Justiça),

---

<sup>11</sup> MENDES, Gilmar Ferreira. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: Comentários à Lei n. 9.882, de 3-12-1999*, São Paulo: Saraiva, 2007, p. 87: *“Embora essa orientação pudesse suscitar alguma dúvida, especialmente no que se refere à conversão da relação lei/regulamento numa questão constitucional, é certo que tal entendimento parece ser o único adequado a evitar a flexibilização do princípio da legalidade, tanto sob a forma de postulado da supremacia da lei quanto sob a modalidade de princípio da reserva legal”*.

<sup>12</sup> BARROSO, Luís Roberto. *O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência*, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p 352-353.

<sup>13</sup> CLÈVE, Clémerson Merlin. *A Fiscalização Abstrata de Constitucionalidade no Direito Brasileiro*, 2. ed., São Paulo: RT, 2000, p. 212: *“[O] regulamento pode ofender a Constituição não apenas na hipótese de edição de normativa autônoma, mas também quando o exercente da atribuição regulamentar atue inobservando os princípios da reserva legal, da supremacia da lei e, mesmo o da separação de poderes”*.



ADI 5104 e ADI 5122 (Resolução do TSE), ADI 4263 (Resolução do CNMP), ADI 4587 (Regimento Interno de Assembleia Legislativa), ADPF 87 (Regulamento de Tribunal de Justiça acerca de concurso público para cartórios).

27. Em todos os casos, a admissão de atos – pretensamente – regulamentares como objetos de ações diretas requer que o ato normativo tenha, ao menos: (i) conteúdo inovador, próprio de decreto autônomo<sup>14</sup>; e (ii) caráter normativo geral e abstrato<sup>15</sup>:

A possível objeção de que se cuidaria de mera regulamentação de dispositivos legais – o que, em rigor, não é o caso – confunde-se parcialmente com o próprio mérito da ação. Com efeito, um dos argumentos centrais da impugnação consiste justamente na tese de que a Resolução teria desbordado da atribuição regulamentar do TSE e, nessa condição, violado a competência privativa da União para legislar sobre processo, bem como o princípio da separação dos Poderes. Nesse ponto, na linha de precedentes do Plenário, **não é necessário que o ato infralegal questionado seja desprovido de qualquer base legislativa, sendo suficiente que haja pontos de descolamento e inovação substancial contrários à reserva de lei.**

(STF, MC na ADI 5104 / DF, Plenário, Rel. Min. Edson Fachin, j. 3/5/2018 - Informativo STF nº 900, grifou-se).

(grifos nossos)

10

28. Por fim, sobre a subsidiariedade, isto é, sobre a não existência de outro meio eficaz para findar a violação aos preceitos fundamentais, filiamo-nos à concepção do il. Barroso<sup>16</sup>, para quem a regra da subsidiariedade da ADPF merece uma “*interpretação mais aberta e construtiva*”, e não apenas formal e procedimental. Nos termos do art. 4º, §1º, da Lei 9.882/99, a subsidiariedade diz respeito à correlação entre a eficácia da medida disponível e a lesividade ao preceito fundamental.

<sup>14</sup> ADI 5104, ADI 4587.

<sup>15</sup> ADI 5122, ADI 3202.

<sup>16</sup> BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p 337.



29. É exatamente nesse sentido, relacionado ao grau de eficácia da proteção à ordem constitucional, que o il. Gilmar Mendes<sup>17</sup> interpreta o que ficou conhecido como subsidiariedade da ADPF, ou seja, o disposto no art. 4º, §1º, da Lei 9.882/99:

A ADPF somente será admitida se não houver outro meio eficaz de sanar a lesividade (art. 4º, §1º) (...)

**Meio eficaz de sanar a lesão parece ser aquele apto a solver a controvérsia constitucional relevante de forma ampla, geral e imediata.**

Convém observar que, no direito alemão, a Verfassungsbeschwerde (recurso constitucional) está submetida ao dever de exaurimento das instâncias ordinárias. Todavia, a Corte Constitucional pode decidir de imediato um recurso constitucional, se se mostrar que **a questão é de interesse geral ou se demonstrar que o requerente poderia sofrer grave lesão caso recorresse à via ordinária** (Lei Orgânica do Tribunal, §90, II).

(grifos nossos).

11

30. Assim, o art. 4, §1º, da Lei 9.882/99, só pode ser interpretado, diante de uma perspectiva substancial de garantia da ordem constitucional, de maneira a garantir que a ADPF seja um instrumento subsidiário cuja admissibilidade possa estar também relacionada à sua capacidade de dar um determinado grau de eficácia – amplo, imediato e geral – à tutela do preceito fundamental lesado sempre que os demais instrumentos disponíveis não forem aptos a conferir este mesmo grau de proteção.

31. Não se trata, portanto, nem da necessidade de esgotamento das vias ordinárias, tampouco do enquadramento estrito em outras ações diretas – como a ADI – ainda que a ADPF tenha também por causa um ato inconstitucional.

---

<sup>17</sup> MENDES, Gilmar Ferreira. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: Comentários à Lei n. 9.882, de 3-12-1999, São Paulo: Saraiva, 2007, p. 110-111.





32. **Importa, assim, a relevância<sup>18</sup> da questão constitucional e o grau de eficácia** exigido para a adequada resposta à lesão, comparativamente considerando os demais meios disponíveis.

33. A Portaria 2.282/2020, apesar de se revestir sob um caráter normativo, é **dotada de um alto grau de concretização** – talvez o mais alto que se possa atingir no âmbito normativo, antes de se passar para a esfera das relações jurídicas específicas. Isto porque se trata de uma instrução normativa que visa a detalhar a execução específica da lei (art. 87, parágrafo único, II, da CF).

34. Com seus **atributos de imperatividade e autoexecutoriedade<sup>19</sup>**, a Portaria 2.282/2020 se impõe, desde a sua vigência, em todas as situações concretas de violência sexual ocorridas no país. Mais que uma tutela normativa abstrata, cuida-se de garantir que, em todas as situações concretas ocorridas no país neste momento, a mulher vítima de agressão sexual que pretenda exercer o seu direito – art. 128, II, do CP – possa fazê-lo sem que isto lhe custe o sacrifício de relevantes direitos e garantias constitucionais operado por uma mera Portaria administrativa.

35. A mera suspensão normativa da Portaria 2.282/2020 pode não ser suficiente para evitar a lesão aos preceitos fundamentais cuja tutela se pretende obter.

36. A urgência (imediatidade) da questão, aliada à concretude de efeitos do ato administrativo, a ocorrência diária de casos de agressão sexual em todo o país (abrangência) e a própria realização concreta da lesão - que não envolve apenas uma

---

<sup>18</sup> BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p 340: “Será relevante a controvérsia quando o seu deslinde tiver uma repercussão geral, que transcenda o interesse das partes do litígio, seja pela existência de um número expressivo de processos análogos, seja pela gravidade ou fundamentalidade da tese em discussão, por seu alcance político, econômico, social ou ético”.

<sup>19</sup> MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro, 43. ed., atualizado por José Emmanuel Burle Filho, São Paulo: Malheiros, 2018, p. 190.





questão normativa ou de efeitos normativos, mas sim situações concretas de atendimento médico e sanitário - fazem da ADPF o meio mais adequado para garantir a eficácia de uma proteção integral às mulheres vítimas de agressão sexual.

37. Portanto, por preenchidos todos os requisitos, tem-se por **cabível a utilização do instrumento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental no caso em tela, motivo pelo qual se requer o seu processamento.**

38. Caso assim não se entenda, pugna-se pela fungibilidade da medida e sua recepção como ADI, conforme abordado a seguir.

### III.1 – DA FUNGIBILIDADE DA ADPF COM ADI

13

39. Acaso, por outro lado, se entenda que a Portaria ora impugnada se trata de ato normativo impugnável mediante **Ação Direta de Inconstitucionalidade, requer-se a este c. STF que conheça a presente ação como tal.** Medida cabível diante da satisfação dos requisitos de legitimidade ativa, objeto, fundamentação e pedido.

40. Ademais, diante da relevância da situação trazida aos autos, que fere garantias constitucionais da legalidade, da dignidade da pessoa humana, da inviolabilidade da intimidade, da integridade física, psíquica e moral e do direito social à saúde das vítimas de agressão sexual, muitas das quais são crianças ou adolescentes, aplica-se a fungibilidade em questão, nesse sentido<sup>20</sup>:

QUESTÃO DE ORDEM EM ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. PORTARIA Nº 156, DE 05.05.05, DA SECRETARIA EXECUTIVA DA FAZENDA DO ESTADO DO PARÁ. FIXAÇÃO, PARA FINS DE ARRECADAÇÃO DE ICMS, DE

<sup>20</sup> STF, ADI 4.180 MC-REF, Plenário, Rel. Min. Cezar Peluso, j. 10/3/2010; ADPF 178, Rel. Min. Gilmar Mendes, j. 21/7/2009, dec. monocrática;



NOVO VALOR DE PREÇO MÍNIMO DE MERCADO INTERESTADUAL PARA O PRODUTO CARVÃO VEGETAL. ARTS. 150, I, II E V, 152 E 155, § 2º, XII, i, TODOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. O ato normativo impugnado é passível de controle concentrado de constitucionalidade pela via da ação direta. Precedente: ADI 349, rel. Min. Marco Aurélio. Incidência, no caso, do disposto no art. 4º, § 1º, da Lei nº 9.882/99; 2. Questão de ordem resolvida com o aproveitamento do feito como ação direta de inconstitucionalidade, ante a **perfeita satisfação dos requisitos** exigidos à sua propositura (legitimidade ativa, objeto, fundamentação e pedido), bem como a **relevância da situação trazida aos autos**, relativa a conflito entre dois Estados da Federação.

(ADPF 72 QO, Relator(a): ELLEN GRACIE, Tribunal Pleno, julgado em 01/06/2005, DJ 02-12-2005 PP-00002 EMENT VOL-02216-1 PP-00001 LEXSTF v. 28, n. 325, 2006, p. 170-175)

(grifos nossos)

14

#### IV – DO ATO DO PODER PÚBLICO IMPUGNADO – PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020.

41. O Ministério da Saúde editou e publicou a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, a qual revogou os arts. 694 a 700 da Portaria nº 5, de 28 de setembro de 2017, instituiu novas obrigações e modificou a redação de um dos Anexos.

42. Conforme cotejado no quadro comparativo juntado nesta oportunidade, nos trechos em que inaugura diretrizes, a Portaria ora impugnada prescreve o seguinte:

Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no *caput* deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos



da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

[...]

Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

43. Além dos dispositivos supratranscritos, o ato público em comento também modifica o “Anexo LXVII – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido Interrupção de Gravidez Resultante de Violência Sexual”, com a edição do Anexo “V – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Interrupção de Gravidez Resultante de Estupro”.

44. Estas inovações, igualmente cotejadas na tabela comparativa em anexo, deram-se mediante inserção do seguinte excerto:

Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:

a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Infecção ou lesão no útero;

c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:



- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Sangramento muito intenso;
- Infecção;
- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);

Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.

\* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2. Cuidado pré-natal. 3. Bem-estar materno. 4. Política de saúde. 5. Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>>.

45. Em síntese, o instrumento ora impugnado:

- a. Torna obrigatória a notificação, pelos profissionais de saúde, à autoridade policial, em caso de existência de indícios ou confirmação do crime de estupro, no âmbito do acolhimento de paciente, determinando que estes mesmos profissionais preservem possíveis evidências materiais do crime de estupro, para entrega à autoridade policial;
- b. Torna obrigatória o oferecimento da informação, por parte da equipe médica, ainda que não questionada, acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia; e
- c. Insere, no texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o que entende ser o *“detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento”*.

46. Nesta medida, a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, na parcela em que inova – quando comparada com a Portaria até então vigente – edita norma inconstitucional, conforme se demonstrará na sequência.



## V – DO CONTEXTO DE DA EDIÇÃO DA PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020 – DESVIO DE FINALIDADE.

47. Desde meados de agosto do ano corrente, o país tem observado o caso da menina de dez anos de idade que, estuprada e ameaçada pelo tio,<sup>21</sup> foi engravidada e submetida a uma série de obstáculos até o efetivo exercício de seu direito legal à realização do aborto.<sup>22</sup>

48. Tratava-se, portanto, de hipótese legal para interrupção da gestação, posto que, simultaneamente, a gestação fora resultado de estupro – inclusive, presumido, pois vulnerável a vítima – e gerava risco à sua vida. Entretanto, na busca por atendimento médico no hospital local – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) – a criança e sua avó se depararam com a negativa da instituição.<sup>23</sup>

49. Isto é, não obstante autorização judicial do dia anterior para realização do procedimento,<sup>24</sup> a qual não é necessária para o exercício do direito ao aborto legal, o hospital recusou o atendimento à menina sob a justificativa de ausência de protocolo, em virtude da idade gestacional.

50. Diante desta situação, a criança precisou sair de seu estado de origem e seguir para um complexo hospitalar de Recife. Ocorre que o sigilo deste procedimento fora violado, na medida em que determinada figura pública contrária à aplicação da lei<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> Exame de DNA confirma que tio estuprou e engravidou menina de 10 anos no ES. Disponível em.: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/08/28/exame-de-dna-confirma-que-tio-estuprou-e-engravidou-menina-de-10-anos-no-es.ghtml>

<sup>22</sup> <https://catarinas.info/quero-voltar-logo-para-jogar-futebol-a-saga-de-uma-crianca-para-fazer-o-aborto-no-brasil/>

<sup>23</sup> <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/08/16/menina-de-10-anos-gravida-tem-aborto-negado-no-es-e-vai-a-outro-estado.htm>

<sup>24</sup> <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/08/justica-autoriza-aborto-em-menina-de-10-anos-gravida-apos-estupro-no-espírito-santo.shtml>

<sup>25</sup> Investigada por este c. STF, presa preventivamente e atualmente utilizando tornozeleira eletrônica.



tornou públicas informações sensíveis da menina, como nome e hospital em que fora acolhida e atendida.<sup>26</sup>

51. Consequência da exposição destes dados sigilosos, formou-se uma barreira no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM por um grupo de pessoas que, além de tentar invadir o local, se colocaram contra a interrupção desta gestação. A menina precisou entrar pelo portão dos fundos da maternidade e o procedimento fora acompanhado por gritos constantes de “assassino” provenientes destes manifestantes.

52. Este caso assumiu projeção nacional e é exatamente neste contexto em que editada a norma ora impugnada, a qual figura como devolutiva institucional do poder público em torno do procedimento de abortamento realizado nas hipóteses de gestação decorrente de estupro.

53. Ou seja, diante da exposição de um exemplo de sucessiva obstaculização do exercício ao direito ao abortamento legal, portanto, em face de situação concreta, o Ministério da Saúde publica Portaria de caráter geral, em desvio de finalidade.

## **VI – DO DIREITO E ACESSO AO ABORTO LEGAL EM CASO DE GRAVIDEZ DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

54. A caracterização dos direitos sexuais e reprodutivos – além de derivar de garantias fundamentais no ordenamento jurídico-constitucional brasileiro, tais como direito à saúde, ao planejamento familiar, à integridade física e psicológica, dentre outros que serão objeto de maior detalhamento ao longo desta exordial – bem como a

---

<sup>26</sup> <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/08/16/sara-winter-divulga-endereco.htm>



sua denominação enquanto tal, são objeto de compromissos firmados pelo Brasil em Planos de Ação Internacionais<sup>27</sup>.

55. Estes direitos derivam de uma perspectiva de saúde integral – a qual parte da noção ampla de bem-estar físico, mental e social – e representam direitos humanos das mulheres e meninas na medida em que garantem a liberdade, a igualdade e a sua integridade de pessoa humana no âmbito das questões relativas à sua sexualidade.

56. A Orientação Técnica editada pela Organização Mundial da Saúde, neste sentido<sup>28</sup>, informa que:

A quantidade de declarações e de resoluções assinadas pelos países nas últimas duas décadas indica que existe um **consenso cada vez maior sobre o abortamento inseguro ser uma causa importante de mortalidade materna, podendo, e devendo, ser prevenido mediante a educação sexual, medidas de expansão do planejamento reprodutivo, acesso a um abortamento seguro nos casos previstos em lei e cuidados pós-abortamento em todos os casos.** Também há consenso em relação ao fato da necessidade de ampliar o acesso a métodos contraceptivos modernos para prevenir a gravidez não desejada e os abortamentos inseguros. Em consequência, **a justificativa lógica do ponto de vista da saúde pública para evitar o abortamento inseguro é clara e inequívoca.**

[...] **Eliminar o abortamento inseguro é um dos componentes chaves da estratégia de saúde reprodutiva global da OMS.** A estratégia se baseia nos tratados internacionais de direitos humanos e em declarações globais de consenso que demandam o respeito, a proteção e o cumprimento dos direitos humanos, entre os que se encontram o **direito de todas as pessoas de ter acesso ao maior padrão de saúde possível;** o direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsabilmente o número, espaçamento e o momento de terem filhos, e o direito de receberem informação e os meios necessários para que alcancem a mais elevada qualidade de saúde sexual e reprodutiva; o direito das mulheres de ter controle e decidir

<sup>27</sup> Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo, em 1994, bem como a Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, em 1995.

<sup>28</sup> Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. 2013. Disponível em:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7)





livre e responsabilmente sobre temas relacionados com sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, sem coerção, discriminação nem violência; o direito de os homens e as mulheres escolherem o seu parceiro e de se casar por livre e pleno consentimento; o direito de ter acesso à informação relevante sobre saúde; e o direito de cada pessoa de usufruir dos benefícios dos avanços científicos e suas aplicações. Com o **objetivo de cumprir estes direitos, e de salvar as vidas das mulheres**, é necessário tratar adequadamente dos aspectos programáticos, legais e políticos para assim **oferecer um abortamento seguro**, como descrito nos capítulos a seguir.

(grifos nossos)

57. Embora gênero seja categoria relevante à compreensão das estatísticas de aborto no país, esta não é a única, tendo em vista que as relações de raça e classe, bem como a região do Brasil em que residem estas mulheres, influenciam diretamente no acesso ao procedimento.<sup>29</sup>

58. Já os dados mais recentes, referentes ao ano de 2018, a respeito da violência sexual no Brasil – relevantes à compreensão das violações apontadas no bojo da presente ação, uma vez que a **Portaria impugnada trata**, especificamente, da **interrupção legal de gestações decorrentes de estupro** – revelam que, além da prevalência de vítimas serem mulheres, 82%, 54% delas tinham até 13 anos de idade. Isto é, a cada hora, 4 meninas são estupradas.<sup>30</sup>

59. O Anuário dos quais os dados acima foram extraídos, informa que, não obstante a existência de 66.041 registros policiais de estupro no Brasil, no ano de 2018, este dado

---

<sup>29</sup> Em termos numéricos, observa-se que, entre as mulheres negras e indígenas, 15% já fizeram um aborto; já entre as mulheres brancas, apenas 9% o fizeram. Contrastam igualmente as taxas regionais, uma vez que, enquanto 18% das mulheres no Nordeste já realizaram, no Sudeste e no Sul este índice cai para 11% e 6%, respectivamente. DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Cien Saude Coletiva, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>.

<sup>30</sup> Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>.





não reflete a real dimensão da violência sexual do país. Isso porque, apenas 7,5% das vítimas notificam a polícia; conforme registrado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública:

Os motivos para a baixa notificação são os mesmos em diferentes países: medo de retaliação por parte do agressor (geralmente conhecido), medo do julgamento a que a vítima será exposta após a denúncia, descrédito nas instituições de justiça e segurança pública, dentre outros.<sup>31</sup>

60. Por fim, ainda sobre os índices de violência sexual no país, é circunstância relevante o vínculo da vítima com o agressor, dado que, 75,8% possuem alguma espécie de vínculo com o agressor. No que tange à relação entre os dados de que prevalecem os conhecidos entre os abusadores e de que 54% das vítimas são crianças, o Anuário de Segurança Pública destaca:<sup>32</sup>

21

O fato de que a maioria das vítimas de estupro no Brasil têm menos de 13 anos, e que os autores são conhecidos, indicam o enorme desafio no enfrentamento a este tipo de crime. Estes dados não são novos, pelo menos desde os anos 1990 diferentes pesquisas têm indicado que o abuso sexual em geral é praticado por membros da família ou de confiança das crianças, revelando padrões assustadores de violência intrafamiliar<sup>33</sup>. Esse quadro se torna ainda mais grave na medida em que os depoimentos de crianças com certa frequência são questionados

<sup>31</sup> Souza, Cecília Mello, Adesse, Leila. Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios, 2005 / organizadoras Cecília de Mello e Souza, Leila Adesse. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 188p

<sup>32</sup> Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>.

<sup>33</sup> Dentre as quais destacamos: AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? in Revista Virtual Textos & Contextos, nº 5, nov. 2006, Textos & Contextos; RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, Apr. 2004; DESLANDES, Suely et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1633-1645, Aug. 2011.; MEES, Lúcia Alves. Abuso sexual, trauma infantil e fantasias femininas. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.



por falta de credibilidade, além do silêncio e por vezes cumplicidade que envolvem outros parentes próximos.

61. Neste cenário, mesmo os países com regramentos mais restritivos garantem o acesso ao abortamento nesta hipótese,<sup>34</sup> inclusive porque a imposição da continuidade de uma gravidez decorrente de violência sexual – na prática, mediante negativa do atendimento para interrupção da gestação – é internacionalmente reconhecida como tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante.

62. Poucos temas dizem tanto respeito ao coração de proteção de direitos fundamentais quanto os direitos relacionados ao acesso à saúde e à proteção devida às vítimas de violência sexual. Tratam-se de direitos que permitem não apenas que mulheres e meninas vítimas de violência tenham sua saúde física e mental preservadas, como também que não sejam colocadas em posição de desigualdade no acesso aos mais diversos direitos, como o de não serem submetidas a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, e de terem preservados o seu direito à dignidade, à cidadania, à intimidade e ao livre desenvolvimento a personalidade.

63. A partir do presente panorama a respeito da saúde sexual e reprodutiva, em especial no contexto de violência sexual, bem como das premissas nele contidas, portanto, se estrutura a demonstração das violações a preceitos fundamentais a seguir exposta.

22

---

<sup>34</sup> “Quase 50% dos países reflete esse padrão e permite o abortamento no caso específico de estupro, ou mais geralmente, quando a gravidez é resultado de um ato criminoso, como no caso de incesto”. Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. 2013. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7)



## VII – DA VIOLAÇÃO AOS PRECEITOS FUNDAMENTAIS POR PARTE DO MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE

64. Conforme descrito anteriormente, o ato ora impugnado – Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde – ao substituir o texto do instrumento regulamentar então vigente, inaugurou diretrizes em seus arts. 1º e 8º, bem como no texto do Anexo V, que trata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

65. Em síntese, destas alterações decorrem (i) a obrigatoriedade de notificação da autoridade policial e do armazenamento de materiais de prova, por parte dos profissionais da saúde, (ii) o dever de informar, ainda que não questionado, a respeito da possibilidade de realização de ultrassonografia, e (iii) a inserção de informações que se entendeu como “*detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento*”.

23

66. Ocorre que estas medidas importam na violação aos preceitos fundamentais do direito à saúde, da inviolabilidade da vida, da garantia à intimidade e privacidade, da dignidade da pessoa humana, e da vedação ao tratamento cruel, desumano ou degradante, o que será demonstrado adiante.

### VII.1. DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO DIREITO À SAÚDE, ARTS. 1º, III, 5º, CAPUT, 6º, 196, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

67. O principal bens objeto de discussão dos presentes autos é a saúde, a qual, por seu caráter especialíssimo, possui particular proteção constitucional e se alicerça no princípio da dignidade da pessoa humana.

68. A Constituição da República, em seus artigos 6º e 196, prevê a saúde como, de



um lado, direito social básico de todas as pessoas e, de outro, dever do Estado, garantindo, dessa forma, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (destacou-se)

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem 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.

(grifos nossos)

69. A partir do marco normativo e civilizatório da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a comunidade internacional passou a se mobilizar, dentre outros mecanismos, mediante Conferências Internacionais orientadas à garantia de direitos básicos à vida digna.

70. Neste cenário se situa a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida em Cairo, em 1994, que, sob a perspectiva de desenvolvimento pleno do ser humano, **define os direitos reprodutivos e os relaciona com o direito à saúde em sua concepção completa**, extrapolando o conceito restritivo de que a saúde seria a mera ausência de doença.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Princípio 8. Toda pessoa tem direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os estados devem tomar todas as devidas providências para assegurar, na base da igualdade de homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de assistência médica, inclusive os relacionados com saúde reprodutiva, que inclui planejamento familiar e saúde sexual. Programas de assistência à saúde reprodutiva devem prestar a mais ampla variedade de serviços sem qualquer forma de coerção. Todo casal e indivíduo têm o direito básico de decidir livre e responsabilmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e ter informação, educação e meios de o fazer.

[...]

7.2 A **saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a**



71. O Capítulo VII da Plataforma de Ação do Cairo, que derivou do encontro mencionado, trata especificamente sobre **direitos de reprodução e saúde reprodutiva** e dispõe o seguinte:

7.3 Tendo em vista a definição supra, os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no **reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução.** Inclui também seu direito de tomar **decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência,** conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. No exercício desse direito, devem levar em consideração as necessidades de seus filhos atuais e futuros e suas responsabilidades para com a comunidade. A promoção do exercício responsável desses direitos por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos e da comunidade na área da saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar. [...]

25

72. No ano seguinte, no bojo da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, além do aprofundamento na definição dos direitos sexuais e reprodutivos,

---

**suas funções e processos.** A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis.

Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>



bem como de sua caracterização enquanto direitos humanos das mulheres e meninas,<sup>36</sup> a Plataforma de Ação que emergiu do encontro foi expressa ao descrever como um dos deveres dos Estados signatários a garantia do acesso ao aborto com segurança nas hipóteses em que este não é ilegal, veja-se:

#### Objetivo estratégico

C.1 Promover o acesso da mulher durante toda sua vida a serviços de atendimento à saúde, à informação e a serviços conexos adequados, de baixo custo e boa qualidade

#### Medidas que devem ser adotadas

106. Medidas que os governos, em colaboração com as organizações não governamentais e organizações de empregadores e trabalhadores, e com o apoio das instituições internacionais, devem adotar:

[...]

k) [...] Nos casos em que o aborto não é ilegal, ele deve ser praticado em condições seguras. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de boa qualidade para o tratamento de complicações derivadas de abortos. Serviços de orientação, educação e planejamento familiar pós aborto devem ser oferecidos prontamente à mulher [...] considerar a possibilidade de rever as leis que prevêm medidas punitivas contra as mulheres que se tenham submetido a abortos ilegais.

26

73. Desta forma, a garantia fundamental à saúde e o dever do Estado de promovê-la, previstos na Constituição Federal, demandam interpretação que prestigie a especificidade dos direitos sexuais e reprodutivos. Neste contexto, e conforme demonstrado anteriormente, emerge o direito e o acesso ao aborto enquanto necessidades de saúde.

74. Na hipótese específica que orienta o caso em tela, a interrupção da gestação

---

<sup>36</sup> 96. Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas conseqüências.



mostra-se como mecanismo a respeito do qual se responsabiliza o Estado, na medida em que, no exercício da prerrogativa legislativa, embora tenha tipificado o aborto como crime, compreendeu a gestação decorrente de estupro como hipótese que justifica a exceção à regra.

75. Conseqüentemente, se é incumbência estatal a garantia do acesso ao aborto legal, a sua recusa representa direta violação ao direito à saúde, notadamente no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos de meninas e mulheres.

76. **Ocorre que a negativa de acesso ao abortamento se dá não apenas diante da recusa na realização do procedimento, em sentido estrito, mas também reside na imposição de barreiras ao exercício desse direito.**

27

77. Dentre estes entraves está a estipulação de exigências que não encontram fundamento no ordenamento legal ou em evidências científicas. Dados de estudo em que avaliados 68 serviços de aborto legal revelam que 14% afirmaram solicitar boletim de ocorrência; 8% serviços requeriam laudo do Instituto Médico Legal; 8% pediam alvará judicial; 11% deles solicitavam parecer do Comitê de Ética institucional; e 8% serviços ativos requeriam despacho do Ministério Público.<sup>37</sup>

78. A Organização Mundial da Saúde rechaça a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal, bem como ressalta os danos decorrentes de exigências como as descritas anteriormente:

3.3.5.5 Necessidades especiais no caso de mulheres vítimas de estupro  
As mulheres grávidas em decorrência de estupro precisam ser tratadas com especial sensibilidade, e todos os níveis do sistema de saúde devem estar capacitados para oferecer atendimento e apoio emocional apropriados. As normas e padrões para realizar o abortamento nesses casos devem estar elaborados, devendo os provedores de saúde e os

---

<sup>37</sup> Idem.





policiais receber treinamento apropriado. **Estes padrões não devem impor procedimentos administrativos nem judiciais desnecessários, tais como obrigar a mulher a denunciar ou a identificar o estupro.**  
[...].

[...]

#### 4.2.1.3 Quando a gravidez é decorrente de estupro ou incesto

A proteção da mulher de tratamento cruel, inumano e degradante exige que aquela que engravidar como resultado de atos sexuais coagidos ou forçados possa ter acesso aos serviços de abortamento. Quase 50% dos países reflete esse padrão e permite o abortamento no caso específico de estupro, ou mais geralmente, quando a gravidez é resultado de um ato criminoso, como no caso de incesto. **Alguns países requerem, como evidência, que a mulher denuncie esse ato às autoridades. Outros requerem evidência forense de penetração sexual ou uma investigação policial que avalie que o ato sexual foi involuntário ou abusivo. As demoras decorrentes desses requisitos podem resultar na negação desses serviços à mulher por ter sido ultrapassado o limite de idade gestacional estabelecido pela lei. Em muitos contextos, a mulher que foi vítima de estupro pode ter medo de ser estigmatizada pela polícia e outros, evitando, portanto, denunciar o estupro e impedindo, dessa forma, seu acesso ao abortamento legal. Qualquer uma dessas duas situações pode levar a mulher a procurar os serviços clandestinos e inseguros para interromper sua gravidez. É preciso que sejam prestados serviços rápidos de abortamento seguro com base na denúncia da mulher e não exigir evidências forenses ou perícia policial. Os requisitos administrativos devem ser minimizados e devem ser estabelecidos protocolos claros, tanto para a polícia quanto para os prestadores de serviços de saúde, pois isso facilitará a derivação e o acesso ao serviço.**  
(grifos nossos)

28

79. Nesta perspectiva, observa-se a criação de empecilhos, seja mediante decisão institucional da rede de saúde que presta o atendimento, seja em decorrência da condução do profissional que procede ao acolhimento. Independentemente da origem, o que se verifica é o excesso de entraves a ponto de equiparar-se à negativa de realização do aborto.

80. No caso em tela, a obstaculização do acesso a este direito decorre da imposição do dever da equipe médica informar *“acerca da possibilidade de visualização do feto ou*





*embrião por meio de ultrassonografia*”.<sup>38</sup> Isso porque, além de representar mais uma etapa de um processo de intervenção, tornando-o mais complexo, representa uma barreira que, no emprego de artifícios tecnológicos de forte impacto psicológico, fragiliza-a em sua convicção.

81. Ou seja, uma vez que a possibilidade é aventada pela equipe médica – e diante da inevitável desigualdade de poderes entre os profissionais de saúde e os pacientes, relação que será aprofundada no tópico sobre vedação à tortura – trata-se de mecanismo que interfere diretamente na autonomia da mulher, posto que busca a sua desistência, em evidente violação à sua convicção.

82. Ressalte-se, não se intenta vedar o acesso à informação ou à realização de exames e procedimentos que são garantidos, mas se questiona a obrigatoriedade de que os profissionais de saúde proponham a ultrassonografia para visualização do feto ou embrião, tendo em vista as relações de poder que resultam em sentimentos de autoridade e impotência.

83. Além da burocratização no exercício pleno do direito à interrupção da gestação nas já mencionadas hipóteses legais, há, ainda, que se compreender outro aspecto que afeta diretamente o direito e acesso ao aborto no país.

84. Trata-se do deslocamento de mulheres e meninas gestantes – incluindo aquelas vítimas de violência sexual e até mesmo aquelas que abortam espontaneamente – à posição de permanente suspeição, o que é consequência direta da criminalização do aborto.

---

<sup>38</sup> Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.



85. Em outras palavras, a tipificação do aborto enquanto crime cria uma esfera de descrença em torno das narrativas de mulheres, de modo que o relato de violência sexual – aspecto que importa ao escopo da presente ação – acaba por ser submetido à avaliação da credibilidade do relato das vítimas. Nos termos do parecer emitido por Grupo de Trabalho da Organização das Nações Unidas, e submetido à ADI 5581:

*[...] Em localidades onde o aborto é criminalizado, "a ameaça abrangente de serem investigadas, julgadas e punidas dentro do sistema de justiça criminal tem impactos negativos significativos sobre a saúde emocional e bem-estar de ambas aqueles que procuram abortos e aqueles que não."<sup>39</sup> Além disso, "[a] negação do aborto seguro e a sujeição de meninas e mulheres a atitudes humilhantes e de julgamento em tais contextos de extrema vulnerabilidade, onde serviços de saúde em tempo hábil são essenciais, configuram tortura ou maus tratos."<sup>40</sup>*

30

86. Este juízo, inclusive, embora seja típico das instituições investigativas, as quais observam a situação nela interveem sob a perspectiva do crime, não se encerra nas autoridades policiais, posto que acaba por ser reproduzido no sistema de saúde, em detrimento do sigilo profissional que deveria orientar o acolhimento nestes locais.

87. Este cenário, ressalte-se, subsiste mesmo sendo crime a violação ao segredo profissional, bem como diante da ilicitude da prova apresentada à qual o denunciante apenas possui acesso em virtude do exercício da profissão.<sup>41</sup>

88. Diante deste contexto de desconfiança, mulheres receiam buscar atendimento médico ou mesmo deixam de procura-lo, inclusive aquelas, conforme anteriormente mencionado, cujo processo de abortamento sequer configura ou configuraria crime.

---

<sup>39</sup> Ver Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, A/66/254 (2011) parágrafo 36.

<sup>40</sup> Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 44.

<sup>41</sup> A ilicitude desta prova, inclusive, fora reconhecida em decisão proferida, em março de 2018, pela 15ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Disponível em:



SOCIALISMO  
E LIBERDADE  
PSOL 50



Situação esta que agrava a já fragilizada assistência integral à saúde de meninas e mulheres.

89. Desta forma, é indispensável a compreensão de que – conforme exposto alhures – aborto é uma necessidade de saúde. **Sendo, portanto, relevante distinguir hospitais de delegacias, na medida em que a confusão destas instituições gera danos, diante da lógica discrepância entre suas funções e objetivos.**

90. Em linhas gerais, se aqueles se ocupam com acolhimento, cuidado e tratamento a partir de demandas de saúde, estes tratam de investigação, encarceramento e punição de condutas reguladas pelo Estado; atividades díspares.

91. A este respeito destaca-se, ainda, que – conforme dados estatísticos apresentados no tópico IV – a maior parcela das pessoas violentadas sexualmente são meninas, sendo as redes de saúde os locais de compreensão e desmantelo desta violência. Isso porque, predominantemente, seus agressores estão próximos, familiares ou não, e se valem de artifícios de amedrontamento que funcionam como silenciadores destas vítimas.

92. Portanto, tem-se que o deslocamento da centralidade da atenção ao abortamento, da saúde ao controle policial – tal como a imposição de condições desfundamentadas – representa um obstáculo ao exercício do direito e acesso ao aborto legal no país.

93. No que diz respeito ao instrumento impugnado, observa-se que a recusa ao acesso ao abortamento legal – em consequente e frontal violação ao direito à saúde – por meio da imposição de barreiras ao centralizar o controle policial em detrimento do cuidado de meninas e mulheres, se concretiza nos termos do art. 1º da Portaria nº



2.282<sup>42</sup>.

94. Isso porque o dispositivo em comento torna obrigatória a notificação à autoridade policial, por parte da equipe médica, nas situações em que esta identifique indícios ou confirmação do crime de estupro, quando da acolhida de pacientes. Além disso, determina a coleta, por estes mesmos profissionais, de evidências materiais do crime de estupro

95. Ou seja, há evidente desvirtuamento do caráter de procedimento de saúde do abortamento, tornando-o obrigatoriamente objeto de controle e persecução penal.

96. Além dos prejuízos já descritos sobre a imposição de obstáculos ao exercício do aborto legal que resulta na recusa de acesso ao procedimento, há que se ressaltar que estas barreiras violam não apenas o direito à saúde, como também o dever do Estado em garantir *“acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

32

97. Sob outra perspectiva, destaca-se, ainda, que a própria qualificação dos profissionais de saúde – orientada à atenção integral à saúde e não à eventual investigação criminal – torna temerária a atribuição do dever de preservar evidências do crime de estupro.

98. Nesta perspectiva, verifica-se a concreta violação à garantia fundamental à saúde, especialmente no que tange à saúde sexual e reprodutiva, e ao dever estatal em

---

<sup>42</sup> Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.



promove-la.

99. A garantia à saúde dos cidadãos, inclusive, é reflexo direto da própria proteção à dignidade da pessoa humana, **princípio fundamental expressamente consignado na Constituição brasileira**.<sup>43</sup> A estrita relação entre o direito à saúde e a dignidade de pessoa humana deriva do pressuposto de que a garantia de condições de acesso à saúde de forma plena é requisito para o usufruto de uma a vida digna.

100. Portanto, diante de todo o exposto, há que se reconhecer que os arts. 1º, *caput* e parágrafo único, e 8º, da Portaria nº 2.282 do Ministério de Estado da Saúde, violam preceitos fundamentais, na medida em que, ao negarem acesso ao aborto legal, confrontam diretamente as garantias constitucionais à saúde e à vida.

**a) Da plena garantia do direito à saúde mediante observância do segredo profissional – proteção à intimidade e à privacidade – art. 5º, X, da Constituição Federal.**

101. Ainda sob a perspectiva do direito fundamental à saúde, do decorrente dever estatal de protegê-la e promovê-la e da inviolabilidade da vida, já devidamente abordados, há que se considerar a violação do segredo profissional como uma das faces da mácula a estes mesmos preceitos fundamentais.

102. A violação ao segredo profissional é crime tipificado no art. 154, do Código Penal, e consiste na conduta de revelar, *“sem justa causa, segredo, de que tem ciência em*

---

<sup>43</sup> Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;



*razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem” e é punível com pena de detenção ou multa.*

103. Percebe-se que o segredo profissional – o qual orienta o exercício profissional, posto que a violação constitui crime – não se restringe aos profissionais de saúde, abrangendo também os profissionais de outras áreas que também possuem acesso a informações privadas dos pacientes, como é o caso das pessoas que exercem atividades administrativas nos serviços de saúde.

104. Desta forma, diante da tipificação penal, os códigos de ética regulamentam os direitos, deveres e vedações dela decorrentes. Por exemplo, conforme se depreende do Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1.931/09 – regramento que orienta o exercício da profissão, são deveres médicos proteger a dignidade e garantir a confidencialidade da paciente, uma vez que lhes é vedado:

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, **desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma** ou sob qualquer pretexto.

[...]

Art. 73. **Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão**, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

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

(grifos nossos)

105. As mesmas diretrizes são reproduzidas no Código de Ética dos Profissionais de



Enfermagem que, em seus arts. 81 e 82,<sup>44</sup> trata o sigilo profissional enquanto direito e dever no âmbito do exercício da profissão.

106. Isto é, além do caráter de crime e de encargo, o segredo profissional também possui a dimensão de garantia à própria atividade. Em outras palavras, trata-se da proteção à liberdade profissional, a qual é frontalmente violada, na medida em que o ato impugnado cria obrigações *contra legem* que impactam diretamente no exercício da profissão.

107. O segredo profissional, portanto, inserido no âmbito da normatização criminal do Estado, bem como da regulamentação do exercício das profissões relacionadas à saúde, reflete a própria inviolabilidade da intimidade e da vida privada das pessoas, direito fundamental previsto no art. 5º, X, da Constituição Federal.

35

108. Conseqüentemente, a observância do direito das pacientes ao tratamento digno e à proteção de sua intimidade é, na verdade, condição para o pleno exercício do direito à saúde – mais especificamente, delineado o contexto da presente ação, à saúde sexual e reprodutiva.

109. Isso porque, diante da ameaça de exposição de informações particulares e

---

<sup>44</sup> Art. 81 - Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.

Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.

§ 1º - Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

§ 2º - Em atividade multiprofissional, o fato sigiloso poderá ser revelado quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º - O profissional de enfermagem, intimado como testemunha, deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar seu impedimento de revelar o segredo.

§ 4º - O segredo profissional referente ao menor de idade deverá ser mantido, mesmo quando a revelação seja solicitada por pais ou responsáveis, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, exceto nos casos em que possa acarretar danos ou riscos ao mesmo.



sensíveis, são violadas outras garantias constitucionais – como a intimidade e a privacidade – e prevalecem os sentimentos de medo, hesitação e desconfiança, obstáculos à garantia da atenção integral à saúde.

110. Entretanto, conforme se observa do art. 1º, *caput*,<sup>45</sup> da Portaria impugnada, há a instituição – por instrumento infralegal – da obrigatoriedade de notificação, por parte da equipe multidisciplinar que atende a mulher ou menina que buscam a interrupção de gestação decorrente de estupro, à autoridade policial, em evidente violação ao sigilo e ao segredo profissionais que orientam o exercício de suas atividades.

111. Portanto, também sob a percepção de que o direito à saúde se manifesta no acesso ao atendimento e acolhimento que garantem a dignidade e a confidencialidade da paciente, há violação de preceito fundamental na obrigatoriedade de notificação instituída pelo *caput* do art. 1º, da Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde.

36

**b) Da plena garantia à saúde mediante observância do direito à informação precisa e com base em evidências científicas.**

112. A Plataforma de Cairo, bem como a Plataforma de Ação de Pequim, são expressos ao incluir no escopo da saúde sexual e reprodutiva o direito à informação, conforme se depreende dos seguintes excertos:

**Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo, 1994**

7.2 A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte,

---

<sup>45</sup> Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.





que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. **Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei**, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. [...]

7.3 [...] A saúde reprodutiva é motivo de frustração de diversos povos do mundo por causa de fatores tais como: níveis inadequados de conhecimento da sexualidade humana e **informação e serviços inadequados** ou de pouca qualidade na área da saúde reprodutiva; [...].

(grifos nossos)

#### IV Conferência Mundial Sobre a Mulher – Pequim, 1995

94. A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos, e não a mera ausência de enfermidade ou doença. A saúde reprodutiva implica, assim, a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco, a capacidade de procriar e a liberdade para decidir fazê-lo ou não fazê-lo, quando e com que frequência. **Essa última condição implica o direito para o homem e a mulher de obter informação sobre métodos seguros, eficientes e exeqüíveis de planejamento familiar e de ter acesso aos de sua escolha, assim como a outros métodos por eles escolhidos para regularização da fertilidade, que não estejam legalmente proibidos**, e o direito de acesso a serviços apropriados de atendimento à saúde que permitam às mulheres o acompanhamento seguro durante a gravidez, bem como partos sem riscos, e dêem aos casais as melhores possibilidades de terem filhos sãos. [...].

[...]

97. [...] A maioria dos óbitos, problemas de saúde e lesões podem ser evitados, mediante a melhoria do acesso a serviços adequados de atendimento à saúde, métodos de planejamento familiar eficazes e sem riscos e atenção obstetrícia de emergência, que reconheçam o **direito de mulheres e homens à informação e ao acesso a métodos seguros, eficazes, exeqüíveis e aceitáveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos lícitos que decidam adotar para o controle da fecundidade e o acesso a serviços adequados de atendimento à saúde**, propícios a que a gravidez e o parto transcorram em condições de segurança e ofereçam aos casais as maiores possibilidades de ter um



filho são.  
[...].

(grifos nossos)

113. Isso porque o acesso à atenção integral à saúde e o direito à informação são indissociáveis, de modo que o primeiro apenas se concretiza quando o segundo é garantido. Em outras palavras, é inconcebível o pleno exercício do direito fundamental à saúde se o fornecimento de informações se dá de forma limitada ou equivocada.<sup>46</sup>

114. Especificamente no que diz respeito ao acesso à informação no âmbito do aborto legal, a Organização Mundial da Saúde estabelece o seguinte:<sup>47</sup>

Cuidados prévios ao abortamento: **Informações claras, completas e de forma acessível devem ser oferecidas para a mulher.** Elas devem ser esclarecidas sobre os procedimentos técnicos que serão adotados e o que esperar durante e após o abortamento, para ajudá-las a tomar uma decisão informada. Também é necessário oferecer orientação sobre o uso de métodos contraceptivos posteriores ao abortamento.

[...]

A rede de serviços sempre deve incluir, no mínimo:

- **informação médica precisa sobre o abortamento de forma que a mulher possa entender e lembrar, bem como aconselhamento não tendencioso**, se a mulher assim o solicitar, para facilitar a tomada de decisão informada;

[...]

4.2.2 Barreiras legais, reguladoras ou administrativas para o acesso ao abortamento seguro no contexto dos direitos humanos. [...] Exemplos de barreiras: [...] **censurar, ocultar ou distorcer intencionalmente as informações ligadas à saúde**; [...]

[...]

---

<sup>46</sup> Inclusive, a Plataforma de Cairo, diante da relevância do acesso à informação no bojo do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, determinou serem objetivos “a) assegurar que informação completa e concreta e toda uma série de serviços de assistência à saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar, sejam acessíveis, permissíveis, aceitáveis e convenientes a todo usuário; e b) possibilitar e apoiar decisões voluntárias responsáveis sobre gravidez e métodos de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de sua escolha para o controle da fecundidade, que não contrariem a lei, e tenha a informação, educação e meios de o fazer”.

<sup>47</sup> Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. 2013. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7)



4.2.2.7 Censurar, ocultar ou distorcer intencionalmente as informações ligadas à saúde. A mulher **tem direito a estar totalmente informada** sobre suas opções para receber um atendimento médico por pessoal devidamente capacitado, incluindo as informações sobre possíveis benefícios e efeitos adversos dos procedimentos propostos e sobre as alternativas disponíveis. **Censurar, ocultar ou distorcer intencionalmente as informações sobre os serviços de abortamento pode ter como consequência a falta de acesso aos serviços ou demoras que aumentam os riscos para a saúde da mulher.** O fornecimento de informações é uma parte fundamental dos serviços de abortamento de qualidade.

As informações devem ser completas, exatas e fáceis de entender, e devem ser fornecidas de forma a ajudar a mulher para que possa dar livremente seu consentimento informado, bem como respeitar sua dignidade, garantir sua privacidade e confidencialidade, e levar em conta suas necessidades e pontos de vista [...]

(grifos nossos)

39

115. O direito à informação, circunscrito no direito à saúde sexual e reprodutiva, portanto, mostra-se violado pela Portaria ora impugnada, conforme se demonstrará.

116. Conforme mencionado anteriormente, a Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde, editou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser subscrito pela mulher ou responsável legal da menina que buscam acesso ao aborto legal decorrente de violência sexual. A alteração em comento trata-se da inserção do seguinte texto:

Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:

- a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:
  - Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
  - Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;
- b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:



- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Infecção ou lesão no útero;

c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Sangramento muito intenso;

- Infecção;

- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);

Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.

\* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>>.

117. Ocorre que, em que pese justifique o acréscimo do que considera ser “*detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento*” em protocolos da Organização Mundial da Saúde, os dados inseridos são selecionados com o intento de intimidar e desinformar a população amparada pelo aborto legal.

118. Isto é, o que se verifica do excerto incluído é o superdimensionamento dos riscos, na medida em que (i) não informa a sua preponderância e (ii) não os coteja com os perigos decorrentes da sua não realização, no caso, do prosseguimento da gestação e do parto.



119. Quanto ao primeiro aspecto, há que se considerar que a não indicação da prevalência dos riscos indicados representa tem o condão de superestimá-los, levando a crer que são mais frequentes do que realmente são.

120. O texto mencionado na redação do Anexo V trata da mera tradução de documento do National Health Service – NHS, disponível apenas em inglês em URL informada no próprio anexo<sup>48</sup>. Ocorre que, muito embora a taxa de ocorrência destas complicações se encontre expressa no texto, estas informações não foram disponibilizadas no Termo de Consentimento alterado pela Portaria impugnada.

121. Desta maneira, em tradução livre, os riscos mencionados possuem os seguintes índices de incidência:

41

- a. Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:
  - Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: **isso acontece com cerca de 70 em cada 1.000 mulheres**
  - Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse: **isso acontece com cerca de 1 em cada 1.000 mulheres**
- b. A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:
  - Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: **cerca de 13 em cada 100 mulheres**
  - Infecção ou lesão no útero: **isso acontece com um pequeno número de mulheres**

---

<sup>48</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>



- c. Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:
- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: **isso acontece com cerca de 35 em cada 1.000 mulheres**
  - Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse: **isso acontece com cerca de 1 em cada 1.000 mulheres**
- d. Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:
- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: **cerca de 3 em cada 100 mulheres**
  - Sangramento muito intenso: **entre 1 e 10 a cada 100 mulheres**
  - Infecção: **isso acontece com um pequeno número de mulheres**
  - Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero): **isso acontece com um pequeno número de mulheres**

42

122. Ou seja, muito embora a ampla maioria represente situações de rara prevalência, a supressão proposital destes dados faz com que os riscos sejam superestimados, gerando pânico sem qualquer razão científica para tanto.

123. No que diz respeito ao segundo aspecto, ressalta-se, por exemplo, que o risco de morte associado ao parto é aproximadamente 14 vezes maior do que o de um aborto realizado de forma segura, ou seja, provido por profissionais da saúde e com métodos recomendados pela OMS.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> RAYMOND, Elizabeth et al. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. *Obstetrics and gynecology*, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22270271/>.



124. Outro fator, que reflete a descontextualização dos riscos elencados, é o dado de que as complicações da gravidez e do parto são as principais causas de morte em mulheres jovens de 15 a 19 anos em todo o mundo. Os riscos de morte materna são menores para mães no final da adolescência e início 20 anos, e maiores para meninas que dão à luz antes dos 15. Em países de baixa e média renda, o risco de morte materna para grávidas adolescentes, com 15 anos ou menos, é o dobro do que entre as mulheres mais velhas.<sup>50</sup>

125. Ressalte-se, ainda, o perigo de efeitos psicológicos adversos iniciais, o qual é superior no grupo de mulheres submetidas à negativa do acesso ao abortamento do que na parcela de mulheres que puderam realizar o aborto, conforme demonstrado por estudo comparativo realizado nos Estados Unidos.<sup>51</sup>

43

126. Isto é, sob o pretexto de comunicar riscos, desinforma e amedronta as mulheres. Isso porque a seleção de dados é operada de forma enviesada – embora seja colocada como imparcial – manipulando e obstando o livre exercício da convicção e da autonomia da vítima de violência sexual ou de seus tutores.

127. Portanto, tendo em vista que o acesso à informação completa e cientificamente fundamentada é uma das dimensões do próprio direito fundamental à saúde, bem como que a Portaria, nos termos do que descritos anteriormente, seleciona dados que, ao fim, acabam por desinformar e intimidar mulheres, meninas e seus tutores, há que se reconhecer a violação a preceito fundamental também no bojo do Anexo V – Termo

---

<sup>50</sup> Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, and United Nations Children's Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean: report of a technical consultation. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>.

<sup>51</sup> BIGGS, Antonia et al. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. JAMA Psychiatry, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27973641/>





De Consentimento Livre E Esclarecido para interrupção de gravidez resultante de estupro.

## VII.2. DA VEDAÇÃO À TORTURA E AO TRATAMENTO CRUEL, DESUMANO OU DEGRADANTE

128. A partir do marco da Declaração Universal dos Direitos Humanos que, em seu Artigo V, assevera que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”, a Constituição Federal previu como garantia fundamental – art. 5º, III – a vedação à tortura e do tratamento desumano ou degradante.

44

129. A proibição da tortura, de acordo com o Pacto Internacional Sobre Direitos Civis e Políticos<sup>52</sup> e com a Convenção Contra a Tortura<sup>53</sup>, trata-se, ainda, de direito não-derrogável, sendo inadmissível a sua supressão ou a invocação de exceções que a justifiquem, conforme

130. Em parecer submetido a este c. Supremo Tribunal Federal, no bojo da ADI nº 5581, titulares de mandatos de procedimentos especiais independentes do Conselho

---

<sup>52</sup> ARTIGO 4

[...]

2. A disposição precedente não autoriza qualquer suspensão dos artigos 6, 7, 8 (parágrafos 1 e 2) 11, 15, 16, e 18.

[...]

ARTIGO 7

Ninguém poderá ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamento cruéis, desumanos ou degradantes. Será proibido sobretudo, submeter uma pessoa, sem seu livre consentimento, a experiências médias ou científicas.

<sup>53</sup> ARTIGO 2º

[...]

2. Em nenhum caso poderão invocar-se circunstâncias excepcionais tais como ameaça ou estado de guerra, instabilidade política interna ou qualquer outra emergência pública como justificação para tortura.



de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas<sup>54</sup> avaliaram a negativa de serviços de aborto sob o marco da absoluta proibição da tortura e de outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante.

131. Nesta perspectiva, o parecer parte da premissa de que a prática de tortura<sup>55</sup> e maus-tratos não se limita aos atores estatais, bem como que os Estados devem proibir e prevenir tais práticas e reparar os danos delas decorrentes em todos os contextos de custódia ou controle, incluídas as instituições sanitárias. É salientado, ainda, que o “contexto de serviços de saúde tem sido identificado como de risco particular para mulheres e meninas”.

132. Ao apreciar circunstâncias em que a recusa em garantir os serviços de abortamento pode configurar prática de tortura, tendo em vista o sofrimento imposto às pessoas que deles necessitam, os relatores apontaram que:

**Os mecanismos de direitos humanos também têm identificado regularmente violações da proibição da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante quando serviços de aborto são negados em casos de estupro e incesto.<sup>56</sup> O Comitê contra**

---

<sup>54</sup> Membros eleitos signatários do parecer: Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, Sr. Juan Mendez; Relatora Especial sobre violência contra as mulheres, suas causas e consequências, Sra. Dubravka Simonovic; Grupo de Trabalho sobre discriminação contra mulheres na lei e na prática, Sr. Alda Facio, Relatora-Presidente, Sra. Emna Aouij, Sra. Kamala Chandrakirana, Sra. Frances Raday, Sra. Eleonora Zielinska; Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, Sr. Dainius Puras; a Relatora especial sobre direitos das pessoas com deficiência, Sra. Catalina Devandas-Aguilar.

<sup>55</sup> O parecer em comento parte da definição de tortura enquanto “[...] qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência”. Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, Artigo 1.

<sup>56</sup> Ver Comitê contra a Tortura, A/54/38/Rev. 1, CAT/C/BOL/CO/2, CAT/C/PRY/CO/4-6, CAT/C/SLE/CO/1, CAT/C/POL/CO/5-6, CAT/C/PER/CO/5-6, CAT/C/KEN/CO/2, CAT/C/NIC/CO/1, CAT/C/POL/CO/5-6, CAT/C/PER/CO/4.



a Tortura observou que para sobreviventes de estupro ou incesto, além do trauma inicial do evento, uma gravidez resultante do ato "*implica exposição constante à violação cometida contra ela e provoca estresse traumático e grave e um risco de problemas psicológicos de longa duração, como ansiedade e depressão*".<sup>57</sup> Nestes casos, "*as mulheres em questão são constantemente lembradas da violação cometida contra elas, o que causa estresse sério e traumático e carrega um risco de problemas psicológicos duradouros*".<sup>58</sup> O Comitê sobre a Eliminação de Discriminação contra Mulheres também reconheceu explicitamente o sofrimento mental de uma menina que foi estuprada, ficou grávida como resultado e, posteriormente, tentou suicídio, sofrendo ferimentos graves que eventualmente resultarem em paralisia, ao analisar um caso de violação da Convenção relacionada à negação de serviços de aborto.<sup>59</sup> [...]

As conclusões do Comitê de Direitos Humanos em *VDA v. Argentina* e do Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres em *L.C. v. Peru* indicaram que a idade da menina no momento da gravidez, **bem como seu status como sobreviventes de violência sexual tornou-as mais vulneráveis ao intenso sofrimento mental que elas vivenciaram em função das gestações**.<sup>60</sup> [...] o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra Mulheres ainda especificou recomendação ao Estado para que "[r]evise as suas leis com fim de estabelecer um mecanismo para acesso efetivo ao aborto terapêutico em condições que protejam a saúde física e mental das mulheres".<sup>61</sup>

(grifos nossos)

46

133. Portanto, a **negativa do acesso ao aborto em caso de gestação decorrente de violação sexual** – na medida em que promove a revitimização de mulheres e meninas, que são obrigadas a reviver e a lidar com as consequências da violência sofrida – **configura prática de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante**.

<sup>57</sup> Ver Comitê contra a Tortura, CAT/C/NIC/CO/1.

<sup>58</sup> Ver Comitê contra a Tortura, CAT/C/PRY/CO/4-6.

<sup>59</sup> Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 8.15.

<sup>60</sup> Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 8.15; Comitê de Direitos Humanos, *V.D.A. v. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007, parágrafo 9.2.

<sup>61</sup> Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 9(b)(i).



134. Assim, e em referência ao que asseverado no tópico VII.1 a respeito da obstaculização ao exercício do direito ao aborto legal enquanto situação que se equipara à negativa de acesso – seja mediante imposição de barreiras, seja mediante centralização da questão no âmbito do controle policial – é necessário compreender a dimensão da tortura e do tratamento cruel, desumano ou degradante, presente na determinação impugnada na presente arguição.

135. Isto é, conforme demonstrado anteriormente, a exigência de condições desfundamentadas jurídica e cientificamente, bem como o tratamento do aborto como uma questão policial e não como necessidade de saúde – conforme se verifica dos arts. 1º e 8º da Portaria impugnada – na medida em que prejudicam o acesso a direitos sexuais e reprodutivos previstos em lei, resultam em violação aos preceitos fundamentais de saúde e de inviolabilidade da vida.

136. Assim, afora a violação aos direitos fundamentais à saúde e à vida digna, percebe-se que estes mesmos dispositivos, nos termos do parecer supratranscrito, ao negarem acesso ao aborto legal, impõe sobre meninas e mulheres práticas torturantes e/ou a submissão a tratamento cruel, desumano ou degradante.

137. Além da caracterização da negativa de acesso ao aborto como tortura, pelo mesmo motivo outro aspecto das inovações do instrumento ora impugnado se destaca. Trata-se da determinação contida no art. 8º da Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde.<sup>62</sup>

138. O dispositivo em comento torna obrigatória a informação, por parte da equipe médica – independentemente de prévio questionamento da paciente ou de seu

---

<sup>62</sup> Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.



responsável legal – sobre a possibilidade de realização de ultrassonografia para visualização do feto ou embrião.

139. Esta disposição, embora seja descrita como mero fornecimento de informação a respeito da faculdade na realização de determinado exame, precisa ser interpretada sob dois enfoques, (i) a relação de poder entre profissional de saúde e paciente, e (ii) os objetivos e efeitos do exame em referência sobre a integridade física e psicológica da paciente.

140. No que tange ao primeiro aspecto, o parecer já mencionado, de Grupo de Trabalho da ONU, destaca o seguinte:

Ao avaliar o tratamento cruel, desumano ou degradante, o Relator Especial chama atenção especial para a **impotência da vítima**, indicando que este é "*o critério decisivo para distinguir a tortura de um tratamento cruel, desumano e degradante.*"<sup>63</sup> O Relator Especial tem afirmado que o conceito de impotência é relevante em contextos médicos, onde os **pacientes são "dependentes dos trabalhadores de saúde que lhes fornecem serviços."** Este conceito foi mais elaborado em relação aos aspectos de tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante que sejam relacionados ao gênero:

O elemento de impotência também permite que o status específico da vítima seja levado em consideração, tais como sexo, idade e saúde física e mental, e em alguns casos também a religião, que podem tornar uma pessoa impotente em um determinado contexto. A indiferença de uma sociedade ou mesmo o suporte ao **status de subordinação das mulheres**, juntamente com a existência de leis discriminatórias e um padrão de falha do Estado em punir autores e proteger vítimas, criam as **condições em que mulheres podem ser submetidas a sofrimento sistemático físico e mental, apesar de sua aparente liberdade de resistir.**<sup>64</sup>

[...]

As **mulheres que procuram cuidados de aborto são particularmente sensíveis ao sofrimento grave devido à sua vulnerabilidade**, que faz parte da sua "impotência", um dos aspectos

<sup>63</sup> Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, E/CN.4/2006/6 (2005), parágrafo 39.

<sup>64</sup> Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/7/3 (2008) parágrafo 29.



a ser considerado na determinação de tratamento cruel, desumano ou degradante. O Relator Especial sobre a Tortura observou que "*os profissionais de saúde tendem a exercer a autoridade considerável sobre os clientes, colocando mulheres em uma posição de impotência, e por sua vez a falta de estruturas legais e políticas que efetivamente capacitem mulheres para exigir seu direito de acesso aos serviços de saúde reprodutiva aumentam a sua vulnerabilidade à tortura e maus-tratos.*"<sup>65</sup> Além disso, o Comitê Contra a Tortura tem expressado que as **mulheres são particularmente vulneráveis em situações relacionadas às suas decisões reprodutivas.**<sup>66</sup>

(grifos nossos)

141. Deste excerto se extrai elementos-chave para compreensão da situação em tela. Isto é, a partir de aspectos tais como (i) o contexto social de submissão em virtude de gênero; (ii) a impotência da mulher que busca o aborto legal, já fragilizada pela violência sexual sofrida; e (iii) a condição de dependência, submissão e impotência diante da autoridade do profissional de saúde, é possível interpretar a medida em comento.

49

142. Diante destas disparidades, **a informação da possibilidade da realização de ultrassonografia não se encerra no mero dever de informar**, mas, na realidade – uma vez que se trata de proposta que parte do profissional de saúde, autoridade neste cenário – opera enquanto forma de coação, fragilização e intimidação de mulheres, meninas e seus tutores.

143. Isso porque, e aqui reside o segundo aspecto, a visualização de feto ou embrião previamente ao aborto induzido de gestação decorrente de estupro – além de ter como intuito o incentivo à renúncia ao procedimento – intensifica o sofrimento que parte da própria exposição constante à violação cometida, com risco de problemas psicológicos

---

<sup>65</sup> Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 42

<sup>66</sup> Ver Comitê contra a Tortura, Comentário Geral No. 2 sobre a implementação do Artigo 2 pelos Estados-partes, parágrafo 22.



duradouros.

144. Assim, além do fato de que ultrassonografias não são rotineiramente necessárias para realização de um aborto,<sup>67</sup> diversos estudos têm concluído que a exigência de oferta de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia antes do aborto não é informação médica necessária para consentimento livre e esclarecido, **mas sim estratégia de coação de meninas e mulheres a não realizarem um aborto.**<sup>68</sup>

145. Ultrassonografias frequentemente enquadram embriões e fetos visual e linguisticamente como pessoas, e assim reforçam um julgamento moral hegemônico que pode ser usado para dissuadir meninas e mulheres de seguirem adiante com o aborto legal.

146. A inflição, portanto, de dores ou sofrimentos agudos, decorrente da sugestão-imposição da visualização por meio de ultrassonografia, trata-se de forma de tortura ou de tratamento cruel, desumano ou degradante, motivo pelo qual, também por este aspecto, o art. 8º do ato impugnado representa violação de preceito fundamental.

### VII.3. DA VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE – ABUSO DO PODER

---

<sup>67</sup> Um exame físico para avaliar o tamanho do útero, a avaliação da última menstruação e o reconhecimento dos sintomas da gravidez são geralmente adequados e suficientes. World Health Organization. Medical management of abortion. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf?ua=1>

<sup>68</sup> Coe, Cynthia; Altman, Matthew. Mandatory Ultrasound Laws and the Coercive Use of Informed Consent. Society for Philosophy and Technology Quarterly Electronic Journal, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/271240150\\_Mandatory\\_Ultrasound\\_Laws\\_and\\_the\\_Coercive\\_Use\\_of\\_Informed\\_Consent](https://www.researchgate.net/publication/271240150_Mandatory_Ultrasound_Laws_and_the_Coercive_Use_of_Informed_Consent)

Kimport, Katrina; Johns, Nicole E.; Upadhyay, Ushma D. Coercing Women's Behavior: How a Mandatory Viewing Law Changes Patients' Preabortion Ultrasound Viewing Practices. J Health Polit Policy Law, 2018. Disponível em: <https://read.dukeupress.edu/jhpppl/article-abstract/43/6/941/135372/Coercing-Women-s-Behavior-How-a-Mandatory-Viewing>





## REGULAMENTAR – ART. 5º, II

147. Por fim, há que se considerar, ainda, a violação ao princípio da legalidade, tendo em vista o emprego de instrumento regulamentar para instituir obrigações, em uma espécie de atuação legiferante que extrapola os poderes e competências de Ministro de Estado da Saúde.

148. O Ministério da Saúde, órgão da administração pública federal direta, tem competência para organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros. Tem como missão institucional não só a promoção à saúde da população, mas contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida e para o seu exercício da cidadania. Para tanto, utiliza-se de seu poder regulamentar para editar atos normativos, ordinatórios, negociais e/ou enunciativos no intuito de se alcançar uma melhor consecução de tais objetivos. Sua competência regulamentadora, por óbvio, é restrita ao que os marcos constitucionais e legais autorizam.

149. Já ao Ministro de Estado da Saúde compete, além de exercer a orientação, coordenação e supervisão dos órgãos e entidades da administração federal, expedir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos - também dentro de suas competências (art. 87, parágrafo único, I e II, CF/88) e em estrita observância ao princípio da legalidade.

150. Não cabe ao Ministro ou ao Ministério da Saúde, portanto, organizar a política pública de modo a criar novos obstáculos à fruição de direitos, ou, pior, violar direitos e criar obrigações exorbitantes a profissionais, sob o exercício de sua função administrativa.



151. O abuso do poder regulamentar é, sem dúvida, uma questão constitucional, pois consiste em afronta direta ao que a Constituição exige da atividade regular da administração – que observe o postulado da supremacia da lei e o princípio da reserva legal. Conforme resumem Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco, *“especialmente no que diz respeito aos direitos individuais, não há como deixar de reconhecer que a legalidade da restrição aos direitos de liberdade é uma condição de sua constitucionalidade”*<sup>69</sup>.

152. Nesta perspectiva, diante da pretensão de alterar a natureza do sigilo médico, adicionar obrigações funcionais a profissionais de saúde em desconformidade com os parâmetros éticos e legais de seu ofício e acrescentar condicionantes de acesso ao aborto previsto em lei não prescritos pelo Código Penal, deixa de regular tecnicamente a oferta de um serviço de saúde, para alterar os parâmetros legais então vigentes para o acolhimento de vítimas de violência sexual.

153. Ainda mais grave, a Portaria o faz não para aprimorar os mecanismos de acolhimento e otimizar o cumprimento do que já está previsto em lei, mas para tornar essa política menos eficaz – conforme amplamente demonstrado ao longo da presente exordial – submetendo profissionais da saúde, mulheres e meninas à insegurança jurídica.

154. Ao inovar legislativamente, portanto, a portaria ora impugnada acaba por violar o princípio da legalidade, preceito fundamental previsto no art. 5º, II, da Constituição Federal de 1988, que impõe que, somente em virtude de lei, podem ser criados direitos e obrigações.

155. Isto é, a Portaria faz manifesta inovação jurídica e prevê obrigações a

---

<sup>69</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.



profissionais da saúde tanto do âmbito privado quanto público, na forma de disposição normativa geral e abstrata, contrariando o princípio da legalidade, conforme leciona o il. doutrinador José Afonso da Silva<sup>70</sup>:

É nesse sentido que se deve entender a assertiva de que o Estado, ou o Poder Público, ou os administradores não podem exigir qualquer ação, nem impor qualquer abstenção, nem mandar tampouco proibir nada aos administrados, senão em virtude de lei. É nesse sentido que o princípio está consagrado no art. 5º, II, da Constituição [...] de sorte que a ideia matriz está em que **só o Poder Legislativo pode criar regras que contenham, originariamente, novidade modificativa da ordem jurídico-formal**, o que faz coincidir a competência da fonte legislativa com o conteúdo inovativo de suas estatuições, **com a consequência de distingui-la da competência regulamentar**.

(grifos nossos).

53

156. O art. 128, II, do Código Penal, não faz qualquer exigência como aquelas amplamente incluídas pela Portaria 2.282/2020 (e, em parte, já presentes na regulamentação anterior, a Portaria de Consolidação nº 5/2017) para a aplicação da excludente de ilicitude. Tampouco a natureza pública incondicionada da ação penal nos crimes sexuais (art. 225 do CP) impõe a obrigatoriedade de os agentes sanitários (em especial os privados) fazerem as vezes da polícia judiciária, em especial quando a própria vítima se vê objeto da incriminação que a Portaria busca alcançar, invertendo por completo a função dos profissionais da saúde

157. Simultaneamente, a portaria viola ainda os preceitos fundamentais da separação de poderes (art. 2º, caput) e do devido processo legislativo (art. 5º, LIV), ao adentrar em competência legislativa sem autoridade para tal. O princípio da legalidade é fundamento e limite a todo funcionamento do Estado, que deve ser respeitado também pelo Ministério da Saúde:

---

<sup>70</sup> SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo, 42. ed., São Paulo: Malheiros, 2019, p. 423-424.



Permanece incólume a ideia de lei como instrumento de garantia de direitos fundamentais e como fundamento, limite e controle democráticos de todo o poder no Estado de Direito. O art. 5º, II, da Constituição de 1988, reproduz essa renovada concepção de lei. A ideia expressa no dispositivo é a de que somente a lei pode criar regras jurídicas (Rechtsgesetze), no sentido de interferir na esfera jurídica dos indivíduos de forma inovadora. Toda novidade modificativa do ordenamento jurídico está reservada à lei. É inegável, nesse sentido, o conteúdo material da expressão “em virtude de lei” na Constituição de 1988.

[...]

Traduzindo em outros termos, a Constituição diz que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa que não esteja previamente estabelecida na própria Constituição e nas normas jurídicas dela derivadas, cujo conteúdo seja inovador no ordenamento (Rechtsgesetze). O princípio da legalidade, dessa forma, converte-se em princípio da constitucionalidade (Canotilho), subordinando toda a atividade estatal e privada à força normativa da Constituição.<sup>71</sup>

54

158. A observância do princípio da legalidade é ainda mais importante diante do risco de que normas editadas fora dos processos deliberativos adequados sobre determinados direitos fundamentais – como o direito à saúde, à dignidade e à vedação de submissão à tortura – podem resultar em situações de incerteza que colocam em xeque esses direitos, esvaziando o seu conteúdo.

159. Nesse sentido entendeu a Ministra Cármen Lúcia na ADPF 532 MC/DF, em que sustentou a inconstitucionalidade de ato normativo secundário da ANS que restringia o direito à saúde, ao afirmar que autorizar entidades administrativas a inovarem na ordem jurídica “*é anuir em que o direito seja instrumento insuficiente ou incapaz de dotar de segurança as relações sociais, a boa fé que está na base dos contratos firmados, a confiança que os negócios devem prover, tudo em contrariedade à conquista constitucional do Estado de Direito*”.

---

<sup>71</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 12a. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.



160. No caso da Portaria nº 2.282/2020, ora questionada, em que se pretende desnaturalizar o ofício constitucional e legal de profissionais da saúde no seu dever de cuidar e criar obstáculos exorbitantes de acesso ao aborto legal, o risco é ainda mais grave – não se trata de insegurança em negócios jurídicos, mas insegurança quanto à proteção à dignidade, integridade física e mental de vítimas de violência sexual e de profissionais de saúde, princípios ainda mais fundamentais ao Estado democrático de direito.

161. Diante de uma Portaria editada pela administração pública em extrapolação de suas competências, de efeitos tão graves, portanto, é possível observar a lesão também aos preceitos fundamentais da separação de poderes (art. 2º, caput), da legalidade (art. 5º, II) e do devido processo legislativo (art. 5º, LIV), todos da Constituição Federal de 1988.

55

## VIII – DO PEDIDO LIMINAR

162. Conforme estabelecido no art. 5, §1º, da Lei nº 9.882/99, o Pleno desta Eg. Corte pode conceder liminar *inaudita altera pars* em caso de extrema urgência ou perigo de lesão grave, sendo que, nos termos do art. 300 do Código de Processo Civil<sup>72</sup>, faz-se necessário evidenciar a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

163. No que diz respeito ao *fumus boni iuris*, verifica-se que a Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde, viola preceitos fundamentais alvo de proteção por esta c. Corte,

---

<sup>72</sup> Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.



conforme amplamente demonstrado no bojo desta exordial. Isso porque nos excertos que inovam, em comparação à Portaria até então vigente, edita normas que:

- a. Art. 1º, *caput*, e parágrafo único: torna obrigatória a notificação à autoridade policial, por parte dos profissionais de saúde que verifiquem indícios ou confirmação do crime de estupro, bem como a preservação de possíveis evidências materiais do crime de estupro;
- b. Art. 8º: Torna obrigatório o fornecimento da informação, por parte da equipe médica, mesmo não tendo sido questionada, acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia; e
- c. Insere, no texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o que entende ser o “*detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento*”.

164. A norma contida no art. 1º resulta em violação aos preceitos fundamentais da saúde, especialmente a saúde sexual e reprodutiva, inclusive na dimensão do direito à saúde que deriva da observância do segredo profissional e da proteção à intimidade e à privacidade; da inviolabilidade do direito à vida; e da vedação à tortura, em virtude da obstaculização do aborto legal.

165. O art. 8º da Portaria, por sua vez, também implica violação aos preceitos constitucionais da saúde e da vedação à tortura e ao tratamento cruel, desumano ou degradante.

166. Por fim, da alteração promovida no texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido decorre a violação ao preceito fundamental da saúde, especialmente no



que tange à sua garantia plena mediante observação do direito à informação precisa.

167. Assim, uma vez que manifestas as violações perpetradas pela Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, nos termos expostos ao longo da inicial e acima sintetizados, tem-se por cumprido o requisito legal de demonstração da probabilidade do direito que se pretende garantir.

168. No que diz respeito à urgência e ao risco de lesão grave, cabe ressaltar que o ato impugnado tem eficácia imediata, conforme se verifica em seu art. 9º.<sup>73</sup> Consequentemente, desde o dia 28.08.2020, quando publicada a Portaria no Diário Oficial da União, o acesso ao direito ao aborto legal tem sido inconstitucionalmente obstado.

57

169. Ocorre que todos os dias meninas e mulheres são vítimas de estupro. Com base nos dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, relativos ao ano de 2018, foram violentadas sexualmente 6 pessoas, do sexo feminino, a cada hora, das quais 4 são crianças de até 13 anos. Ou seja, são 148 mulheres e meninas, por dia, que, estupradas, podem necessitar do acolhimento de saúde para realização do aborto legal.<sup>74</sup>

170. A respeito da incidência de aborto, tem-se o dado de que, no mínimo, 6 meninas de 10 a 14 anos realizam o procedimento diariamente no país; desde 2008 há registro de quase 32 mil abortos nesta faixa etária. Apenas entre os meses de janeiro a meados de agosto do corrente ano, foram ao menos 642 internações. A média anual brasileira é de 26 mil partos de mães com idades entre 10 a 14 anos.<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

<sup>74</sup> Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>.

<sup>75</sup> Magenta, Matheus; e Alegretti, Laís. Brasil registra 6 abortos por dia em meninas entre 10 e 14 anos estupradas. BBC Brasil, 17 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53807076>





171. Nestas condições, caso não se suspenda imediatamente os dispositivos impugnados, estes – em que pese a manifesta violação de preceitos fundamentais – terão o condão de permanecer produzindo, diariamente, efeitos nefastos a mulheres e meninas. É notório, portanto, o risco da demora.

172. Dessa forma, demonstrada a presença dos requisitos autorizadores, a concessão de liminar para suspender a eficácia da Portaria nº 2.282, de 27.08.2020, do Ministério da Saúde, tendo em vista que, no que inova, macula preceitos fundamentais.

173. Subsidiariamente, acaso não se entenda pela suspensão do inteiro teor da Portaria, requer sejam suspensos os arts. 1º e 8º, bem como a nova redação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Anexo V, diante da violação aos preceitos fundamentais demonstrada ao longo da presente ação.

58

## **IX – DOS PEDIDOS**

174. Assim, pelo exposto, o Partido dos Trabalhadores, o Partido Comunista do Brasil, o Partido Socialista Brasileiro, o Partido Socialismo e Liberdade e o Partido Democrático Trabalhista, respeitosamente, em defesa da saúde e da vida digna de meninas e mulheres, em detrimento de regulamentos estatais violadores de preceitos fundamentais, pugnam que esse e. Supremo Tribunal Federal:

- a. Conheça o presente feito como Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental, ou, subsidiariamente como Ação Direta de Inconstitucionalidade, posto que presentes os requisitos para aplicação da fungibilidade.



SOCIALISMO  
E LIBERDADE  
PSOL 50



- b. Conceda o **pedido de liminar pleiteado**, *inaudita altera pars* e *ad referendum* do Plenário, para suspender a eficácia da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério de Estado da Saúde, reestabelecendo os efeitos da Portaria MS Consolidada nº 5/2017, em especial seus art. 694 a 700 (Portaria nº 1508/2005);
- i. Subsidiariamente, requer sejam suspensos os arts. 1º e 8º, bem como a nova redação do Termo de Consentimento Livre a Esclarecido – Anexo V, da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério de Estado da Saúde.
- c. Determine a intimação do Ministro de Estado Interino da Saúde para que apresente suas manifestações; bem como da Advocacia-Geral da União e da Procuradoria-Geral da República para fins de parecer;
- d. No **mérito**, pugna-se **pela confirmação do pedido liminar**, de modo que seja declarada inconstitucional a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, reestabelecendo os efeitos da Portaria MS Consolidada nº 5/2017, em especial seus art. 694 a 700 (Portaria nº 1508/2005).
- i. Subsidiariamente, acaso não se entenda pela suspensão do inteiro teor da Portaria, requer sejam suspensos os arts. 1º e 8º, bem como a nova redação do Termo de Consentimento Livre a Esclarecido – Anexo V, diante da violação aos preceitos fundamentais demonstrada ao longo da presente ação.

59

175. Por fim, requer que todas as intimações ocorram no nome de EUGÊNIO



ARAGÃO, OAB/DF 4.935 e, por oportuno, a concessão do prazo para a juntada de instrumento de procuração específica.

Nestes termos, pedem deferimento.

Brasília, 02 de setembro de 2020.

*Carolina Freire Nascimento*  
OAB/DF 59.687

*Luciana Boiteux de Figueredo Rodrigues*  
OAB/RJ 90.530

*Sthefani Lara dos Reis Rocha*  
OAB/DF 54.357

*Rachel Luzardo de Aragão*  
OAB/DF 56.668

*Gabriella Souza Cruz*  
OAB/DF 57.564

*Eugênio José Guilherme de Aragão*  
OAB/DF 4.935

*André Brandão Henriques Maimoni*  
OAB/DF nº 29.498

*Paulo Machado Guimarães*  
OAB/DF 5.358

*Rafael de Alencar Araripe Carneiro*  
OAB/DF 53.078

*Felipe Santos Correa*  
OAB/DF 53.078

*Miguel Filipi Pimentel Novaes*  
OAB/DF 57.469

Ação Direta de  
Inconstitucionalidade com  
Medida liminar apresentada  
ao STF pelo Instituto Brasileiro  
das Organizações Sociais de  
Saúde (IBROSS)

EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

O INSTITUTO BRASILEIRO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (IBROSS), pessoa jurídica de direito privado, constituído sob a forma de associação sem fins lucrativos, com sede em Brasília/DF na St. Smas, S/N, Conj. 3 Trecho 3 Bloco C Sala 405 – Ed. The Union, Zona Industrial (Guara), Brasília-DF, CEP 71215-300 com CNPJ/MF sob o número 23.639.532/0001-79, por seu advogado Piétro Sìdoti instrumento juntado vem, mui respeitosamente propor a presente

### **AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE COM MEDIDA LIMINAR**

com fulcro no artigo 102, inciso I, alínea “a” da Constituição Federal de 1988, combinados com os artigos da Lei Federal n. 9868 de 10 de novembro de 1999, nos termos e motivos a seguir aduzidos:

#### **I – DA LEGITIMADE ATIVA DO PETICIONÁRIO**

1. O INSTITUTO BRASILEIRO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (IBROSS) é uma associação de âmbito nacional que reúne entidades

Endereço: ST SMAS, S/N - Trecho 3, Conjunto 3, Bloco C, sala 405 - Ed. The Union, Zona Industrial (Guará)  
Cep.: 71215-300  
Brasília - DF  
Tel.: + 55 61 3044 7560  
Email: contato@ibross.org.br  
www.ibross.org.br

sem fins lucrativos qualificadas como Organizações Sociais de Saúde (OSS's) que administram hospitais e outros serviços públicos de saúde.

2. Juntas, as 21 (vinte e uma) OSS's associadas ao Peticionário gerenciam mais de 800 unidades de saúde e empregam 95 mil pessoas, em 9 (nove) estados da federação, quais sejam: São Paulo, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Ceará e Distrito Federal.

3. Essas unidades públicas contam com mais de 15 mil leitos e realizam anualmente cerca de 700 mil internações e mais de 750 mil cirurgias. Também são responsáveis por mais de 40 milhões de consultas, quase 50 milhões de exames e chegam a registrar aproximadamente 10 milhões de atendimentos de urgência e emergência **e, portanto, estão completamente inseridas no espectro de alcance da norma ora combatida, pois, como dito, administram unidades públicas de saúde que realizam atendimentos às vítimas de estupro e demais violências sexuais – inclusive gestações delas decorrentes.**

4. Ainda, o fato de agregar instituições sérias e que há décadas atuam como parceiras do Poder Público em todo o território nacional – possui os mesmos interesses no fortalecimento, ampliação, e consolidação de um SUS humanizado – o que faz com que o Peticionário seja uma entidade que atua justamente para garantir preceitos constitucionais do Sistema Público de Saúde e de defesa da saúde e da dignidade – todos expressamente insculpidos em tratados internacionais dos quais o Estado Brasileiro é signatário, como também textualmente na Carta Constitucional.

5. Não obstante, os estatutos do Peticionário preveem dentre seus objetivos:

**Artigo 4º. São os objetivos do IBROSS:**

**I - Informar e mobilizar a sociedade em favor da melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Estado e por seus parceiros a todos os brasileiros;**

**IV - Difundir as boas práticas de gestão identificadas nas parcerias de organizações sociais na área de saúde com o Poder Público;**

**IX - Denunciar e questionar, no plano administrativo ou judicial, a utilização indevida ou fraudulenta do modelo das organizações sociais na área de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento da ordem jurídica e a boa aplicação das leis no campo dos serviços de saúde;**

**X - Estabelecer o diálogo permanente com os órgãos de controle internos e externos sobre a especificidade do fomento social, da gestão e da contratualização na prestação de serviços de saúde por organizações sociais;**

**XI - Apoiar e promover a cultura, a ética, a cidadania, os direitos humanos, a democracia e outros valores universais na gestão de serviços de saúde.**

6. Entendemos que resta clara a admissibilidade do Peticionário na condição de parte ativa da presente demanda, pois possui todos os requisitos de admissibilidade previstos no artigo 103, IX da CF/88 validada pela jurisprudência dessa Suprema Corte.

## **II - DO OBJETO E DO CABIMENTO DA PRESENTE ADI**

7. O objeto desta Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) é a Portaria nº 2.282, DE 27 DE agosto de 2020 dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no



âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS em todos os seus termos, senão vejamos a portaria, em transcrição, com grifos nossos:

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 28/08/2020 | Edição: 166 | Seção: 1 | Página: 359

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

#### PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que o Ministério da Saúde deve disciplinar as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizados no âmbito do SUS;

Considerando que o Código Penal Brasileiro estabelece como requisitos para o aborto humanitário ou sentimental, previsto no inciso II do art. 128, que ele seja praticado por médico e com o consentimento da mulher;

Considerando as alterações promovidas pela Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, no art. 213 e a inclusão do art. 217-A no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), que tipificam, respectivamente, os crimes de estupro e estupro de vulnerável;

Considerando a Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, que altera o artigo 225 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável;

Considerando a necessidade de se garantir aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez segurança jurídica efetiva para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei; e

Considerando o Ofício nº 3475125/2020-DPU MG/05OFR MG, que solicita revogação da Norma Técnica "Prevenção e tratamento de agravos resultantes da

violência sexual contra mulher e adolescentes" e da Portaria nº 1.508 GM/MS, de 1º de Setembro de 2005, resolve:

Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

Parágrafo único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterá:

I - local, dia e hora aproximada do fato;

II - tipo e forma de violência;

III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e

IV - identificação de testemunhas, se houver.

Art. 4º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Art. 7º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.

Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou

embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Fica revogado o Título V do Capítulo VII da Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei - (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017.

EDUARDO PAZUELLO  
ANEXO I

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileira, \_\_\_\_\_ anos, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, declaro que no dia \_\_\_\_\_, do mês \_\_\_\_\_ do ano de  
\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_ (ou  
proximidades - indicar ponto de referência) \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, fui vítima de crime de  
estupro, nas seguintes circunstâncias:

**EM CASO DE AGRESSOR(ES) DESCONHECIDO(S)**

Declaro, ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por  
homem(ns) de aproximadamente \_\_\_\_\_ anos, raça/cor \_\_\_\_\_,  
cabelos \_\_\_\_\_, trajando (calça, camisa, camisetas, tênis e  
outros), outras informações (alcoolidado, drogado, condutor do veículo tipo  
etc.).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha)  
\_\_\_\_\_.

**EM CASO DE AGRESSOR(ES) CONHECIDO(S)**

Declaro, ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por  
\_\_\_\_\_  
(informação opcional), meu  
\_\_\_\_\_  
(indicar grau de parentesco ou de relacionamento)

social e afetivo), com \_\_\_\_\_ anos de idade, e que no momento do crime encontrava-se/ou não (alcoholizado, drogado).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) \_\_\_\_\_.

É o que tenho/temos a relatar.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome, identificação e assinatura

TESTEMUNHAS:

Profissional de saúde

Nome, identificação e assinatura

Profissional de saúde

Nome, identificação e assinatura

ANEXO II

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

PARECER TÉCNICO

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultrassonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ paciente \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a data da violência sexual alegada.

Local e data: \_\_\_\_\_

Médico

(assinatura e carimbo)

ANEXO III

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

**TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO**

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do Serviço de \_\_\_\_\_ do Hospital \_\_\_\_\_ avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de estupro apresentada pela paciente \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, registro hospitalar nº \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ semanas de gestação. Atesta-se que o pedido se encontra em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto, APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

Local e data: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO

Equipe multiprofissional:

\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

ANEXO IV

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio deste instrumento, eu \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, ou legalmente representada por \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto, previstos nos artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro, caso as

informações por mim prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital \_\_\_\_\_ NÃO correspondam à legítima expressão da verdade.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome, identificação e assinatura.

ANEXO V

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO**

Por meio deste instrumento, eu, \_\_\_\_\_, documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, registro hospitalar nº \_\_\_\_\_ e/ou meu representante legal/responsável \_\_\_\_\_, documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da gestação, de forma livre, consciente e informada.

Declaro estar esclarecida dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização da intervenção (abortamento previsto em lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis.

Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:

a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:



- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Infecção ou lesão no útero;

c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Sangramento muito intenso;

- Infecção;

- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);

Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.

\* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>>.

Declaro que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial.

Declaro também que, após ter sido convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de estupro, e autorizo a equipe do Hospital \_\_\_\_\_ aos procedimentos necessários.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome, identificação e assinatura.

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Nome, identificação e assinatura.

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Nome, identificação e assinatura.

8. Excelentíssimo Senhor Presidente, a presente ação se faz necessária pelos mais variados aspectos operacionais, legais, sociais, éticos e morais.

9. Sob o aspecto operacional, a norma transfere ao profissional médico e demais profissionais das instituições de saúde, a atividade policial e de investigação que extrapola o atendimento assistencial à saúde por meio do SUS, sendo que essa não é e nunca foi a função do Sistema Público de Saúde. Também não cabe ao médico a função de polícia.

10. De se entender que a portaria foi editada sem que se apurasse a possibilidade estrutural das unidades de saúde de todo o país – desconsiderando não apenas questões humanitárias e sociais, como questões técnicas estruturais que se levadas adiante com a vigência da portaria inviabilizarão o aborto legal no país.

11. Tais profissionais e mesmo as instituições de saúde em que trabalham não possuem qualquer treinamento ou preparo para atuarem na *persecutio criminis* e, portanto, os efeitos na atuação assistencial – levada ao cabo o cumprimento da norma inconstitucional – serão catastróficos e colapsarão o sistema de saúde no que tange a esses procedimentos – o que inviabilizará a realização do aborto legal em vítimas de estupro.

12. Sob o aspecto legal, moral e humanitário a norma se presta a prolongar o estupro e seus efeitos físicos, mentais e psicológicos transformando o Estado no *longa manus* do estuprador – fazendo, a portaria, um uso hábil e sutil das mesmas técnicas do estuprador, constrangendo, ameaçando e impingindo dor e sofrimento físico e mental à vítima como forma de demovê-la.

13. A temporariedade é outro fator que denuncia a inconstitucionalidade da norma e demonstra o uso político e ideológico do estado para dificultar o aborto legal. Isto, porque, a mesma foi editada dias após o dramático caso do aborto realizado em uma menor de 10 (dez) anos, estuprada desde os 6 (seis) anos de idade.

14. Nesse caso resta bastante claro que o estado, não apenas criou inúmeros obstáculos ao aborto previsto em lei, como deixou de garantir o sigilo de informações dos dados da menor e do local onde o aborto legal seria realizado.

15. Como se pode observar é inequívoca a inconstitucionalidade da norma que confronta preceitos constitucionais pétreos, como também, tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário e simboliza não apenas o retrocesso nas políticas de proteção à mulher, a criança e ao adolescente, como às

demais vítimas de violência sexual que cresce exponencialmente num país que sinaliza para a criminalização da vítima e não do agressor.

16. A portaria atacada, mais uma vez, demonstra o uso ideológico do aparelho do estado às custas do doloroso tratamento dispensado à vítima de violência sexual por meio do desmantelamento de políticas públicas de saúde que por anos alinharam o país às mais claras práticas de valorização dos direitos humanos e da proteção à vítima de violência sexual.

17. De outra ponta, há imperiosa necessidade de suspensão cautelar da norma.

18. Centenas de mulheres, crianças e adolescentes são vítimas diárias das mais variadas formas de violência, incluindo violência sexual e estupro e deixarão de procurar assistência médica - justamente pelos obstáculos que a norma impinge, pela prolongação do sofrimento imposto pelas “fases” assim denominadas pela norma que nada mais fazem além de humilhar e prolongar o sofrimento da vítima.

19. De outra sorte, unidades públicas de saúde de todo o país e seus profissionais não possuem, como dito, qualquer estrutura e função de estado policial.

20. Repita-se que a função das unidades de saúde é assistir, acolher e proteger as vítimas de estupro e violência sexual e a aplicação da norma fatalmente levará a discussões internas que acabarão por agravar o sofrimento da vítima - retirando o foco da assistência, do acolhimento, da proteção e garantia da saúde física e mental da estuprada.

21. Nessa linha, em nenhum momento a portaria buscou prever instrumentos e ferramentas de acolhimento à vítima ou medidas de defesa contra agressores, mas tão somente medidas que sob vários aspectos constroem a vítima a não procurar assistência hospitalar adequada.

22. Ainda, operacionalmente a norma carece de aplicabilidade ao exigir o “de acordo” de equipe multidisciplinar no absurdamente denominado Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez para a realização do aborto cujo direito é garantido por lei à mulher, criança e a adolescente estuprada.

23. A norma ainda induz ao médico mostrar o ultrassom à vítima – o que, mais uma vez, denota a tentativa de constroer a vítima a não abortar. Tal feito prolonga o sofrimento da vítima e a transforma em criminosa.

24. Ainda sob esse aspecto, a portaria trata indistintamente todos os casos da mesma forma – esquecendo-se de que há casos de estupro presumido em menores e demais variáveis que descaracterizam e invalidam a aplicabilidade de inúmeros trechos e dispositivos da norma atacada.

25. Ainda nessa linha, em esfera de direitos individuais a portaria estabelece limites que a constituição e demais dispositivos legais não impuseram. Ao fim e ao cabo a norma sequer exige autorização judicial nos casos de estupro.

26. Pela estrutura das normas, uma portaria jamais poderia restringir a aplicabilidade de um claro direito previsto constitucionalmente e em lei.

27. Ademais Exmo. Senhor Presidente, inúmeras unidades de saúde não dispõem desses profissionais – destacando, como exemplo, que percentual considerável dos procedimentos de aborto legal ocorrem de forma medicamentosa e, portanto, não necessitam de médico anestesista para tal procedimento – de maneira que a obrigatoriedade desse profissional é mais uma forma de dificultar o procedimento que repita-se é de inconteste direito da vítima.

28. Tal fato é mais uma prova do intento de conturbar, dificultar e constranger a vítima a não realizar o aborto - o que acabará por prolongar uma gestação decorrente de estupro que poderia ser interrompida ainda em fase inicial.

29. Outro ponto de destaque e que comprova inconstitucionalidade da portaria, são os termos a serem preenchidos e que constam como anexo da mesma. Se levados adiante, implicarão num doloroso e cruel processo, forçando a vítima a detalhar a violência sofrida – revivendo-a ainda grávida do estuprador.

30. Não há maior crueldade e desumanidade praticada pelo estado, a se permanecer em vigência, a norma atacada e seus anexos.

31. Assim, inequívoco que os efeitos da norma, caso perdurem, implicarão em danos irreparáveis às vítimas e as desestimularão a procurar instituições de saúde – podendo as mesmas virem a falecer em decorrência de abortos feitos em casa e com uso de meios não seguros e ilícitos, ou mesmo em decorrência da gestação e parto de risco, como o caso da menina amazonense de 13 anos que foi abusada pelo pai, engravidou e morreu após o parto.

32. Estatísticas comprovam os efeitos intimidadores de uma política estatal ideológica que chega ao seu ápice com a portaria ora atacada. Ainda na data de hoje, levantamento do G1 aponta a drástica redução do número de abortos legais ao longo do primeiro semestre do presente ano, a saber:

“Doze estados fizeram menos de dez abortos legais no 1º semestre; portaria que obriga médicos a avisar polícia dificulta ainda mais o acesso, dizem especialistas

Levantamento do G1 com base em dados do SUS mostra que Sergipe e Amapá, por exemplo, registraram juntos mais de 300 estupros, mas fizeram só um aborto legal cada. Pesquisa do Ipea indica que entre 7% e 15% dos estupros resultaram em gravidez. Portaria do Ministério da Saúde pede que hospitais acionem polícia; especialistas veem 'inconstitucionalidade' e 'tortura'.”

33. Por fim, a manutenção da vigência da norma sinalizará ao agressor a benevolência do estado com suas práticas.

34. Mais que isso, certamente essa sinalização estatal se transformará em mais uma ferramenta de constrangimento e violência a ser usada pelo agressor contra a vítima.

35. Se antes a vítima possuía um porto seguro assistencial nas unidades de saúde, com a edição da portaria terá mais uma etapa de agressões.



36. Resta, portanto, clara a inconstitucionalidade da portaria que fere direitos individuais constitucionalmente previstos, não apenas das vítimas de estupro, como dos profissionais médicos invertendo o ônus da prova às vítimas de tamanha violência e transformando unidades de assistência e acolhimento em distritos policiais e médicos em investigadores de polícia.

### III- DO PEDIDO

Isto posto, Requer:

- a. seja a presente Ação proposta pelo Peticionário recebida em seus efeitos;
- b. em vista dos argumentos ora expostos, seja acolhido o pedido liminar com a suspensão imediata da portaria ora atacada e, ao final, seja a PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020 que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, da lavra do Exmo. Ministro Interino da Saúde – **julgada inconstitucional**.
- c. sejam juntados ao processo os documentos em anexo na forma da lei
- d. que o Peticionário seja intimado por meio de seu advogado, de todos os atos do processo.

Nestes termos,  
Pede deferimento.

São Paulo, 1 de setembro de 2020

Piétro Sìdoti  
OAB-SP n. 221.730

Ação civil pública contra a União Federal apresentada pela DPU juntamente às Defensorias Públicas estaduais de 10 estados e Distrito Federal



Número: **5017239-42.2020.4.03.6100**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível Federal de São Paulo**

Última distribuição : **02/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Atos Administrativos, Sistema Único de Saúde (SUS), Tratamento médico-hospitalar**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO (AUTOR)			
DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DE SAO PAULO (AUTOR)			
UNIÃO FEDERAL (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38063675	02/09/2020 21:34	<a href="#">ACP portaria MS</a>	Petição inicial - PDF



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO



Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos  
Direitos das Mulheres



Defensoria Pública  
do Estado do Paraná



NUDEM

Defensoria Especializada na  
Defesa dos Direitos da Mulher  
em Situação de Violência



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO AMAZONAS



Defensoria Pública  
BAHIA

Núcleo de Defesa  
da Mulher - NUDEM



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE MATO GROSSO



NUDEM | DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
Núcleo de Defesa  
dos Direitos da Mulher  
Vítima de Violência de Gênero



Defensoria Pública  
de Mato Grosso do Sul



DPES  
DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESPÍRITO SANTO



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA  
ESPECIALIZADA  
NA DEFESA DOS DIREITOS  
DA MULHER



DEFENSORIA PÚBLICA  
DISTRITO FEDERAL

AO JUÍZO DA 3ª VARA CÍVEL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

PAJ 2020/020-16456

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, por meio da Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo, e as DEFENSORIAS PÚBLICAS DOS ESTADOS DE SÃO PAULO, PARANÁ, MINAS GERAIS, AMAZONAS, BAHIA, MATO GROSSO, RIO DE JANEIRO, MATO GROSSO DO SUL, ESPÍRITO SANTO, RORAIMA e a DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, por meio dos Núcleos Especializados de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) abaixo assinados, instituições essenciais à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, dos necessitados, vêm, com fundamento no art. 134 da Constituição Federal, no art. 3º-A, I e III, e no art. 4º, I, VII, X e XI, da Lei Complementar 80/94, e no art. 5º, II, da Lei de Ação Civil Pública, ajuizar **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** contra **UNIÃO FEDERAL**, representada judicialmente pela Procuradoria-Regional da União da 3a. Região.



## 1. DOS FATOS

No dia 28 de agosto de 2020, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 2.282/2020 (doc. 1), que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Esse ato, por sua vez, revoga o Título V do Capítulo VII da Seção II – Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção nos Casos Previstos em Lei – Portaria 1508/2005 e artigos 694 a 700 da Portaria de Consolidação nº 05 de 28/09/2017.

Conforme restará demonstrado, a portaria traz inovações em relação a Portaria nº 1.508/2005 (doc. 2) que são manifestamente ilegais e que não se mostram adequadas e proporcionais às finalidades previstas nos artigos 128 e 154 do Código Penal; art. 207 do Código de Processo Penal; artigos 2º, 5º e 7º da Lei Orgânica da Saúde (8080/90); e artigos 1º e 3º da Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Ademais, as referidas inovações dessa portaria desrespeitam os direitos fundamentais à saúde, dignidade, intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo médico, autonomia e autodeterminação das meninas, adolescentes e mulheres, estando em desacordo também com as próprias normativas do Ministério da Saúde, tais como a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**<sup>1</sup> (2011), **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**<sup>2</sup> (2011), a **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**<sup>3</sup> (2012), **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coletas e Vestígios** (2015)<sup>4</sup> e que determinam que os/as profissionais de saúde devem garantir o exercício pleno dos direitos humanos das meninas e mulheres, o que é base de uma saúde pública de fato universal, integral, equânime e humanizada.

---

<sup>1</sup>Disponível em: [http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em 29.08.2020

<sup>2</sup> Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)

<sup>3</sup> Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em dia 29.08.2020.

<sup>4</sup> Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em 31.08.2020



## 2. DA LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA

Dissipando qualquer dúvida acerca da legitimidade da Defensoria Pública da União para o manejo da ação civil pública, que sempre foi reconhecida pela Justiça Federal em São Paulo, com fundamento no art. 134, caput, da Constituição Federal, mesmo antes da L. 11.448/07, a atual redação do art. 5º, II, da LACP consagra a Defensoria Pública expressamente como legitimada.

De igual modo, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADin 3943, ao reconhecer a constitucionalidade da legitimidade da Defensoria Pública para o ajuizamento de ação civil pública, entendeu não ser necessária a prévia comprovação da pobreza do público-alvo para justificar o ajuizamento de ação civil pública pela Defensoria Pública, bastando a presunção de que no rol de possíveis beneficiários da decisão constem pessoas economicamente necessitadas. Ressalte-se, ainda, o julgamento do Recurso Extraordinário RE 733.433, sob a sistemática da repercussão geral, no qual o Plenário do STF fixou a tese de que a Defensoria Pública tem legitimidade para a propositura da ação civil pública, a fim de promover a tutela judicial de direitos difusos e coletivos de que sejam titulares, em tese, pessoas necessitadas. Nesse precedente foi ressaltada a necessidade de pertinência temática nas ações transindividuais relativamente à Defensoria Pública, “a qual consiste na análise da compatibilidade entre o tema discutido e a finalidade para a qual a instituição foi criada”.

Igualmente, conforme artigo 4º, inciso XI, Lei Complementar 80/94 cabe à Defensoria Pública como função institucional **exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e adolescente, mulher vítima de violência doméstica e familiar, e das pessoas idosas e/ou com deficiência, in verbis:**

“Art. 4º São funções institucionais da Defensoria Pública, dentre outras:

**XI – exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de**



outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado; (Redação dada pela Lei Complementar nº 132, de 2009) ” (grifos atuais).

Na espécie vertente, percebe-se, sem maiores dificuldades, que a tutela pleiteada versa precipuamente sobre interesses da parcela mais vulnerável da população, não somente do ponto de vista social, mas também considerando a especial de dificuldade de acesso à justiça enfrentada pela parcela da população que sofrerão, de forma direta, os efeitos da portaria – **meninas, adolescentes e mulheres, vítimas de violência sexual**.

Por certo, tal legitimação se coaduna com os elevados princípios inscritos nos artigos 5º, inciso LXXIV e 134 da Carta Política, que consagram a essencialidade da Defensoria Pública para a função jurisdicional do Estado, oportunizando o tão almejado acesso à justiça.

Ademais, a Recomendação Geral n.º 33, sobre o acesso das mulheres à justiça, do Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), da qual o Brasil é signatário, em seu bojo reconhece uma série de obstáculos e restrições que impedem as mulheres de realizar seu direito de acesso à justiça e que constituem persistentes violações dos direitos humanos das mulheres. Estabelece a Assistência Jurídica pela Defensoria Pública como *“Um elemento crucial na garantia de que os sistemas de justiça sejam economicamente acessíveis às mulheres”* e recomenda aos Estados-partes que *“Institucionalizem sistemas de assistência jurídica e defensoria pública que sejam acessíveis, sustentáveis e respondam às necessidades das mulheres; garantam que esses serviços sejam prestados de maneira oportuna, contínua e efetiva em todas as etapas dos procedimentos judiciais ou quase [...]”*; e *“Assegurem que prestadores de assistência jurídica e defensoria pública sejam competentes e sensíveis a gênero, respeitem a confidencialidade e dediquem tempo adequado para defender suas clientes<sup>5</sup>”*.

**No presente caso busca-se a tutela de direito coletivo pois atingirá todas as meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual. A demanda, inegavelmente, beneficiará mulheres abrangidas no conceito de hipossuficiência,**

---

<sup>5</sup> Disponível em <assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2016/02/Recomendacao-Geral-n33-Comite-CEDAW.pdf> Acesso em 30.08.2020.



**atualmente atendidas ou não pela Defensoria Pública, eis que os serviços de saúde que realizam o atendimento são cadastrados junto ao SUS (Sistema Único de Saúde).**

Por fim, é preciso salientar que o acesso à justiça, como é cediço, não se confunde com o acesso ao judiciário. Vai além, reclamando o apeio em uma ordem jurídica justa. E não há falar em ordem jurídica justa, sem se assegurar aos hipossuficientes os instrumentos eficazes de defesa dos seus direitos.

### **3. DO DIREITO**

#### **3.1. Do objeto da ação civil pública**

A presente ação civil pública objetiva a declaração de ilegalidade da Portaria nº 2282/2020 do Ministério da Saúde no tocante aos **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V**.

Conforme se demonstrará a seguir, a portaria traz inovações, sem amparo legal e em desacordo com o Código Penal, Código de Processo Penal, Lei Orgânica do SUS, Lei nº 12.845/2013 e Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos, dos quais o Brasil é signatário, ferindo, em consequência, os direitos fundamentais à dignidade, intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo médico, autonomia e autodeterminação, bem como impedindo que o direito ao acesso a saúde seja efetivamente integral, universal e humanizado para meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual.

#### **3.2. Das ilegalidades da Portaria nº 2282/2020**

**3.2.1. Do excesso do poder regulamentar. Do papel do sistema de saúde no enfrentamento à violência sexual. Da obrigatoriedade da notificação à autoridade policial. Da violação ao dever de sigilo profissional. Do respeito à autonomia das mulheres**

**PORTARIA Nº 2.282**

*Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos*





*previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.*

Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

A primeira modificação trazida pela Portaria nº 2.282 acrescenta a obrigatoriedade da notificação pelos/as profissionais de saúde, médicos/as ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde à autoridade policial nos casos de atendimento de vítimas em que há indícios ou confirmação do crime de estupro, assim como a entrega à autoridade policial dos fragmentos de embrião ou feto.

Passamos, assim, para a análise pontual das ilegalidades contidas no referido artigo.

- **Do excesso do poder regulamentar. Violação aos artigos 128 e 154 do Código Penal e Artigo 207 do Código de Processo Penal**

Muito embora se reconheça que o Ministério da Saúde possui competência normativa/regulamentadora, é de se observar que este poder de editar normas não é irrestrito e está condicionado ao quanto disposto na Constituição Federal e em outros diplomas legislativos.

Assim, por óbvio, a primeira baliza ao exercício do poder normativo-regulamentador é a finalidade para qual este poder normativo se volta, qual seja: a regulamentação de atos normativos primários, estando o Ministério da Saúde impedido de inovar no ordenamento jurídico.

Já de início é importante destacar que o art. 128 do Código Penal permite a interrupção da gestação, na hipótese de estupro, sem, contudo, trazer quaisquer outros



requisitos para que este excludente de ilicitude possa operar, bastando que se verifique a ocorrência de violência sexual contra mulher.

Neste sentido, não cabe ao Ministério da Saúde fixar contornos de direitos constitucionais assegurados às mulheres, como o direito à autonomia, corolário do direito à intimidade, vida privada e liberdade. Assim, a portaria ultrapassa o mero poder regulamentar no art. **artigo 1º**, na medida em que o mencionado artigo inova no ordenamento jurídico vigente, inclusive contrariando leis, conforme se demonstrará.

A Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde também elenca como justificativa para obrigatoriedade da notificação a mudança da legislação penal, promovida pela Lei nº 13.718/2018, que modifica a natureza da ação penal dos crimes sexuais. Todavia, como será demonstrado, esse argumento também não se sustenta.

A ação penal do Título VI, estabelecida no artigo 225 do Código Penal, sofreu diversas alterações com o passar do tempo. Originariamente, a ação penal de todos os crimes previstos no Título era privada, processando-se mediante queixa<sup>6</sup>. Havia a exceção de ação pública nos casos em que a vítima ou seus pais não podiam prover às despesas do processo sem privar-se de recursos indispensáveis – hipótese que apenas se concretizava mediante a representação ao Ministério Público – ou, nos casos de crime cometido com abuso do pátrio poder, ou da qualidade de padrasto, tutor ou curador.

A Lei nº 12.015/2009<sup>7</sup> alterou a sua redação para estabelecer a ação penal pública condicionada à representação para os crimes do Capítulo I (Dos crimes contra a liberdade sexual, o qual abrangia o estupro, a violação sexual mediante fraude e o assédio sexual) e do Capítulo II (Dos crimes sexuais contra vulnerável, que envolvia o estupro de vulnerável, a corrupção de menores e a satisfação da lascívia mediante presença de criança ou adolescente). A ação penal pública, nestas hipóteses, somente era incondicionada se a vítima era menor de 18 anos ou pessoa vulnerável.

---

<sup>6</sup> “Art. 225 - Nos crimes definidos nos capítulos anteriores, somente se procede mediante queixa. §1º - Procede-se, entretanto, mediante ação pública: I - se a vítima ou seus pais não podem prover às despesas do processo, sem privar-se de recursos indispensáveis à manutenção própria ou da família; II - se o crime é cometido com abuso do pátrio poder, ou da qualidade de padrasto, tutor ou curador. §2º - No caso do nº I do parágrafo anterior, a ação do Ministério Público depende de representação.”

<sup>7</sup> “Art. 225. Nos crimes definidos nos Capítulos I e II deste Título, procede-se mediante ação penal pública condicionada à representação. Parágrafo único. Procede-se, entretanto, mediante ação penal pública incondicionada se a vítima é menor de 18 (dezoito) anos ou pessoa vulnerável.”



A Lei nº 13.718, promulgada em 24 de setembro de 2018, também alterou o dispositivo, o qual passou a vigorar com a seguinte redação: “Art. 225. Nos crimes definidos nos Capítulos I e II deste Título, procede-se mediante ação penal pública incondicionada”.

Observa-se que essa alteração legislativa foi recebida, favoravelmente, por parcela da doutrina, que entendia que, na prática, a ação pública condicionada à representação possuía um grave entrave à persecução penal dos crimes sexuais que era o prazo decadencial de seis meses para a representação - o qual uma vez transcorrido, impossibilitava a investigação criminal e a persecução penal, nos casos em que a vítima desejava. A razão por trás disso estava no fato de que, frequentemente, a vítima da violência sexual necessita de um longo período de tempo, por diversas razões<sup>8</sup>, para realizar o registro da ocorrência; sendo que muitas vezes esse período era maior do que o prazo de seis meses para realizar a representação. Assim, com a ação pública incondicionada, a vítima não se sujeitaria a tal prazo.

Neste sentido, nota-se que **o cerne da modificação da natureza da ação penal para pública incondicionada em consonância com os direitos e garantias fundamentais é afeta exclusivamente ao Sistema de Justiça Criminal**, não podendo ser estendida para o Sistema de Saúde.

Por mandamento Constitucional cabe ao Ministério Público a titularidade da ação penal nos casos de ação penal pública incondicionada. O destinatário deste comando, portanto, é o/a Promotor/a de Justiça e em nível federal o/a Procurador/a da República. Segundo Nestor Távora em seu Curso de Direito Processual Penal<sup>9</sup>, preconiza que todas as pessoas encarregadas da persecução criminal estatal devem ser **autoridades públicas**, sendo a única exceção, o caso de ação penal privada.

A Portaria 2.282/2020 do Ministério da Saúde não está em conformidade, sequer, com uma interpretação sistemática do Código Penal e do próprio Código de Processo Penal.

Isso porque o art. 154 do Código Penal tipifica a conduta de divulgação de documento particular ou segredo de que se tem ciência em razão de função, de cargo ou

---

<sup>8</sup> As razões são várias, mas geralmente envolvem a superação - que é demorada - do abalo psicológico sofrido com a violência sexual, do medo de represália com a denúncia e do receio de ser novamente vitimada pelo Sistema de Justiça Criminal. BARROS, Flaviane de Magalhães. A participação da vítima no Processo Penal. p. 74

<sup>9</sup> TÁVORA, Nestor; ALENCAR, Rosmar Rodrigues. Curso de direito processual penal. – Salvador: Editora Podivm, 2017.



ministério. Já o art. 207 do Código de Processo Penal estabelece as condições em que determinadas pessoas estão impedidas de depor como testemunhas, em razão de terem tido conhecimento de fatos como consequência do exercício de função, ministério, ofício ou profissão, salvo se a parte interessada autorizar o compartilhamento da informação. A vedação de justifica porque o uso do depoimento destas pessoas, violaria a obrigação de sigilo, corolário dos princípios constitucionais da privacidade, autonomia e tipificada no Código Penal. A seguir é possível verificar os dispositivos violados:

#### Código Penal

##### *Violação do segredo profissional*

*Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:*

*Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis.*

#### Código de Processo Penal

*Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.*

**Ao estabelecer para profissionais de saúde uma obrigação sem previsão legal e, inclusive, contrária a lei, a Portaria do Ministério da Saúde, que ora se questiona, ultrapassa seu poder regulamentar e inova no ordenamento jurídico, estabelecendo obrigação para profissionais de saúde não prevista em lei e que vai além, já que está em desacordo com o próprio Código Penal e Código de Processo Penal.**

Além disso, o art. 1º da portaria possui expressões amplas e genéricas que trazem o risco de serem aplicadas de forma seletiva, atribuindo-se aos termos/expressões genéricas o significado corrente ou adequado para se atingir uma finalidade pré-estabelecida, afinal, a portaria não explica como deverá e nem como será instruída a comunicação à autoridade policial.



Deve-se também consignar que outros diplomas legislativos, como o Estatuto do Idoso, já dispõem acerca da necessidade de os serviços de saúde comunicarem a autoridade policial e conselho da pessoa idosa sobre a ocorrência de indícios de violência ou violência. Para cumprir esta finalidade, o Ministério da Saúde recomendou que esta comunicação seja feita por meio de informe sintético com informações mínimas necessárias, para que possibilite a atuação destas autoridades informadas, no que se refere a esfera de proteção das pessoas envolvidas.

Assim, o Ministério da Saúde recomendou que não fosse enviada para as autoridades especificadas pelo Estatuto do Idoso, a ficha do SINAN, destacando, ainda, que em se tratando de mulheres adultas em situação de violência que sua autonomia em relação a denúncia ou não da situação de violência seja preservada<sup>10</sup>.

De igual maneira, o ECA, desde a década de 1990, determina que órgão de proteção a crianças e adolescentes sejam comunicados das violações de direitos que forem vítimas. Não há qualquer determinação para que polícia seja notificada.

E vale frisar que o crime de estupro contra criança sempre fora de ação pública incondicionada.

No mesmo sentido inovou a Lei 13.931/2019 que altera a Lei nº 10.778/2003 para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a Mulher. O Ministério da Saúde ao ser instado sobre quais premissas seriam construídas a regulamentação dessa normativa assim se manifestou através do seu Secretário de Vigilância à Saúde (doc. 03):

OFÍCIO Nº 661/2020/SVS/MS Desse modo, o Ministério da Saúde tem construído sua compreensão sobre a interpretação da nova norma de forma convergente aos tópicos conclusivos apresentados pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, que dispõem sobre as recomendações de não envio do prontuário e ficha de notificação de violência às autoridades policiais,

---

<sup>10</sup> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal> acesso em 31.08.2020.



bem como da importância da **autorização da mulher nas situações em que as informações de identificação pessoal precisarão ser repassadas às autoridades policiais para medidas de proteção emergenciais. (grifos nossos)**

Resta evidenciado que o artigo 1º da Portaria 2.282 estabelece obrigação não prevista em lei o que exorbita o poder regulamentar, uma vez que essa obrigação não está expressa em nenhuma normativa de caráter primário, sendo indevida a fixação pelo Ministério da Saúde da restrição em direitos fundamentais e supralegais, inovando no ordenamento jurídico. Admitir essa possibilidade seria admitir um desrespeito a democracia deliberativa.

• **Do papel do sistema de saúde no enfrentamento à violência sexual – Das violações as Lei nº8080/90 e Lei nº 12.845/2013**

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

A Recomendação Geral nº 24 do CEDAW<sup>11</sup>, que trata sobre as Mulheres e a Saúde, reconheceu que um dos fatores que impedem que mulheres tenham **acesso à saúde**, em igualdade de condições com homens, é a **falta de respeito pela confidencialidade** e que este fator *“poderá dissuadir as mulheres de procurarem aconselhamento e tratamento e por conseguinte, afetar negativamente a sua saúde e bem-estar”*, sobretudo para tratamento de doenças do trato genital, para a contracepção ou para os abortos **incompletos e em casos em que tenham sofrido violência física e sexual.**

A Organização Mundial da Saúde<sup>12</sup> destaca que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal pode ocasionar danos às mulheres. A

<sup>11</sup> Disponível em: [https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW\\_RG\\_24.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW_RG_24.pdf), acesso em 31/08/2020.

<sup>12</sup> Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7); Acesso em 01/09/2020.



simples leitura do trecho que segue evidencia que a responsabilização criminal do agressor não tem relação com cuidados médicos, a serem prestados pelos profissionais de saúde:

3.3.5.5 Necessidades especiais no caso de mulheres vítimas de estupro  
As mulheres grávidas em decorrência de estupro precisam ser tratadas com especial sensibilidade, e todos os níveis do sistema de saúde devem estar capacitados para oferecer atendimento e apoio emocional apropriados. As normas e padrões para realizar o abortamento nesses casos devem estar elaborados, devendo os provedores de saúde e os policiais receber treinamento apropriado. **Estes padrões não devem impor procedimentos administrativos nem judiciais desnecessários, tais como obrigar a mulher a denunciar ou a identificar o estuprador.** [...].  
[...]

Compreendendo a importância do sistema de saúde no enfrentamento à violência contra a mulher, durante o 54º Conselho Diretor, 67ª Sessão do Comitê Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>13</sup>, em outubro de 2015, foi aprovado a Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de Saúde para Abordar a Violência contra a Mulher 2015-2025. Trata-se de um guia para que os sistemas de saúde previnam e enfrentem a violência contra mulheres de forma multissetorial.

O documento reconhece, dentre outras coisas, que a violência contra mulheres é uma grave violação de direitos humanos, além de ser uma importante questão de saúde pública. Isso porque, a violência contra as mulheres possui um conjunto de consequências para a saúde, dentre as quais se pode citar as seguintes<sup>14</sup>:

- i)* Morte devido ao Femicídio, suicídio, infecção pelo HIV/AIDS e mortalidade materna assim como consequências não fatais como danos físicos, infecções sexualmente transmitidas (IST), gravidez indesejada, morbidade materna, desfechos desfavoráveis de saúde sexual e reprodutiva e problemas de saúde mental;
- ii)* Danos físicos;
- iii)* A violência tem efeitos profundos na saúde mental como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade e transtornos por uso de álcool e drogas;

<sup>13</sup> Disponível em [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2\\_por.pdf?sequence=9&isAllo\\_wed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllo_wed=y) acesso em 27/02/2020.

<sup>14</sup> Idem.



- iv) Uma análise de pesquisas nacionais realizadas na Região-América Latina- revelou que a violência praticada pelo parceiro íntimo estava significativamente associada à gravidez não desejada ou não intencionada, maior paridade e primeiro parto antes dos 17 anos de idade; A violência durante a gravidez tem sido associada a um maior risco de complicações na gestação, como aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascimento; Outras consequências da violência praticada pelo parceiro íntimo são distúrbios ginecológicos e maior risco de infecção pelo HIV (em algumas regiões), sífilis, clamídia ou gonorreia;
- v) Há evidências crescentes que sugerem uma relação entre a violência praticada pelo parceiro íntimo e um elevado risco de doenças não transmissíveis, como sobrepeso, diabetes, cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e câncer;
- vi) A exposição das crianças à violência praticada pelo parceiro íntimo tem sido associada a índices mais elevados de mortalidade em crianças menores de cinco anos, bem como a um maior risco de praticar ou sofrer violência contra a mulher na vida adulta.

Considerando, portanto, as consequências da violência sexual para a saúde das meninas, adolescentes e mulheres, o sistema de saúde tem um papel central nesse enfrentamento. Dentre os princípios orientadores da estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher dos órgãos diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde<sup>15</sup> (OPAS), estão o respeito aos direitos humanos e direitos civis e, como consequência, **o respeito a autodeterminação como sendo o direito de tomadas as próprias decisões quanto à atenção médica e ação judicial, o respeito a privacidade e confidencialidade.**

É de se observar que **nenhuma estratégia** de ação a ser adotada pela saúde e pensada em nível regional - para América Latina - **envolve a comunicação entre o sistema de saúde e autoridades policiais com vistas a instauração de procedimentos policiais**, em desrespeito a autonomia de mulheres. Portanto, as estratégias para enfrentamento à violência contra as mulheres envolvem as seguintes ações<sup>16</sup>:

- i) Linha estratégica de ação 1: Fortalecer a disponibilidade e o uso das evidências sobre a violência contra a mulher;

---

<sup>15</sup> Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2\\_por.pdf?sequence=%209&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=%209&isAllowed=y). Acesso em 29.08.2020

<sup>16</sup> Idem.





- ii) Linha estratégica de ação 2: Consolidar o compromisso político e financeiro para abordar a violência contra a mulher nos sistemas de saúde;
- iii) Linha estratégica de ação 3: Reforçar a capacidade dos sistemas de saúde de proporcionar atendimento e apoio efetivos às mulheres que sofrem violência praticada pelo parceiro íntimo e/ou violência sexual;
- iv) Linha estratégica de ação 4: Reforçar o papel do sistema de saúde de prevenir a violência contra a mulher.

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

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

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

O artigo 5º determina os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) são: (i) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; (ii) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no §1º do art. 2º desta lei; e, (iii) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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



A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, acentua que a violência contra a mulher, sobretudo a violência doméstica e a sexual, são graves problemas de saúde pública. Destaca, ainda, que o número de mulheres que procuram o sistema de saúde pelos agravos, físicos ou psicológicos, **decorrentes da violência é baixo, o que pode ser consequência da pouca divulgação ou da dificuldade de acesso aos serviços**<sup>17</sup>. As diretrizes elencadas nesse documento que devem ser observadas para o atendimento das mulheres são<sup>18</sup>:

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

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

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

No mesmo sentido preconiza a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento<sup>19</sup> do Ministério da Saúde, que pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida) para o atendimento das vítimas de violência sexual, quais sejam:

- a) autonomia: **direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida;**
- b) beneficência: **obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem);**
- c) não maleficência: **a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar) e**

<sup>17</sup> Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em 29.08.2020

<sup>18</sup> Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em 31.08.2020

<sup>19</sup> Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf). Acessado 31.08.2020.



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

Ao determinar a obrigatoriedade da notificação da violência sexual sofrida pelos/as profissionais de saúde às autoridades policiais, independentemente da vontade da vítima de tal violência a Portaria nº 2.282 **viola, portanto, a determinação de preservação de autonomia da pessoa atendida pelo serviço de saúde e o atendimento humanizado da saúde.**

Ademais, observa-se que a Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde contraria também o previsto em normas específicas de atendimento à vítima de violência sexual nos serviços de saúde.

Neste sentido, observa-se o disposto pela **Lei nº 12.845/2013**, conhecida como a **Lei do Minuto Seguinte**, que estabelece o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual - o qual deve ser oferecido de modo imediato em todos os hospitais integrantes da rede do SUS.

A Lei do Minuto Seguinte dispõe que todos 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 (artigo 1º).

De acordo com o seu artigo 3º, inciso III, no atendimento da vítima de violência sexual deve haver a ***“facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual”***.

Portanto, conclui-se que não há a determinação de que o/a profissional deverá realizar a comunicação da violência sexual à autoridade policial. Ao contrário, o que extrai da previsão legal sobre a postura a ser adotada pelo/a profissional de saúde ao atender uma pessoa vítima de violência sexual é que **este/a profissional deve fornecer informações, completas, claras e acessíveis, para a vítima, de modo que ela, se assim desejar, realize o registro da ocorrência.**



Assim, percebe-se que o texto legal está em consonância com os objetivos e diretrizes da Lei do SUS e preza pelo **respeito à sua autonomia da pessoa atendida, que deve se dar a partir de um esclarecimento informado pelos/as profissionais de saúde**. O mesmo se nota nas normativas previstas no **Decreto nº 7.958/2013**, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

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

- II - **atendimento humanizado**, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, **do sigilo e da privacidade**;
- III - disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para **propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima**;
- IV - informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, **respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento; (grifos nossos)**

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

Ainda, se valoriza e se impõe que haja a **disponibilização prévia e completa**, à vítima da violência sexual **sobre quais procedimentos podem ser realizados**, tanto **no âmbito da saúde quanto no da segurança pública**, e destaca a importância da realização de cada procedimento, mas **sendo necessário que haja respeito à decisão da paciente em relação à realização de qualquer procedimento.**

Por fim, ressalta-se que este decreto estabelece que o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS compreenderá, dentre outros



procedimentos, o **preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências** (artigo 4º, inciso VI).

A ficha de notificação faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que tem como objetivo permitir a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. Trata-se de um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções<sup>20</sup>.

Assim, percebe-se que a referida Ficha de Notificação Compulsória corresponde a um **instrumento destinado unicamente à coleta de dados e à melhora dos serviços públicos**, sendo **sigilosa** e não expondo a violência sofrida às autoridades policiais - o que só ocorrerá se for da vontade da vítima, em **respeito à sua privacidade e à sua autonomia individual**.

Nos termos acima expostos, é de se perceber que **Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde impõe aos profissionais de saúde obrigação não prevista em lei**, já que as normativas de saúde acima destacadas prezam pelo respeito ao sigilo e à privacidade das vítimas de violência sexual, sendo esse um espaço de cuidado e não de investigação penal.

- **Da obrigatoriedade da notificação à autoridade policial pelos profissionais da saúde: Violação da vida privada. Desproporcionalidade da Medida.**

Uma das manifestações da proteção à vida privada é a tutela normativa a um núcleo mínimo de inviolabilidade de discricção em torno do indivíduo que ganhou a denominação de “esfera do segredo”.

Paulo José da Costa Junior<sup>21</sup> bem explica a teoria alemã criada por Henkel, que traz a ideia da existência de círculos concêntricos da vida privada (ou teoria das três esferas). O indivíduo estaria envolto em três camadas de proteção contra a publicidade, partindo de um

---

<sup>20</sup> Informações extraídas do documento “Sistema de Informação de Agravos de Notificação”, Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0098\\_M.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf)>. Acessado em 31.08.2020.

<sup>21</sup> O direito de estar só: tutela penal da intimidade. 2a ed. São Paulo: RT, 1995, p. 30.



núcleo mais rígido do segredo, passando pela esfera da intimidade, com uma limitação de acesso, e com uma camada final, mais flexível, que consistiria na vida privada *strictu sensu*.

O segredo seria um estado de discricção ou reserva quase absoluto, sendo juridicamente relevante em razão de disposições legais que, na análise e aplicação dos valores constitucionais em jogo, conferem tutela jurídica a essa esfera de discricção.

A existência de um **círculo nuclear** da vida privada é fundamental à ciência processual, já que este se apresenta como **esfera de rigorosa tutela jurídica**, em relação à qual **devem os atos de ingerência estatal, aqui incluída a atividade de persecução penal, obedecer a critérios constitucionais e legais, não se aceitando que esse núcleo seja palco de revelações indevidas nem mesmo em nome da apuração de delitos.**

A adequada assistência às mulheres em situação de violência sexual, pressupõe a compreensão de que muitos podem ser os motivos pelos quais uma vítima de violência sexual não queira registrar a ocorrência da violação sofrida e dar início à investigação criminal (e eventualmente a uma ação penal) - a título de exemplo, cita-se: a falta de apoio; a vergonha e o sentimento de culpa; o medo de represálias; o temor de ser maltratada ou socialmente marginalizada; medo de sofrer novas violências; o receio de que não seja acreditada ou que seja revitimizada pelo Sistema de Justiça Criminal.

Como destacado, dentre os fatores que desencorajam mulheres de formularem/manterem denúncias está a **violência institucional**. Assim, a violência institucional- entendida como aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos - mulheres em situação de violência são, por vezes, 'revitimizadas' nos serviços quando: são julgadas; não têm sua autonomia respeitada; são forçadas a contar a história de violência inúmeras vezes; são discriminadas em função de questões de raça/etnia, de classe e geracionais de prisão, que são privadas de seus direitos humanos, em especial de seus direitos sexuais e reprodutivos- ainda é uma realidade.

Em relação a este último fator, a Recomendação nº 33/2015 do Comitê sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (*CEDAW*), referente ao acesso à justiça das mulheres, adverte acerca da não efetividade de remédios jurídicos para grupos específicos de mulheres, destacando-se mulheres negras e imigrantes, que "não reportam



violações de seus direitos às autoridades pelo temor de serem humilhadas, estigmatizadas, presas, deportadas, torturadas ou submetidas a outras formas de violência, inclusive por agentes encarregados de fazer cumprir a <sup>22[OBJ]</sup>.

E não cabe ao/à profissional de saúde “suprir” essa ausência de vontade da vítima em comunicar a violência por ela suportada, **sob pena de impor à vítima o que para ela seria um novo sofrimento, desvirtuando o sistema de saúde**, rompendo com o seu objetivo de cuidado, de preservação da saúde e da integridade física, psíquica e moral. Se assim o fizer, ao invés de promover um direito fundamental do ser humano, **o/a profissional da saúde estará causando novas dores e violações, agora no plano da autonomia da vontade e da privacidade**. A decisão da mulher, em manter ou não uma denúncia, em relação ao agressor pressupõe a prestação de serviços públicos para mulheres em situação de violência, que lhe permitam o fortalecimento de sua autonomia e exercício de sua cidadania<sup>23</sup>.

No ponto, não se pode deixar de considerar que, conforme destacou Jackeline Aparecida Ferreira <sup>24[OBJ]</sup> em seu artigo intitulado Feminicídios Sexuais: quando a Violência sexual é o Meio de Agressão Letal compara dados disponíveis nos registros do Sistema Único de Saúde com as pesquisas realizadas pelo IPEA E FBSP no ano de 2016 e concluiu que o sistema de segurança pública registrou 49.497 casos de estupro e o SUS 22.918 casos, portanto **grande parte das mulheres vítimas de violência sexual, que procuraram as autoridades policiais não tiveram acesso aos serviços prestados pelo sistema de saúde e esse deveria ser o cerne da discussão, e não o contrário**.

Com o posicionamento aqui defendido, não se ignora o fato de que uma das formas de enfrentar a violência sexual é permitir que a vítima denuncie seu agressor, e que ele responda a processo penal pelos fatos praticados. Nesse esteio, entendemos que o essencial é que os profissionais de saúde orientem as mulheres acerca da possibilidade de iniciar a persecução penal. Nesse esteio, a

<sup>22</sup> Disponível em: <https://assets-compromissoeatitude-igp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2016/02/Recomendacao-Geral-n33-Comite-CEDAW.pdf>. Acesso 31.08.2020

<sup>23</sup> O inciso I, do art. 8º da Lei Maria da Penha descreve a Rede de Enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres, dispendo que a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, dentre as quais se pode destacar a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação.

<sup>24</sup> PIMENTEL, Sílvia (Coord.); PEREIRA, Beatriz (Org) e MELO, Monica (Org.). Estupro. Perspectiva de Gênero, Interseccionalidade e Interdisciplinaridade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.



natureza pública e incondicionada da ação penal nos crimes sexuais deve ser interpretada a partir de um viés garantidor para a vítima, de que a ação penal terá continuidade no Sistema de Justiça Criminal a partir do momento em que a vítima deseja denunciar.

Observa-se que, caso a ação não tenha <sup>25</sup>por iniciativa, ela provavelmente não resultará em condenação, uma vez que a vítima pode simplesmente permanecer em silêncio, uma vez que não possui a obrigação legal de dizer a verdade, por não ser uma testemunha<sup>26</sup>.

O compartilhamento de informações, com a finalidade específica de instauração de inquérito policial, nestes casos, representaria rompimento de direitos individuais como autonomia/ autodeterminação sem a garantia de que a relativização destes direitos garanta a efetiva proteção destas mulheres, razão pela qual a restrição dos direitos citados mostra-se como desproporcional.

- **Da violação ao dever de sigilo profissional**

Outro ponto relevante é o conceito jurídico do segredo profissional que aqui inclui não só a proteção do indivíduo, mas a garantia do interesse público, em especial interesse na vida e na saúde pública, justamente por ser uma ferramenta protetora da intimidade e da dignidade humana.

A Constituição brasileira prevê, em seu artigo 1º, inciso III, que *a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamento a dignidade da pessoa humana.*

Com efeito, na Constituição da República de 1988, o direito à intimidade mereceu edificação autônoma entre os direitos da personalidade, ganhou valor significativo dentre os direitos subjetivos essenciais condizentes com a natureza humana, que possibilitam o desenvolvimento da identidade individual e estão ligados ao exercício da liberdade individual.

É a partir dessas diretrizes que se desenvolve juridicamente o segredo profissional. No âmbito do segredo profissional convergem disposições de direito material e processual,

---

<sup>26</sup> SOUZA, Luciano Anderson de. Direito Penal, volume 3: parte especial: arts. 155 a 234-B do CP, 1ª ed., São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p. 568/569.





v.g. artigo 229, I, do Código Civil, artigos 347, II e 406, II do Código de Processo Civil, artigo 154 do Código Penal e artigo 207 do Código de Processo Penal, estes últimos melhor analisados abaixo, além de normas deontológicas instituídas por categorias profissionais distintas.

Dentre todas as hipóteses do sigilo profissional, talvez a mais enraizada e relevante à sociedade seja a do segredo médico.

Conforme acentua Jorge Alcibíades Perrone de Oliveira, que foi Desembargador do TJRS e consultor jurídico do CREMERS, *“a Medicina situa-se entre as profissões de que mais se exige rigor de conduta, no seu exercício. E entre os tantos rigores, avulta sobremaneira a exigência do segredo ou sigilo médico. Tal exigência se encontra visceralmente ligada ao seu exercício e, especialmente, à relação médico-paciente”*<sup>27</sup>.

Novamente valem as palavras do autor referido acima:

*“Embora, sem sombra de dúvida, o segredo seja um direito do paciente, integrando o seu patrimônio ético-jurídico, do qual o médico é apenas o depositário, o segredo não tem caráter puramente privado. Ao contrário, corresponde também a um patrimônio ou interesse público, pois interessa igualmente à coletividade que o indivíduo possa confiar sua vida privada a alguém e não a veja exposta à publicidade. A prova do interesse do Estado é a proteção penal dada ao segredo, que define como crime sua violação – art. 154 do Código Penal”*<sup>28</sup>.

Note-se: mesmo que nada diga o/a paciente ao/a médico/a, aquilo que este percebe quando do diagnóstico ou tratamento, deve guardar em sigilo. Sem prejuízo, sendo bastante comum que a formação do diagnóstico se integre por informações íntimas indagadas ao paciente, os relatos orais estabelecidos em função do tratamento devem receber ainda mais especial discrição.

Em consonância com essa interpretação, vale citar a análise feita em artigo da lavra de Paulo Vinicius<sup>29</sup> de Souza, Luciana Tramontin Bonho e João Alves Teixeira Neto,

---

<sup>27</sup> *Sigilo ou segredo médico – A Ética e o Direito. Revista Bioética, n. 2, v. 9, 2001, p. 141.*

<sup>28</sup> *Idem, ibidem.*

<sup>29</sup> *O médico e o crime de violação de segredo profissional: breve análise doutrinária e jurisprudencial do art. 154 do código penal. In: GAUER, Ruth Maria Chittó (Org.). Criminologia e sistemas jurídico-penais contemporâneos. 2. Ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012, p. 283.*



publicado em editora da PUC-RS<sup>31</sup>, no sentido de que a relação estabelecida entre médico e paciente parte de uma “*necessidade de busca do tratamento ou da cura*”, sendo que a posição assumida pelo médico como o profissional responsável por ofertar o tratamento “*lhe permite dispor de certo poder perante o paciente, detendo informações que estarão ligadas direta ou indiretamente ao mal ou ao motivo que deu origem ao tratamento*”. Esta relação de poder faz nascer um dever ético de guardar discrição sobre o quanto recebido em atendimento a seu paciente. O valor ético é tão forte que recebeu tutela jurídica, conforme dito acima.

Não obstante, não sendo o sigilo profissional absoluto, cumpre definir em que circunstâncias excepcionais ele pode ceder. Apesar disso, as restrições que se estabelecem aos direitos fundamentais são limitadas. O Ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Ferreira Mendes, em seu Curso de Direito Constitucional, destaca que “os chamados limites dos limites balizam a ação do legislador”, com intuito de impedir o esvaziamento dos direitos individuais. Ao falar acerca do que denominou “princípio da proteção do núcleo essencial”, o E. Ministro assim dispõe:

*“De ressaltar, porém, que enquanto princípio expressamente consagrado na Constituição ou enquanto postulado constitucional imanente, o princípio da proteção do núcleo essencial destina-se a evitar o esvaziamento do conteúdo do direito fundamental decorrente de restrições descabidas,<sup>30</sup> ou desproporcionais.<sup>31</sup>”*

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

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

***É vedado ao médico: Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento***

---

<sup>31</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 10a. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.



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

Nesse sentido, o segredo médico apenas pode ser excepcionado quando houver dever legal, justa causa ou autorização expressa do/a paciente.

Assim, nos casos em que há autorização para rompimento do sigilo médico, a própria legislação já autoriza o/a médico/a a fazê-lo. É assim, por exemplo, em relação a obrigatoriedade da notificação de violência interpessoal/autoprovocada, de forma que as hipóteses de quebra de sigilo são excepcionadas pelas Lei Federais nº 8.069/90( Estatuto da Criança e Adolescente), Lei nº 10.714/2003 (Estatuto do Idoso) e Lei nº 10.778/2003. Em todos os casos em que se estabeleceu a obrigatoriedade da notificação compulsória, percebe-se que há justificativa plausível. Trata-se de hipóteses em que as situações, que requerem rápidas intervenções, foram normatizadas **por leis federais**.

Além das disposições legislativas já mencionadas, é possível imaginar que o direito ao sigilo pode ser relativizado em hipóteses de justa causa. Dentre essas hipóteses podem-se destacar como causas legítimas para a revelação do quanto recebeu o médico de seu paciente em confiança, durante o tratamento, as seguintes: evitar danos concretos e futuros a terceiros ou mediante o expresso consentimento do próprio paciente.

Destaque-se, ainda, a Resolução n. 1605/2000 do Conselho Federal de Medicina dispõe:

*Art. 1º - O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.*

Diante de todo esse cenário normativo, não há dúvidas que o artigo 1º vai de encontro aos direitos constitucionalmente e legalmente assegurados de intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo profissional, já que criam novas hipóteses de quebra de sigilo médico sem amparo normativo.



- **Do respeito à autonomia e autodeterminação das meninas, adolescentes e mulheres**

Aqui abre-se esse tópico apenas para ressaltar o que já amplamente debatido nos pontos anteriores. A Lei Orgânica do SUS e as próprias normativas do Ministério da Saúde, tais como a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**<sup>32</sup> (2011), **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**<sup>33</sup> (2011), a **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**<sup>34</sup> (2012), **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coletas e Vestígios** (2015)<sup>35</sup> convergem no sentido de que o SUS tem como princípio norteador a **autonomia das mulheres**<sup>13</sup>.

Isso significa que a mulher deve ser encarada como sujeito de direitos, de modo que deve fazer parte da construção do seu plano de atendimento. Todas as decisões de caráter processual ou extraprocessual devem ser construídas de forma conjunta com a mulher a ser atendida. A mulher deve ter em mente que tem poder de decisão sobre sua vida e destino.

Um dos desdobramentos nucleares do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana é precisamente a **autodeterminação corporal** que constitui uma das formas de exercício da autonomia individual da vontade, a qual, para que se faça plena, deve ser resguardada frente a supostos interesses coletivos.

Nesse sentido também vem também o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 9.069/90). Vejamos:

**Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes**

<sup>32</sup>Disponível em: [http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em 29.08.2020

<sup>33</sup> Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)

<sup>34</sup> Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em dia 29.08.2020.

<sup>35</sup> Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em 31.08.2020



facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

(...)

**Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.**

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

**II - opinião e expressão;**

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

O ECA, em consonância com o Código Civil que reconhece o início da personalidade civil a partir do nascimento, atribui às crianças e adolescentes o *status* de sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, reconhecendo ainda seu direito à liberdade nas suas mais diversas expressões.

No mesmo sentido, o Marco Civil da Primeira Infância (Lei nº13.257/2016), dispõe que:

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;

**II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;**

(...)

Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil.

Assim, nota-se o cuidado das legislações no sentido de que as meninas, adolescentes e mulheres sejam reconhecidos/as como sujeitos de direitos e possam exercer



suas liberdades e participar ativamente dos processos decisórios que envolvam seus interesses, conforme suas características etárias e de desenvolvimento.

### 3.2.2 – Mudança da terminologia de violência sexual para estupro

<b>PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5</b>  <i>Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.</i>  <i>Seção II</i>  <i>Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei</i>	<b>PORTARIA Nº 2.282</b>  <i>Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.</i>
Art. 698. A terceira fase verifica-se com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse Termo conterà advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima de <u>violência sexual</u> . (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 5º)	Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterà advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do <u>crime de estupro</u> .

A modificação da terminologia utilizada para o procedimento de justificação de interrupção de gravidez prevista na Portaria 2.282, traz uma impropriedade em relação ao sistema de enfrentamento à violência sexual. Isto porque o **estupro é uma das formas de violência sexual**.

A própria Lei Maria da Penha retrata a violência sexual de forma mais ampla, abrangendo outras ações além do estupro, conceituando como:

*qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação,*



*ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (art. 7º, III, Lei nº 11.340/2006).*

Com a alteração promovida pela Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, alterou-se a definição de estupro, que passa a ser: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso (art. 213, CP).

Além disso, a legislação penal tipificou outras condutas que se amoldam ao conceito de violência sexual e não estritamente ao conceito de estupro. É o que ocorre nos “crimes contra a liberdade sexual”, com a violação sexual mediante fraude (art. 215) e o assédio sexual (art. 216-A); nos “crimes contra vulnerável”: “estupro de vulnerável” (art. 217-A), que consiste em “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”; “Corrupção de menores” que consiste no “induzimento de menor de 14 anos a satisfazer a lascívia de outrem” (art. 218); na “satisfação de lascívia mediante a presença de criança ou adolescente” (art. 218-A) e no “favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável” (art. 218-B).

Por fim, a Lei nº 12.845/13 cria a política de atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de **violência sexual**, devendo também a portaria estar em consonância com o já mencionado diploma legal.

Dessa forma, a restrição ao conceito de estupro somente traz a redução do espectro protetivo do amplo sistema de proteção às vítimas de violência sexual.

### **3.2.3 Da possível autorização para compartilhamento do prontuário médico**

#### **PORTARIA Nº 2.282**

*Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de*



<i>Saúde-SUS.</i>
Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:  d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, <b>passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial</b> ;

O **artigo 6º, parágrafo I, d** traz uma alteração sutil no texto que possibilita que o prontuário da paciente seja disponibilizado sem a sua devida autorização.

Enquanto na Portaria 1.508/2005 havia “a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, **exceto quanto aos documentos subscritos por ela em caso de requisição judicial**”, o texto da Portaria 2.282 menciona “a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, **passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial**”, retirando a vinculação do acesso ao prontuário à subscrição da paciente.

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

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

Assim, a alteração normativa que possibilita o compartilhamento do prontuário médico deve se harmonizar com a Constituição e as leis, de forma a assegurar o direito ao sigilo das mulheres, ou dito de outro modo, o direito das mulheres de terem a garantia de escolher ou saber quem serão os/as destinatários/as de suas informações.

A Resolução 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina define em seu art. 1º define o conteúdo do prontuário médico como sendo “*documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico*”, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.





Ao esclarecer extensão e natureza do prontuário, o sitio do CFM destaca que, a despeito do termo “prontuário médico”, o documento é de propriedade do/a paciente, razão pela qual este pode solicitar cópias a qualquer tempo, bem como, a sua disponibilização para terceiros- incluindo solicitações policiais, de convênio médicos e companhias de seguro- somente é permitida havendo permissão do/a paciente ou do responsável legal e em casos de autorização judicial, sendo que neste último caso, convoca-se uma equipe de perícia médica que pode ter livre acesso aos documentos<sup>36</sup>.

É de se destacar, ainda, que o informe do CFM ressalta que o prontuário médico é um documento de caráter multidisciplinar, assim como todo tratamento a ser oferecido a/ao paciente.

Portanto, o prontuário não se presta para coleta de informações para fins de investigação penal, mas em verdade as informações são coligidas no documento para que os profissionais de saúde possam disponibilizar o melhor tratamento médico disponível as mulheres que sofreram violência sexual, de modo que sob nenhuma hipótese este documento pode ser encaminhado às autoridades policiais.

### **3.2.4. Da inclusão da fase procedimental de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia**

<b>PORTARIA Nº 2.282</b>
<i>Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.</i>
Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá <b>informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia</b> , caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

<sup>36</sup> Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&id=20462:prontuario- medico](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=20462:prontuario- medico) acesso em 31/08/2020.



Com efeito, de acordo com a OMS, *saúde* é um estado de completo **bem-estar físico, mental e social**, não se restringindo, portanto, a ausência de enfermidades. A *saúde sexual* e a *saúde reprodutiva* estão claramente inseridas nesse conceito amplo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>37</sup>,

*Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma **assistência digna e respeitosa** durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. (grifos nossos).*

A Recomendação Geral nº 24 do CEDAW, que trata sobre a interpretação do art. 12 da Convenção estabelece que “o cumprimento pelos Estados Partes do artigo 12.º da Convenção é essencial para a saúde e o bem-estar das mulheres. O artigo requer que os **Estados eliminem a discriminação contra as mulheres no que respeita ao seu acesso aos serviços de cuidados de saúde, durante todo o ciclo da vida, em particular nas áreas do planejamento familiar, da gravidez, do parto e no período pós-natal.**”

Na IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, houve <sup>38</sup>. Ademais, a Plataforma de Ação que emergiu do encontro descreveu como dever dos Estados signatários a garantia do acesso ao aborto com segurança nas hipóteses em que este não é ilegal, veja-se:

#### Objetivo estratégico

C.1 Promover o acesso da mulher durante toda sua vida a serviços de atendimento à saúde, à informação e a serviços conexos adequados, de baixo custo e boa qualidade

#### Medidas que devem ser adotadas

106. Medidas que os governos, em colaboração com as organizações não governamentais e organizações de empregadores e

<sup>37</sup> OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (2014). p. 1-2. Disponível em: <[https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth-govnts-support/en](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth-govnts-support/en)>

<sup>38</sup> 96. Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas conseqüências.



trabalhadores, e com o apoio das instituições internacionais, devem adotar:

[...]

k) [...] Nos casos em que o aborto não é ilegal, ele deve ser praticado em condições seguras. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de boa qualidade para o tratamento de complicações derivadas de abortos. Serviços de orientação, educação e planejamento familiar pós aborto devem ser oferecidos prontamente à mulher [...] considerar a possibilidade de rever as leis que<sup>39</sup> medidas punitivas contra as mulheres que se tenham submetido a abortos ilegais<sup>40</sup>.

Por sua vez a Lei Orgânica do SUS (nº 8080) também define no seu artigo 2º que “*A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício*”. Já a Lei nº 12.845/2013 determina nos artigos artigos 1º e 3º o atendimento imediato às vítimas de violência sexual que garanta amparo médico, psicológico e social e que visem **ao controle e tratamento aos agravos físicos e psíquicos**.

A Portaria nº 1820/2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos/as usuários/as de saúde também estabelece que:

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

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência (...).

E no mesmo sentido a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento<sup>41</sup>, do Ministério da Saúde define “Atenção Humanizada” como:

*“Promover o acolhimento, a informação, a orientação e o suporte*

---

<sup>40</sup> Disponível em < [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao\\_beijing.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf)> acesso em 10/09/2020.

<sup>41</sup> Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf). Acessado 29.08.2020



*emocional no atendimento favorece a atenção humanizada por meio da interação da equipe com a clientela, o que determina as percepções desta quanto à qualidade da assistência, melhora da relação profissional de saúde/usuária, aumenta a capacidade de resposta do serviço e o grau de satisfação das mulheres com o serviço prestado, assim como influência na decisão pela busca de um futuro atendimento. **Nos casos de abortamento por estupro, o profissional deverá atuar como facilitador do processo de tomada de decisão, respeitando-a". (Grifos nossos).***

Assim, a referida inserção não encontra amparo nas normativas de proteção dos direitos humanos das mulheres nem está baseada em evidências científicas e normativas do próprio Ministério da Saúde que preconiza do atendimento humanizado de meninas, adolescentes e mulheres em situação de violência sexual que optaram pela interrupção legal da gravidez, como aqui amplamente exposto.

Ao revés, gera dor, angústia e revitimização já que determina que a equipe médica **necessariamente** ofereça possibilidade de visualizar o feto ou embrião antes da realização do procedimento. É de ressaltar que não há qualquer evidência científica que garanta que este procedimento possa beneficiar a mulher que sofreu violência sexual.

Tal disposição, apenas serviria para o intuito de desmotivar a vítima para realização do procedimento, caracterizando mais uma forma de culpabilização.

Junte-se a isso, o fato de que este dispositivo é uma prática equivalente a tratamentos cruéis, degradantes, desumanos e de tortura, marcando indelevelmente a vida da mulher.

Através do Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991, o Brasil promulgou a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes. É da citada Convenção, segundo o artigo 1º a seguinte definição de tortura:

**"1. Para fins da presente Convenção, o termo "tortura" designa qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de uma terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos**



por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram.” (grifos nossos)

O artigo 25 do Código de Ética Médica cuida também do assunto, vedando ao médico “Deixar e denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou forneça meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem”.

Nessa linha, podemos dizer que o direito de não ser submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, é um direito absoluto das pacientes e que está sendo violando pela referida inserção.

### 3.2.5 Do consentimento prévio, livre e informado

<b>PORTARIA Nº 2.282</b>
<i>Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.</i>
ANEXO V
(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO
Por meio deste instrumento, eu, _____, documento de identificação tipo _____, nº _____, registro hospitalar nº _____ e/ou meu representante legal/responsável _____, documento de identificação tipo _____, nº _____, em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da gestação, de forma livre, consciente e informada.



Declaro estar esclarecida dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização da intervenção (abortamento previsto em lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis.

**Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:**

**a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:**

**- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;**

**- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;**

**b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:**

**- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;**

**- Infecção ou lesão no útero;**

**c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:**

**- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;**

**- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;**

**d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:**

**- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;**

**- Sangramento muito intenso;**

**- Infecção;**

**- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);**

**Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.**

**\* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>>.**

**Declaro que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial.**



Declaro também que, após ter sido convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de estupro, e autorizo a equipe do Hospital \_\_\_\_\_ aos procedimentos necessários.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome, identificação e assinatura.

Testemunha

Nome, identificação e assinatura.

Testemunha

Sobre a alteração do ANEXO V, é importante analisar se as informações que são oferecidas acerca dos riscos decorrentes do procedimento, incluindo risco de morte, encontram respaldo nas evidências científicas e se seria possível omitir informações acerca dos riscos atinentes à continuidade da gestação, como ocorreu no referido anexo.

Para tanto, destacamos trecho do **mesmo documento** da Organização Mundial de Saúde<sup>42</sup> que está referenciada na Portaria 2.282.

2.2.6 Manejo das complicações do abortamento quando o abortamento é realizado por pessoal devidamente treinado, em condições médicas modernas, **é extremamente raro surgirem complicações e o risco de morte é insignificante.** (grifos nossos)

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

<sup>42</sup> Disponível em:

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



O que a portaria do Ministério da Saúde faz é manipular informações que serão disponibilizadas para mulheres vítimas de violência sexual, de forma a impedir, por consequência, o exercício do consentimento livre e qualificado.

Tanto é assim, que a portaria deixa de divulgar o percentual de casos em que estes riscos ocorrem, de modo a superestimar os riscos. Em tradução livre, **o outro documento também citado da portaria**<sup>43</sup> destaca o seguinte:

#### Aborto medicinal

##### **Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:**

- *necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: isso acontece com cerca de 70 em cada 1.000 mulheres*
- *complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse: isso acontece com cerca de 1 em cada 1.000 mulheres*

##### **A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:**

- *necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: cerca de 13 em 100 mulheres*
- *infecção ou lesão no útero: isso acontece com um pequeno número de mulheres*

#### **Aborto cirúrgico**

##### **Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:**

- *necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: isso acontece com cerca de 35 em cada 1.000 mulheres*
- *complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse: isso acontece com cerca de 1 em cada 1.000 mulheres*

<sup>43</sup> <sup>43</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>





**Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:**

- *necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: cerca de 3 em 100 mulheres*
- *sangramento muito forte: entre cerca de 1 e 10 em 100 mulheres*
- *infecção: isso acontece com um pequeno número de mulheres*
- *lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero): isso acontece com um pequeno número de mulheres<sup>44</sup>*

É patente, portanto, que a portaria do Ministério da Saúde superestima os riscos decorrentes da interrupção da gestação e não destaca os riscos, notadamente efeitos psicológicos, decorrentes da manutenção da gestação, nos casos de violência sexual.

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

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

*31. Os Estados Partes devem também, em particular:*

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

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

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



**IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas** e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha; (grifos nossos)

No mesmo sentido o Código de Ética Médica define veda:

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

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

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

A Nota Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde<sup>45</sup> ainda preleciona sobre as informações e orientações a serem prestadas a gestante.

**Informações claras, completas e de forma acessível devem ser oferecidas para a mulher que realiza o abortamento previsto em lei, respeitando-se os princípios de confidencialidade e de privacidade. Essas informações devem ser colocadas de forma cuidadosa, considerando-se as condições emocionais de cada mulher.** Elas devem ser esclarecidas sobre os procedimentos técnicos que serão adotados, sobre as medidas para alívio da dor, tempo do procedimento, período de internação, segurança do procedimento e possíveis riscos envolvidos. É comum que as mulheres expressem diferentes dúvidas e receios, muitas vezes imprevisíveis para os profissionais de saúde, principalmente sobre os riscos do

---

<sup>45</sup> Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso 31.08.200



procedimento ou seu impacto para a fertilidade futura (pág. 83).  
(grifos nossos)

Em relação ao tema que se discute na presente ação - saúde sexual e reprodutiva das mulheres-, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso I.V. vs. Bolívia<sup>46</sup> condenou o Estado Boliviano pela laqueadura compulsória realizada em uma cidadã do país. No caso citado, a Corte IDH definiu o conteúdo / extensão da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, do consentimento prévio e informando, a importância do direito à informação, para o exercício pleno da autonomia, a existência de assimetria da relação médico- paciente, razão pela qual esta relação deve ser guiada por princípios de bioética, tais como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, destacou a normativa internacional que envolve o tema, asseverou, que mulheres em situação de vulnerabilidade são privadas do exercício dos direitos reprodutivos, em decorrência de discriminações de gênero existentes nos serviços de saúde.

Para o que interessa no cotejo entre o julgado da Corte IDH e o presente caso, partir-se-á da análise do conteúdo do consentimento, tal como definido pela Corte IDH, para se chegar à conclusão que, a portaria do Ministério da Saúde é uma via transversa de desrespeito ao consentimento livre e informado, de forma a contrariar a lei nacional, conforme já demonstrado, mas também em contrariedade a estândares internacionais.

A Corte IDH destacou, ainda, que cabe a mulher a decisão acerca sobre seus planos de vida, seu corpo, e sua saúde sexual e reprodutiva, livre de violência, coerção e discriminação, sendo dever do Estado propiciar acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, informação, educação e meios de exercer os direitos, bem como de decidir, de forma responsável sobre seu planejamento reprodutivo.

---

<sup>46</sup> El caso sometido a la Corte. – El 23 de abril de 2015 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana” o “la Comisión”) sometió a la jurisdicción de la Corte el caso “I.V.” contra el Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante “el Estado de Bolivia”, “el Estado boliviano” o “Bolivia”). De acuerdo con lo indicado por la Comisión, el caso se refiere a la alegada responsabilidad internacional del Estado por la intervención quirúrgica a la que fue sometida la señora I.V. en un hospital público el 1 de julio de 2000. Según la Comisión, esta intervención, consistente en una salpingoclasia bilateral o ligadura de las trompas de Falopio, habría sido efectuada sin que se tratara de una situación de emergencia y sin el consentimiento informado de la señora I.V., quien habría sufrido la pérdida permanente y forzada de su función reproductora. La Comisión determinó que la intervención quirúrgica habría constituido una violación a la integridad física y psicológica de la señora I.V., así como a su derecho a vivir libre de violencia y discriminación, de acceso a la información y a la vida privada y familiar, entendiéndolo como parte de tales derechos. Para la Comisión, el Estado no habría provisto a la presunta víctima de una respuesta judicial efectiva frente a tales vulneraciones.



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

No caso que se observa, tanto em relação ao artigo 8º, quanto em relação ao anexo do Termo de Consentimento Livre e Informado, o que se constata é que o modo como a informação é disponibilizada pelo Ministério da Saúde às mulheres vítimas de violência sexual, pode contribuir para que o consentimento seja emitido de forma viciada, por indução ou coerção.

Desse modo, verifica-se que não há na presente normativa garantia do consentimento livre, prévio e informado às mulheres, já que as evidências científicas demonstram que a interrupção da gestação é um dos procedimentos mais seguros quando se trata de intervenções na saúde reprodutiva e sexual, ao mesmo tempo em que a portaria deixa de informar também sobre possíveis riscos da continuidade de gestação decorrente de violência sexual, principalmente para meninas e adolescentes.

### **3.2.6 -Da Possibilidade de Controle de Atos Administrativos pelo Judiciário**

O que se pretende com o ajuizamento da presente ação é o controle de legalidade do anexo da Portaria 2.282/2020 do Ministério da saúde no tocante aos **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V.**

A Portaria acima mencionada é ato administrativo que tem como objetivo regular o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Nesse esteio, trata-se de “ato normativo” secundário destinado tão-somente a instruir a aplicação do artigo 128 do Código Penal que assim dispõe:



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.

É de se saber que o controle da legalidade de atos administrativos passa, necessariamente, pela análise dos elementos constitutivos destes atos. Para a finalidade da presente Ação Civil Pública, centrar-se-á na análise do motivo do ato administrativo.

A par disso, é preciso considerar que não existe ato administrativo sem motivo e que o motivo são as razões de fato ou de direito que justificam a prática do ato administrativo. Jose dos Santos Carvalho Filho define motivo como sendo:

***“Motivo, como vimos, é a situação de fato (alguns denominam de “circunstâncias de fato”) por meio da qual é deflagrada a manifestação de vontade da Administração.<sup>47</sup>”***

Carvalho Filho alerta acerca da vinculação dos motivos dos atos administrativos aos princípios da administração pública, ainda que se trate de atos discricionários, destacando o seguinte:

***“ Nesse caso é o próprio agente que elege a situação fática geradora da vontade, permitindo, assim, maior liberdade de atuação<sup>48</sup>”***

Havendo ausência de correspondência entre o motivo e a realidade fática ou jurídica que justifica o ato administrativo constata-se a existência de vício de motivo, de sorte que o ato administrativo é nulo. Portanto, para se concluir que os **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo**

---

<sup>47</sup> CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo, 31ª ed. rev. ampl. e atual. até 31.12.2017. – São Paulo: Atlas, 2017

<sup>48</sup> Idem.



V são nulos, basta que se pergunte se os procedimentos e etapas ali são aptos para dificultar o acesso legal à excludente de ilicitude prevista no artigo 128.

Por fim, não pode haver dúvidas acerca da possibilidade do Judiciário poder realizar controle externo de atos da administração pública, tanto por ser isso exigência Constitucional, quanto por se posição já sedimentada no Supremo Tribunal Federal, conforme se observa a seguir:

Art. 5º: XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

SÚMULA 473 STF

A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial.

Assim, considerando que os procedimentos previstos na nova portaria podem impedir o acesso à interrupção da gestação nos casos legais (artigo 128 do Código Penal), e como não estão em consonância com os princípios e diretrizes que regem o SUS, conforme disposto na Lei nº 8080/90 e na Lei 12.845/2013, e também em desacordo com o Código Penal, Código de Processo Penal, flagrante a ilegalidade e necessário, assim, o devido controle através pelo Judiciário.

#### **4. DA TUTELA DE URGÊNCIA**

A Constituição Federal de 1988 permite a efetividade dos direitos violados, em especial, os fundamentais. Uma das formas de efetivação desses direitos é a possibilidade de aplicação das tutelas de urgência, que decorrem do direito de acesso à justiça, a tutela



jurisdicional adequada (art. 5º, XXXV), bem como a duração razoável do processo (art. 5º, LXXVIII).

Acrescente com NERY e NERY<sup>49</sup> que:

*“não é suficiente o direito à tutela jurisdicional. É preciso que essa **tutela seja adequada**, sem o que estaria vazio o princípio. Quando a tutela adequada para o jurisdicionado for medida urgente, o/a juiz/a, preenchidos os requisitos legais, tem de concedê-la, independentemente de haver lei autorizando, ou, ainda, que haja lei proibindo a tutela urgente” (grifos nossos).*

Na mesma linha de raciocínio, concluem os referidos doutrinadores que

*“isto ocorre casuisticamente no direito brasileiro, com a edição de medidas provisórias ou mesmo de leis que restringem ou proíbem a concessão de liminares, o mais das vezes contra o poder público. Essas normas têm de ser interpretadas conforme a Constituição. Se forem instrumentos impedientes de o jurisdicionado obter a tutela jurisdicional adequada, estarão em desconformidade com a Constituição e o juiz deverá ignorá-las, concedendo a liminar independentemente de a norma legal proibir essa concessão”.*

A ação civil pública, muito por conta de sua finalidade, prevê que, como ensina RODOLGO CAMARGO MANCUSO<sup>50</sup>:

*“conjugando-se os arts. 4º e 12º da Lei 7.347/85, tem-se que a tutela de urgência há de ser obtida através de liminar que, tanto pode ser pleiteada na ação cautelar (antecedente ou incidente, isto é interposta antes ou no curso da ação civil pública) ou no bojo da própria ação civil pública”.*

---

<sup>49</sup> NERY JR., Nelson e Rosa Maria de Andrade NERY. Código de Processo Civil Comentado. 10ª ed. Ed. RT. pág.1.115.

<sup>50</sup>MANCUSO, Rodolfo de Camargo. Op. Cit., pág. 201



Assim, não resta dúvidas sobre cabimento de referidas medidas protetoras de direitos.

Com relação aos requisitos para a concessão da tutela de urgência, são claramente demonstráveis no presente caso.

A probabilidade do direito invocado, ou *fumus boni iuris*, é consubstanciada em toda argumentação acima expendida, que evidencia que a Portaria nº 2.282/2020 do Ministério da Saúde é ilegal e contraria o Código Civil, Código Penal, Código de Processo Penal, Lei do SUS, dentre outras normas supralegais.

Já o perigo de dano encontra-se igualmente demonstrado, na medida em que a manutenção da vigência da Portaria pode impor entraves significativos em relação ao exercício do direito à saúde reprodutiva, incluindo a de interrupção de gestação para meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual.

Ora, a notícia de que os serviços de saúde são, a partir de 28 de agosto de 2020, obrigados a denunciar os casos relatados pelas pacientes, no consultório, que podem ser considerados violência sexual, certamente assustou e assustará muitas meninas e mulheres que deixarão de buscar ajuda no âmbito da saúde.

Assim, a norma questionada cria barreiras de acesso a contracepção de emergência, ou de profilaxia a ISTs, dentre elas, HIV. Não há, certamente, apenas barreiras ao acesso ao direito do abortamento legal.

Sabe-se que todos os dias meninas e mulheres são vítimas de estupro no Brasil. Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, relativos ao ano de 2018, foram violentadas sexualmente 6 pessoas, do sexo feminino, a cada hora, das quais 4 são crianças de até 13 anos. Ou seja, são 148 mulheres, adolescentes e meninas, por dia, que, estupradas, podem necessitar do acolhimento de saúde para atendimentos diversos, inclusive para<sup>51 52</sup>

**Especificamente em relação ao aborto, no mínimo, 6 meninas, de 10 a 14 anos, realizam o procedimento diariamente no país; desde 2008 há registro de quase 32 mil abortos nesta faixa etária. Apenas entre os meses de janeiro a meados de agosto do**

---

<sup>52</sup> Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>.





**corrente ano, foram ao menos 642 internações. A média anual brasileira é de 26 mil partos de mães com idades entre 10 a 14 anos.<sup>53</sup> No ano de 2018 esse número foi de 21.172<sup>54</sup>.**

O documento lançado pelo Ministério da Saúde e denominado “Saúde Brasil 2017: uma análise da situação da saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”<sup>55</sup> destaca como a gravidez precoce e em decorrência de estupro/estupro de vulnerável- entre meninas de 10 e 14 anos vulnera, especialmente, a população negra, contribuindo para manutenção da desigualdade racial no Brasil. Dessa forma, entre os anos 2011 e 2016, as meninas de 10 a 14 anos de raça/cor negra foi a mais prevalente, com percentual – 67,5% (109.886).

A portaria do Ministério da Saúde, ao estabelecer a obrigatoriedade de informação às autoridades policiais, visualização do feto/embrião ou ao informar de forma superestimada os riscos decorrentes da interrupção da gestação, deixando de informar os riscos decorrentes na manutenção da gestação, certamente afastará meninas e mulheres de um ambiente que deveria ser de acolhimento, cuidado, respeito e não julgamento. De fato, a portaria esvaziou do art. 128 do Código Penal.

Com efeito, a perigo de dano e a probabilidade do direito estão satisfatoriamente demonstrados, nos termos do que determina o art. 300 e seguintes, do CPC, preenchendo, portanto, os requisitos para a tutela provisória.

Por tal razão, de rigor a sustação **Portaria 2.282/2020 até** julgamento final, inclusive com a imposição de multa diária no valor que Vossa Excelência entender adequado, nos termos do artigo 537 do Código de Processo Civil, sem prejuízo de medidas outras que visem o resultado prático equivalente (art. 536 do Código de Processo Civil).

Subsidiariamente, requer sejam sustados os artigos dos artigos **1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V da mesma normativa**. Ressalte-se que com a sustação de referidos artigos a portaria permaneceria em vigor nos mesmos termos que a anterior, garantindo acesso aos direitos à saúde e reprodutivos de meninas e mulheres já tão vulnerabilizadas por serem vítimas de violência sexual.

---

<sup>53</sup> Magenta, Matheus; e Alegretti, Laís. Brasil registra 6 abortos por dia em meninas entre 10 e 14 anos estupradas. BBC Brasil, 17 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53807076>

<sup>54</sup> <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabegi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

<sup>55</sup> [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2017\\_analise\\_situacao\\_saude\\_desafios\\_objetivos\\_desenvolvimento\\_sustentavel.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf)



## 6. DO PEDIDO

Ante o exposto, requer-se:

a) a concessão de **tutela de urgência**, *inaudita altera pars*, para que seja determinada à Requerida a **suspensão integral da eficácia da Portaria 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020**, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil. Subsidiariamente a suspensão de eficácia dos **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V da Portaria 2.282/2020** uma vez que são aptos para dificultar o acesso legal à excludente de ilicitude prevista no artigo 128 do Código Penal, devendo a Requerida comunicar amplamente tal fato por meio do Diário Oficial e em sua página na internet e a todos os serviços de saúde cadastrados para a realização do abortamento, sob pena de **multa diária** a ser estabelecida por este juízo federal;

b) a citação da parte ré para contestar a presente demanda, no prazo legal;

c) que seja julgada PROCEDENTE a Ação Civil Pública a fim de que seja **declarada a ilegalidade da Portaria 2.282/20 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DE 27 DE AGOSTO DE 2020, QUE DISPÕE** sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, diante de seu excesso de poder regulamentar e consequente infração ao princípio da separação dos poderes, em face de sua contrariedade ao Código Penal, Processo Penal, Lei Orgânica do SUS, Lei nº 12.845/2013 e Convenções e Tratados Internacionais, dos quais o Brasil é signatário, ferindo, em consequência, os direitos fundamentais à dignidade, intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo médico, autonomia e autodeterminação, bem como impedindo que o direito ao acesso a saúde seja efetivamente integral, universal e humanizado para meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual ou, **SUBSIDIARIAMENTE**, seja declarada a ilegalidade, pelos mesmo motivos, dos **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V da Portaria 2.282/2020**.

d) a produção de prova por todos os meios admitidos;

e) a condenação da ré nos ônus sucumbenciais;



f) a intimação do Ministério Público Federal, nos termos do art. 5º, § 1º, da L. 7.347/85.

Dá-se a causa o valor de R\$10.000,00 (dez mil reais).

São Paulo, 2 de setembro de 2020.



**Paula Sant'Anna Machado de Souza**  
Defensora Pública do Estado de São Paulo  
Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM)



**Nalida Coelho Monte**  
Defensora Pública do Estado de São Paulo  
Coordenadora Auxiliar do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM)

**Ana Rita Souza Prata**  
Defensora Pública do Estado de São Paulo  
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

**Ana Paula de Oliveira Castro Meirelles Lewin**  
Defensora Pública do Estado de São Paulo  
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

**Fernanda Costa Hueso**  
Defensora Pública do Estado de São Paulo  
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

**Mônica de Melo**  
Defensora Pública do Estado de São Paulo  
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

**Tatiana Campos Bias Fortes**  
Defensora Pública do Estado de São Paulo  
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres



**João Paulo de Campos Dorini**  
Defensor Público Federal  
Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo

**Ana Lúcia Marcondes Faria de Oliveira**  
Defensora Pública Federal  
Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo  
Integrante do GT Mulheres da DPU

**Rafaella Mikos Passos**  
Defensora Pública Federal  
Coordenadora do GT Mulheres da DPU

**Alessandra Lucena Wolff**  
Defensora Pública Federal  
Integrante do GT Mulheres da DPU

**Juliana Campos Maranhão**  
Defensora Pública Federal  
Integrante do GT Mulheres da DPU

**Andressa Santana Arce**  
Defensora Pública Federal  
Integrante do GT Mulheres da DPU

**Charlene da Silva Borges**  
Defensora Pública Federal  
Ponto focal do GT Mulheres da DPU na Bahia

**Maria Cecília Lessa da Rocha**  
Defensora Pública Federal  
Ponto focal do GT Mulheres da DPU no Rio de Janeiro

**Rita Cristina de Oliveira**  
Defensora Pública Federal  
Coordenadora do GT de Políticas Etnorraciais da DPU

**Daniele de Souza Osório**  
Defensora Pública Federal  
Defensoria Regional de Direitos Humanos no Mato Grosso do Sul



**Livia Martins Salomão Brodbeck**

Defensora Pública do Estado

Núcleo de promoção e defesa dos direitos da mulher da Defensoria Pública do Estado do Paraná -  
NUDEM/DPPR

**Samantha Vilarinho Mello Alves**

Defensora Pública do Estado

Coordenadora Substituta da Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos da Mulher de Belo  
Horizonte/MG - NUDEM-BH

**Laurelle Carvalho de Araújo**

Defensora titular da Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de  
Violência de Belo Horizonte

**Maria Cecília Pinto e Oliveira**

Defensora titular da Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de  
Violência de Belo Horizonte

**Pollyana Souza Vieira**

Defensora Pública do Estado

Núcleo de Defesa e Proteção dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Amazonas -  
NUDEM/DPEAM

**Rita Lima**

Defensora Pública do Estado

Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres – NUDEM/DPDF

**Livia Almeida**

Defensora Pública do Estado

Núcleo de Defesa das Mulheres da Defensoria Pública do Estado da Bahia

**Rosana Leite Antunes de Barros**

Defensora Pública do Estado

Coordenadora do NUDEM/MT

**Maria Matilde Alonso**

Defensora Pública do Estado

Coordenadora do NUDEM/RJ

**Flavia Brasil Barbosa do Nascimento**

Defensora Pública do Estado

Coordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher/RJ



**Thaís Dominato Silva Teixeira**  
Defensora Pública do Estado  
Coordenadora do Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher –  
NUDEM/MS

**Maria Gabriela Agapito da Veiga Pereira da Silva**  
Defensora Pública do Estado  
Coordenação de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado do  
Espírito Santo

**Fernanda Prugner**  
Defensora Pública do Estado  
Núcleo de Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo -  
NUDEM/DPES

**Terezinha Muniz de Souza Cruz**  
Defensora Pública do Estado  
Defensoria Especializada de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher de Roraima

**Jeane Magalhães Xaud**  
Defensora Pública do Estado de Roraima



Nota de Repúdio entregue ao presidente da Câmara assinada por 333 organizações da sociedade civil e 16 apoiadores institucionais

## **Nota de repúdio à portaria do Ministério da Saúde que impõe entraves à realização de procedimento previsto em lei de interrupção de gravidez em caso de estupro**

As entidades de direitos humanos que assinam essa nota repudiam a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, editada pelo Ministério da Saúde que “Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS”.

É inaceitável que o governo federal faça uso de um instrumento infralegal para constranger mulheres e meninas vítimas do crime de estupro e para obstaculizar um direito legalmente previsto no Brasil desde 1940. Seu resultado será dificultar o funcionamento e abertura de serviços de aborto legal após estupro, atualmente já escasso diante da dimensão do número de casos de violência sexual no Brasil.

Instamos o Congresso Nacional a aprovar com urgência o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) 381/2020 que susta os efeitos da portaria dada sua ilegalidade. Em sua justificativa, o PDL aponta que “qualquer norma que ofereça constrangimentos para o exercício de um direito deve ser prontamente contestada. As mulheres vítimas de violência sexual são constantemente revitimizadas ao enfrentar o caminho para fazer valer sua opção pelo aborto legal. Na prática a Portaria inviabiliza o atendimento das mulheres e meninas vítimas de violência sexual nos serviços de saúde, ao fazer tais exigências”.

A partir da nova portaria, torna-se obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Tal obrigatoriedade não está prevista na Lei 12.845/2013 nem tampouco na Portaria 1.508/2005, agora revogada, do Ministério da Saúde que regula o funcionamento do serviço de aborto em casos previstos em lei. Fere-se a autonomia da mulher ao impor a notificação à polícia como requisito para que um procedimento legal aconteça. A portaria atenta também contra o princípio de sigilo profissional das/os profissionais de saúde envolvidas/os.

O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, que já é previsto pelas normas atuais, passa a ser mais burocratizado e penoso. A previsão de oferta pelos médicos de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia como uma das etapas do novo procedimento é mais uma prova do intuito de constranger moralmente as mulheres que buscam um serviço legal.

Especialmente perverso é o fato do Ministério da Saúde criar barreiras para o acesso ao aborto legal em um momento de confinamento devido à pandemia de Covid-19 em que casos de violência sexual têm aumentado, inclusive contra meninas.



É lamentável que Ministério da Saúde, ainda sob comando de ministro interino alheio à área de saúde pública, atente contra um direito das mulheres garantido em lei. O Ministro Interino Eduardo Pazuello deve ser chamado a responder por esse ato.

Assinam esta nota:

1. AASPTJ-SP | Associação das/os Assistentes Sociais e Psicólogas/os do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
2. ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
3. ABMMD - Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia
4. ABMMD - Núcleo de Pernambuco
5. ABRAI - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERSEXO
6. ABRAST - Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
7. Ação da Mulher Trabalhista Maranhão
8. Ação Educativa
9. ADOSP - Associação de Doulas do Estado de São Paulo
10. Advogadas e Advogados Públicos para a Democracia
11. AGANJU - Afro Gabinete de Articulação Institucional e Jurídica
12. Agora é que são elas
13. Aliança Nacional LGBTI+
14. ALMEM - Associação de Luta Por Moradia Estrela da Manhã
15. Amigos da Democracia
16. AMP - Associação Mulheres Progressistas
17. Amunam - Associação das Mulheres de Nazaré da Mata
18. ANDI comunicação e direitos
19. Anis - Instituto de Bioética
20. ANPOCS - Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais
21. ARTGAY - Articulação Brasileira de Gays
22. Articulação de Mulheres do Amazonas
23. Articulação Nacional de Profissionais do Sexo
24. Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil
25. Artigo 19
26. Associação Ideologia Calabar
27. Associação Abraço Cultural
28. Associação Alternativa Terrazul
29. Associação Brasileira da Antropologia
30. Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infancia e da Juventude
31. Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN Nacional
32. Associação Brasileira de Enfermagem Seção Rio de Janeiro
33. Associação Brasileira de Enfermagem Seção Tocantins
34. Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes da Bahia - ABENFO BA
35. Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes da Paraíba - ABENFO PB

36. Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes do Rio de Janeiro - ABENFO - RJ
37. Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes do Rio Grande do Sul - ABENFO - RS
38. Associação Brasileira de Enfermagem - Seção MS
39. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos - ABGLT
40. Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetra - ABENFO
41. Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais - ABRATO
42. Associação Brasileira Economistas pela Democracia
43. Associação das Paradas do Orgulho LGBT de Salvador - ASPOLGBT
44. Associação de Advogados/as de Trabalhadores/as Rurais no Estado da Bahia
45. Associação de Alunos e Egressos do Curso de Obstetrícia da USP
46. Associação de Amigos Jardim Maia e Jardim Noêmia
47. Associação de Moradores Piranema, Cariacica/ ES
48. Associação de Usuários e Familiares de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Alagoas - ASSUMA
49. Associação dos Docentes da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - ADUEMS
50. Associação dos e das Docentes da Universidade Federal do Acre - ADUFAC
51. Associação Goiana da Advocacia Sindical Obreira
52. Associação Mães que Informam
53. Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento de Políticas Sociais - Andeps
54. Associação Nacional de História (ANPUH)
55. Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade
56. Associação Pernambucana das Profissionais do Sexo
57. Associação Portal Catarinas
58. Associação Rede Unida
59. ASUSSAM-MG
60. Avante-Educação e Mobilização Social
61. Ayomidê Yalodê Coletivo de Mulheres Negras
62. AZ NIA - Grupo de estudos e pesquisas
63. BLOCO A
64. Bloco Não é Não
65. Bruta Flor Coletivo Feminista
66. CAFÉ COM ARTE
67. Campanha Nacional pelo Direito à Educação
68. Casa 8 de março
69. Católicas pelo Direito de Decidir - Brasil
70. CAVAD
71. CENDHEC
72. Center for Justice and International Law - CEJIL
73. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes
74. Centro Cultural Quilombo das Mercês
75. Centro de Articulação e Assessoria do Trabalho com Mulheres no Araripe
76. CENTRO DE ASSISTÊNCIA A MULHER - CAM

77. Centro de Capoeira Luz Di Angola
78. Centro de Criação de Imagem Popular - CECIP
79. Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular - CDDHEP
80. Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde
81. Centro de Orientação e Desenvolvimento de Luta de Luta pela Vida
82. Centro de Referência Negra Léia Gonzales
83. Centro de Tambores de Mina Ilê Ashé Ogum Sogbô
84. Centro Estadual dos Direitos da Mulher - CEDIM RJ
85. CENTRO HELENO FRAGOSO PELOS DIREITOS HUMANOS
86. Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância
87. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)
88. CFEMEA - Centro Feminista de Estudos e Assessoria
89. Childhood Brasil
90. Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação - CEPIA
91. CISAM/UPE
92. Clínica de Direitos Fundamentais e Transparência (CDFT/UFJF)
93. Clínica de Direitos Humanos - PPGD/PUCPR
94. Clínica de Direitos Humanos - PPGD/PUCPR
95. Clínica de Direitos Humanos - Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia
96. Clínica de Direitos Humanos - Universidade Federal de Lavras
97. Clínica de Direitos Humanos - Universidade Federal do Amapá
98. Clínica de Direitos Humanos e Socioambientais - USJT
99. Coletiva de Doulas do ABC
100. Coletiva de Doulas do ABCDMRR
101. Coletiva Feminista Maria Angélica Ribeiro (MAR)
102. Coletiva Luar
103. Coletiva Mãe na Roda
104. Coletiva Nós Mulheres - SP
105. Coletivo aBertha
106. Coletivo AbrAce
107. Coletivo Advogadas do Brasil
108. Coletivo Alvorada - BH
109. Coletivo Amadas Advogadas
110. Coletivo Ayoká
111. Coletivo de Mães Solo Feministas de SP
112. Coletivo de Mulheres Ciranda de Saberes - Volta Redonda RJ
113. Coletivo de Mulheres da Universidade Federal do Acre
114. Coletivo de Mulheres do Maranhão Ieda Batista
115. Coletivo de Mulheres Jornalistas do Distrito Federal
116. Coletivo de Proteção à Infância Voz Materna
117. Coletivo Feminino Alice Piffer
118. Coletivo Feminino Plural
119. Coletivo Feminista 4D
120. Coletivo Feminista Classicista Marielle Franco
121. Coletivo Feminista Classista Maria vai com as Outras
122. Coletivo Feminista Daisy

123. Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência
124. Coletivo Feminista Peitamos
125. Coletivo Feminista Várias Marias
126. COLETIVO GUERREIRAS SEM TETO
127. Coletivo Juntas!
128. COLETIVO LESBIBAHIA
129. Coletivo Negra Visão
130. Coletivo Psicologias em Movimento - Bahia
131. Coletivo Rasteira Feminina
132. Coletivo Todas Nós
133. Coletivo Virginias
134. Comissão de Direitos Humanos OAB/SP
135. Comissão de Direitos Infantojuvenis OAB/SP
136. Comissão Especial de Segurança do CEDIM RJ
137. Comissão Nacional de Mulheres da Federação Nacional de Jornalistas
138. Comitê de Mulheres Negras e Metropolitanas
139. Conectas Direitos Humanos
140. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino - Contee
141. Conselho de Moradores Loteamento Jardim Eldorado
142. Cooperativa Habitacional Central do Brasil
143. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas - CONAQ
144. Criola
145. DADÁ: Grupo de Pesquisa em Relações de Gênero, Sexualidade e Saúde da UFRPE-UAST
146. Defend Democracy in Brazil Committee NY
147. DESPATOLOGIZA - Movimento pela Despatologização da Vida
148. Direitos Já! Fórum pela Democracia
149. Diversidade23
150. Educação Solidária
151. Em.Cena Arte e Cidadania
152. Escola Livre de Redução de Danos
153. Espaço Feminista
154. FAOR - Fórum da Amazônia Oriental
155. Feminismo Federal Tucuman
156. FETAPE
157. Fórum de Mulheres em Luta da UFPB
158. Fórum de Saúde Mental de Maceió
159. FÓRUM DIVERSIDADE RELIGIOSA - PB
160. Fórum Maranhense de Mulheres
161. Fórum Mineiro de Saúde Mental
162. Forum pela Humanização do Parto e Nascimento de Campinas e Região
163. Fórum Político Inter-religioso de BH
164. FRENTE AMPLA EM DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES
165. Frente de Medicas de Família e Comunidade Feministas

166. Frente Favela Brasil
167. Frente Feminista de Observação Parlamentar - ADVOCACY
168. Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos
169. Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
170. Frente Pela Legalização do Aborto da Baixada Santista
171. G6+Direitos Humanos - SAJU UFRGS
172. GADvS - Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero
173. GARRA feminista
174. GELEDES - Instituto da Mulher Negra
175. GEM Centro de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres, Genero, Saúde e Enfermagem / UFBA
176. Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero
177. GIV - Grupo de Incentivo a Vida
178. Grupo Curumim - Gestação e Parto
179. Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Gênero, Política Social e Serviços Sociais - Genposs
180. Grupo de estudos e pesquisas em gênero, sexualidades e interseccionalidades - GESECS/UFAM
181. Grupo de estudos e pesquisas Macondo: artes, culturas contemporâneas e outras epistemologias (UFRPE-UAST)
182. Grupo de Estudos em Educação Ambiental desde El Sur - GEASUR
183. Grupo de Estudos Migrações e Africanidades Caribenhas e Latino-Americanas
184. Grupo de Estudos sobre álcool e outras drogas - Gead/UFPE
185. Grupo de Mulheres de Axé do Brasil - Núcleo Maranhão
186. Grupo de Mulheres Lésbicas e Bissexuais Maria Quitéria- PB
187. Grupo de Pesquisa e Estudos Gênero e Violência/ Unimontes
188. Grupo de Pesquisa Gênero, Religião e Política (GREPO)
189. Grupo de Pesquisa Sociabilidades, Espaço Público e Mediação de Conflitos-CNPq/PPGSS/UFRJ
190. Grupo de Trabalho Estudos de Gênero - Seção Pernambuco
191. Grupo Dignidade
192. Grupo Mulher Ação
193. Grupo Mulher Maravilha
194. Grupo Soropositividade
195. GRUPO TORTURA NUNCA MAIS - SP
196. GT de Mulheres da Associação Brasileira de Agroecologia - ABA
197. GT Estudos de Gênero da ANPUH/Brasil
198. GT gênero e feminismos da ANPUH-MG
199. IDSB - Instituto de Desenvolvimento Sustentável Baiano
200. IEG - Instituto de Estudos de Gênero da UFSC
201. Indômitas Coletiva Feminista
202. INESC - Instituto de Estudos Socioeconomicos
203. Instituto Alana
204. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais - IBCCRIM
205. Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM
206. Instituto Brasileira

207. Instituto Brasileira
208. Instituto da Infância - IFAN
209. Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos - IDDH
210. Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos-InEAC/UFF
211. Instituto de Filosofia Espírita Herculano Pires
212. Instituto de Pesquisas e Estudos Avançados da Magistratura e do Ministério Público do Trabalho
213. Instituto de Pesquisas e Estudos Avançados da Magistratura e do Ministério Público do Trabalho
214. Instituto de Referência Negra Peregum
215. Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social
216. Instituto Frede Abreu
217. Instituto Latino Americano de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos - ILADH
218. Instituto Liberta
219. Instituto Michel Odent - IMO
220. Instituto Mulheres da Amazônia
221. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Proprietas
222. Instituto Nzinga de Capoeira Angola
223. Instituto Papiro - Pesquisa Antropologia e Social
224. Instituto Paulista de Juventude - IPJ
225. INSTITUTO PROMUNDO
226. Instituto Socioambiental - ISA
227. Instituto Viva infância
228. International Centre for Missing & Exploited Children
229. Interozoes Coletivo Brasil de Comunicação Social
230. Justiça Global
231. Laboratório de Análise e Prevenção da Violência
232. Laboratório de Direitos Humanos da UFRJ
233. Laboratório de Estudos de Gênero e História - LEGH
234. Laboratório de Estudos e Pesquisas Feministas em Saúde Mental, Cultura e Psicanálise
235. Laboratório de Estudos Sobre Cidadania Administração de Conflitos e Justiça - CAJU
236. Laboratorio de Relacies de Gênero e Família - LABGEF- UDESC / Florianópolis .
237. LATESFIP/USP
238. Legpv/UFES
239. LGBTRICOLOR
240. Linhas do Horizonte
241. Marcha das Mulheres Negras de São Paulo
242. MLPC/PE - Movimento de Luta Popular e Comunitario de Pernambuco
243. MNU - Camaragibe
244. Movimento Amazônia na Rua Recife
245. Movimento Caos.a
246. Movimento Cultural Darcy Ribeiro
247. Movimento de Mulheres do Ministério Público de Pernambuco

248. Movimento dos Povos Tradicionais - MPTC/ Camaragibe
249. Movimento Independente 50-50 de Advogadas Gaúchas
250. Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil - MIEIB
251. Movimento Manicomios Nunca Mais
252. Movimento Mulheres Camponesas
253. Movimento Mulheres em Luta
254. Movimento Unificado de Mulheres - Campos/ RJ
255. MST
256. MUCB - Mulheres Unidas Contra Bolsonaro
257. NADIR - Núcleo de Antropologia do Direito
258. NEIM- Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher/ UFBA
259. NEMO - Núcleo de Estudos da Modernidade (UFF/PPGA)
260. NUAVIDAS HC/UFU
261. Nucleo de Desenvolvimento Social e Cultural da Bahia - NUDESC
262. Núcleo de Estudantes Pela Democracia
263. Núcleo de Estudo e Pesquisa Sobre a Mulher - NEPeM/UnB
264. Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher - NEPEM UFMG
265. Núcleo de Identidade de Gênero e Subjetividades - NIGS/UFSC
266. Núcleo de Identidade de Gênero e Subjetividades - NIGS/UFSC
267. Núcleo Fluminense de Estudos e Pesquisa
268. Núcleo Regional de Medicina de Família e Comunidade de Ribeirão Preto
269. Nudisex
270. NUPEGE - Núcleo de Pesquisa e Estudos de Gênero
271. Observatório da Prostituição/UFRJ
272. Observatório da Violência Obstétrica no Brasil
273. Observatório Direitos dos Pacientes
274. ONG NOVA MULHER
275. Organização de Livre Identidade e Orientação Sexual do Pará (Grupo OLIVIA)
276. Plan International Brasil
277. Plataforma Dhesca
278. Projeto de Extensão Saúde Sexual e Reprodutiva na Universidade - UNIR
279. Promotoras Legais Populares de São Paulo
280. Promotoras Legais Populares de São Vicente
281. Quem Ama Não Mata
282. Red de Autocuidado Feminista
283. Rede Brasileira Infância e Consumo - Rebrinc
284. Rede de Monitoramento de Direitos Indígenas em Pernambuco
285. REDE DE MULHERES NEGRAS DE PERNAMBUCO
286. Rede de Mulheres Negras do Maranhão - REMNEGRA
287. Rede de Pesquisa Psicanálise e Infância do FCL-SP
288. Rede Feminista de Advogadas Populares - COLETES ROSAS
289. Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - RFS
290. Rede GayLatino
291. Rede Médica pelo Direito de Decidir - Doctors for Choice Brasil
292. Rede Médica pelo Direito de Decidir - Doctors for Choice Brasil
293. Rede Nacional Das Pessoas Que Vivem Com HIV

294. Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares -RENAP
295. REDE NACIONAL DE COMITÊS DE BIOÉTICA
296. Rede Nacional de Lésbicas, Bissexuais e Trans Negras na Promoção à Saúde e Controle Social para as políticas públicas (REDE SAPATÁ)
297. Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde
298. Rede Não Bata Eduque
299. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - ReHuNa
300. Rede Periferica LGBTI Família Stronger
301. Rede Solidária em Defesa da Vida - PE
302. Redes da Maré
303. REDUC - Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos
304. Renafro Ceará
305. Resisto.es
306. Resignificando Vidas
307. Revista Estudos Feministas
308. SaferNet Brasil
309. Sal da Terra
310. Sentidos do Nascer
311. Ser-Tão - Núcleo de Ensino, Extensão e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás
312. SINDICATO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/ASFOC SN
313. SINTRAC
314. Sociedade Maranhense de Direitos Humanos
315. SOGORN
316. Somos - Comunicação, Saúde e Sexualidade
317. SPW - Sexual Policy Watch
318. TamoJuntas/RJ
319. Terra de Direitos
320. Terre des Hommes Alemanha
321. THEMIS – Gênero, Justiça e Direitos Humanos
322. Toxisphera Associação de Saúde Ambiental
323. Uneafro Brasil
324. UNEGRO MARANHÃO
325. União Brasileira de Mulheres - UBM
326. União Brasileira de Mulheres - UBM/Sergipe
327. União de Mulheres de Vitória da Conquista
328. União de Mulheres do Município de São Paulo
329. Unidade Popular - UP - pelo Socialismo
330. Unisol Bahia
331. Unisol Brasil/ Rede Unisol Mulher
332. Visibilidade Feminina
333. Vitória Regia Núcleo de Apoio Feminista

São apoiadores institucionais:



1. Conselho Estadual da Mulher do Maranhão
2. Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA/RJ
3. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher da Paraíba - CEDIM/ PB
4. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher de Sergipe - CEDIM/ SE
5. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher Pernambuco - CEDIM/ PE
6. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher Rio de Janeiro - CEDIM/ RJ
7. Conselho Estadual dos Direitos da População LGBT de Pernambuco
8. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS
9. Conselho Nacional de Ouvidorias de Defensorias
10. Conselho Regional de Psicologia - RJ
11. Conselho Regional de Psicologia da 19° Região
12. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRPSP
13. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRPRS
14. Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - Defensoria Pública do Paraná
15. Ouvidoria Geral da Defensoria Pública do Estado do Acre
16. NUDEM - SP Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

São Paulo, 2 de setembro de 2020

Posicionamento da Comissão  
Nacional Especializada de  
Violência Sexual e Interrupção  
Gestacional Prevista em Lei da  
FEBRASGO



**Posicionamento da Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei FEBRASGO sobre a Portaria GM Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS**

Sábado, 29 Agosto 2020 19:39

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1108-posicionamento-da-cne-de-violencia-sexual-e-interruptao-gestacional-prevista-em-lei-febrasgo-sobre-a-portaria-gm-n-2-282-de-27-de-agosto-de-2020>

A Comissão Nacional Especializada (CNE) de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) vem a público manifestar-se sobre a Portaria GM Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

A referida Portaria modifica a Portaria anterior nº 1.508 GM/MS, de 1º de Setembro de 2005, trazendo alguns pontos que necessitam da devida reflexão no interesse da melhor assistência às mulheres em situação de gestação decorrente de violência sexual.

Sobre a obrigatoriedade da notificação à autoridade policial, essa Comissão defende que a denúncia deva ocorrer apenas por decisão da mulher respeitando-se o direito ao sigilo, à privacidade e à autonomia. A compulsoriedade da denúncia viola esses direitos, bem como impõe a quebra do dever ético de sigilo profissional, regulamentado pelo artigo 73 do Código de Ética Médica e tipificado como crime no artigo 154 do Código de Processo Penal por desprezar a inviolabilidade da intimidade e da vida privada, cláusula pétreia presente no art. 5º, X, da Constituição Federal (Brasil, 1988). Além do prejuízo à necessária relação de confiança em um momento de assistência tão delicado, existem evidências de que esta atitude culmina frequentemente no afastamento da mulher dos espaços de assistência (HYMAN; SCHILLINGAN; LO, 1995; THOMAS, 2009), tem pouco ou nenhum efeito na condenação do autor do crime (HYMAN; SCHILLINGAN; LO, 1995; SACHS et al., 1998; ANTLE et al., 2010), além de expor a mulher ao risco de retaliação por parte do agressor (HART,

1993; ANTLE et al., 2010). A notificação obrigatória é contrária ao Código de Ética Médica, art 154 e a Constituição Federal 1988.

Sobre preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade profissional, essa CNE considera a importância de fortalecer a Atenção Humanizada às Pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios de acordo com a norma técnica do Ministério da Saúde 2015, além de capacitar continuamente os serviços de enfrentamento às vítimas de violência sexual e fortalecimento da Rede de Atenção para proporcionar acolhimento adequado às vítimas.

Sobre a inclusão de médico anestesiológico na equipe multiprofissional que confere legitimidade ao laudo técnico, esta CNE considera medida sem fundamentação técnica, visto que este é um procedimento obstétrico que prescinde de avaliação técnica de outra especialidade médica para ser realizado, sendo, inclusive, muitas vezes desnecessária intervenção do anestesiológico para controle da dor em caso de interrupções gestacionais, visto que a maioria desses procedimentos são realizados em gestações precoces, apenas com uso de medicações.

Sobre a oferta da visualização do embrião / feto através da ultrassonografia antes do procedimento de interrupção, essa CNE considera prática de tortura, medida com potencial danoso para a saúde emocional e psíquica de uma mulher cuja assistência deveria ser pautada pelo acolhimento e proteção. De acordo com o Código de Ética Médica, Art. 25: “É vedado ao médico: Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.”

Consideramos, portanto, que os pontos supramencionados merecem revisão, no melhor interesse de uma assistência à mulher em situação de violência sexual, pautada pela ética, pelo respeito e pelas evidências científicas.

## Referências

ANTLE, B.; BARBEE, A.; YANKEELOV, P. et al. A Qualitative Evaluation of the Effects of Mandatory Reporting of Domestic Violence on Victims and Their Children. *Journal of Family Social Work*, v. 13, p. 56–73, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 28 de ago de 2020.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm) Acesso em 28 de ago de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. Resolução nº 1.246/88. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em 28 de ago de 2020.

HART, B. J. Battered women and the criminal justice system. *Am Behav Scientist*, v. 36, p. 624-38, 1993.

HYMAN, A.; SCHILLINGAN, D.; LO, B. Laws Mandating Reporting of Domestic Violence: Do They Promote Patient Wellbeing? JAMA, v. 273, n. 22, p. 1781-7, 1995.

SACHS, C. J.; PEEK, C.; BARAFF, L. J. et al. Failure of the mandatory domestic violence reporting law to increase medical facility referral to police. Ann Emerg Med, v. 31, n. 4, p. 488-94, 1998.

THOMAS, I. Against the Mandatory Reporting of Intimate Partner Violence. Virtual Mentor, v. 11, n. 2, p. 137-40, 2009.

Nota Oficial da Rede Médica  
pelo Direito de Decidir | Global  
Doctors for Choice/Brasil



## Nota pública de repúdio à Portaria nº 2.282/2020 do Ministério da Saúde

29 de agosto de 2020

É com profunda preocupação que a Rede Médica pelo Direito de Decidir - Global Doctors for Choice/Brasil recebeu a notícia da publicação da Portaria nº 2.282/2020, do Ministério da Saúde, no Diário Oficial da União. Com o objetivo de dificultar o acesso ao aborto legal no país, a portaria impõe uma série de procedimentos como a exigência de que médicos e demais profissionais de saúde denunciem, para as autoridades policiais, os casos de meninas e mulheres em situação de violência sexual e que procurem uma unidade de saúde para realizar a interrupção da gestação prevista em lei.

Além de ferir o Código de Ética Médica e os direitos constitucionais das vítimas à privacidade e ao sigilo - tão essenciais quando falamos de atenção e cuidados em saúde - a nova portaria também exige a preservação de possíveis evidências do crime e a autorização de uma equipe de saúde multiprofissional que inclui, inclusive, o profissional anestesiológico sendo que muitos procedimentos de aborto são medicamentosos e sequer necessitam de anestesia.

A portaria também afirma que é dever da equipe médica informar à gestante sobre a "possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia". Enquanto médicas e médicos que prezam pelo cuidado e atenção humanizada às vítimas de violência sexual, entendemos que oferecer essa possibilidade é, no mínimo, intensificar a tortura psíquica daquelas que já estão em intenso sofrimento e repulsa da gravidez.

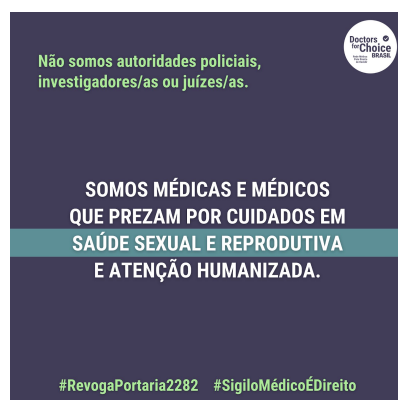
Também com o objetivo de convencer as vítimas a desistir do aborto seguro, a Portaria 2.282/2020 exige a assinatura de um Termo de Consentimento contendo uma lista com os riscos e desconfortos decorrentes do aborto. Em notas anteriores, a Rede Médica pelo Direito de Decidir já apontou o quanto o procedimento do aborto,

mesmo nas idades gestacionais mais avançadas, é marcadamente mais seguro que o de um parto.

Entendemos que a Portaria 2.282 é um grande retrocesso e estamos nos articulando para sua imediata revogação. Serviços de aborto previsto em lei devem ser espaços de atenção humanizada e cuidados em saúde sexual e reprodutiva, e não de investigação criminal.

### Referências

- 1) Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 2.217, 27/09/2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/ 2018 e 2.226/ 2019 - artigos 25, 73 e 74.
- 2) Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - artigos 5º , incisos III e IX
- 3) Nota da Rede Médica pelo Direito de Decidir - Global Doctors for Choice/ Brasil: Cinco lições que o Brasil deve aprender com o caso da menina de apenas 10 anos do Espírito Santo - 18/08/2020
- 4) Grimes, D. Estimation of pregnancy - related mortality risk by pregnancy outcome, United States, 1991 to 1999 - American Journal of Obstetrics & Gynecology 2006; 194: 92-94.



Manifesto assinado por 2.200  
profissionais de saúde dos  
serviços de violência sexual



## **Manifesto dos profissionais da saúde e do direito que atuam na atenção a pessoas em situação de violência sexual e aborto previsto em lei**

Desde a promulgação da lei 13.931 em dezembro de 2019, temos acompanhado com preocupação as movimentações relativas à regulamentação dessa normativa dentro dos serviços de saúde. A lei, que foi aprovada e teve o veto presidencial derrubado no Congresso Nacional sem ouvir a sociedade e tampouco nós, **profissionais da saúde e do direito que atuam nos serviços de atenção a pessoas em situação de violência sexual e aborto previsto em lei**, chega à população brasileira “mascarada” com a intenção de diminuir a alta impunidade dos crimes contra a dignidade sexual de meninas e mulheres.

No entanto, além de ser ineficaz para a diminuição da impunidade dos agressores (só para termos uma ideia de que a denúncia para a autoridade policial não garante a resolução do crime, apenas 20% dos crimes de homicídio - um crime com possibilidade de vestígios muito maior do que o crime de estupro - são solucionados no Brasil) (MORIN; SOUTO, 2017), a lei ainda viola o direito à dignidade e à privacidade (arts. 1º e 5º da Constituição Federal) das meninas e mulheres brasileiras.

O próprio Ministério da Saúde do Brasil, quando ainda era coordenado por uma equipe técnica composta por profissionais de saúde, entendia a importância dos “aspectos relacionados à privacidade, sigilo, autonomia/autodeterminação, presentes nos marcos normativos nacionais e internacionais que versam sobre a proteção e enfrentamento à violência contra as mulheres” em ofício datado de 27 de março de 2020 (**Ofício nº661/2020/SVS/MS**). O Ministério da Saúde, à época, recomendava o “não envio do prontuário e ficha de notificação de violência às autoridades policiais, bem como da importância da autorização da mulher nas situações em que as informações de identificação pessoal precisarão ser repassadas às autoridades policiais para medidas de proteção emergenciais.”

Portanto, consideramos a Portaria 2.282/2020 inconstitucional também por **violar a obrigação dos profissionais de saúde com o sigilo profissional**. O dever do sigilo profissional é um dos pilares dos códigos de ética dos profissionais de saúde (COFEN, 2017; CFM, 2018; CFP, 2005; CFESS, 2012) porque está relacionado ao estabelecimento do vínculo de confiança entre a menina ou mulher e

o profissional. É esse vínculo que deixa a mulher confortável para revelar a situação de violência sofrida. A quebra do sigilo profissional nas situações de violência contra a mulher, portanto, pode levar a uma erosão irreversível dessa relação de confiança com o profissional de saúde, culminando no afastamento da mulher dos espaços de acolhimento, tratamento e orientação (HYMAN; SCHILLINGAN; LO, 1995; THOMAS, 2009). Vale ainda lembrar que o sigilo profissional também está regulamentado nos Códigos Penal (art. 154) e Civil (art. 144) do país.

Além de inconstitucional, a Portaria 2.282/2020 ainda impõe dificuldades descabidas tanto a meninas e mulheres como aos profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde. Tais dificuldades praticamente inviabilizam o cuidado humanizado e respeitoso a pessoas em necessidade de aborto por gravidez decorrente de estupro.

A exigência da presença de anestesista na equipe mínima restringe o número já insuficiente de serviços existentes no país, já que muitos anestesistas não têm contato com as questões específicas de gênero na profissão e ainda alegam objeção de consciência. Além disso, a assistência no aborto previsto em lei muitas vezes prescinde do cuidado de anestesistas para o manejo da dor, sobretudo nos casos de gestações iniciais, que são a maioria dos casos (WHO, 2018).

A obrigatoriedade da equipe médica em informar sobre a possibilidade de visualizar o feto ou embrião por meio de ultrassonografia configura-se em uma tentativa velada de personificar o feto/embrião e de dissuadir a menina ou mulher de realizar a interrupção da gravidez (GUTTMACHER INSTITUTE, 2020). Além de existirem muitas evidências científicas que apontam que a ultrassonografia não é um exame imprescindível para a assistência ao aborto previsto em lei nas fases iniciais da gravidez (WHO, 2018; BRACKEN et al., 2011; RAYMOND; BRACKEN, 2015), a medida constitui-se em um mecanismo de tortura a meninas e mulheres brasileiras, que apesar de suas convicções morais e religiosas, decidem pela interrupção da gravidez decorrente de estupro.

Ainda, o termo de consentimento “livre” e esclarecido constante no anexo da Portaria 2.282/2020 contém falhas e distorções graves que parecem ter caráter ideológico/moral no processo de esclarecimento quanto aos procedimentos adotados para a interrupção de gravidez. O texto do termo de consentimento não esclarece os benefícios da interrupção da gravidez e tampouco quantifica os raros riscos à saúde da menina ou mulher. Essas informações são fundamentais para

qualquer termo de consentimento válido na prática em saúde (RCOG, 2015). Mais uma vez, fica clara a tentativa de dissuadir a menina ou mulher de realizar a interrupção da gravidez. Não é admissível que tenhamos qualquer política pública de saúde atravessada por vieses ideológicos, morais ou religiosos.

O texto da Portaria 2.282/2020 constitui, portanto, mais uma violência institucional a meninas e mulheres brasileiras que engravidam de seus agressores.

Por esses motivos, compreendemos que a **revogação imediata da Portaria 2.282/2020 faz-se necessária** para continuarmos a oferecer uma atenção integral e respeitosa a todas as meninas e mulheres do nosso país.

## Referências

- BRACKEN, H.; CLARK, W.; LICHTENBERG, E. S.; SCHWEIKERT, S. M.; TANENHAUS, J.; BARAJAS, A. et al. Alternatives to routine ultrasound for eligibility assessment prior to early termination of pregnancy with mifepristone-misoprostol. *BJOG* 2011;118(1):17-23.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- GUTTMACHER INSTITUTE. State laws and policies. Requirements for Ultrasound. Aug 1, 2020. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/requirements-ultrasound>
- HYMAN, A.; SCHILLINGAN, D.; LO, B. Laws Mandating Reporting of Domestic Violence: Do They Promote Patient Well-being? *JAMA*, v. 273, n. 22, p. 1781-7, 1995.
- MORIN, S.; SOUTO, C. ONDE MORA A IMPUNIDADE? Porque o Brasil precisa de um Indicador Nacional de Esclarecimento de Homicídios. São Paulo: Instituto Sou da Paz, 2017.
- RAYMOND, E. G.; BRACKEN, H. Early medical abortion without prior ultrasound. *Contraception* 2015;92:212-214.
- THOMAS, I. Against the Mandatory Reporting of Intimate Partner Violence. *Virtual Mentor*, v. 11, n. 2, p. 137-40, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medical management of abortion. Geneva: WHO, 2018.

**Assinam o Manifesto dos profissionais da saúde e do direito que atuam na atenção a pessoas em situação de violência sexual e aborto previsto em lei:**

	Nome completo	Nome do serviço em que atua	Conselho de classe	Nº Conselho de Classe	UF
1	Abilene do Nascimento Gouvea	UERJ	Conselho Regional de Enfermagem	055627	RJ
2	Ada Morgenstern	Clínica psicologica	Conselho Regional de Psicologia	3145	SP
3	Adail de Almeida Rollo	departamento de saúde coletiva da FCM UNICAMP	Conselho Regional de Medicina	46146	SP
4	Adailton Conceição de Souza	Clínica Escola	Conselho Regional de Psicologia	6933	BA
5	Adalberto Duarte	Sistema prisional de Alagoas	Conselho Regional de Psicologia	153332	AL
6	Adalberto Kiochi Aguemí	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	64.395	SP
7	Adara Cabral Resende	ISEA	Conselho Regional de Medicina	11505	PB
8	Adelia Christiane Manso Marques	Hospital Fornecedores de Cana Piracicaba	Conselho Regional de Medicina	119837	SP
9	Ademildes Navarini	Hospital Federal da Lagoa	Conselho Regional de Medicina	52368502	RJ
10	Adilson da Silva Costa	Psicólogo.	Conselho Regional de Psicologia	0122626	DF
11	Adirlene Penha	Fisioterapia	Outro	21693	RJ
12	Adriana Aparecida Brito	Psicologa	Conselho Regional de Psicologia	531595	RJ
13	Adriana Aparecida de Oliveira Ferre	Atenção básica	Conselho Regional de Enfermagem	117256	SP
14	Adriana Cristina Aires de Melo	MEJC	Conselho Regional de Enfermagem	75552	RN
15	Adriana de Andrade D'Ajuz	ADOLESCENTRO/SES-DF	Conselho Regional de Psicologia	8656	DF
16	Adriana de Souza	Odontologia	Outro	64502	SP
17	adriana farias lins	CEOM	Conselho Regional de Psicologia	24945	RJ
18	Adriana Honorato de Siqueira Zago	Assistente Social	Conselho Regional de Serviço Social	47150	SP
19	Adriana Menezes	Consultório Particular	Conselho Regional de Psicologia	11121	PE
20	Adriana Novelli	Maternidade Municipal Dr. Silvério Fonted	Conselho Regional de Serviço Social	10059	RO
21	Adriana oliveira	Secretaria de Saude Rio grande do Sul	Conselho Regional de Serviço Social	11554	RS
22	Adriana Polachini do valle	Unesp	Conselho Regional de Medicina	67317	SP
23	Adriana Ribeiro da Silva	Sistema particular	Conselho Regional de Medicina	47647	MG
24	Adriana Silveira Cogo	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	86792	SP
25	Adselma Fernandes Pereira	Hospital vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Enfermagem	118235	SP
26	Adson José Martins Vale	UFRN	Conselho Regional de Medicina	4366	RN
27	Afonso Rodrigo de David	Advogado autônomo	Ordem dos Advogados do Brasil	346122	SP

28	Alan Teixeira Lima	Serviço de Psicologia Aplicada - SPA/IPS/UFF	Conselho Regional de Psicologia	29878	RJ
29	Alan Zanluchi	Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	165813	SP
30	Alana Beatriz Ferreira	Judiciário	Conselho Regional de Serviço Social	35201	SP
31	Alane Jarely Mendes dr Carvalho	Hospital Brasília	Conselho Regional de Medicina	26873	DF
32	Alberto	Privado	Conselho Regional de Medicina	60563	SP
33	Alberto Ferreira Bona	Clínica Salutare	Outro	236219	RJ
34	Albina Rodrigues Torres	Unesp	Conselho Regional de Medicina	46.407	SP
35	Alcione Bastos	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia	Conselho Regional de Medicina	7448	BA
36	Alda Maria da Cruz	FIOCRUZ E UERJ	Conselho Regional de Medicina	52482856	RJ
37	ALDA ROBERTA LEMOS CAMPOS BOULITREAU	Atendimento psicológico	Conselho Regional de Psicologia	026280	PE
38	Aldinéia Christina Silva Pinheiro	Aposentada	Conselho Regional de Medicina	52461587	RJ
39	Aleide Tavares e Silva	Sony Santos HMR	Conselho Regional de Medicina	16493	PE
40	Alessandra APARECIDA SOUZA de andrade	emergência	Conselho Regional de Medicina	521063707	RJ
41	Alessandra da Silva Cavagna	Caps AD III Brasilândia	Conselho Regional de Psicologia	06146637	SP
42	Alessandra de C. B. T. Moreira	HU Jundiáí	Conselho Regional de Medicina	86781	SP
43	Alessandra Kimie Matsuno	HCFMRP-USP	Conselho Regional de Medicina	86129	SP
44	Alessandra silveira Teixeira	Usf Macedo	Conselho Regional de Medicina	25043	RS
45	Alethéia Campos de Oliveira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	16040	BA
46	Alex Sandro Rolland de Souza	IMIP	Conselho Regional de Medicina	12.197	PE
47	Alexandra correia da silva amado	Unidade basica	Conselho Regional de Enfermagem	70375	SP
48	Alexandra de Souza Trivelino	PAV Violeta	Conselho Regional de Serviço Social	3137	DF
49	alexandra Maria Roman	Juizado da Infância e Juventude	Conselho Regional de Psicologia	479	ES
50	Alexandra Prevedello	Consultório Privado	Conselho Regional de Medicina	3561	MT
51	Alexandre Abrão Neto	HUPE da UERJ	Conselho Regional de Medicina	52184218	RJ
52	Alexandre César de Conti	Sus Campinas	Conselho Regional de Medicina	60950	SP
53	Alexandre Costa	Bancária	Ordem dos Advogados do Brasil	142150	SP
54	ALEXANDRE FELIPE DE OLIVEIRA	PSICOLOGIA	Conselho Regional de Psicologia	06142422	SP
55	Alexandre Ferraz de Abreu	Consultorio médico	Conselho Regional de Medicina	52504851	RJ
56	Alexandre Vargas Schwarzbald	UFSM	Conselho Regional de Medicina	23040	RS
57	Alice Becker Lewkowicz	Clínica privada	Conselho Regional de Medicina	10445	RS
58	Alice Cintra Pinheiro de Souza	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	05094	PR
59	Aliciana Basílio Ramos de Oliveira	HOSPITAL DAS CLINOCAS	Conselho Regional de Serviço Social	44978	SP
60	Aline Almeida Bentes	Hospital Infantil Joao Paulo II	Conselho Regional de Medicina	47604	MG
61	Aline Alves Roncalli	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Enfermagem	365214	MG

62	Aline Alves Veleda	Docente Universitária	Conselho Regional de Enfermagem	118956	RS
63	Aline Araújo menezes moreira	Hospital maternidade leonor Mendes de barros	Conselho Regional de Medicina	203476	SP
64	Aline Barbosa Araujo	Avaliação Psicológica	Conselho Regional de Psicologia	03	BA
65	Aline Barbosa do Nascimento	Serviço Social	Conselho Regional de Serviço Social	39027	SP
66	Aline Costa	Maternidade Albert Sabin	Conselho Regional de Psicologia	4870	BA
67	Aline Cristina Abrantes Formiga	Unipê	Conselho Regional de Medicina	10685	PB
68	Aline Cristina Rodrigues da Silva	Unidade Básica de Saúde	Conselho Regional de Enfermagem	616386	SP
69	Aline da Rosa Goulart	HCPA POA	Conselho Regional de Serviço Social	8630	RS
70	Aline Gonzaga da Silva	Unicamp	Conselho Regional de Enfermagem	910621	SP
71	Aline Mercedes Fonseca Ramminger	Hospital Geral	Conselho Regional de Psicologia	1803879	MT
72	Aline Portelinha Rodrigues Cunha	Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	521050184	RJ
73	Aline Rabelo Cunha Silva	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Psicologia	32052	MG
74	Aline Ramos Cerqueira	Hospital Estadual da Mulher	Conselho Regional de Serviço Social	9508	BA
75	Aline Reis Souza de Oliveira	Hospital das Clínicas da UFMG	Conselho Regional de Enfermagem	80391	MG
76	Aline Silva Izzo	Instituto Fernandes Figueira	Conselho Regional de Medicina	5201125252	RJ
77	Aline Veras Morais Brillhante	Hospital Municipal de Maracanau	Conselho Regional de Medicina	9303	CE
78	Aline Vilhena Lisboa	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	4222405	RJ
79	Almir de Castro Neves Filho	Universidade Federal do Ceará	Conselho Regional de Medicina	4249	CE
80	Aloísio Cuginotti	Aposentado	Conselho Regional de Medicina	20442	SP
81	Aloisio Olimpio	Hospital Universitário	Conselho Regional de Enfermagem	38.863	SP
82	Alyne Coelho Moreira Milhomen	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE N 6 Do PARANOÁ	Conselho Regional de Enfermagem	174798	DF
83	Alzira O Jorge	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Medicina	21539	MG
84	Amana Perrucci Machado Comfort	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	85040	SP
85	Amanda Avelino	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	433627	SP
86	Amanda Cabral Mattos	Psicologia clinica	Conselho Regional de Psicologia	13671	SC
87	Amanda Cristina Oliveira	Política de Prevencao a Criminalidade de MG	Conselho Regional de Serviço Social	12501	MG
88	Amanda Diniz	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	4	MG
89	Amanda Figueirôa	Hospital da Mulher do Recife	Ordem dos Advogados do Brasil	23481	PE
90	Amanda Pinheiro said	CEPAV Oeste/SES-DF	Conselho Regional de Psicologia	0118114	DF
91	Amanda Portela Silva	USF PHOC 3	Conselho Regional de Medicina	33691	BA
92	Amanda Rodrigues Nascimento	Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	196829	SP
93	Amanda Silva De Carli	Uaps pontes neto	Conselho Regional de Medicina	9994	RN
94	Amanda Thamy Koto Viana	Prefeitura de Suzano	Conselho Regional de Enfermagem	1398431	SP

95	Amanda Vilma Brito Pires do Rêgo Barros	Hospital Universitário Oswaldo Cruz	Conselho Regional de Medicina	23870	PE
96	Amanda Wictky Fabri	Hospital das Clínicas da FMUSP	Conselho Regional de Medicina	182724	SP
97	Amélia Outi	Cem Taboão da Serra	Conselho Regional de Medicina	70032	SP
98	Aminy Maria do Carmo Souza	Médica - HMCC	Conselho Regional de Medicina	212963	SP
99	Ana Regina dos santos	Hospital das Clinicas de São Paulo	Conselho Regional de Psicologia	49353	SP
100	Ana Alice Blanques Petty da Silva	Aposentada	Conselho Regional de Enfermagem	11526	SP
101	Ana Beatriz de Castro Ribeiro	Hora Certa Penha	Conselho Regional de Serviço Social	39988	SP
102	Ana Beatriz de Sousa Silva	Maternidade vila nova cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	203080	SP
103	Ana Beatriz Oliveira	Prefeitura RJ	Conselho Regional de Medicina	68416	RJ
104	Ana Carla Pimentel Miranda	CAISM - UNICAMP	Conselho Regional de Enfermagem	67373	SP
105	Ana Carolina da Silva	Psicóloga Clínica	Conselho Regional de Psicologia	141644	SP
106	Ana Carolina de Melo Ribeiro	Psicóloga clínica	Conselho Regional de Psicologia	31950	RS
107	Ana Carolina Firmino Murgel	hospital das clinicas	Conselho Regional de Medicina	176229	SP
108	Ana Carolina Furtado Ferreira	UBS Manoel Possídio	Conselho Regional de Medicina	27889	PE
109	Ana Carolina Inacio Salles	HC FMUSP	Conselho Regional de Medicina	175399	SP
110	Ana Carolina Moreira Silva	USF Bessa	Conselho Regional de Medicina	12222	PB
111	Ana Carolina Muller e Silva	CAPS Infanto-Juvenil	Outro	20494	SP
112	Ana Cassia Perobelli	Maternidade escola vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Enfermagem	216840	SP
113	ana cecilia walder	Psicologa escolar	Conselho Regional de Psicologia	06157132	SP
114	Ana Christina de Lacerda Lobato	HJK/ FHEMIG	Conselho Regional de Medicina	38176	MG
115	Ana Clara Garcia Cerqueira	Autônoma	Conselho Regional de Enfermagem	344	SP
116	Ana Clara Ribeiro	Hcfmrpusp	Conselho Regional de Medicina	190960	SP
117	Ana Cláudia Cirillo	PMSP	Conselho Regional de Medicina	79607	SP
118	Ana Claudia de Oliveira Silva	Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	62943	SP
119	Ana Cláudia Maia da Silva	Atenção Básica em Saúde	Conselho Regional de Enfermagem	610220	CE
120	Ana Cristina A. Napolitano	consultório e Casa de Saúde Santa Marcelina -Itaquera	Conselho Regional de Medicina	75658	SP
121	Ana Cristina Aguiar	Clínica de psicologia	Conselho Regional de Psicologia	133219	SP
122	Ana Cristina Bohrer Gilbert	atendimento psicoterápico	Conselho Regional de Psicologia	12686	RJ
123	Ana Cristina Canosa Gonçalves	SBRASH	Conselho Regional de Psicologia	359668	SP
124	Ana Cristina Csrdozo	Aposentada	Ordem dos Advogados do Brasil	6050	BA
125	Ana Cristina de Oliveira Almeida	Hospital das Clinicas da FMUSP	Conselho Regional de Psicologia	35950	SP
126	Ana Cristina de Salvi	Pediatria	Conselho Regional de Medicina	81645	SP
127	Ana Cristina Leite dos Santos	IPERBA/SESAB	Conselho Regional de Serviço Social	2263	BA
128	Ana Cristina Pessanha da Silva	Assistente social	Conselho Regional de Serviço Social	24008	RJ
129	Ana Elisa Rodrigues Baião Medica	Instituto Fernandes Figueira	Conselho Regional de Medicina	52674869	RJ

130	Ana Flávia dos Santos Silva	Clínica de Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	117840	SP
131	Ana Gabriela Pontes Santos	Ginecologia	Conselho Regional de Medicina	111895	SP
132	Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas	Maternidades Escola Januário Cicco	Conselho Regional de Medicina	3662	RN
133	Ana Kelen Dalpiaz	HCPA	Conselho Regional de Serviço Social	10596	RS
134	Ana kersey santiago goncalves correia	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana	Conselho Regional de Serviço Social	4111	CE
135	Ana kristia da silva martins	Superando Barreiras- MEAC/UFC	Conselho Regional de Psicologia	6305	CE
136	Ana Laura de lucca	Unesp botucatu	Conselho Regional de Medicina	190964	SP
137	Ana Laura Oler Balestra	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	06163182	SP
138	Ana Laura Rocha Santos	Cras	Conselho Regional de Serviço Social	40473	SP
139	Ana Letícia Siqueira Pontes	Obstetra-Medicina Fetal	Conselho Regional de Medicina	85630	SP
140	Ana Lúcia dos Reis Lima e Silva	Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	Conselho Regional de Medicina	31271	MG
141	Ana Lúcia Martinhao de Souza.	SUAS	Conselho Regional de Serviço Social	24225	SP
142	Ana Lúcia Ribeiro de Freitas	Hospital Santa Izabel	Conselho Regional de Psicologia	01499	BA
143	Ana Lúcia Scarpa de Albuquerque Maranhão	Saude Mental do município de Salvador	Conselho Regional de Psicologia	032490	BA
144	Ana Luísa costa santos	Odilon Behrens	Conselho Regional de Medicina	71687	MG
145	Ana Luisa Lazzari Salerno	Hospital das Clínicas da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto - USP	Conselho Regional de Medicina	192.024	SP
146	Ana Luísa Neiva Melo	Ginecologia e obstetrícia	Conselho Regional de Medicina	26362	DF
147	Ana LUiza Moraes Sena Raulino	Clínica odontológica	Outro	5644	RN
148	Ana Luíza Pereira Saramago	UFU	Conselho Regional de Medicina	52342	MG
149	Ana luiza Pilla luce	Consultório	Conselho Regional de Medicina	66513	SP
150	Ana Luiza Savi	Consultório Particular	Conselho Regional de Psicologia	149781	SP
151	Ana Maria Cavalcanti Lyra	Consultório Particular	Conselho Regional de Medicina	6326	PE
152	Ana Maria Coelho Bastos	Pediatria	Conselho Regional de Medicina	5201146084	RJ
153	Ana Maria de Oliveira	Saúde ocupacional - Petrobras	Conselho Regional de Psicologia	35865	SP
154	Ana Maria dos Santos	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	30388	SP
155	Ana Maria Galdini Raimundo Oda	Unicamp	Conselho Regional de Medicina	63367	SP
156	Ana Maria Otoni Mesquita	Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro- Saúde da Mulher	Conselho Regional de Psicologia	12590	RJ
157	Ana Maria Zabeu	Programa de atendimento a vitimas de violência sexual	Conselho Regional de Psicologia	8128	SP
158	Ana Marta Monteiro de Souza	Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	69273	SP
159	Ana Paula Andreotti Amorim	FMUSP	Conselho Regional de Medicina	131267	SP
160	Ana Paula Azevedo Campos	Clínica	Conselho Regional de Psicologia	0670015	SP



161	Ana Paula de Campos Araújo Moreira	Ursi Geraldo Paula Souza	Conselho Regional de Enfermagem	41070	SP
162	Ana Paula de Carvalho Pereira	GAVVIS UNITAU	Conselho Regional de Medicina	83353	SP
163	Ana Paula de Freitas	Clinica Trilhas	Conselho Regional de Psicologia	13402	MG
164	Ana Paula Leão	Fhemig	Conselho Regional de Serviço Social	11881	MG
165	Ana Paula Rodrigues do Nascimento	Hmme	Conselho Regional de Enfermagem	312.208	SP
166	ANA PAULA SANAIOTE PORTELA	Hospitais particulares em São Paulo	Conselho Regional de Medicina	129.044	SP
167	Ana Raquel Bambirra Lara	hospital Júlia Kubitschek	Conselho Regional de Medicina	38025	MG
168	Ana Raquel Barbosa Alfnas	Hospital Sofia Feldman	Conselho Regional de Medicina	77950	MG
169	Ana Regina Barini Gollin	Vata da Infância do Tribunal de Justiça	Conselho Regional de Serviço Social	33.182	SP
170	Ana Regina José de Oliveira	Centro de Saúde São Bernardo	Conselho Regional de Psicologia	14804	MG
171	Ana Sophia Torres de Oliveira	ESF	Conselho Regional de Medicina	71795	MG
172	Ana Souza Marques da Rocha	Fesf	Conselho Regional de Medicina	28492	BA
173	Ana Teresa Derraik Barbosa	Hospital da Mulher Heloneida Studart	Conselho Regional de Medicina	52724602	RJ
174	Ana Virgínia Araujo Batista	HCRP	Conselho Regional de Medicina	195162	SP
175	Ana Wylma Pinto Saraiva	Cisam	Conselho Regional de Serviço Social	3238	PE
176	Anahy Makuska Oviedo	HM Vereador Jose Storopolki	Conselho Regional de Medicina	152602	SP
177	Anamália Thorstenberg Ribas	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	1204384	SC
178	Anamaria Silva Neves	Ambulatório Nuavidas	Conselho Regional de Psicologia	10070	MG
179	Ananda Honorato Silva	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	149135	SP
180	Anderson Adriano Leal Freitas da Costa	CAISM Unicamp	Conselho Regional de Medicina	199320	SP
181	Anderson Carvalho	Secretaria de Saúde	Conselho Regional de Psicologia	11106	CE
182	André Gonçalves Pereira	Divisão de atenção a saúde Indígena, programa saúde da mulher do distrito sanitário especial indígena da Bahia	Conselho Regional de Enfermagem	248044	BA
183	André Luís Bione dos Anjos	IMIP	Conselho Regional de Medicina	27315	PE
184	Andre Luiz Rodrigues Froes	Hospital São Camilo	Conselho Regional de Medicina	178361	SP
185	André Silva Saijo	HCFMUSP	Conselho Regional de Medicina	175405	SP
186	Andrea Cabral Ulle	Planejamento Familiar	Conselho Regional de Psicologia	14019713	MS
187	Andrea Carla Malveira Nunes	Hospital universitário Graffe guine	Conselho Regional de Serviço Social	14493	RJ
188	Andréa Cristina cares	Enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	666119	MG
189	Andrea Cristina da Silva	Hora certa Penha	Conselho Regional de Serviço Social	46146	SP
190	Andréa Cristina Pinto de Toledo	HCRPUSP	Conselho Regional de Psicologia	58955	SP
191	Andrea Cronemberger Rufino	Universidade Estadual do Piauí	Conselho Regional de Medicina	2006	PI
192	Andréa de Fátima Padilha Xavier	Hospital Otávio de Freitas	Conselho Regional de Serviço Social	2820	PE
193	Andrea do Prado Queiroz	Hospital de Caridade Sao Vicente	Conselho Regional de Medicina	195735	SP
194	Andrea Fernanda de Faria e Sousa	UBS.Jardim Paulista	Conselho Regional de Serviço Social	26008	SP
195	Andrea Lane Edde	Unifesp	Conselho Regional de Psicologia	108891	SP

196	Andréa Márcia de Oliveira Gomes	Maternidade Escola da ufrj	Outro	5154	RJ
197	Andréa Maria de Lima	maternidade Professor Barros Lima	Conselho Regional de Enfermagem	56864	PE
198	ANDREA NEVES SOARES	HMLMB	Conselho Regional de Medicina	196933	SP
199	Andrea Piacentini	Hospital Heliópolis e Samu - Mauá	Conselho Regional de Medicina	174300	SP
200	Andrea Rebello Moreira	Ginecologia e Obstétrica	Conselho Regional de Medicina	137611	SP
201	Andrea Rivelto Alexandre	Hospital Regional do Paranoa	Conselho Regional de Medicina	23960	DF
202	Andrea Scowitz Moraes	PS de gineco obstétrica	Conselho Regional de Medicina	96219	SP
203	Andrea Simoni de Zappa Passeto	NEPAV / SES DF	Conselho Regional de Medicina	14963	DF
204	Andréa Targino Gama	Médica	Conselho Regional de Medicina	3415	AL
205	Andreia Alves Batista	Regulação	Conselho Regional de Enfermagem	78333	MG
206	Andréia Garbin	Vigilância	Conselho Regional de Psicologia	52000	SP
207	Andressa Paiva Porto	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	4713	RN
208	Andressa Victória Amaral de Lara	Psi clinica	Conselho Regional de Psicologia	04749	MT
209	Andreza Agostini Ferracioli	Autônoma	Conselho Regional de Medicina	214533	SP
210	Andreza Cassia Lage	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	68637	SP
211	Andreza Rodrigues	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	06158137	SP
212	Andreza Saboia Dantas	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	Conselho Regional de Medicina	202278	SP
213	Andrezza Lima Muricy	Usf parque das mangabas	Conselho Regional de Medicina	30023	BA
214	Andrezza Siconeto Ferreira Dias	HC UFTM	Conselho Regional de Psicologia	18260	MG
215	Ândria Cleia Alves	CAISM/UNICAMP	Conselho Regional de Serviço Social	27.925	SP
216	Anelise Mendes Melo	Uftm	Conselho Regional de Medicina	82839	MG
217	Angela Ester Ruschel	SAISS HMIPV	Conselho Regional de Psicologia	08698	RS
218	Ângela Maria da Silva Freitas	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	06155880	SP
219	Ângela Maria Gollner	Cito Laboratório Ltda	Conselho Regional de Medicina	12746	MG
220	Angela Maria Rosas Cardoso	Adolescento	Conselho Regional de Enfermagem	91707	DF
221	Angela Ribeiro de Souza	Secretaria Municipal de Saude de Porto Velho	Conselho Regional de Enfermagem	34125	RO
222	Angela Schächter Guidoreni	UniFOA	Conselho Regional de Medicina	52300266	RJ
223	Angela Vieira Vasconcelos	Sesc SP	Conselho Regional de Serviço Social	46435	SP
224	Angelica Amorim Amato	Universidade de Brasília	Conselho Regional de Medicina	11651	DF
225	Angelica ayres de Almeida	Perinatal laranjeras	Conselho Regional de Medicina	52815993	RJ
226	Angélica Machado Gheorghe	Psicoterapia	Conselho Regional de Psicologia	06113291	SP
227	Angelo Tadayochi Hanai Bortoli	UNESP - Hospital das Clínicas de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	194560	SP
228	Anita Ducastel Correia Lima	Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Psicologia	8357	PE
229	Anna Bárbara Kjekshus Rosas	Secretaria Municipal de Saude Sao Paulo	Conselho Regional de Enfermagem	46980	SP

230	Anna Beatriz Burza Maia	Casa de Caridade de Ouro Fino	Conselho Regional de Medicina	35268	MG
231	Anna Carolina Lanas Soares Cabral	NUDEM - SP	Conselho Regional de Psicologia	672004	SP
232	Anna Carolina Penha Cutrim	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	03	BA
233	Anna Carolinna carvalho	Igesdf - UPA NB	Conselho Regional de Medicina	01156039	RJ
234	Anna Cláudia Dilda	Programa de residência medicina de família e comunidade GHC Porto Alegre	Conselho Regional de Medicina	47020	RS
235	Anna Luiza de Araujo Neurauter	HUAP	Conselho Regional de Medicina	521139100	RJ
236	Anna Luiza Kauffmann	Hospital São Pedro	Conselho Regional de Medicina	14963	RS
237	Anne Caroline Coimbra	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	Conselho Regional de Psicologia	113513	SP
238	Anne Raquel Leal de Moura	Psicóloga Clínica	Conselho Regional de Psicologia	128193	SP
239	annelyse da Silva Souza	psicóloga clínica	Conselho Regional de Psicologia	18	MT
240	Antonio Carlos Carbonaro Salles	Consultório Médico - Ginecologia	Conselho Regional de Medicina	2276	MS
241	Antonio Carlos da Silva	SAVIS	Conselho Regional de Enfermagem	67112	TO
242	ANTONIO CARVALHO DE ÁVILA JACINTHO	FCM UNICAMP	Conselho Regional de Medicina	56089	SP
243	Antonio Ciccone	Clin privada	Conselho Regional de Medicina	34094	SP
244	Antonio Flávio Vitarelli Meirelles	Instituto Fernandes Figueira	Conselho Regional de Medicina	52511414	RJ
245	Antônio José Ângelo Motti	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Conselho Regional de Psicologia	14	MS
246	Antônio José Rollas de Brito	Psicólogo Clínico	Conselho Regional de Psicologia	06137242	SP
247	Anyelle Amaro de Sousa	UTI Vida	Conselho Regional de Medicina	26837	DF
248	Aparecida G Bueno	Cons. Particular	Outro	18481	SP
249	Aparecida Maria Pacetta	Hospital das Clínicas da FMUSP	Conselho Regional de Medicina	50286	SP
250	Aparecida Sílvia Mellin	Faculdade de Enfermagem PUC-Campinas	Conselho Regional de Enfermagem	19259	SP
251	Ariadina Aparecida Schaeffer	Hospital Maternidade Thereza Sacchi de Moura	Conselho Regional de Serviço Social	19800	RJ
252	Ariadine Ribeiro leite	Psicologia hospitalar	Conselho Regional de Psicologia	04697	MT
253	Ariane Guissi dos Santos	SUS	Conselho Regional de Medicina	175721	SP
254	Ariane Pinheiro dos Santos	SESAP RN	Conselho Regional de Serviço Social	5046	RN
255	Ariel Gustavo Scafuri	Instituto Scafuri	Conselho Regional de Medicina	7122	CE
256	Ariete Lilian Negrão Santana	Auxiliar de Enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	560.904	SP
257	Aristides Palhares	HCFMB	Conselho Regional de Medicina	54398	SP
258	Artur Ramos Sarmet dos Santos	Radiologia HUAP/UFF	Conselho Regional de Medicina	5201137131	RJ
259	Aruane Amorim Reis	Nasf	Conselho Regional de Psicologia	04	MG
260	Athos Pereira Schmidt	Psiquiatria da Infância e Adolescência	Conselho Regional de Medicina	8121	RS
261	Aucilia Maria Santana Silva	Projeto Clara Amizade	Conselho Regional de Serviço Social	4188	BA
262	Audrey Nicolini	Instituto de cegos da Bahia	Conselho Regional de Psicologia	13209	BA

263	augustus Mattos	ufscar	Conselho Regional de Medicina	72320	SP
264	Aurea da Penha Souza	L & A Clinica de Medicina	Conselho Regional de Medicina	7754	DF
265	Aurea de Fatima Duarte Mendes Leite	Aposentada, mas acompanhando de perto esse problema que vivenciei durante 33 anos numa maternidade publica do RJ.	Conselho Regional de Enfermagem	33344	RJ
266	Aurea Pascalicchio	SUS aposentada	Conselho Regional de Medicina	37673	SP
267	Aurenilce Lúcia Pinto	Assistência Social	Conselho Regional de Serviço Social	2177	MT
268	Auricelia Cavalcante Santos	Defesa Civil	Conselho Regional de Serviço Social	1195	RO
269	Axel Eduardo Pereira Yanez	Hospital e maternidade São José	Conselho Regional de Medicina	22862	MG
270	Bárbara Allende Silveira	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	0732010	RS
271	Barbara Bella urban	Consultorio na rua	Conselho Regional de Psicologia	118502	SP
272	Barbara Braga de Lucena	Particular	Conselho Regional de Psicologia	98381	SP
273	Barbara Bueno de Moraes Gallo	Nutricionista	Outro	32952	SP
274	Bárbara Dalcanale Meneses	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	06588420	SP
275	Bárbara de Freitas Pereira Yañez	Hospital São José	Conselho Regional de Medicina	67876	MG
276	Barbara Ghannam Ferreira	HC UFTM	Conselho Regional de Medicina	75430	GO
277	Barbara Jamile Meneses dos Reis	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0313789	BA
278	Barbara Luiza Rosa	Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo	Conselho Regional de Medicina	196564	SP
279	Bárbara Moura Lapera	UPA Jaboticabal, Unimed Jaboticabal	Conselho Regional de Medicina	210561	SP
280	Barbara Nunes	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	06160634	SP
281	Barbara Reis Ferreira	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	346257	SP
282	Bárbara Salvaterra	SES-RJ	Outro	2511	RJ
283	Bárbara Santana	HMD BH	Conselho Regional de Medicina	53524	MG
284	Bárbara Sgavioli Massucato	Instituto Américo Bairral	Conselho Regional de Medicina	193099	SP
285	Beatriz Amorim Franchi	Setor jurídico	Ordem dos Advogados do Brasil	449.019	SP
286	Beatriz Brambilla	Universidade	Conselho Regional de Psicologia	98368	SP
287	Beatriz Camargo Fiore	Hospital Municipal do Campo Limpo	Conselho Regional de Medicina	198804	SP
288	Beatriz Cristofaro Mantuan	Hospital São Paulo	Conselho Regional de Medicina	184765	SP
289	Beatriz Kotek Selistre	A.C Santa Casa de Rio Grande	Conselho Regional de Medicina	6399	RS
290	Beatriz Pakrauskas	CRSM Hospital Pérola Byinton	Conselho Regional de Serviço Social	23996	SP
291	Beatriz Passos Ferreira	Hospital e maternidade escola villa nova cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	198628	SP
292	Beatriz Raffi Lerm	HMPV - POA	Outro	14958	RS
293	Beatriz Ribeiro Torres Dutra	Obstetrícia	Conselho Regional de Medicina	52936472	RJ
294	Beatriz Soledad Troncoso Guerrero	Ubs Nanoel Joaquim Pera	Outro	3931	SP

295	Beatriz stucchi	Psicologa	Conselho Regional de Psicologia	6437	SP
296	Bernadeth Franco	Caps	Conselho Regional de Psicologia	16487	SP
297	Bharbara Berto Mascarenhas	particular	Conselho Regional de Medicina	176764	SP
298	Bia Moruz Bichara	USF Alto do Peru	Conselho Regional de Medicina	34572	BA
299	Bianca Antunes	Não estou atualmente no mercado de trabalho, mas minhas últimas experiências foram na política de Assistência Social.	Conselho Regional de Serviço Social	39.775	SP
300	Bianca Ferreira Fonte	IST são João de Meriti	Conselho Regional de Medicina	997102	RJ
301	Bianca Louise Lemes	Hospital do Trabalhador	Conselho Regional de Psicologia	12093	PR
302	Bianca Moraes Assucena	Gestao	Conselho Regional de Enfermagem	170667	RJ
303	Bianca Moreno Santiago	Caps Cidade Ademar	Outro	111733	SP
304	Bianca Nakamura	Hospital de clinicas Ufu	Conselho Regional de Serviço Social	26965	MG
305	Bianca Sena de Cerqueira	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	19324	BA
306	Birgit Mobus	SER Clínc	Outro	24926	SP
307	Branca Eliane Bittencourt	Cersam Pampulha	Conselho Regional de Psicologia	12096	MG
308	Brena Carvalho Pinto de Melo	Imip	Conselho Regional de Medicina	13699	PE
309	Brenda Freire Ferreira de Andrade	Hospital da mulher mãe Luzia	Conselho Regional de Medicina	930	AP
310	Brenda Magalhães Arantes	Pronto Socorro de ginecologia e obstetrícia	Conselho Regional de Enfermagem	209861	MG
311	Bruna Roberta Siqueira Moura	Hospital Universitário da USP	Conselho Regional de Enfermagem	231565	SP
312	Bruna Almeida Silva	Casa Angela	Conselho Regional de Enfermagem	215	SP
313	Bruna Beage	HGA	Conselho Regional de Medicina	210424	SP
314	Bruna Camila Rufino Gualberto de Brito	Hospital Regional de Planaltina	Conselho Regional de Medicina	26468	DF
315	Bruna Cristina Ribeiro Andrade	Hospital e maternidade Odelmo leão Carneiro	Conselho Regional de Medicina	71151	MG
316	Bruna Cristine Chwal	Medicina	Conselho Regional de Medicina	48839	RS
317	Bruna da Silva Lira	Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo	Conselho Regional de Psicologia	06110491	SP
318	Bruna Danielli Zanolo Melo Alegria	Hospital Universitário Regional de Maringá	Conselho Regional de Psicologia	0826926	PR
319	Bruna de Deus Herrera	Hospital do servidor publico estadual de Sao Paulo	Conselho Regional de Medicina	203516	SP
320	Bruna de Freitas Sym	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	06160053	SP
321	Bruna de Lima Silva	Consultório Particular	Conselho Regional de Psicologia	56939	MG
322	Bruna Domenico	Projeto Te-ser/Instituto Sedes Sapientiae e consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	104348	SP

323	Bruna dos Reis Costa	UBS 06 Taguatinga - SESDF	Conselho Regional de Medicina	25638	DF
324	Bruna dos Santos Willges	UBS Alto Feliz	Conselho Regional de Medicina	48892	RS
325	Bruna Gabriel Heinen	Hospital Universitário de Brasília	Conselho Regional de Medicina	24765	DF
326	Bruna Gomes Ferreira de Mello	Cento de Convivência Municipalizado Nilza Silveira da Silva	Conselho Regional de Psicologia	54579	RJ
327	Bruna Guimarães Pedreira	Unidade básica de saúde Vila Casoni	Conselho Regional de Medicina	40293	PR
328	Bruna Ilha Pereira	Ubs 5 Sobradinho 2 - DF	Conselho Regional de Medicina	18722	DF
329	Bruna Lima de Oliveira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0322289	BA
330	Bruna Luisa Ferlin Ribeiro	Centro de Atenção Psicossocial e Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Conselho Regional de Psicologia	07303065	RS
331	Bruna Maudonnet de Souza	caism	Conselho Regional de Enfermagem	330539	SP
332	Bruna Mendonça braga	UBS	Conselho Regional de Medicina	198529	SP
333	Bruna Messina	Ambulatório Saúde Mental/Abuso e violência sexual	Conselho Regional de Psicologia	75419	SP
334	Bruna Mireli Machado	Psicologia Hospitalar- Hospital Geral	Conselho Regional de Psicologia	0451137	MG
335	Bruna Ortiz Guerra	Maternidade Maria Amelia Buarque de Holanda	Conselho Regional de Medicina	52906140	RJ
336	Bruna Priscila Dornelas da Silva	Hospital Pelópidas Silveira	Conselho Regional de Medicina	28863	PE
337	Bruna Renata Hernandez Gonzales	Obstétrica e Ginecologia	Conselho Regional de Enfermagem	346925	SP
338	Bruna Sanchez alves de souza	Hospital Santa Catarina	Conselho Regional de Medicina	176256	SP
339	Bruna Teixeira Marques	Hospital universitario pedro ernesto	Conselho Regional de Medicina	5201158988	RJ
340	Bruna Truffi de bem	Upa central santos	Conselho Regional de Medicina	198814	SP
341	Brunely Galvao	UNFPA	Conselho Regional de Medicina	23653	DF
342	Bruno Chiesa Gouveia Nascimento	HCFMUSP	Conselho Regional de Medicina	150591	SP
343	Bruno Lepri de Souza	UBS Alvarenga	Conselho Regional de Medicina	192935	SP
344	Bruno Ramos	Médico	Conselho Regional de Medicina	521163752	RJ
345	Caetano Galvao Petrini	UFTM	Conselho Regional de Medicina	55033	MG
346	Caio Rosenthal	Iamspe	Conselho Regional de Medicina	20470	SP
347	Caíque Beijes da Paixão	Hospital Municipal de Salvador	Conselho Regional de Medicina	34491	BA
348	Camila Ayume Amano Cavalari	CAISM Unicamp	Conselho Regional de Medicina	183011	SP
349	Camila Cerino Marra	Psicóloga e Doula	Conselho Regional de Psicologia	06128002	SP
350	CAMILA CESAR MAESTA	PSICOLOGIA	Conselho Regional de Psicologia	41823	RJ
351	Camila Conte Cardoso	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	422547	SP
352	Camila Cristina Carvalho de Araújo	Ubs de saude	Conselho Regional de Serviço Social	17422	MG
353	Camila de Magalhães Leite Penteadó	Consultório na rua do Guaruja	Outro	14071	SP
354	Camila de Sousa Carvalho Silva	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	449.029	SP
355	Camila dos Santos Vecchi	Sala Lilas	Conselho Regional de Serviço Social	26645	RJ

356	Camila Fermiano	Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha- Mário de Moraes Altenfelder Silva	Conselho Regional de Enfermagem	211834	SP
357	Camila Fernanda Pereira	Hospital São Sebastião	Conselho Regional de Medicina	211924	SP
358	Camila Fonseca Leal de Araujo	IMIP/ HBL	Conselho Regional de Medicina	23985	PE
359	Camila Freitas de Melo	Secretaria de Estado de saúde do DF	Conselho Regional de Serviço Social	3167	DF
360	Camila Giugliani	UBS Santa Cecília	Conselho Regional de Medicina	26927	RS
361	Camila Hanae Filgueira Saito	IMIP	Conselho Regional de Medicina	27538	PE
362	Camila Laiana dias silva	Secretaria de saúde do DF	Conselho Regional de Medicina	21580	DF
363	Camila mariel juraski Machuca	Ubs Jardim São Jorge	Conselho Regional de Medicina	202806	SP
364	Camila Matar de aabreu	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	322976	SP
365	Camila Nazareth pinto	Hospital municipal universitário de SBC	Conselho Regional de Medicina	182613	SP
366	Camila Oliveira Carvalho	HUCFF-UFRJ	Conselho Regional de Serviço Social	25955	RJ
367	Camila Pinheiro Batista	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	422.700	SP
368	Camila Toffoli Ribeiro	Universidade Federal de Uberlândia	Conselho Regional de Medicina	43220	MG
369	Camila Viana Costa Lueneberg	Programa Margarida SES DF	Conselho Regional de Medicina	11259	DF
370	Camilla Zaina Drumond	Cras	Conselho Regional de Serviço Social	13344	SP
371	Camille Caroline Ramos	Hospital Universitário de Brasília	Conselho Regional de Medicina	25248	DF
372	Camylla Tenório Barros	Serviço de Apoio à Mulher - Wilma Lessa	Conselho Regional de Psicologia	15283	PE
373	Candida Maria Carvalho de Cerqueira	PMMB	Conselho Regional de Medicina	5386	BA
374	Candido Rito Marques Bernardino Filho	UBS VILA PIRITUBA	Conselho Regional de Medicina	208507	SP
375	Carine Mayumi Santos Pereira Noda	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	422701	SP
376	Carla Beatriz Vieira Souza Alves	Sala Lilás	Conselho Regional de Enfermagem	53837	RJ
377	Carla Campos Petean Silva	Centro de Saúde III município de Serrana	Conselho Regional de Medicina	96021	SP
378	Carla Danielle Gomes	USF Piratininga	Outro	13044	SP
379	Carla Deulefeu Pimentel	SUS	Conselho Regional de Medicina	76128	SP
380	Carla Leal	IMIP	Conselho Regional de Medicina	9763	PE
381	Carla Maria de Abreu Pereira	Clínica mantelli	Outro	63531	SP
382	Carla Oliveira Vinhal	UBS Cupecê	Conselho Regional de Medicina	194605	SP
383	Carla Regina Alves Gomes Patrocínio	Serviço Social	Conselho Regional de Serviço Social	34.911	SP
384	Carla Schaffer	Vigilancia Epidemiologica/Investigacao de obito	Conselho Regional de Medicina	15.479	BA
385	Carla Silveira	UniEduK	Conselho Regional de Enfermagem	46165	SP
386	CARLA STEFANIA COSTA DOS SANTOS	Residência terapêutica	Conselho Regional de Enfermagem	672727	SP
387	Carla vanusa Alves Maciel	Cisam UPE	Conselho Regional de Psicologia	9538	PE

388	Carlos Alberto Bragatto	Consultório particular / Amíl / Intermedica	Conselho Regional de Medicina	36925	SP
389	Carlos Alberto Maganha	Hospital Municipal Dr José de Carvalho Florence	Conselho Regional de Medicina	84428	SP
390	Carlos Alberto Moutinho Saldanha de Vasconcellos	Estratégia de Saúde da Família Pontal	Conselho Regional de Medicina	52514915	RJ
391	Carlos Eduardo dos Santos Schönardie	Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas	Conselho Regional de Serviço Social	13537	RS
392	Carlos Eduardo Leal Mello	Hospital Santa Casa de Misericórdia Guaratinguetá	Conselho Regional de Medicina	119174	SP
393	Carmem Lúcia Pereira Lopes	Ambulatório Infectologia	Conselho Regional de Enfermagem	89216	RJ
394	Carmen Helena Seoane Leal	Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura do Município de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	64196	SP
395	CARMEN SILVIA MENDONÇA	Caism-Unicamp	Conselho Regional de Serviço Social	13560	SP
396	Carolina Batista Fernandes	Instituto Fernandes Figueira	Conselho Regional de Medicina	521.156.853	RJ
397	Carolina Bernardes Carvalho	Ubs	Conselho Regional de Psicologia	99025	SP
398	Carolina de Lima Balani	CRAS III	Conselho Regional de Psicologia	225858	PR
399	Carolina de Souza Baldin	FMB unesp	Conselho Regional de Medicina	198823	SP
400	Carolina Duarte Lindoso	Hospital Otávio de Freitas	Conselho Regional de Medicina	24019	PE
401	Carolina Garcia Signori	Clinica particular	Conselho Regional de Psicologia	74241	SP
402	Carolina Gomes Dias	Centro de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Sony Santos	Conselho Regional de Enfermagem	307.100	PE
403	Carolina Jeronimo Magalhaes	Hospital Agamenon Magalhaes / Clinica Metropolitana	Conselho Regional de Medicina	24998	PE
404	Carolina Lopes de Lima Reigada	Secretaria de Estado de Saude-DF	Conselho Regional de Medicina	25383	DF
405	Carolina Rodriguez Quintino	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULA	Conselho Regional de Medicina	209656	SP
406	Carolina Soares Barros de Melo	Ginecologia e obstetrícia	Conselho Regional de Medicina	77953	MG
407	Carolina Teixeira Maia	Advogado	Ordem dos Advogados do Brasil	444414	SP
408	Carolina Zosia Garest	Hospital PUC-Campinas	Conselho Regional de Medicina	205959	SP
409	Caroline barbosa matos	Nasf	Outro	16108	PE
410	Caroline Coutinho Pires	Hospital Geral de Palmas	Conselho Regional de Medicina	4358	TO
411	Caroline dd Azevedo Martins	Ministério da Saude	Conselho Regional de Medicina	52478843	RJ
412	Caroline Ferreira dos Santos	Unidade de Pronto Atendimento	Conselho Regional de Medicina	206707	SP
413	Caroline Goldbeck Dias	Residência multiprofissional saúde da criança UFRGS	Conselho Regional de Serviço Social	9326	RS
414	Caroline Izidorio Bernardes Silva	Médica	Conselho Regional de Medicina	20090	CE
415	Caroline Massami Oka	Telessaude.rio	Conselho Regional de Medicina	521070479	RJ



416	Caroline Nakano Vitorino	Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro	Conselho Regional de Medicina	129182	SP
417	Caroline Poletto Favero	Resgate Social - SEMAS / Florianópolis	Conselho Regional de Enfermagem	495525	SC
418	Cassia maciel	NASF	Conselho Regional de Psicologia	18242	MG
419	Cassia Roque Diversi	Psicologia hospitalar	Conselho Regional de Psicologia	388191	SP
420	Cassio Shigematsu	Advogado	Ordem dos Advogados do Brasil	331761	SP
421	Cátia Bonini	Centro de Saude	Conselho Regional de Psicologia	442184	MG
422	Cecília Gomes Vianna	Adolescentro	Conselho Regional de Medicina	13072	DF
423	Cecília Guimarães Ferreira Fonseca	UBS	Conselho Regional de Medicina	199396	SP
424	CECILIA HELENA LISBOA	Consultorio particular	Conselho Regional de Medicina	34136	SP
425	Cecillia Ferreira Prado Azeredo	Hospital municipal universitário de São Bernardo do Campo	Conselho Regional de Medicina	205509	SP
426	Celeste do Rosário Santos	Centro de Especialidade em Reabilitação	Conselho Regional de Psicologia	37057	SP
427	Celeste Gobbi	HC	Conselho Regional de Psicologia	36739	SP
428	Célia Carvalho Nahas	Conselho Municipal dos direitos da criança e do adolescente	Conselho Regional de Psicologia	12342	MG
429	Celia Maria Mendonca Galvao	Hospital Barao de Lucena	Conselho Regional de Psicologia	2291	PE
430	Célia Mazza de Souza	Clínica de Psicologia.	Conselho Regional de Psicologia	02052	PR
431	Célia Queiroz Correa	Prefeitura do Município de São Paulo	Conselho Regional de Psicologia	066756	SP
432	Celina Boga	Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	365225	RJ
433	Celina Ramos	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	1559	SP
434	Celina valderez feijo kohler	Ministerio da Saude	Conselho Regional de Enfermagem	16247	RS
435	Celso Augusto Luiz	Cd cor	Conselho Regional de Medicina	70050	SP
436	Cezar Augusto Bazani	Consultorio	Conselho Regional de Medicina	26282	SP
437	Cezar Laerte Natal	Biomedicina	Outro	24.890	SP
438	Charlyanes Arruda Coelho Fonseca	Hospital Regional Materno Infantil	Conselho Regional de Serviço Social	2993	MA
439	Chenia Mariclelia da Anunciação Silva	Não estou trabalhando	Conselho Regional de Enfermagem	62971	BA
440	Chirlene Pereira Bitencourt Aguiar	Santa Joana	Conselho Regional de Medicina	145481	SP
441	Christiane Rocha Barbosa	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Psicologia	0446466	MG
442	Christiano José Kuhl de Paiva	Hospital regional de Palmares	Conselho Regional de Medicina	11.482	PE
443	Christina de Salles Juchem	Consultório privado	Conselho Regional de Psicologia	03792	SC
444	Christina Maria Nogueira Barbosa	Serviço Público	Conselho Regional de Serviço Social	28635	SP
445	Cilene Chagas Cavalcante	Caps AD Saúde Mental	Conselho Regional de Psicologia	59029	SP
446	Cilene Silvestre Bastos Trindade	Secretaria Estadual de Prevenção à Violência	Conselho Regional de Psicologia	15	AL
447	Cinthia Andressa Alves Corrêa	Hospital Júlia Kubitschek	Conselho Regional de Medicina	73993	MG

448	Cinthia Cristina Inácio	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	61400	RJ
449	Cinthia Maria de Oliveira Lima Komuro	SONY SANTOS- Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Medicina	13463	PE
450	Cinthia Procópio da Silva	Fonoaudióloga residente do Hospital Israelita Albert Einstein	Outro	220028	SP
451	Cintia da Silva Lobato Borges	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	05	RJ
452	Cintia Ferrer Nunes	Hospital	Conselho Regional de Psicologia	49854	SP
453	Cintia Regina Ferreira Alves Rey	Semteps	Conselho Regional de Serviço Social	10.380	PA
454	Clara Aguiar Mendes	Hospital das clínicas da USP	Conselho Regional de Medicina	193676	SP
455	Clara d Affonseca Canario	Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP	Conselho Regional de Medicina	190832	SP
456	Clarice Hideko yamaguchi	Mat cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	59238	SP
457	Clarissa de Rosalmeida Dantas	CAISM - Faculdade de Ciências Médicas Unicamp	Conselho Regional de Medicina	97113	SP
458	Clarissa Marzinotto	Consultório particular	Outro	127237	SP
459	CLARISSA WALDIGE MENDES NOGUEIRA	PRIVADO	Conselho Regional de Medicina	29662	SP
460	Clarissa Xavier Lima	Instituto Fernandes Figueiras	Conselho Regional de Medicina	5201133705	RJ
461	Clarisse Goldberg	Psicóloga particular	Conselho Regional de Psicologia	07	RS
462	Claudia Alessandra Macedo	Psicóloga Clínica	Conselho Regional de Psicologia	71714	SP
463	Cláudia Barros Bernardi	Angola	Conselho Regional de Medicina	85938	SP
464	Claudia de albuquerque gondim	Hospital esperança	Conselho Regional de Medicina	17336	PE
465	Claudia de Oliveira Ferreira	Centro de Especialidades Odontológicas	Outro	51406	SP
466	Cláudia Fernandes Laham	Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Conselho Regional de Psicologia	45907	SP
467	Claudia Fernandes Pereira	Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Peruíbe	Outro	63331	SP
468	Claudia Garcia Magalhães	Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	90388	SP
469	Cláudia Lourenço dos Santos	AMA Ignácio Proença de Gouvea	Conselho Regional de Serviço Social	41904	SP
470	Cláudia Maia Memória	Hospital das Clínicas	Conselho Regional de Psicologia	421.356	MG
471	CLAUDIA MARCIA ALMEIDA	Policlinica Regional de Saude Dr. Guilherme Taylor March	Conselho Regional de Serviço Social	12832	RJ
472	Claudia Maria Caldeira Avelar	AMMP Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	2978	MG
473	Cláudia Maria Desgualdo	Secretaria da Saude de Diadema	Conselho Regional de Medicina	61908	SP
474	Cláudia Maria Graichen Guimarães	Psicóloga clínica	Conselho Regional de Psicologia	5856	PR

475	Cláudia Moreira Pontes	Caps geral	Conselho Regional de Psicologia	7503	CE
476	Cláudia Paresqui Roseiro	Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo	Conselho Regional de Psicologia	2116	ES
477	Cláudia Regina Valadão	Pronto Socorro de Referência - Franca SP	Conselho Regional de Serviço Social	25299	SP
478	Claudia Rezende Izoldi	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	151547	SP
479	Claudia Rodrigues Aguiar	Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro	Conselho Regional de Psicologia	1685905	RJ
480	Claudio Banzato	HC - Unicamp	Conselho Regional de Medicina	59024	SP
481	Cláudio de Oliveira Filho	Clínica de psicologia	Conselho Regional de Psicologia	83796	SP
482	Claudio Maierovitch Pessanha Henriques	Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	15391	DF
483	Claudio Mesquita Campello	Serviço de atendimento a Vitimas de Violência sexual do Hospital Nossa Senhora da Conceição	Conselho Regional de Medicina	17605	RS
484	Cleice Kele Moreira de Oliveira	Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	827	AP
485	Cleide Gonçalves de Almeida	Hospital Público Municipal de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	33536	SP
486	Cleide Monteiro	Clinica Psicologica Instituto Sedes Sapetiae	Conselho Regional de Psicologia	01428	SP
487	Cleunice Ramos Domingos	SAMU PATROCÍNIO PAULISTA	Conselho Regional de Enfermagem	746665	SP
488	Clicia Dora Rocha da Silva	Serviço de atenção a pessoas em situação de violência vitória	Conselho Regional de Enfermagem	92549	ES
489	Cliseuda da silva	Savis	Conselho Regional de Serviço Social	0379	TO
490	ColetivA Mulheres Defensoras Públicas do Brasil	Defensorias Públicas do Brasil	Outro	000000	DF
491	Conceição Reis	Centro de Saúde Ipaussurama - Campinas	Outro	1007	AM
492	Conrado Sávio Ragazini	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	Conselho Regional de Medicina	144355	SP
493	Consuelo Bandeira de Mello Santos da Figueira	CREFITO-Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.	Outro	1365	PE
494	Cristhiane Ferreira	CAISM	Conselho Regional de Serviço Social	29624	SP
495	Cristiana Monteiro Gomes da Silva	NASF	Conselho Regional de Serviço Social	1350	DF
496	Cristiane Calvo	Vara Infância e Juventude - TJSP	Conselho Regional de Psicologia	54018	SP
497	Cristiane Coelho Cabral	ESF Jacuecanga	Conselho Regional de Medicina	797650	RJ
498	Cristiane Leme Arbeli Sezimbra	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAI	Conselho Regional de Medicina	151478	SP
499	Cristiane Otoni Gomes	Cersam Oeste	Outro	8989	MG
500	Cristiane Santiago Batista	Alesp	Conselho Regional de Enfermagem	184274	SP

501	Cristiane Sentelhas de Oliva	Hospital Estadual Otávio Mangabeira	Conselho Regional de Medicina	7700	BA
502	Cristião Fernando Rosas	Rede Médica pelo Direito de Decidir - Doctors for Choice/ Brasil	Conselho Regional de Medicina	36.695	SP
503	Cristina Bento Godoy	CAISM Unicamp	Conselho Regional de Enfermagem	212462	SP
504	Cristina Druzian	Hospital Municipal Mario Degni	Conselho Regional de Medicina	69516	SP
505	Cristina Graziadei dos Santos	Recursos Humanos	Conselho Regional de Serviço Social	7803	RS
506	Cristina H. Yui	Fisioterapia	Outro	4707	SP
507	Cristina Rocha	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	05	RJ
508	Cynthia d'Avila Meyohas Pereira	Programa Interdisciplinar de Apoio às Escolas	Conselho Regional de Psicologia	28960	RJ
509	Cynthia de Almeida Brandão Meirelles	Maternidade Leila Diniz	Conselho Regional de Medicina	52487664	RJ
510	Cynthia Nunes de Almeida Prado	Psicóloga clínica	Conselho Regional de Psicologia	06149102	SP
511	Dácio Macedo Rolemberg Filho	Oftalmologista	Conselho Regional de Medicina	3634	BA
512	Dafne Rosane Oliveira	Universidade e clínica particular	Conselho Regional de Psicologia	0651153	SP
513	Dagmar Maia Kistemann	Seconci	Conselho Regional de Medicina	48367	SP
514	Daiane Maria Cordeiro	ubs Orquídeas	Conselho Regional de Medicina	203435	SP
515	Dalva de Andrade Monteiro	UEFS	Conselho Regional de Medicina	7552	BA
516	Dania Brancalhão Souza	ps ginecologia ufu	Conselho Regional de Medicina	22728	MG
517	Daniel Feres Braga	Hospital Norte D'or	Conselho Regional de Medicina	521160931	RJ
518	Daniel Klotzel	Grupo de Apoio à Maternidade e Paternidade	Conselho Regional de Medicina	39479	SP
519	Daniel Silva Maia	Hospital Geral Prado Valadares	Conselho Regional de Medicina	33976	BA
520	Daniela de Souza Lima	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	0666122	SP
521	Daniela Doação Dantas	Sendo mãe, Espaço Íris, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde	Conselho Regional de Medicina	144633	SP
522	Daniela Lopes	CODIM - Coordenadoria de Políticas e Direitos das Mulheres	Conselho Regional de Serviço Social	19883	RJ
523	Daniela Mendes dos Santos Magalhães	SES-DF	Conselho Regional de Enfermagem	121141	DF
524	Daniela Pedroso	Hospital Pérola Byington	Conselho Regional de Psicologia	51647	SP
525	Daniela Pereira Di Bonifácio	Upa	Conselho Regional de Psicologia	132736	SP
526	Daniela Reis e Silva	Instituto Acalanto	Conselho Regional de Psicologia	517	ES
527	Daniela Rodrigues Siqueira	Ginecologia	Conselho Regional de Medicina	67848	MG
528	Daniela Silva Campos	Prefeitura Municipal de Diadema	Conselho Regional de Enfermagem	118312	SP
529	Daniela Valle Almeida Figueredo	IMIP/PE	Conselho Regional de Medicina	24551	PE
530	Daniele Bittencourt Ennes	Hospital São Luiz Gonzaga	Conselho Regional de Medicina	210083	SP
531	Daniele Coelho Duarte	ICESP - HCFMUSP	Conselho Regional de Medicina	175444	SP
532	Daniele Raul Rodrigues	Hospital infantil Joana de Gusmão	Conselho Regional de Medicina	22110	SC

533	Danieli Ribeiro pires	Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	4322	PA
534	Daniella Cristina De Sá Carneiro Costa Linhares	Hospital Universitário Ana Bezerra	Conselho Regional de Psicologia	1425	RN
535	Daniella de Godoi Nasciutti	Hospital Materno Infantil	Conselho Regional de Medicina	18129	GO
536	Daniella Ferreira Melo	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Medicina	61888	MG
537	Daniella Silveira Lima e Silva	Hospital Sofia Feldman	Conselho Regional de Medicina	78828	MG
538	Daniella Versiani DINIZ Camargo	Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	179426	SP
539	Danielle Alves Menezes	Hospital	Conselho Regional de Psicologia	2233	SE
540	Danielle Bernardes Magalhães	Autônoma	Conselho Regional de Psicologia	0121325	DF
541	Danielle de Mello Florentino	Policlinica de Especialidades da Saude da Mulher Malu Sampaio Niterói	Outro	48691	RJ
542	Danielle Faria Miguel	HCFMB-Unesp	Conselho Regional de Medicina	190834	SP
543	Danielle Ikeda Niigaki	Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	118019	SP
544	Danielle Sales Oliveira	Prefeitura municipal de Osasco	Conselho Regional de Psicologia	98525	SP
545	Danielle Sarmento Ferreira	Ubs Nazareth	Conselho Regional de Medicina	209672	SP
546	Danielle Strelow Hilger	Vara da Infância e Juventude de Viana/ES	Conselho Regional de Psicologia	2110	ES
547	Danielly Cristina de Souza Rocha	Desempregada	Conselho Regional de Serviço Social	6416	PA
548	Danilo Bonato Andrade	Clinica psicológica	Conselho Regional de Psicologia	06158662	SP
549	Daphne Rattner	Universidade de Brasília	Conselho Regional de Medicina	29387	SP
550	Darcio Henrique Lorencio	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	15878	SP
551	DÁRIA BARROSO SERRÃO DAS NEVES	Serviço de Ginecologia da Universidade do Estado do Amazonas	Conselho Regional de Medicina	2774	AM
552	Dayana Natalia Trifoni	Unidade Básica de Saúde	Outro	10209	DF
553	Dayana Paula Godoi Silva	URSI	Conselho Regional de Serviço Social	35268	SP
554	Dayane de Oliveira Martins	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	422870	SP
555	Dayane Helena de Barcelos	Técnica de enfermagem na atenção básica	Conselho Regional de Enfermagem	1255567	MG
556	Dayeli Ferreira	Centro de referência especializado de assistência social	Conselho Regional de Psicologia	0912300	GO
557	Dayse Cesar Franco Bernardi	NECA - Associação de Pesquisadores e Formadores da área da Criança e do Adolescente	Conselho Regional de Psicologia	8585	SP
558	Dayse Maria Silva de Andrade	Atenção Basica de Assistência Social	Conselho Regional de Serviço Social	15777	RJ
559	Débora Cristina Ribeiro Domingos Pantani	CRAS	Conselho Regional de Serviço Social	38803	SP
560	Débora Dename Rebelo	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	312831	SP

561	Débora Fernandes Britto	Meac/ufc	Conselho Regional de Medicina	9802	CE
562	Débora Mancebo Zarour Sardinha	Secretaria Municipal de Saúde de Macaé - RJ	Conselho Regional de Enfermagem	21.345	RJ
563	Débora Meira Fernandes Damásio Soares	Fca saude	Conselho Regional de Medicina	60264	MG
564	Débora Messias	APS Santa Marcelina - #NASF	Conselho Regional de Serviço Social	50.611	SP
565	Débora Novaes Coutinho Ozon	Hospital Santa Tereza Campinas	Conselho Regional de Medicina	135763	SP
566	Débora Paulo Santos	SES-DG	Conselho Regional de Medicina	12728	DF
567	Debora Raquel Benedita Terrabuio	Hospital das clinicas da FM-USP	Conselho Regional de Medicina	100454	SP
568	Debora Regina pozzer rotilli	Estratégia da saúde da família	Conselho Regional de Medicina	187653	SP
569	deborah neistein	consultorio fonoaudiologico	Outro	5698	SP
570	Deivisson Freitas da Silva	Amparo Saúde	Conselho Regional de Medicina	187655	SP
571	Delma Cristina da Silva Lopes Madureira	Hospital Universitário Antônio Pedro	Conselho Regional de Serviço Social	23640	RJ
572	Delmira de Fraga e Karmann	Hospital do Servidor Público Municipal	Outro	2284	SP
573	Demise do Nascimento Percilio	Secretaria de Saúde	Conselho Regional de Psicologia	015357	DF
574	Denilson Procopio de Castro	Maternidade Hospital Octaviano Neves	Conselho Regional de Medicina	77336	MG
575	Denise Cotrim da Cunha	Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria	Conselho Regional de Medicina	52661244	RJ
576	Denise dos Santos Lucera	Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Enfermagem	210549	SP
577	Denise Pinheiro Machado	Prefeitura do Município de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	29616	SP
578	Denize Ornelas	Professora Universitária	Conselho Regional de Medicina	135444	SP
579	Diana Diniz castro	Hospital municipal Miguel couto	Conselho Regional de Serviço Social	14023	RJ
580	Diana Goldberg	Consultório autônoma	Conselho Regional de Psicologia	2158	SP
581	Diego Evandro da Silva Rios	Unidade Básica de Saúde	Conselho Regional de Medicina	46988	RS
582	Diene Fonda	CdeR e CAPS	Conselho Regional de Serviço Social	21397	MG
583	Dienifer Farias Konig	Hospital de Clinicas	Conselho Regional de Enfermagem	572303	RS
584	Diogo dos Santos Viotti Bernardes	USAFA Caiçara	Conselho Regional de Medicina	181009	SP
585	Dirce Stanger Martins	Hospital	Conselho Regional de Enfermagem	48.450	SP
586	Diva Lúcia Gauterio Conde	Fé/UFRJ	Conselho Regional de Psicologia	051448	RJ
587	Diva Thereza dos Santos Pilotto	Hospital Universitário Antônio Pedro	Conselho Regional de Enfermagem	21939	RJ
588	Domingos Gonçalves de Pinho	Aposentado	Conselho Regional de Medicina	52225613	RJ
589	Doralice Viadana Moreira de Souza	Consultório Odontológico	Outro	10371	SP
590	Doris Ammann	GAMP grupo de apoio a maternidade e paternidade	Conselho Regional de Enfermagem	42009	SP
591	Doris Waldow	Psicoterapia	Conselho Regional de Psicologia	06965	SC
592	Dorival da Costa	Coordenacao de bacharelado em Serviço Social	Conselho Regional de Serviço Social	4569	PR

593	Drielle Caroline Bidu Duarte	Hospital Santo Antonio	Conselho Regional de Psicologia	12588	BA
594	Drielle Fernanda de Azevedo	Assistência social	Conselho Regional de Serviço Social	26303	MG
595	Dulce Costa	SESAU	Conselho Regional de Medicina	2402	AL
596	Dulce Rengel	CER III	Conselho Regional de Psicologia	18608	SP
597	Ecto Henrique Souza	IMIP	Conselho Regional de Medicina	24020	PE
598	Edaildes Aparecida Rocha	Olho na Saude	Conselho Regional de Serviço Social	45.395	SP
599	Edgladson de Sousa Nascimento	Hospital	Conselho Regional de Enfermagem	171495	SP
600	Edilasy Barbosa Mariz	Emergencia Obstétrica	Conselho Regional de Enfermagem	127440	PE
601	Edileuza David Rodrigues de Oliveira	Clínica psicológica	Conselho Regional de Psicologia	6	SP
602	Edison Bueno	Unicamp	Conselho Regional de Medicina	42608	SP
603	Edison Marcicano	SAE Serviço de Atenção Especializada DST/AIDS Penha	Conselho Regional de Serviço Social	16791	SP
604	Edith Silva	Serviço comunitario ( voluntária)	Conselho Regional de Medicina	11261	SP
605	Ednalva Carvalho Santiago	Clinica Médica	Conselho Regional de Medicina	7627	BA
606	Edson Olivari de Castro	Universidade	Conselho Regional de Psicologia	06237542	SP
607	Edson Santos Ferreira Filho	HC-FMUSP	Conselho Regional de Medicina	164863	SP
608	Eduarda Dutra Lopes	SES DF	Conselho Regional de Medicina	26897	DF
609	Eduarda Motta Santos	Base regional de saúde	Outro	5927	BA
610	Eduardo de Paula Miranda	Universidade Federal do Ceará	Conselho Regional de Medicina	11133	CE
611	Eduardo Fernandes de Carvalho	Hospital Maternidade Dr Jose Pedro Bezerra	Conselho Regional de Medicina	6423	RN
612	Eduardo Lira Nobrega	Complexo Hospitalar de Niterói I	Conselho Regional de Medicina	5201070762	RJ
613	Eduardo Pinheiro de Andrade	RMSFL-UFS / SMS - Atenção Básica	Conselho Regional de Psicologia	5338	AL
614	Eduardo Siqueira Fernandes	Hospital Júlia Kubitschek	Conselho Regional de Medicina	45910	MG
615	Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro	IFF	Conselho Regional de Medicina	5201111949	RJ
616	Edvânia Ângela de Souza	Unesp	Conselho Regional de Serviço Social	25987	SP
617	Elaine Christine Dantas Moisés	HCFMRP-USP	Conselho Regional de Medicina	98778	SP
618	Elaine Cristina Bete	Creas	Conselho Regional de Psicologia	81715	SP
619	Elaine Cristina Santos de Lira	Imip	Conselho Regional de Serviço Social	4987	PE
620	Elaine de Oliveira Leite Colombo	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	386852	SP
621	Elaine Nunes Pacheco	USF PHOC	Conselho Regional de Medicina	29781	BA
622	Elaine Santos Brandão	Psicologa	Conselho Regional de Psicologia	4869	AL
623	Elani Maria de Carvalho Rodrigues	Divisao de vigilância em saúde da CAP 2.2	Conselho Regional de Enfermagem	25402	RJ
624	Elânia Francisca	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	06114296	SP
625	Elayne Alayne Braga de Deus	Maternidade Municipal de Contagem	Conselho Regional de Medicina	69140	MG

626	Elen Rose Lodeiro Castanheira	CSE da Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	43453	SP
627	Elenice Bertanha Consonni	Maternidade do Hospital das Clínicas de Botucatu	Conselho Regional de Psicologia	56870	SP
628	Eleusa Gallo Rosenberg	Universidade Federal de Uberlândia	Conselho Regional de Psicologia	12054	MG
629	Eli Mansur	Universidade Estadual de Campinas	Conselho Regional de Medicina	98613	SP
630	Elian de Mesquita Rigos	Centro de atenção psicossocial - Caps	Conselho Regional de Psicologia	0629610	SP
631	Eliana	Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	44109	SP
632	Eliana Aparecida de Paula Peters	Unimed Litoral	Conselho Regional de Medicina	5272	SC
633	Eliana Battaggia Gutierrez	SAE Campos Elíseos SMS SP	Conselho Regional de Medicina	34894	SP
634	Eliana Brito Barbosa	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	9843	SP
635	Eliana Cury kirkorian	Hospital Pérola Byington	Conselho Regional de Psicologia	43542	SP
636	Eliana Lima Bicudo dos Santos	Clidip	Conselho Regional de Medicina	6162	DF
637	Eliana Maria de Moraes	CAPS i Ribeirão das Neves	Outro	5461	MG
638	Eliana Pereira Silva	Autonoma	Conselho Regional de Serviço Social	28478	SP
639	Eliana Rodrigues Xistulino	Psicologia hospitalar	Conselho Regional de Psicologia	17544	BA
640	Eliana Santos de Castro Gadelha	Hospital Municipal Gonzaga Mota Messejana	Conselho Regional de Serviço Social	3058	CE
641	Eliane Aparecida Campos da Silva	Prefeitura Municipal de Campinas -Sad-Norte/Leste	Outro	2815	SP
642	Eliane Chagas	Consultório próprio	Conselho Regional de Medicina	46752	SP
643	Eliane dos Santos Lima	Sony Santos Hospital da Mulher	Conselho Regional de Psicologia	021628	PE
644	Eliane Luz	HUGG	Conselho Regional de Medicina	1111111	RJ
645	Eliane Pereira de Macedo	Cedesp	Conselho Regional de Psicologia	0694991	SP
646	Elias Beserra Bonifacio	ESF	Conselho Regional de Medicina	6523	AL
647	Eliene Dias	Saude da mulher	Conselho Regional de Enfermagem	418708	SP
648	Eliete Chuff Souto	Retired	Conselho Regional de Medicina	52352866	RJ
649	Eliezer de Sousa Cardoso	Hospital de Base de Brasília	Conselho Regional de Medicina	26878	DF
650	ELINE MARIA STAFUZZA GONÇALVES	Hospital da Luz Vila Mariana São Paulo	Conselho Regional de Medicina	124191	SP
651	Elisa Beatriz Simioni	Santa casa de Jahu	Conselho Regional de Medicina	158991	SP
652	Elisa Tetelbom Schuchmann	Hospital nossa senhora da conceição	Conselho Regional de Medicina	42590	RS
653	Elisabete Figueiredo	Assistência	Conselho Regional de Serviço Social	13446	RJ
654	Elisabeth P Bahia Figueiredo	saúde da família	Conselho Regional de Psicologia	16237	SP
655	Elisanete de Lourdes Carvalho de Sousa	ABENFO PARÁ	Outro	56704	PA
656	Elisangela rocha omori	Programa aborto Legal	Conselho Regional de Psicologia	64121	RR
657	Elissandra Caramuru Fritoli	Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher	Conselho Regional de Serviço Social	2491	ES



658	Eliza Maria Tamashiro	HC UNICAMP	Conselho Regional de Medicina	104088	SP
659	Elizabeth Maria de Aguiar Azevedo	Pessoas com deficiência	Conselho Regional de Psicologia	543	SP
660	ELIZABETE VENTURA DOS SANTOS	CENTRO de apoio a mulher vítima de Violência SONY SANTOS	Conselho Regional de Psicologia	16237	PE
661	Elizabeth Akiko Nishizava	Capsi do Guarujá	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
662	Elizabeth Pereira de Souza	Vara de Órfãos e Sucessões, da Infância e Juventude e de Acidente de Trabalho de Viana/ES	Conselho Regional de Psicologia	962	ES
663	Eloisa Bueno Pires de Campos	Faculdade de Medicina Unesp Botucatu	Conselho Regional de Medicina	67586	SP
664	Eloisa Celeri	FCM Unicamp	Conselho Regional de Medicina	46003	SP
665	Emanuela Barros	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	178862	SP
666	Emilcy Reboucas Goncalves	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Conselho Regional de Medicina	14113	CE
667	Emilia Domanoski Nogueira Rodrigues	Hospital das clínicas de Ribeirão Preto	Conselho Regional de Medicina	184805	SP
668	Emília Sampaio Rocha	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida	Outro	198812	PB
669	Emiliene Ancheschi	Caps Adulto	Conselho Regional de Enfermagem	105623	SP
670	Ercilia Maria Ramos Araujo	Hoapital Municipal Tide Setubal	Conselho Regional de Serviço Social	30946	SP
671	Érica Aparecida Oliveira de Andrade	Geap	Conselho Regional de Medicina	12722	DF
672	Erika Amâncio da Costa	pesquisa clínica	Conselho Regional de Enfermagem	498642	PE
673	Erika Amancio Pinheiro	HCRP- USP	Conselho Regional de Medicina	209685	SP
674	Erika Krogh	Hospital Universitário Materno Infantil	Conselho Regional de Medicina	4203	MA
675	Erika Linard Gozzi	Clínica Particular	Conselho Regional de Psicologia	123.861	SP
676	Erinia Belchior	Aposentada	Conselho Regional de Psicologia	8287	RJ
677	Erissan Bezerra da silveira	Hospital Dr José Pedro Bezerra/ PAVAS	Conselho Regional de Medicina	5366	RN
678	Eroy Aparecida da Silva	Unidade de Dependencia de Drogas	Conselho Regional de Serviço Social	0635815	SP
679	Estela Maria Vianna de Camargo	Prefeitura do Município de São Paulo aposentada	Conselho Regional de Psicologia	256825	SP
680	Ester Silveira da Costa Nogueira	Unidade Basica de saúde	Conselho Regional de Serviço Social	38853	SP
681	Ester Silveira Ramos	HCFMRP-USP	Conselho Regional de Medicina	57626	SP
682	Esther marco wenna	Instituto Municipal Philipe PINEL	Conselho Regional de Psicologia	3080	RJ
683	Etelvina Regina Fabricio da Cunha	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	8	PR
684	Euclides Dias Martins Filho	Hospital da Restauração	Conselho Regional de Medicina	11795	PE
685	Eula Maria da Silva Carneiro	Tecnico de Enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	35315	GO
686	Eurandizia Maia da Silva	Clínica e Educação	Conselho Regional de Psicologia	06660	CE
687	Euripedes Balsanuo Carvalho	Hospital do servidor público estadual de SP	Conselho Regional de Medicina	31145	SP

688	Eva Wongtschowski	Saude Mental	Conselho Regional de Psicologia	06779	SP
689	Everton de Souza Frutuoso	PSF 5 - Alto do Rodrigues	Conselho Regional de Medicina	10267	RN
690	EVERTON LEANDRO RIBEIRO	CLÍNICA PARTICULAR	Conselho Regional de Psicologia	71741	SP
691	Fabiana Borges dos Santos	Hospital Dia/SES-DF	Conselho Regional de Serviço Social	3357	DF
692	Fabiana burgos	hmvjs	Conselho Regional de Medicina	151124	SP
693	Fabiana Francisca de Souza	Clínica	Conselho Regional de Psicologia	100626	SP
694	Fabiana Graciele de Fátima Branco	Enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	523262	SP
695	Fabiana S de Adorro Carvalho	HCFMUSP	Conselho Regional de Enfermagem	391682	SP
696	Fabiana Silva de Sousa	Unidade Básica de Saúde	Conselho Regional de Medicina	25648	DF
697	Fabiana T Cruz	OSIC	Conselho Regional de Serviço Social	27944	SP
698	Fabiana Villas Boas da Silva	Consultório Particular e Terceiro Setor	Conselho Regional de Psicologia	106792	SP
699	Fabiane Espindola de Assis	Consultório	Conselho Regional de Psicologia	03863	MT
700	Fabiane Kravutshke Bogdanovicz	Divisão de Proteção Social Especial	Conselho Regional de Psicologia	19219	PR
701	Fabianr da Silva	Sae Jaraguá do Sul	Conselho Regional de Psicologia	1.201.779	SC
702	Fábio	Casa de saúde de Santos	Conselho Regional de Medicina	79802	SP
703	Fábio Cabar	Hospital das Clínicas de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	97391	SP
704	Fabiola Amargos Defacio	Hospital das Clinicas - HCFMUSP	Outro	28412	SP
705	Fabiola Fabianne Dantas de Souza	Unidade de Saúde da Família Esperança	Conselho Regional de Medicina	35387	BA
706	Fabrcia Marques Fiuza	Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua	Conselho Regional de Enfermagem	99181	PA
707	Fatima	Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	2727	AL
708	Fátima Amorim Ávila	Ambulatório de especialidades	Conselho Regional de Psicologia	35699	SP
709	Fátima Conceição Jorge Mendes Spelta	SES/ RJ (Área Técnica da Saúde das Mulheres)	Conselho Regional de Enfermagem	43672	RJ
710	Fátima Ferreira Bortoletti	Unifesp	Conselho Regional de Psicologia	16.449	SP
711	Felipe César do Carmo Caetano	Complexo de Saúde São João de Deus	Conselho Regional de Medicina	60221	MG
712	Felipe Nicolosi Grinberg	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Conselho Regional de Medicina	207440	SP
713	Fernanda	Hospital do Oeste	Conselho Regional de Medicina	18249	BA
714	Fernanda A A de Sousa	Sala Lilas	Conselho Regional de Serviço Social	14410	RJ
715	Fernanda Aline Tavares Amaro	psicologia	Conselho Regional de Psicologia	40659	MG
716	Fernanda Americano Freitas Silva	HC FMRP USP	Conselho Regional de Medicina	205829	SP
717	Fernanda Araújo de Oliveira	Maternidade vila nova cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	212792	SP
718	Fernanda Avelino Beneti	Hospital Escola e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Serviço Social	40318	SP

719	Fernanda Beatriz Ferreira Souza	Universidade Federal Do Triângulo Mineiro	Conselho Regional de Medicina	82154	MG
720	Fernanda Bizinoto Freire	HC FM RP	Conselho Regional de Medicina	194661	SP
721	Fernanda Bonilha	Consultório	Conselho Regional de Psicologia	130227	SP
722	Fernanda Buchidid Bertolini	Hospital Servidor Público Municipal	Conselho Regional de Medicina	198848	SP
723	Fernanda Calixto do Prado van Agt	Hospital universitário Oswaldo Cruz	Conselho Regional de Medicina	22412	PE
724	Fernanda Cristina Borges Araújo Jesus	hospital estadual santa casa	Conselho Regional de Psicologia	1801108	MT
725	Fernanda de Jesus Ligeiro Braga	Caps Adulto Osasco	Conselho Regional de Psicologia	06141276	SP
726	Fernanda Diniz e Silva	Hospital Mandaqui	Conselho Regional de Medicina	203570	SP
727	Fernanda Ferreira de Oliveira	poder judiciário	Outro	1234	SP
728	Fernanda Leao de Faria	HC UFTM	Conselho Regional de Medicina	75745	MG
729	Fernanda Lima Saldanha	Maternidade vila nova cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	137765	SP
730	Fernanda Macedo Rocha da Costa	USF PHOC 3	Outro	19061	BA
731	Fernanda Machado Torres de Menezes	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	115877	SP
732	Fernanda Mazzoni Cury Rondon	Hospital das Clínicas de São Paulo	Conselho Regional de Psicologia	31076	SP
733	Fernanda Mendes dos Santos	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0440666	MG
734	Fernanda Oliveira Napoli	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	0831802	PR
735	Fernanda Pantaleão Dirscherl	Professora	Ordem dos Advogados do Brasil	178812	MG
736	Fernanda Rego Freitas Suzuki	UNESP	Conselho Regional de Serviço Social	30297	SP
737	Fernanda Reis Portugal	Psicóloga autônoma	Conselho Regional de Psicologia	68638	SP
738	Fernanda Santos Grossi	Hospital Geral de Caxias do Sul	Conselho Regional de Medicina	22728	RS
739	Fernanda Schieber Saúde Vilas Boas de Oliveora Jota	Cepav SES DF	Conselho Regional de Psicologia	0110232	DF
740	Fernanda Schumacher Squeff	Hospital materno infantil Presidente Vargas	Conselho Regional de Serviço Social	12855	RS
741	Fernanda Sobreiro Alfinito	Santa Casa de São José dos Campos	Conselho Regional de Medicina	132256	SP
742	Fernanda Souza Lopes	Hospital Sepaco	Conselho Regional de Enfermagem	358587	SP
743	Fernanda Surita	Caism/Unicamp	Conselho Regional de Medicina	66413	SP
744	Fernanda V R Callegari	Curso Medicina-UFCat-GO	Conselho Regional de Medicina	24969	GO
745	Fernando Augusto Proietti	Faculdade da Saúde e Ecologia Humana	Conselho Regional de Medicina	9770	MG
746	Fernando Barbosa	Obstetrícia	Conselho Regional de Enfermagem	359009	PE
747	Fernando de Souza Oliveira Fontão	FMB UNESP	Conselho Regional de Medicina	199450	SP
748	Fernando Henrique Olivetti	UBS Jardim Cristina	Conselho Regional de Medicina	191095	SP
749	Flávia Aparecida Mendes	CAPS	Conselho Regional de Serviço Social	9446	MG
750	Flavia augusta de orange lins da fonseca e silva	Imip	Conselho Regional de Medicina	11614	PE
751	Flávia Carotta	Drs-I SES SP	Outro	5964	SP
752	Flavia Constantina de Souza Chaves	CISAM	Conselho Regional de Enfermagem	60612	PE

753	Flávia Cristina da Silva Araújo Hodroj	Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington	Conselho Regional de Psicologia	108177	SP
754	Flávia Feijó de Almeida	Aposentada pelo SUS	Conselho Regional de Medicina	52337909	RJ
755	Flavia Gheller Schaidhauer	HU UFSC	Conselho Regional de Medicina	11492	SC
756	Flavia Gutierrez de Almeida	Complexo hospitalar dos Estivadores	Conselho Regional de Psicologia	85785	SP
757	Flavia Horta Hungria	URSI	Conselho Regional de Psicologia	06124999	SP
758	Flavia machado cella kurobe	Hospital Perola Buyington	Conselho Regional de Medicina	82422	SP
759	Flavia Negreiros	Estudante de direito	Ordem dos Advogados do Brasil	0	SP
760	Flávia Ribeiro Monteiro de Godoy	H Olhos Santarém	Conselho Regional de Medicina	10271	PA
761	Flavia Risaliti	Consultório particular	Conselho Regional de Medicina	28.393	SP
762	Flávia Rosa Trevisan Buesso	Odontologia	Outro	64756	SP
763	Flavia Scheffer Azevedo	Hospital Fêmeina	Conselho Regional de Psicologia	12783	RS
764	Flávia Sheila Lima Duarte	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	16767	BA
765	Flavia Souza Barros Facuri	Particular	Conselho Regional de Medicina	90400	SP
766	Flaviana Márcia de Carvalho Silva	Programa Saúde da Família	Conselho Regional de Medicina	79985	MG
767	Flavio Augusto Honorato	Unidade Básica de Saúde	Outro	075532	SP
768	Flávio Furtado de Farias	Universidade Federal do Delta do Parnaíba	Outro	23911	PI
769	Flávio Maciel Marra	Consultório privado	Conselho Regional de Medicina	52394592	RJ
770	Flávio Pinheiro de Almeida	Consultório	Conselho Regional de Medicina	348250	RJ
771	Flavius Augusto Olivetti Albieri	Secretaria Municipal de Saúde de Diadema	Conselho Regional de Medicina	107795	SP
772	Flora de Souza Bravo	Médica residente do 3º ano de ginecologia e obstetrícia	Conselho Regional de Medicina	195925	SP
773	Florise de Oliveira Chsves	Hospital de Base dr Ary Pinheiro	Conselho Regional de Serviço Social	41	RO
774	francimery Alves bastos	ses df	Conselho Regional de Serviço Social	2066	DF
775	Francisca A. F. Rocha	Hospital Maternidade Fernando Magalhães	Conselho Regional de Enfermagem	67651	RJ
776	Francisca Luciana Almeida Colares	UAPS Lineu Jucá	Conselho Regional de Medicina	18595	CE
777	Francisco Cyro Reis de Campos Prado Filho	Universidade Federal de Uberlândia	Conselho Regional de Medicina	32724	MG
778	Francisco Mateus Alves de Moraes Ferreira	USF Integrada Bessa / João Pessoa-PB	Conselho Regional de Medicina	12242	PB
779	Francisco Natanael Lopes Ribeiro	UBS - Terrenos Novos 1 e 2	Conselho Regional de Serviço Social	12.417	CE
780	Francisco Ricardo Nogueira de azeredo Coutinho	hospital da Piedade	Conselho Regional de Medicina	52561412	RJ
781	Francisneide Correia de Lima Teixeira	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Conselho Regional de Serviço Social	3486	CE
782	Frederico Bianchi	Unidade Básica de Saúde	Conselho Regional de Medicina	199457	SP
783	Gabriel Ferreira Pheula	Poder Judiciário - RS	Conselho Regional de Medicina	25032	RS

784	Gabriel Martins Cruz Campos	Hospital Julia Kubitscheck	Conselho Regional de Medicina	68318	MG
785	Gabriel Tognon Rossi	Unesp	Conselho Regional de Medicina	183568	SP
786	Gabriela Alves Manzano	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	157390	SP
787	Gabriela Azevedo	Psicologa	Conselho Regional de Medicina	558892	SP
788	Gabriela Bezerra dos Santos	Hospital São Luiz Itaim	Conselho Regional de Medicina	158022	SP
789	Gabriela Biihrer Belei	UBS Osasco	Conselho Regional de Medicina	199463	SP
790	Gabriela breda dos santos	Maternidade de rio claro	Conselho Regional de Enfermagem	173683	SP
791	Gabriela carvalho Simões coelho	Hospital risoleta Tolentino neves	Conselho Regional de Medicina	61928	MG
792	Gabriela Corrêa Gorga	Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ	Conselho Regional de Medicina	5201147889	RJ
793	Gabriela Costa Freitas Bouzada	Cersam	Conselho Regional de Psicologia	51038	MG
794	Gabriela F Mauricio	Santa Casa de Jaú	Conselho Regional de Medicina	161963	SP
795	Gabriela giraldi cisneros	Hcfmb unesp	Conselho Regional de Medicina	199466	SP
796	Gabriela Macedo Hugues	Universidade de São Paulo	Conselho Regional de Enfermagem	183	SP
797	Gabriela Martins de Oliveira Rodriguez	Nutricionista Gabi Martins	Outro	49960	SP
798	Gabriela Paula dos Santos Andrade	Prefeitura do recife	Conselho Regional de Enfermagem	606134	PE
799	Gabriela Pessoa Marques	Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa - SAM/HAM	Conselho Regional de Serviço Social	10432	PE
800	Gabriela Rizzo Soares Rizzatti	Hospital das clínicas da faculdade de medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	199467	SP
801	Gabriele da Costa Ribeiro	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	426855	SP
802	Gabriella Silveira de souza	Ubs 3 Itapoã	Conselho Regional de Enfermagem	320629	DF
803	Gabriella Vanderlinde	Clínica da família Felipe Cardoso	Conselho Regional de Medicina	52851523	RJ
804	Geneci Maria Moreti	Hospital	Conselho Regional de Enfermagem	51862	SP
805	GEÓRGIA THAIS LIMA CORDEIRO	SES/RJ	Conselho Regional de Serviço Social	8869	RJ
806	Geovana Barbero de Oliveira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	22468	PR
807	Geraldo Eduardo de Faria	Master Clínica Rio Claro	Conselho Regional de Medicina	15165	SP
808	Geraldo Maurício Jeronymo de Nadai	Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	37731	SP
809	Gessyanne Vale paulino	Hemope	Conselho Regional de Serviço Social	3444	PE
810	Geucilene Vieira Lopes da Silva	CAPS AD III SES DF	Conselho Regional de Serviço Social	4137	DF
811	Gevana Luiza Souza Pinto	Hospital maternidade Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	204527	SP
812	Gilberto Nagahama	Hospital maternidade Vila Nova cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	112913	SP
813	Gildeane Lara de Paula	Serviço social	Conselho Regional de Serviço Social	3462	GO
814	Gilvan Nascimento de Paula	Secretaria Munipal Saúde de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	74731	SP
815	Giordana Campos Braga	Hospital das Clínicas de Ribeirao Preto	Conselho Regional de Medicina	149517	SP
816	Giovana Coelho de Oliveira Magalhães	HC-UFU	Conselho Regional de Medicina	82090	MG

817	Giovana Cristina Angioletti	Hospital do Trabalhador	Conselho Regional de Psicologia	9620	PR
818	Giovana Leão Caixeta Teixeira	Clínica particular	Conselho Regional de Psicologia	0453042	MG
819	Giovana Paschoalin Nigro	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	422739	SP
820	Giovanna do Carmo Leal Arnaut	Cersam Oeste	Conselho Regional de Psicologia	0411851	MG
821	Giovanna Lima Freitas de Oliveira	Hospital de Clínicas UFU	Conselho Regional de Psicologia	0450892	MG
822	Giovanna Nunes	HC FMB	Conselho Regional de Medicina	211714	SP
823	Gisela Mayumi Takeiti	Caism Unicamp	Conselho Regional de Enfermagem	99625	SP
824	Giselda de Lima	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
825	Gisele Aparecida Bovolenta	Unifesp	Conselho Regional de Serviço Social	34991	SP
826	gisele maria crizol	hospital geral	Conselho Regional de Psicologia	2003507	RO
827	Gisele Souza Tupiná	Hospital Universitário Clemente de Faria	Conselho Regional de Medicina	55223	MG
828	Giselle Idea Bichiarov	Ps Central	Conselho Regional de Enfermagem	0371519	SP
829	Giselle Santos Calil	Hospital Regional de Planaltina-DF	Conselho Regional de Psicologia	15628	DF
830	Gisleyne Maria Bento Lopes Cansado	Estrategia de Saude da Familia	Conselho Regional de Enfermagem	161534	GO
831	Giulia Carolina Cuoco Di Renzo	Hospital de campanha Santo André	Conselho Regional de Medicina	190847	SP
832	Giuliana	Sus	Conselho Regional de Medicina	175014	SP
833	Giuliana de Carlos Haydu	Pronto Socorro Adulto Botucatu	Conselho Regional de Medicina	190850	SP
834	Giuliane Minami Tsutsui	Unesp	Conselho Regional de Medicina	191723	SP
835	Giuliano Amorim Aita	Uroclin -I	Conselho Regional de Medicina	2534	PI
836	Glauce Rejane dos Santos	Hospital das Clínicas da FMUSP	Conselho Regional de Psicologia	0682682	SP
837	Glaucia Lopes Bezerra	Tear	Conselho Regional de Psicologia	579790	SP
838	Gláucia Virgínia de Queiroz Lins Guerra	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	Conselho Regional de Medicina	8277	PE
839	Glaucia Vivana Campos Xavier	IMIP	Conselho Regional de Psicologia	22882	PE
840	Gleisse Aguiar Silva de Almeida	Maternidade Januário cicco / hospital José Pedro bezerra	Conselho Regional de Medicina	3673	RN
841	Glenda Milek	Nasf - Atenção Básica	Outro	15340	SP
842	GRAZIELA NAGASSE COIMBRA	Serviço Social Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana	Conselho Regional de Serviço Social	5493	CE
843	Graziela Taboada dos Santos	Ubs alto de pinheiros	Conselho Regional de Medicina	210.133	SP
844	Grazielli Pereira Chaves	Clínica particular	Conselho Regional de Psicologia	06149245	SP
845	Greetchen Borges de Campos Bolico Ferreira	Hospital municipal e maternidade escola de vila nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	58713	SP
846	Gregório Corrêa Patuzzi	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Conselho Regional de Enfermagem	490607	RS
847	Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros	Ambulatório Especializado da Mulher	Conselho Regional de Enfermagem	47071	RJ
848	Greice de Campos Oliveira	Centro Materno Infantil de Contagem	Conselho Regional de Medicina	75462	MG
849	Greice Maria de Souza Menezes	Instituto de Saúde Coletiva/UFBA	Conselho Regional de Medicina	6788	BA

850	Greyce Hellen Zambon Muchilo Tavares	Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" - Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Serviço Social	37613	SP
851	Guilherme Aleixo Sandrin	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	147795	SP
852	Guilherme Andriolli	hc fmb unesp	Conselho Regional de Medicina	191124	SP
853	Guilherme Antonio Sartori Pereira	UPH Zona Leste Sorocaba	Conselho Regional de Medicina	205166	SP
854	Guilherme Russowsky Brunoni	Evolução - Centro de Vivência	Conselho Regional de Psicologia	85273	SP
855	Guiomar Maria de Sales G	Guiomar Maria de Sales Freitas	Conselho Regional de Psicologia	0442094	MG
856	Gustavo Cambraia do Canto	Hcpa	Conselho Regional de Medicina	43075	RS
857	Gustavo Crivello Cesar	Psicólogo	Conselho Regional de Psicologia	06159898	SP
858	Gustavo de Souza Ferreira Miravete Fernandes	SUS	Conselho Regional de Medicina	207929	SP
859	Gustavo Spadon Merchan	Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto	Conselho Regional de Medicina	207934	SP
860	Gusthavo Fellipe Gomes de Sá	Unimed	Conselho Regional de Medicina	20639	PE
861	Gyslaine Martins Siqueira Gomes	Ubs águas de São pedro	Conselho Regional de Psicologia	85395	SP
862	Halber Felipe Macorim Alves	Unidade básica de saúde Ouvidor Pardinho	Conselho Regional de Medicina	40009	PR
863	Hanna Kurihara e Silva	Hospital de Guarnição de Florianópolis	Conselho Regional de Medicina	20653	SC
864	Hannah Ludimila Dias Silva	Hospital Regional de Taguatinga - DF	Conselho Regional de Medicina	24444	DF
865	Heitor Calvo Paiva	CMO Octavio Thomaz de Aquino - Motuca	Conselho Regional de Medicina	192173	SP
866	Helen Cristini Telles dos Santos	Casa de Parto David Capistrano Filho	Conselho Regional de Enfermagem	49628	RJ
867	Helena Barbosa De Carvalho	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0119602	DF
868	Helena Borges Martins da Silva Paro	NUAVIDAS HC Universidade Federal de Uberlândia	Conselho Regional de Medicina	37708	MG
869	Helena Fares	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0438091	MG
870	Helena Lima	Consultório Particular	Conselho Regional de Psicologia	06487068	SP
871	Helena Manfrinato Kastanópoulos	Hospital do Mandaqui	Conselho Regional de Medicina	196944	SP
872	Helena Ruzanowsky da Silva Nunes	Caps ad Ribeirão Preto	Conselho Regional de Medicina	161986	SP
873	Helena Takako Sato	Unimed	Conselho Regional de Medicina	40235	SP
874	Helenice Yemi Nakamura	Serviços de saúde em Campinas - atenção primária e especializada	Outro	24283	SP
875	Heleno Rodrigues Correa Filho	Saúde Pública	Conselho Regional de Medicina	1979	DF
876	Hellen Cristiane Martimiano De Toledo	Unidade de referência à saúde do idoso	Outro	18965	SP
877	Hellen Nicácio de Araújo	Defensoria pública	Outro	3142027	ES
878	Heloisa Affonseca	Prefeitura de Ribeirão preto	Conselho Regional de Enfermagem	30917	SP

879	Heloisa Helena Ferraz Ayres	Projeto de extensão Socialização e inclusão social Instituto de Psicologia /UERJ	Conselho Regional de Psicologia	4822	RJ
880	Hemerson Diniz Adriano de Souza	Hospital Barão de Lucena	Conselho Regional de Medicina	24959	PE
881	Henri Korkes	Vila Nova Cachoeirinha SP	Conselho Regional de Medicina	124830	SP
882	Herek Duarte Araujo da Silva Santana	Santa Casa de Belo Horizonte	Conselho Regional de Medicina	67448	MG
883	Herica Moreira Brito	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Medicina	60240	MG
884	Hiderlene Montenegro	SES	Conselho Regional de Psicologia	11657	DF
885	Hilda Satie Suto	CRSMRP-Mater	Conselho Regional de Medicina	161632	SP
886	Hilkia Maria de Carvalho Dantas	Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Serviço Social	33860	SP
887	Hosana Zenardi	Hospital regional Itapetininga HLOB	Conselho Regional de Enfermagem	168962	SP
888	Hugo Bizetto Zampa	Médico	Conselho Regional de Medicina	153341	SP
889	Humberto Sadanobu Hirakawa	Universidade Federal de São Carlos	Conselho Regional de Medicina	93750	SP
890	Iago Guimarães Granel	Psicólogo	Conselho Regional de Psicologia	0450729	MG
891	Iane Carine Freitas da Silva	Nutricionista	Outro	4707	BA
892	Iara Bega de Paiva	Unidade basica de saúde	Conselho Regional de Psicologia	11692	SP
893	Iara Boccato Alves	Cram	Conselho Regional de Psicologia	0689030	SP
894	Ida Perea Monteiro	Maternidade Municipal Mãe Esperança	Conselho Regional de Medicina	299	RO
895	Igor Marques dos Santos	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	160059	SP
896	Igor Melo de Almeida	Hospital São Paulo	Conselho Regional de Medicina	203605	SP
897	Ilana G. Ambrogi	Anis	Conselho Regional de Medicina	206264	SP
898	Ilka Almeida Neves	Prefeitura municipal de Vitória	Conselho Regional de Psicologia	159	ES
899	Ilselene Rocha Wanderley Alves Pequeno	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	51.169	PE
900	Ilze Kaippert	UBS 01 de Planaltina	Conselho Regional de Medicina	23693	DF
901	Inacelli Queiroz de Souza Caires	Hospital das Clínicas	Conselho Regional de Medicina	16824	PE
902	Inácia Maria da Silva Canales	Hospital Dia	Outro	90851	SP
903	Inaia de Santana Mattos	Casa de Parto	Conselho Regional de Enfermagem	72.001	RJ
904	Inea Giovana da Silva Arioli	Professora de Graduação em Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	01269	SC
905	Ingrid Souza Fonseca	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	06126026	SP
906	Ingrid Woerle De Souza	Hospital Municipal do Campo Limpo	Conselho Regional de Medicina	194520	SP
907	Ioana Elen leobas magalhães	hmec	Conselho Regional de Medicina	194701	SP
908	Ioná Araujo de Souza	Casa Angela - Centro de Parto Normal	Conselho Regional de Enfermagem	270.936	SP
909	Iracy Sofia Barbosa	Atenção Primaria a Saúde	Conselho Regional de Enfermagem	159621	MG
910	Irene Reali Antunes	Hospital Sao Paulo	Conselho Regional de Medicina	144512	SP
911	Iria Abreu	hospital de trauma	Conselho Regional de Medicina	22693	RS
912	Iria Mari Camlofski Sulser	Clínica Ingleses	Conselho Regional de Psicologia	1207268	SC



913	Iris bisof pontes	Nucleo ampliado da saude da familia na atenção básica	Outro	275395	SP
914	Isa Beatriz Carminatti Batista	Uftm	Conselho Regional de Medicina	77812	MG
915	Isabel Cristina Alves	Secretaria Municipal de Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	13853	MG
916	Isabel Cristina Berardinelli	Hospital da Mulher	Conselho Regional de Medicina	78671	SP
917	Isabel Cristina de Jezus Marson	Aposentada	Conselho Regional de Serviço Social	28135	SP
918	Isabel Cristina Esposito Sorpreso	Faculdade Medicina da Universidade de Sao Paulo	Conselho Regional de Medicina	97825	SP
919	Isabel Cristina Gonçalves Bernardes	Defensoria Pública do Estado de São Paulo	Conselho Regional de Psicologia	0699669	SP
920	Isabel cristina oliveira palmeira	unidade docente assistencial José lages filho	Conselho Regional de Serviço Social	1852	AL
921	Isabel Cristina Pagliarini Fuentes	SMS Embu-Guaçu	Conselho Regional de Enfermagem	45359	SP
922	Isabel lula	Servico social	Conselho Regional de Serviço Social	8017	RJ
923	Isabela	Unimed bh	Conselho Regional de Medicina	64507	MG
924	Isabela Borges de Melo	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	Conselho Regional de Medicina	178065	SP
925	Isabela Campos Gifone	Serviço de atendimento especializado a vítima de violência	Conselho Regional de Psicologia	1113410	CE
926	Isabela Coutinho	Sony Santos- Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Medicina	10881	PE
927	Isabela de Pinho Pestana	Farmácia (residência em oncologia INCA)	Outro	28150	RJ
928	Isabela Fernandes Machado Miranda de Carvalho	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	323551	SP
929	Isabela Rossi Oliveira	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Conselho Regional de Medicina	71908	MG
930	Isabela vieira de Aquino Sanches	Hospital vila nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	145007	SP
931	Isabella Bastos de Quadros	Psicologia Clinica	Conselho Regional de Psicologia	0654829	SP
932	Isabella Estefani Corrêa de Moraes	Conselho Tutelar	Conselho Regional de Psicologia	161905	SP
933	Isabella Frota	Maternidade escola Assis chateaubriand	Outro	99969	CE
934	Isabella Mayumi Aoyagi	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	416051	SP
935	Isabella Meira Marcondes	PSF JOSE EMIDIO NOVA SERRANA MG	Conselho Regional de Medicina	81898	MG
936	Isabella Mello Pedersoli de Oliveira	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	170.863	MG
937	Isabelle Cantídio Fernandes Diógenes	Flor de Lótus. Mossoro-RN	Conselho Regional de Medicina	3957	RN
938	Isabelle Nisida	Navis hcfmusp	Conselho Regional de Medicina	59586	SP
939	Isabelli Ferreira	UPA CENTRAL DE SANTOS	Conselho Regional de Enfermagem	476137	SP

940	Isadora Bastiani Biondo	Hospital Geral de Caxias do Sul	Conselho Regional de Medicina	44647	RS
941	Isaura Sales de Oliveira	UBS Aricanduva	Conselho Regional de Medicina	35201	SP
942	isis fátima fumagalli	psicologa	Conselho Regional de Psicologia	153184	SP
943	Isis Vieira Farias Mendonça Borneo	Hospital Maternidade Carmela Dutra	Conselho Regional de Enfermagem	302.470	RJ
944	Isnaya santana neves	Hospital universitário clemente de faria	Conselho Regional de Medicina	52032	MG
945	Ivan Sereno Montenegei	HCPA	Conselho Regional de Medicina	34117	RS
946	Ivana Erse Campos	Programa Municipal Dst/Aids/TB/Hep.Virais de Ribeirão Preto. de Ribeirão Preto	Conselho Regional de Serviço Social	20397	SP
947	Ivana Leda de Carvalho	Clinica Ser	Conselho Regional de Psicologia	01	DF
948	Ivana Tolotti	Clínica particular	Conselho Regional de Psicologia	69430	SP
949	Ivete Martins Gomes	Hospital Universitário Antônio Pedro/ Universidade Federal Fluminense	Conselho Regional de Medicina	490347	RJ
950	Ivy Campista Campanha de Araujo	Tribunal de Justiça	Conselho Regional de Psicologia	1755	ES
951	Izabela Caroline Rodrigues Bilha	Psicóloga clínica	Conselho Regional de Psicologia	0826902	PR
952	Izabela Ono Adriazola	Hospital Edmundo Vasconcelos	Conselho Regional de Medicina	152482	SP
953	Izabella Cunha Campoa	Hospital escola-HC UFTM	Conselho Regional de Medicina	76787	MG
954	Izabelle Ferreira da Silva Mazeto	Hospital das Clínicas da Universidade Estadual Paulista	Conselho Regional de Medicina	191167	SP
955	Izaura Moraes	Ses	Conselho Regional de Serviço Social	3141	DF
956	Izza Bárbara Ribeiro Cardoso	UBS Dona Zulmira	Conselho Regional de Medicina	84257	MG
957	Jackliude xavier doa santos	Caism/unicamp	Conselho Regional de Enfermagem	0118049	SP
958	Jacqueline Alves Ribeiro Da Luz	cersam noroeste	Conselho Regional de Enfermagem	77288	MG
959	Jacqueline Anita de Menezes	Doenças Infeciosas, HFSE, setor pesquisa clinica.	Conselho Regional de Medicina	52128486	RJ
960	Jacqueline Danielle Pereira	Psicóloga clínica	Conselho Regional de Psicologia	04	MG
961	Jacqueline Sueli da Silva Mayer	Coordenação da Assistência Farmacêutica	Outro	28015	SP
962	Jade de Oliveira Silva	Instituto Fernandes Figueira	Conselho Regional de Medicina	5201092170	RJ
963	Jahaira J Casanova Rodriguez	Ubs Cacingui	Conselho Regional de Medicina	199512	SP
964	Jailton Bezerra Melo	Faculdade Campos Eliseos	Conselho Regional de Psicologia	132537	SP
965	Jakeline M. Silva	Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Psicologia	0220613	PE
966	Jamile da silva sao thiago	Secretaria Municipal de Salvador	Conselho Regional de Medicina	33969	BA
967	Jamile Thais Drago Da Silva Cardoso	Caps infantil	Conselho Regional de Enfermagem	217133	SP
968	Janaína Damazio Negroa	GO - Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	120694	SP
969	Janaina Rodrigues Figueira Barbosa	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	68527	SP

970	Janaíne Ramos Martins	CAPS - CERPICS Esteio/RS	Outro	5822	RS
971	Jandira cidade de Rezende	Aposentada	Conselho Regional de Medicina	15359	RJ
972	Jane Paula Cordeiro Dutra	Maternidade Santa Terezinha	Conselho Regional de Serviço Social	3768	CE
973	JANEIDE LEITE DE SOUZA	SONY SANTOS - Hospital da Mulher do Recife.	Conselho Regional de Serviço Social	5202	PE
974	Janete frochtengarten	clinica particular	Conselho Regional de Psicologia	17622	SP
975	Janeth Dias Moreira Arraes	Savis	Conselho Regional de Serviço Social	1396	TO
976	Janice Maria do Prado	Judiciário	Conselho Regional de Serviço Social	28150	SP
977	Januza Simplicio dos Santos e	Maternidade do Divino Amor	Conselho Regional de Serviço Social	1303	RN
978	Jaqueline do Espirito Santo Neves	Hospital Geral Roberto Santos	Conselho Regional de Medicina	26518	BA
979	Jaqueline Gonçalves	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	155949	SP
980	Jean Pablo Alves Esteves	Cersam noroeste	Conselho Regional de Psicologia	51332	MG
981	Jeferson Felipe Groff	PAPSI	Conselho Regional de Psicologia	26946	PE
982	Jeíza Andrade de Santana	Ginecologia e Obstetrícia	Conselho Regional de Medicina	12143	DF
983	Jennifer gomes sobral	Secretaria de Municipal Saúde de Aracaju	Conselho Regional de Serviço Social	2101	SE
984	Jessé Rodrigues de Moraes	HUSF	Conselho Regional de Medicina	208708	SP
985	Jéssica Aline da Silva	GSC - atenção domiciliar	Conselho Regional de Enfermagem	410156	SP
986	Jessica Almeida da Cruz Ferreira	AC Camargo Câncer Center	Outro	47408	SP
987	Jessica Alves Soares	Prisional	Conselho Regional de Psicologia	0118376	DF
988	Jéssica Becker Moraes	Saju UFRGS	Ordem dos Advogados do Brasil	88959	RS
989	Jessica Borba Coutinho	CMS SALLES NETTO	Conselho Regional de Medicina	5201110322	RJ
990	Jessica de Oliveira Rossi	UPA 24hrs Zona Norte Marilia	Conselho Regional de Medicina	200225	SP
991	Jessica Lima Bastos Ceratti	Saúde mental	Conselho Regional de Serviço Social	64820	SP
992	Jessica Maia Rodrigues Aguiar	Faculdade de Medicina de Olinda	Conselho Regional de Medicina	28002	PE
993	Jéssica Rodrigues Borges Leão	Amparo saúde	Conselho Regional de Medicina	185552	SP
994	Jéssica Souto Morlin	Ginecologia e obstetrícia hc uftm	Conselho Regional de Medicina	81658	MG
995	Jessika Borges Lima Santos	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	0319305	BA
996	Jhéssyka Reis dos Santos	Hospital Materno Infantil	Conselho Regional de Medicina	25643	GO
997	JOANA D'ARC LOPES DA SILVA	CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DAS MULHERES/RN	Ordem dos Advogados do Brasil	9543	RN
998	Joana Darc da Silva Selvante	Hospital de Base de Sao Jose do Rio Preto	Conselho Regional de Medicina	185112	SP
999	Joana Porto	Hospital	Conselho Regional de Psicologia	1145	GO
1000	João Batista Marinho de Castro Lima	Hospital Sofia Feldma	Conselho Regional de Medicina	18274	MG
1001	Joao Batista Martins	CRP PR	Conselho Regional de Psicologia	08	PR
1002	Joao bosco r Borges	Hosp Universitário	Conselho Regional de Medicina	39017	SP

1003	João Figueira Dantas Neto	Médico consultório autônomo	Conselho Regional de Medicina	9591	MT
1004	Joao Henrique Chagas Soares	Hospital geral do estado de Alagoas	Conselho Regional de Medicina	7586	AL
1005	João Henrique Conte	HCPA	Conselho Regional de Medicina	47023	RS
1006	João Luiz Schiavini	HUPE UERJ	Conselho Regional de Medicina	52357243	RJ
1007	João Victor Loreto Nalon	Centro de Saúde Leopoldo Crisóstomo de Castro	Conselho Regional de Medicina	83580	MG
1008	JOAQUIM Maia de Toledo PIZA	Centro de Saude João Paulo	Conselho Regional de Medicina	27171	SC
1009	Joara santos Almeida	Maternidade e clinica ginecológica	Conselho Regional de Medicina	186598	SP
1010	Jocilene Biffe	Assistencia social	Conselho Regional de Serviço Social	30939	SP
1011	Jodelia Henriques	Endocrinologia UERJ	Conselho Regional de Medicina	15694	RJ
1012	Joelcio Francisco Abbade	HCFMB-Unesp	Conselho Regional de Medicina	80082	SP
1013	John Anthony Lima	Hospital Barão de Lucena	Conselho Regional de Medicina	24563	PE
1014	Jonas de Carvalho Simões Coelho	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	183.060	MG
1015	Jordana Parente Paiva	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Conselho Regional de Medicina	9352	CE
1016	Jorge Jeronymo Mendes	Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoerinha	Conselho Regional de Medicina	53781	SP
1017	Jorge Ramalho do Carmo Torlai	Hospital Regional de Cotia	Conselho Regional de Psicologia	60484	SP
1018	Jorge Silva motta	Medico	Conselho Regional de Medicina	313984	RJ
1019	José Américo Chaddad de Carvalho	Hospital Municipal Dr José de Carvalho Florence	Conselho Regional de Medicina	122386	SP
1020	José Antonio da Silva Feitosa	HC FMUSP	Conselho Regional de Medicina	194242	SP
1021	José Atilio Bombana	Departamento de Psiquiatria - Unifesp	Conselho Regional de Medicina	44780	SP
1022	José B Bragagnolo Rizzi	Maternidade Escola de Vila Nova CACHOEIRINHA	Conselho Regional de Medicina	39176	SP
1023	José Carlos Peraçoli	Hospital das Clínicas daFaculdade de Medicina de Botucatu - Unesp	Conselho Regional de Medicina	24010	SP
1024	José de Paula Machuco Jr	Psicólogo	Conselho Regional de Psicologia	0652783	SP
1025	José Eduardo de Carvalho Peres	Autônomo	Conselho Regional de Medicina	191185	SP
1026	José Edvilson Castro Brasil Junior	HGE Alagoas	Conselho Regional de Medicina	3915	AL
1027	José Luiz Crivelli Filho	Advogado	Ordem dos Advogados do Brasil	306.831	SP
1028	José Marcos Thalenberg	Clínica Médica	Conselho Regional de Medicina	49921	SP
1029	José Moacir de Lacerda Júnior	Consultório	Conselho Regional de Medicina	62592	SP
1030	JOSE ROBERTO SALINA	Hospital da Unimed Bauru	Conselho Regional de Medicina	78287	SP
1031	jose toufic thome	Instituto sedes Sapientiae	Conselho Regional de Medicina	16616	SP
1032	Joseane da Silva Guerreiro		Conselho Regional de Psicologia	14862	DF
1033	Joseane Fernanda da Silva	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	1211859	SC

1034	Josiane motta e motta	Sms	Conselho Regional de Medicina	95180	SP
1035	Josinês Barbosa Rabelo	Centro de Referência para o cuidado de Crianças e Adolescentes e suas famílias em situação de violência	Conselho Regional de Serviço Social	3031	PE
1036	Joyce Aparecida Lira	Unidade de Emergência HCFMRPUSP	Conselho Regional de Medicina	192222	SP
1037	Joyce Cristina de Oliveira Rezende	Psicóloga, ONG Tamo Juntas	Conselho Regional de Psicologia	113.925	SP
1038	Joyce dos Santos Neves	Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	156856	SP
1039	Joyce Ellen Bezerra Machado Negrão	ILPI	Conselho Regional de Serviço Social	53895	SP
1040	Jucele Gomes de Sales	SERVIÇO DE APOIO A MULHER WILMA LESSA	Conselho Regional de Psicologia	214.173	PE
1041	Judith da Silva Assis Corrêa rego	Imip	Conselho Regional de Medicina	22780	PE
1042	julia castro	cema	Conselho Regional de Medicina	199153	SP
1043	Júlia de Andrade Figueiredo	HMIB	Conselho Regional de Medicina	25610	DF
1044	Julia di Nascimento Saad	Hc unesp	Conselho Regional de Medicina	162018	SP
1045	Júlia Góes Guimarães	IFF	Conselho Regional de Medicina	5201162748	RJ
1046	Julia Marcarine Arrudq	Vitória Apart Hospital	Conselho Regional de Psicologia	4031	ES
1047	Julia Nogueira	advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	282426	SP
1048	Júlia Resende Costa	Residência médica do Complexo de Saúde São João de Deus	Conselho Regional de Medicina	81973	MG
1049	Julia Ribeiro	Hospital Estadual Serrana	Conselho Regional de Psicologia	06129374	SP
1050	Julia Simões	Centro de Referência de Álcool Tabaco e Outras Drogas	Conselho Regional de Psicologia	141400	SP
1051	JULIANA ALMEIDA BAPTISTA DE SOUZA	MATERNIDADE ESCOLA UFRJ	Conselho Regional de Medicina	5201063979	RJ
1052	Juliana Aparecida Gomes Hioki	Prefeitura Municipal de São José dos Campos	Outro	11490	SP
1053	Juliana Barbosa de Carvalho	CER Carandiru	Conselho Regional de Psicologia	06119848	SP
1054	Juliana Barbosa de Souza	USF areinha	Conselho Regional de Medicina	29625	PE
1055	Juliana Beggiato Caçado	Hospital regional leste	Conselho Regional de Medicina	25430	DF
1056	Juliana Camargo Giordano sandler	Autônoma	Conselho Regional de Medicina	119977	SP
1057	Juliana Cordeiro da Silva	Assistencia social de saude	Conselho Regional de Serviço Social	9995	PA
1058	Juliana da Silva Batista	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	142895	SP
1059	Juliana da Silva Nogueira	Hospital das Clínicas da UFPE	Conselho Regional de Enfermagem	123879	PE
1060	Juliana de Abreu Jorge	Hospital PUCCAMP	Conselho Regional de Medicina	201056	MG
1061	Juliana de Almeida Prado	Universidade federal de São Carlos	Conselho Regional de Medicina	111938	SP
1062	Juliana De Crescenzo Saucedo Marino	URSI UNIDADE DE REFERENCIA À SAÚDE DO IDOSO	Conselho Regional de Psicologia	06130206	SP
1063	Juliana Fernandes	CAPS	Conselho Regional de Serviço Social	33050	SP

1064	Juliana Ferreira dos Santos	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	06130793	SP
1065	Juliana Ferreira Santos Farah	Psicoterapia	Conselho Regional de Psicologia	69428	SP
1066	Juliana Florentino Carvalho Silva	Ambesp	Conselho Regional de Serviço Social	57766	SP
1067	Juliana Heluzia Targino	Psicoterapia	Conselho Regional de Psicologia	0532894	RJ
1068	Juliana ikeda niigaki	HC	Conselho Regional de Medicina	130363	SP
1069	Juliana Junqueira d'Avila Ribeiro	Unifesp	Conselho Regional de Medicina	175931	SP
1070	Juliana Oliveira Soares	Secretaria de Saúde do Distrito Federal	Conselho Regional de Medicina	17196	DF
1071	Juliana Quintanilha Costa	Hospital Municipal Vereador Jose Storopoli	Conselho Regional de Medicina	151555	SP
1072	Juliana Saran Carneiro	Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	182825	SP
1073	Juliana Villas Boas	HC Unesp Botucatu	Conselho Regional de Medicina	100855	SP
1074	Juliane Campos de Souza	Clínica particular	Conselho Regional de Psicologia	0687102	SP
1075	Juliane R Poiati	HC- FMB	Conselho Regional de Medicina	115732	SP
1076	Juliano Borges	Medicina	Conselho Regional de Medicina	52799289	RJ
1077	Julieny Baroni Zandonadi Trinxet	Vara da Infância e Juventude	Conselho Regional de Psicologia	1811	ES
1078	Julio César Soares Aragão	Hospital Servidores do Estado	Conselho Regional de Medicina	570724	RJ
1079	Julyana Maria Lopes Quintino	USF Mata Escura	Conselho Regional de Medicina	24529	BA
1080	Jumara Silvia Van De Velde	Crp sp	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
1081	Junia Maria Drumond cajazeiro	Hospital Sofia fieldman	Conselho Regional de Medicina	58856	MG
1082	Junia Nunes Pacheco	Hospital das Clínicas UFG	Conselho Regional de Medicina	20855	GO
1083	Jussara Oliveira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	047922	MG
1084	Jussara sato	Hospital maternidade vila nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	108440	SP
1085	Kamila Botelho das Dores Castro	UNESP	Conselho Regional de Medicina	188795	SP
1086	Karen	Incor/ICESP	Conselho Regional de Medicina	176962	SP
1087	Karina Alessandra Marques Francisco	Cirurgia dentista	Outro	67.482	SP
1088	Karina Calife	Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	71668	SP
1089	Karina Ribeiro Cavalcante Chagury	Maternidade de TATUI	Conselho Regional de Medicina	125109	SP
1090	Karine Pereira Joaquim	Caps infantil	Outro	19384	SP
1091	Karla Adriana Caldeira	SESMG	Conselho Regional de Enfermagem	62124	MG
1092	Karla Angnes	Clínica psicológica da ASF	Conselho Regional de Psicologia	06108327	SP
1093	Karla Queiroz Raggio de Castro	Unidade Básica de Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	3374	DF
1094	Karolina Reis dos Santos Lukachaki	Psicóloga Hospitalar, tutora e orientadora em Hospital Escola	Conselho Regional de Psicologia	08250	PR
1095	Karoline Barbosa de carvalho	Clíncia privada	Outro	5605789	PI

1096	Kathiuscia Rabelo Martins	UFTM	Conselho Regional de Medicina	71086	MG
1097	Kathya Regina Mutti Tilieri	IPq FMUSP	Conselho Regional de Psicologia	0617908	SP
1098	Katia c m ogliari	hub	Conselho Regional de Medicina	24483	DF
1099	Katia Carvalho santos	Serviço social	Conselho Regional de Serviço Social	50130	SP
1100	Katia Cristina Del Duca Bellenzani	Aposentada /Secretaria Municipal de Saude de Campinas	Conselho Regional de Serviço Social	5453	SP
1101	Kátia de Paiva	Secretaria Municipal Embu Guaçu	Conselho Regional de Psicologia	23470	SP
1102	Katia Judith Goldberg Iohn	Clinica	Conselho Regional de Psicologia	0607950	SP
1103	Kátia Maria Bruno Ribeiro	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	26552	RJ
1104	Katia pinto	Hospital de Emergência Resende	Conselho Regional de Serviço Social	19780	RJ
1105	Katia Regina de Jesus Ferreira	Unicamp	Conselho Regional de Serviço Social	32101	SC
1106	Katia Roberta Sena Luna	Hospital	Conselho Regional de Enfermagem	198471	PE
1107	Katiana dos Santos Teléfora	SES	Outro	05100213	RJ
1108	Keila Cristina da Silva	SMS de Embu-Guacu	Conselho Regional de Enfermagem	244482	SP
1109	Kelvin Cleyton Ribeiro	Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	5201110284	RJ
1110	Kildare Serra Azul Laet	Hospital Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Enfermagem	285757	SP
1111	Laiana Assis Olário	Hospital AMECOR	Conselho Regional de Psicologia	02660	MT
1112	Laila Velloso Schnitman	Santa Casa de misericórdia da Bahia	Conselho Regional de Medicina	16464	BA
1113	Lais	Cejam	Conselho Regional de Medicina	201262	SP
1114	Lais Cristina Agostinho Xavier	Medicina	Conselho Regional de Medicina	214571	SP
1115	Lais Dias Leite de Oliveira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	06162424	SP
1116	Lais Sandoval Loureiro	UPA	Conselho Regional de Medicina	5201162292	RJ
1117	Lais Steffens Brondani	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Conselho Regional de Enfermagem	534207	RS
1118	Lais Vilela dos Santos	HUOC	Conselho Regional de Medicina	23946	PE
1119	Laísa Chequer	Hospital CEMA	Conselho Regional de Medicina	190653	SP
1120	Laísa Rivas Dapousa Ramos	FMABC	Conselho Regional de Medicina	209774	SP
1121	Lanna Karime Leal de Castro	Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	5914	PA
1122	Larissa Aparecida Cassiano Castro	Hospital Municipal Vereador José Storopoli	Conselho Regional de Medicina	156886	SP
1123	Larissa da Costa Batista	GAISA - assistência à saúde integral da Mulher	Conselho Regional de Enfermagem	207	SP
1124	Larissa de Almeida	HCFMUSP	Conselho Regional de Serviço Social	41933	SP
1125	Larissa Lucas Rocha	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Enfermagem	465411	MG
1126	Larissa Maria Camelo Gomes	Instituto de medicina integral professor fernando figueira	Conselho Regional de Medicina	22010	PE
1127	Larissa Oliveira de Aquino	Hospital Risoleta Tolentino Neves e Santa Casa de Belo Horizonte	Conselho Regional de Medicina	58803	MG

1128	Larissa Oliveira dos Reis	Mais médicos	Conselho Regional de Medicina	82024	MG
1129	Larissa Rodrigues de Jesus	Caism unicamp	Conselho Regional de Enfermagem	351609	SP
1130	Larissa Saori de Souza Taira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	160865	SP
1131	Larissa Somera Alves	CAISM UNICAMP	Conselho Regional de Enfermagem	342887	SP
1132	Laudelina Maria Carneiro	Prefeitura do Município de São Paulo- aposentada	Conselho Regional de Serviço Social	1905	SP
1133	Laura Barcellos Machado	IFF	Conselho Regional de Medicina	521106406	RJ
1134	Laura Camara Lima	Unifesp	Conselho Regional de Psicologia	24972	SP
1135	Laura Della Negra	fisioterapeuta	Outro	89232	SP
1136	Laura Helena Silveira Guerra de Andrade	Hospital das clínicas FMUSP	Conselho Regional de Medicina	34566	SP
1137	Laura Lino Mendes da Cruz	Prefeitura do Município de Piracicaba	Conselho Regional de Enfermagem	664370	SP
1138	Laura Oliveira Faria	Universidade Federal de Uberlândia	Conselho Regional de Medicina	73585	MG
1139	Laysa Manatta Tenório	Maternidade José Maria Magalhães Neto	Conselho Regional de Medicina	28236	BA
1140	Layssa Carolinne de Sousa Carvalho	Hospital Sofia Feldman	Conselho Regional de Medicina	82709	MG
1141	Leandra Lara Resende de Carneiro	Prefeitura de Belo Horizonte	Conselho Regional de Medicina	28315	MG
1142	Leandro Garcia Alvarado	Residência UNESP	Outro	48862	SP
1143	Leandro Ribeiro de Assis	Medicina de família	Conselho Regional de Medicina	78047	MG
1144	Leandro Teixeira Abreu	Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart	Conselho Regional de Medicina	52838705	RJ
1145	Léia Gonçalves da Costa	PSICÓLOGIA	Conselho Regional de Psicologia	09013565	GO
1146	Leila Chaban	Universidade	Conselho Regional de Serviço Social	2407	MT
1147	Leila Katz	IMIP	Conselho Regional de Medicina	11801	PE
1148	Leila Marçal Benício Teixeira	IMIP	Conselho Regional de Serviço Social	3488	PE
1149	Leila maria campos guidoreni	SOS MULHER/HUAP UFF	Conselho Regional de Serviço Social	5573	RJ
1150	Leila Rachel Lins Pereira	Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa	Conselho Regional de Medicina	15743	PE
1151	Leile Silvia Candido Teixeira	Escola de Serviço Social da UFRJ	Conselho Regional de Serviço Social	21812	RJ
1152	Lélia Emika Eto	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	128961	SP
1153	Lenice Alves dos Santos	Unidade Basica de Saude	Conselho Regional de Serviço Social	38398	SP
1154	Lênin Vellozo Pascoal	HRS / UBS 2 - Sobradinho DF	Conselho Regional de Medicina	9242	DF
1155	Lenira Maria Queiroz Mauad	Santa Casa Jau SP	Conselho Regional de Medicina	51869	SP
1156	Lenise Juliane Pedroso	Unesp	Conselho Regional de Serviço Social	46000	SP
1157	Leny Sato	Instituto de Psicologia - USP	Conselho Regional de Psicologia	15773	SP
1158	LEONARDO DA SILVA VALLADAO DE FREITAS	SANTA CASA DE SAO PAULO	Conselho Regional de Medicina	112961	SP
1159	Leonice Perosa	Psicóloga Clínica	Conselho Regional de Psicologia	6273	SC
1160	Letícia Amici da Cunha	Sus	Conselho Regional de Medicina	182219	SP
1161	Letícia Aparecida Lucas	NASF	Conselho Regional de Psicologia	06135565	SP



1162	Letícia Dias Branquinho	Psicóloga clínica	Conselho Regional de Psicologia	03440	MT
1163	Leticia dos Santos Conceição Jesus	USF	Conselho Regional de Medicina	34611	BA
1164	Leticia Felipe Domingues	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Conselho Regional de Psicologia	07	RS
1165	Leticia Lambert	Instituto Bairral de Psiquiatria	Conselho Regional de Medicina	199168	SP
1166	Leticia Maria Modes Costa Scofoni	HC UFTM	Conselho Regional de Medicina	207607	SP
1167	Leticia Marquesini Sanches	advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	426.718	SP
1168	Letícia Nascimento Martins da Fonseca	RESIDENCIA EM SAUDE DA FAMÍLIA	Outro	307000	PR
1169	Letícia Queriquelli	Enfermeira obstetra de Parto Domiciliar Planejado	Conselho Regional de Enfermagem	1463	SC
1170	Leticia Silva Rodrigues da Luz	Unidade Básica de Saúde	Conselho Regional de Enfermagem	567211	SP
1171	Letícia Valério Franca	Hran	Conselho Regional de Medicina	26412	DF
1172	Lhaiane de moura Silva	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	0	GO
1173	Lia Marcia Cruz da Silveira	Divisão Acadêmica	Conselho Regional de Psicologia	13533	RJ
1174	Lia Maria Britto da Silva	NAVIS HCFMUSP	Conselho Regional de Psicologia	32970	SP
1175	Lia Padovan	psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	24499	SP
1176	Liane Bauer Castor Diegl	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	0511250	RJ
1177	Liberio Mendonça Gomes	Médico PSF - prefeitura nova serrana	Conselho Regional de Medicina	78102	MG
1178	Lidia Batista Ribeiro Costa	Hospital Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas	Conselho Regional de Medicina	26.381	DF
1179	Lídia Dias Costa	Unidade de Arenção Primária à Saúde Carlos Ribeiro	Conselho Regional de Medicina	5839	CE
1180	Liduína de Albuquerque Rocha e Sousa	Escola de Saúde Pública do Ceará	Conselho Regional de Medicina	5994	CE
1181	LIGIA CARDIERI	REDE FEMINISTA DE SAUDE,DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	Outro	099	PR
1182	Ligia Ferrauche Smolka	UPA	Conselho Regional de Medicina	209789	SP
1183	Ligia Giovanella	Ensp Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	52453760	RJ
1184	Ligia Lie Takaara Ishikawa	Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	198915	SP
1185	Lilia Blima Schriber	faculdade de Medicina da USP	Conselho Regional de Medicina	17996	SP
1186	Lilian mara Perroud Miilher	Hospital São paulo	Conselho Regional de Medicina	107721	SP
1187	Lilian Oliveira da Silva	Sony Santos-Hospital da mulher do Recife	Conselho Regional de Serviço Social	5287	PE
1188	Lilian Quintao	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	078506	SP
1189	Lina Yamaguchi	UBS JD MITSUTANI	Conselho Regional de Medicina	190663	SP
1190	Linave Vieira Campos Rossiter	Hospital de câncer de Barretos	Conselho Regional de Medicina	204001	SP

1191	Lindamara França	Psicóloga trabalho em consultório e instituição	Conselho Regional de Psicologia	05055	PR
1192	Lindinalva Maria Pazetti da Silva	Advorada	Ordem dos Advogados do Brasil	127033	SP
1193	Lis Aparecida de Souza Neves	Secretaria Municipal da saúde de Ribeirão Preto	Conselho Regional de Enfermagem	40195	SP
1194	Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e Rego	Hospital de saúde mental professor Frota Pinto	Conselho Regional de Medicina	6507	CE
1195	Lisiane H Villeroy	Hospital Nossa Senhora Conceição	Conselho Regional de Serviço Social	2930	RS
1196	Lisiane Lui	Hospital Materno Infantil presidente Vargas	Conselho Regional de Medicina	23462	RS
1197	Lívia Carla Lopes de Moraes	MFC/APS	Conselho Regional de Medicina	21061	DF
1198	Livia de Matos Lima	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	04520438	MG
1199	Lívia Loosli	Serviço de psiquiatria da infância e adolescência do hospital das clínicas de Ribeirão Preto HCFMRP-USP	Conselho Regional de Psicologia	73839	SP
1200	Livia Matos Pessoa	Atenção Primária - UBS Jardim Elisa Maria	Conselho Regional de Medicina	195945	SP
1201	Livia Morais Amaral	SUS	Conselho Regional de Medicina	66298	MG
1202	Lívia Riye Okamura	CAPS II ADUTLO	Conselho Regional de Psicologia	06110412	SP
1203	Lívia Rodrigues	PUC Sorocaba	Conselho Regional de Medicina	176987	SP
1204	Lizandra Hachuy	Psicologa clinica	Conselho Regional de Psicologia	80342	SP
1205	Lizandra Moura Paravidine Sasaki	Hospital Universitário de Brasília	Conselho Regional de Medicina	12436	DF
1206	Loanda Oliveira Fukuma	hospital municipal de Diadema	Conselho Regional de Medicina	200402	SP
1207	Loren gessica santos	Hc Uftm	Conselho Regional de Medicina	78934	MG
1208	Lorena de Moraes Nascimento Leite	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	18190	DF
1209	Lorena de Souza Rodrigues do Carmo	Hcrp - hospital das clínicas de Ribeirão preto	Conselho Regional de Medicina	192273	SP
1210	Lorena do Rosario Gomes	USF	Conselho Regional de Medicina	33710	BA
1211	Lorena Ferrante	HC UFTM ginecologia e obstetrícia	Conselho Regional de Medicina	207608	SP
1212	Lorena Lane cardoso teixeira	UBS	Conselho Regional de Medicina	193639	SP
1213	Lorena Marchesini Andrade	Serviço AME	Conselho Regional de Medicina	26414	BA
1214	Lorena Padilha Pacheco Feitosa	Hospital Regional Ruy de Barros Correia	Conselho Regional de Enfermagem	118356	PE
1215	Lorena Pinheiro Figueiredo	Otorrinolaringologia	Conselho Regional de Medicina	22902	BA
1216	Lourdes Pedro Biz Maluf	Aposentada	Conselho Regional de Enfermagem	18904	SP
1217	Luan Rodrigues Serejo	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	06142071	SP
1218	Luana Brito Guedes	Hospital dia - CAISM	Conselho Regional de Psicologia	158566	SP
1219	Luana Carla dos Santos	HC FMUSP	Conselho Regional de Medicina	175965	SP

1220	Luana de Rezende Mikael	Hospital do Servidos Público	Conselho Regional de Medicina	193640	SP
1221	Luana Genta	Enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	353564	MG
1222	Luana Gracielle Nacarath Bosaipo	Prefeitura Municipal de Itupeva	Conselho Regional de Medicina	158337	SP
1223	Luana Mara Gomes de Oliveira	Hospital Regional	Conselho Regional de Serviço Social	3282	DF
1224	Luanna Aparecida do Aguiar Lima	Caps	Conselho Regional de Enfermagem	887733	DF
1225	luanna Emanuelle Leite Lima Gama	uro clínica hemodiálise	Conselho Regional de Medicina	21662	BA
1226	Lucas Alago Gatto	IMEDITA	Conselho Regional de Medicina	209794	SP
1227	Lucas Caroli Cruz	Atenção básica - Prefeitura Municipal de Araçatuba	Conselho Regional de Medicina	206496	SP
1228	LUCAS DE CASTRO OLIVEIRA E SILVA	Advogado	Ordem dos Advogados do Brasil	223.183	RJ
1229	Lucas Fernando Nascimento de Melo	Atenção Básica	Conselho Regional de Medicina	26972	DF
1230	Lucas Gaspar Ribeiro	USF Jardim Marchesi	Conselho Regional de Medicina	161670	SP
1231	Lucas Guimarães Ferreira Fonseca	SAMU Botucatu e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	175532	SP
1232	Lucas Wilson Cavalcanti da Silva	HBDF	Conselho Regional de Medicina	26882	DF
1233	Luccas D M Cechetto	Autônomo	Conselho Regional de Psicologia	27520	PR
1234	Lucia Conde de Oliveira	Universidade Estadual do Ceará	Conselho Regional de Serviço Social	1238	CE
1235	Lucia Haldino Ribeiro	Unidade de Atendimento de Emergencia do Municipio de Fortaleza	Conselho Regional de Serviço Social	1522	CE
1236	Lúcia Hunold Lara	USF	Conselho Regional de Medicina	34338	BA
1237	Lucia Massae Moriya	Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Serviço Social	20064	SP
1238	Lúcia monteiro de castro Lima netto	Laboratório dasa	Conselho Regional de Medicina	52487983	RJ
1239	Lucia Virginia Duarte Pesca	CEORVI	Conselho Regional de Psicologia	2160	RS
1240	Luciana Araujo Bento	hospital regional de mato grosso do sul	Conselho Regional de Medicina	4078	MS
1241	Luciana Beco Madureira	Unidade básica de saúde, SES DF	Conselho Regional de Psicologia	9073	DF
1242	Luciana Cartocci	psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0624261	SP
1243	Luciana Carvalho Martins	Maternidade Odete Valares	Conselho Regional de Medicina	36410	MG
1244	Luciana Fonseca	Saúde mental	Outro	981003826	RJ
1245	Luciana Goulart Mannrich	Sedes Sapientiae	Conselho Regional de Psicologia	0698774	SP
1246	Luciana Mayumi Yamaguchi	Caps	Conselho Regional de Medicina	90822	SP
1247	Luciana Moraes Rabelo	Hospital Sofia Feldman	Conselho Regional de Medicina	79864	MG
1248	Luciana Moreira da Silva Freitas	Autônomo	Conselho Regional de Psicologia	0698009	SP
1249	Luciana Moreira Ferreira	Hospital Risoleta Neves	Outro	15229	MG
1250	Luciana Mourao Ribeiro	Autônoma	Conselho Regional de Medicina	60274	MG
1251	Luciana Nobile	Clínica privada	Conselho Regional de Medicina	34809	SP
1252	Luciana Ramos Ferreira Lindoso	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	30395	PE

1253	Luciana Reis vaz de Moura covrey	Consultório médico privado	Conselho Regional de Medicina	2919	MS
1254	Luciana Rodrigues Pereira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0113140	DF
1255	Luciana Utsunomiya	Núcleo de Apoio a Saúde da família NASF	Conselho Regional de Medicina	120529	SP
1256	Luciane	SMS/Sesab	Conselho Regional de Psicologia	1749	BA
1257	Luciane de Angelo	Assistencia Social	Conselho Regional de Serviço Social	46368	SP
1258	Luciane Francisca Fernandes Botelho	Actua excelência médica	Conselho Regional de Medicina	124755	SP
1259	Luciane Ramos Vieira	Hospital Presidente Vargas	Conselho Regional de Medicina	23976	RS
1260	Luciano Sanfilippo de Macedo	Diretoria de ensino de Suzano	Conselho Regional de Psicologia	62788	SP
1261	Luciene Maria Silva dos Santos	Serviço de Apoio à Mulher-Wilma Lessa	Conselho Regional de Serviço Social	6034	PE
1262	Luciene Paula da Silva Dalla Valle	Caps 3 Guarujá	Conselho Regional de Psicologia	107693	SP
1263	Lucimara de Souza	A assistência social	Conselho Regional de Serviço Social	62353	SP
1264	Lucy de Fatima Cruz Lago	Juíza do Trabalho	Outro	1683573	ES
1265	Lucy Tonietto	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	04965	PR
1266	Lucy Vasconcelos	Clínica Particular	Conselho Regional de Medicina	58766	SP
1267	Ludmila Aguiar de Oliveira	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	23908	BA
1268	Ludmila de Moura	TJSP	Conselho Regional de Psicologia	22275	SP
1269	Luigi Silvino D Andrea	Secretaria Estadual de Saúde	Conselho Regional de Psicologia	44669	RJ
1270	Luis Carlos Piazzzi Júnior	IMIP	Conselho Regional de Medicina	28868	PE
1271	Luís Cláudio Sartori	Secretaria Municipal de Saúde de Diadema	Outro	30664	SP
1272	Luís Fernando Farah de Tófoli	Hospital de Clínicas da UNICAMP	Conselho Regional de Medicina	87139	SP
1273	Luis Fernando Ribeiro	Particular	Conselho Regional de Medicina	60888	SP
1274	Luís Guilherme Alves de Oliveira	Fcmscsp	Conselho Regional de Medicina	184000	SP
1275	Luisa Jacques de Brito Veiga	Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde	Conselho Regional de Medicina	196505	SP
1276	Luísa Malvar Cerqueira	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	204407	MG
1277	Luísa Todeschini Pereira Oliveira	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Conselho Regional de Psicologia	08310	SC
1278	Luise de Cassia Tszesniosk	Gerencia de Atenção Psicossocial de Maceió	Outro	15430	PE
1279	Luiz Alberto Ferriani	Maternidade Sinhá Junqueira	Conselho Regional de Medicina	19375	SP
1280	Luiz Augusto Brites Villano	HUPE UERJ	Conselho Regional de Medicina	52181639	RJ
1281	Luiz Carlos Espindola Junior	UTI Neonatal/Alojamento Conjunto - HMIPV/SMS/POA	Conselho Regional de Psicologia	0732749	RS
1282	Luiz Fernando Guedes Gallego Soares	Aposentado do Hospital de Bonsucesso	Conselho Regional de Medicina	183800	RJ
1283	Luiz Gustavo Oliveira Brito	CAISM - UNICAMP	Conselho Regional de Medicina	118697	SP
1284	Luiz Gustavo Prado	Hospital São Paulo	Conselho Regional de Medicina	175285	SP

1285	Luiz Matheus Xavier Cocentino	HRT	Conselho Regional de Medicina	26384	DF
1286	Luiz Vieira Gomes Segundo	Maternidade Frei Damião	Conselho Regional de Medicina	10.427	PB
1287	Luiza Alessandra Pessoa	Unidade Básica de Saúde 02 Guará DF	Conselho Regional de Serviço Social	2188	DF
1288	Luiza Carolina P Nabuco	Psicanalista	Conselho Regional de Psicologia	8961	RJ
1289	Luiza Helena Progênio de Santana	Secretaria de Estado de Saúde do Pará	Conselho Regional de Serviço Social	3473	PA
1290	Luiza Mathilde Ruiz Cruz	Psicologia hospitalar	Conselho Regional de Psicologia	06157407	SP
1291	Luiza Mendes do Nascimento	Santa Casa	Conselho Regional de Medicina	67837	MG
1292	Luiza Rachael Vieira de Sousa Barbosa Nogueira	PROAVIVIS - programa de atendimento às vítimas de Violência Sexual e Interrupção de gestação nos casos previstos em lei - Hospital do Campo Limpo	Conselho Regional de Medicina	105838	SP
1293	Luiziane Souza Vasconcelos de Lima	Maternidade Arnaldo Marques	Conselho Regional de Enfermagem	146310	PE
1294	Lumena Gonçalves Machado Zanotto	Hospital Vera Cruz de Patos de Minas	Conselho Regional de Medicina	62016	MG
1295	Luzia Batista da Silva Oliveira	Cras	Conselho Regional de Serviço Social	31269	SP
1296	Luzia C. Zordan	Pref. Municipal de SCSul	Conselho Regional de Enfermagem	135.798	SP
1297	Luzia Silva dos Santos	Nuavidas	Conselho Regional de Psicologia	04	MG
1298	Lya maria de alencar sampaio pires	Maternidade cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	98105	SP
1299	Lygia Aride Fuentes	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	11396	RJ
1300	Lygia Gonçalves Pereira de Melo	CAPS AD III Penha	Conselho Regional de Psicologia	149239	SP
1301	M Cecilia S C Breim	CONSULTORIO próprio	Conselho Regional de Medicina	39814	SP
1302	Madalena da Silva Gomes	Cap 5.2	Conselho Regional de Psicologia	49256	RJ
1303	Madalena Gonzaga de Oliveira	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Conselho Regional de Psicologia	10586	PA
1304	Maésia Mendes da Silva	Clínica privada	Conselho Regional de Psicologia	4358	RN
1305	Magda Almeida	secretaria de saude do ceara	Conselho Regional de Medicina	9042	CE
1306	Magda Carvalho de Oliveira	Prefeitura Municipal de Guarulhos	Outro	55027	SP
1307	Magneth de Carvalho Silva	Creas	Conselho Regional de Serviço Social	8478	PA
1308	Maiana Naiara Ferreira Rodrigues	Ginecologia e Obstetrícia	Conselho Regional de Medicina	75268	MG
1309	Maijose Nivea Silva Salvador	Imip	Conselho Regional de Enfermagem	250175	PE
1310	Maíra Melo Morais	Sony Santos - hospital da mulher do Recife	Conselho Regional de Medicina	21039	PE
1311	Maiza dos Santos Rodrigues	Clínica de Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	58805	MG
1312	Malu Frade Martins	Hospital da luz	Conselho Regional de Medicina	178668	SP
1313	Manoela Lombardi Santana	Unesp	Conselho Regional de Medicina	203679	SP
1314	Manuela Mariz	Enfermaria Duarte Coelho	Conselho Regional de Medicina	29787	PE
1315	Manuella Araújo Couto	Instituto Fernandes Figueira	Conselho Regional de Medicina	521112520	RJ

1316	Mara Selaibe	Psicanalista	Conselho Regional de Psicologia	16489	SP
1317	Maralina Peixoto Paiva	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	137409	MG
1318	Marcel de Lima Marigo	CECCO	Conselho Regional de Psicologia	0693671	SP
1319	Marcela Cristina Siqueira Santos	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	Conselho Regional de Serviço Social	54927	SP
1320	Marcela del carlo bernardi	Hospital das Clinicas	Conselho Regional de Medicina	175546	SP
1321	Marcela Grigol Bardin	Fisioterapia Caism Unicamp	Outro	159026	SP
1322	Marcela Malta de Lima Barra	Estrategia da Saude da Família	Conselho Regional de Medicina	201523	SP
1323	Marcela Petroucic Nunes	Hospital Carlos Chagas	Conselho Regional de Medicina	191826	SP
1324	Marcela Rodrigues dos Santos	Hospital São Luiz - Itaim/ Hospital da Luz	Conselho Regional de Medicina	151922	SP
1325	Marcela Vieira Xavier Campos	Alta, Fleury	Conselho Regional de Medicina	129330	SP
1326	MARCELE SAPPI DE ALMEIDA	inca	Conselho Regional de Medicina	521106082	RJ
1327	Marcelino Espirito Hofmeister Poli	Ginecologia da PUCRS	Conselho Regional de Medicina	4302	RS
1328	Marcella Gonsalez Menis Rolim	Iamspe	Conselho Regional de Medicina	183247	SP
1329	Marcella Israel Rocha	Hospital Sofia Feldman	Conselho Regional de Medicina	60133	MG
1330	Marcella Silveira Leivas	Grupo Hospitalar Conceição	Conselho Regional de Enfermagem	528178	RS
1331	Marcelle Martim Bianco	Quarteirao da Saude	Conselho Regional de Enfermagem	284697	SP
1332	Marcello da Silva Santos	Faculdade Católica Maria Auxiliadora (Macaé)	Conselho Regional de Psicologia	17566	RJ
1333	Marcelo Henrique Cancherini Marques Barreiro	CHNS	Conselho Regional de Medicina	39964	PR
1334	Marcelo José Bernardes	Autônomo	Conselho Regional de Medicina	36.559	SP
1335	Márcia Alves Pacheco	Hospital Padre Bento	Conselho Regional de Psicologia	35245	SP
1336	Márcia Amadeu Heleno	Pérola Baytoon	Conselho Regional de Serviço Social	23621	SP
1337	Márcia Christina Barbosa Moraes	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	46959	MG
1338	Marcia Correia Lago Moura	SEPLAD	Conselho Regional de Serviço Social	2589	PA
1339	Marcia Cristina Marreta	Atendimento psicológico clínico	Conselho Regional de Psicologia	0642012	SP
1340	Márcia Cristina Terra de Siqueira Peres	Universidade Federal do Tocantins	Conselho Regional de Medicina	2589	TO
1341	Marcia de Oliveira Silva	UBSJD IV CENTENÁRIO	Conselho Regional de Serviço Social	34535	SP
1342	Márcia Ferreira Barbosa	PAISMCA Saúde da Mulher SES	Conselho Regional de Enfermagem	35718	RJ
1343	Marcia Freire de Mattos Rubiano	Fisioterapia	Outro	2145	SP
1344	Marcia Gaspar Gomes	Ministério da Saúdr	Conselho Regional de Medicina	52224000	RJ
1345	MARCIA IMACULADA DE SOUZA	PUC CAMPINAS	Conselho Regional de Psicologia	54747	SP
1346	Marcia Kanashiro	prefeitura de guaruja	Outro	2223	SP
1347	Marcia Leite dos Santos	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	144663	RJ
1348	Marcia Maria Alves de Carvalho Stephan	Oncogüia	Conselho Regional de Psicologia	052215	RJ

1349	Marcia Maria Coutinho de Oliveira	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento das IST's/AIDS	Conselho Regional de Psicologia	7246	MG
1350	Márcia Maria Pedreira da Silveira	UFBA	Conselho Regional de Medicina	8685	BA
1351	Márcia Mathias de Castro	Hospital público	Outro	5635	SP
1352	Márcia Pires de Camargo Reaach	Aposentada	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
1353	Marcia Pontes Mendonça	Terapia ocupacional	Outro	2038	SC
1354	Marcia Ramos	consultório	Conselho Regional de Psicologia	18785	SP
1355	Márcia Regina Mazalotti Teixeira	Secretaria de Estado de Saúde	Outro	3531	RJ
1356	Marcia Regina Porto Ferreira	Instituto Sedes Sapientiae	Conselho Regional de Psicologia	7544	SP
1357	Marcia theresinha dos Santos Macedo	Serviço Social	Conselho Regional de Serviço Social	14679	RJ
1358	Márcia Therezinha Domingues Braga Quintão	SANTA CASA DE BH	Conselho Regional de Medicina	71814	MG
1359	Marcia Tigani Machado	Médica, psiquiatra, clínica particular	Conselho Regional de Medicina	56372	SP
1360	Márcia Torres Rodrigues	Habitação	Conselho Regional de Serviço Social	28857	SP
1361	Márcia Vieira	Saude do RJ/GERENCIA de SAÚDE da MULHER	Conselho Regional de Serviço Social	7004	RJ
1362	Marcia Vieira	SVS	Conselho Regional de Enfermagem	62142	DF
1363	Marcia Zampese	HCPA	Conselho Regional de Medicina	12867	RS
1364	Marcilia Rodrigues Ribeiro da Costa	Psicologia ubs	Conselho Regional de Psicologia	129233	SP
1365	Marcio Augusto Lopes	Ginecologista	Conselho Regional de Medicina	107020	SP
1366	Márcio Carvalho	Hospital Urotec	Conselho Regional de Medicina	12020	PR
1367	Marcio dos Reis Flor	Unidade Basica de Saúde	Conselho Regional de Enfermagem	556122	SP
1368	Marcio Nehab	IFF FIOCRUZ	Conselho Regional de Medicina	52644064	RJ
1369	MARCO ANTONIO EVERS DE OLIVEIRA	HOSPITALAR	Conselho Regional de Psicologia	16783	RJ
1370	Marco Antonio Rocha Pacheco	Aposentado	Conselho Regional de Medicina	6949	BA
1371	Marco Aurelio Barbosa	Hospitalar	Conselho Regional de Enfermagem	103834	SP
1372	Marco Tulio Sette dos Santos	Centro Hospitalar Municipal de Santo André	Conselho Regional de Medicina	68376	SP
1373	Marcos Antonio Anacleto Junior	ESF	Conselho Regional de Medicina	83313	MG
1374	Marcos Bosquiero	Secretaria Municipal de Saúde	Conselho Regional de Medicina	10319	PB
1375	Marcos Brasilino de Carvalho	Hospital Heliópolis/São Paulo	Conselho Regional de Medicina	17212	SE
1376	Marcos de Barros Freire Junior	SES-DF	Conselho Regional de Medicina	5736	DF
1377	Marcos do A. Simionato	Maternidade da Santa Casa de Lins	Conselho Regional de Medicina	44.494	SP
1378	Marcos Estevão Calvo	Secretaria de Saúde de Santos - SP	Conselho Regional de Medicina	56.868	SP
1379	Marcos revillion de oliveira	Centro de saude Tapera-SMS Florianopolis	Conselho Regional de Medicina	21644	SC
1380	Marcus Vinicius Pinheiro Zilli	Caism- centro de atenção integral à saúde da mulher	Conselho Regional de Medicina	183675	SP

1381	Margareth Arilha	Clinica Psicsnalitica	Conselho Regional de Psicologia	7881	SP
1382	Margareth Magalhães	Secretaria	Conselho Regional de Enfermagem	67111	RJ
1383	Margarida Maria Silveira Barreto	Consultório	Conselho Regional de Medicina	15713	SP
1384	Maria Alcina Romero Boullosa	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia	Conselho Regional de Enfermagem	12848	BA
1385	Maria Alice Ramos Ferreira Leal	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	030975	BA
1386	Maria Alice Ribeiro de Souza	Hospital Infantil Cosme e Damião	Conselho Regional de Serviço Social	146	RO
1387	Maria Alice Satto	Atuei em serviço de vigilância epidemiológica	Conselho Regional de Enfermagem	37920	SP
1388	Maria Andries de Barros Santa Lucci	HRMS	Conselho Regional de Medicina	10306	MS
1389	Maria Angela Gobbo	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	69425	SP
1390	Maria Angélica Carvalho Andrade	Universidade Federal do Espírito Santo	Conselho Regional de Medicina	3886	ES
1391	Maria Angélica Fonseca Soares	Consultorio de Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	16279	SP
1392	Maria Angélica Varela	Fundação Municipal de Saúde de Niterói	Conselho Regional de Medicina	517428	RJ
1393	MARIA ANITA Falcão de Oliveira	Secretária Municipal de Saúde de Vitória.	Conselho Regional de Serviço Social	1519	ES
1394	Maria Aparecida Jesus Menezes	HC São Paulo	Conselho Regional de Enfermagem	34364	SP
1395	Maria Aparecida Laurenti	Psicologia Clínica	Conselho Regional de Psicologia	19361	SP
1396	Maria Aparecida Pierrone	Creas	Conselho Regional de Serviço Social	48566	SP
1397	Maria Aparecida Rodrigues Bueno Novaes	Hospital Municipal	Conselho Regional de Medicina	43983	SP
1398	Maria Araci dos Santos	Saúde Municipal Caps Infantojuvenil	Conselho Regional de Psicologia	20249	SP
1399	Maria Auxiliadora Budib	Famed UFMS	Conselho Regional de Medicina	2906	MS
1400	Maria Beatriz Zeraik Lima Chammas	Santa Casa de Cruzeiro	Conselho Regional de Medicina	36192	SP
1401	Maria Cândida Ribeiro Parisi	Hospital de Clínicas da Unicamp	Conselho Regional de Medicina	69325	SP
1402	Maria Carolina Furlan Nunciaroni	Consultorio	Outro	10493	SP
1403	Maria Cecília Correia Leite Ishikawa	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	130518	SP
1404	Maria Cecília Portela	Dentista	Outro	22496	SP
1405	Maria Cirlene Caser	Escola de ciencias da santa casa de misericordia de Vitoria	Conselho Regional de Serviço Social	684	ES
1406	Maria Clara Magalhães de Oliveira	Hospital da Criança e Maternidade/ Hospital de Base Famerp	Conselho Regional de Medicina	206127	SP
1407	Maria Cristina de Oliveira	TJ SP	Conselho Regional de Serviço Social	25382	SP
1408	Maria cristina de souza braga	HMEC	Conselho Regional de Enfermagem	108695	SP
1409	Maria Cristina Marquez Carneiro	Hospital e maternidade municipal de Uberlândia	Conselho Regional de Medicina	55477	MG
1410	Maria Cristina Oliveira santos	Ama hospitalar Alexandre Zaio	Conselho Regional de Serviço Social	52215	SP
1411	Maria Cristina Pedro Biz	Unifesp	Outro	24048	SP



1412	Maria Cristina Pereira Lima	Hospital das clínicas da faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	60130	SP
1413	Maria Cristina Pessoa dos Santos	Instituto Fernandes Figueira	Conselho Regional de Medicina	35957	RJ
1414	Maria da Conceição Cunha	UpaVendaNova	Conselho Regional de Serviço Social	4846	MS
1415	Maria das Dores Sousa Nunes	Maternidade Wall Ferraz	Conselho Regional de Medicina	1719	PI
1416	Maria das Graças Garcia e Souza	Serviço social HUAP/UFF e HMDLJ Itaboraí	Conselho Regional de Serviço Social	15139	RJ
1417	Maria de Fatima Azevedo Nogueira	SAI	Conselho Regional de Serviço Social	5533	RJ
1418	Maria de fatima Cardoso coelho	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0206085705	RJ
1419	Maria de Fátima Duarte	Clinica duarte ginecologia	Conselho Regional de Medicina	28880	SP
1420	Maria de Lourdes Denardin Budo	Ufsm	Conselho Regional de Enfermagem	11655	RS
1421	Maria Denise Schimith	UFSM	Conselho Regional de Enfermagem	58852	RS
1422	Maria do Carmo Barbosa	Centro de saúde	Conselho Regional de Serviço Social	4414	MG
1423	Maria do Carmo Leal	Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	52241776	RJ
1424	Maria do Carmo Menezes Bezerra Duarte	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira	Conselho Regional de Medicina	7560	PE
1425	Maria do Carmo Nava Sedícias	CMS HAMILTON LAND	Conselho Regional de Medicina	52279891	RJ
1426	Maria do Rosário Cavalcanti de Oliveira	Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros	Conselho Regional de Psicologia	3503	PE
1427	Maria Elaine de Sousa	CEPAV TULIPA	Conselho Regional de Enfermagem	08870557	DF
1428	Maria Emilia Amaral Santos	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	123306	SP
1429	Maria Emília Rosa	Hospital da Criança e Maternidade	Conselho Regional de Medicina	209391	SP
1430	Maria ermecilia Almeida Melo	Hospital universitário professor Edgard Santos da UFBA	Conselho Regional de Medicina	6732	BA
1431	Maria Eulina Amaral de Faria	Ministério da saúde	Conselho Regional de Enfermagem	21532	MG
1432	Maria Eunice Xavier Kalil	Médica, sanitarista, aposentada	Conselho Regional de Medicina	4615	BA
1433	Maria Fernanda Gouveia da Silva	hospital das clinicas fmusp	Conselho Regional de Psicologia	0622450	RR
1434	Maria Fernanda Hussid	Professora universitária e consultório médico	Conselho Regional de Medicina	57169	SP
1435	Maria Fernanda Loyo	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	373578	SP
1436	Maria Helena da Silva Bastos	Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras	Conselho Regional de Medicina	47528	RJ
1437	Maria Helena Guerra	Consultório	Conselho Regional de Psicologia	3267	SP
1438	MARIA HELOISA RODRIGUES DA ROZA GENGHINI	CAISM UNICAMP	Conselho Regional de Serviço Social	24991	SP
1439	Maria Inês Souza Bravo	Faculdade de Serviço Social da Uerj	Conselho Regional de Serviço Social	2206	RJ
1440	Maria Isabel Javorka	Direito	Ordem dos Advogados do Brasil	70086	SP

1441	Maria Ivete Castro Boulos	NAVIS	Conselho Regional de Medicina	23510	SP
1442	Maria izabel Boyaciyan	HMEVNC	Conselho Regional de Medicina	13000	SP
1443	Maria Jose Araujo	Rede medica pelo direito de decidir	Conselho Regional de Medicina	22032	BA
1444	Maria José da Silva	Maternidade Professor Arnaldo Marques	Conselho Regional de Serviço Social	10940	PE
1445	Maria José Dieguez Gonzalez Menis	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	106.856	SP
1446	Maria José Machado Mendes	ALESP	Conselho Regional de Medicina	52895	SP
1447	Maria José Marino	Consultoria em Serviço Social	Conselho Regional de Serviço Social	18248	SP
1448	Maria José Vasconcellos de Macedo	Maternidade de Campinas	Conselho Regional de Medicina	49956	SP
1449	Maria Júlia Gonçalves de Mello	IMIP	Conselho Regional de Medicina	4258	PE
1450	Maria Júlia Kovács	Instituto de Psicologia Usp	Conselho Regional de Psicologia	062566	SP
1451	Maria Júlia Pagliarone	HCRP	Outro	130580	SP
1452	Maria Juracy Filgueiras Toneli	UFSC	Conselho Regional de Psicologia	0048	SC
1453	Maria Keile Pinheiro	Educação superior IFCE campus Iguatu	Conselho Regional de Serviço Social	10.351	CE
1454	Maria Letícia de Oliveira Reis	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	64108	SP
1455	Maria Lia Silva Zerbini	Sms Ribeirão Preto Progaids	Conselho Regional de Enfermagem	120270	SP
1456	Maria Lopes das Graças	Hospital Municipal de Contagem	Conselho Regional de Enfermagem	431214	MG
1457	Maria Lúcia de Souza Monteiro	Maternidade Arnaldo marques	Conselho Regional de Enfermagem	37589	PE
1458	Maria Lucia Rodrigues Guimarães Gassert	Consultorio Privado	Conselho Regional de Psicologia	306228	SP
1459	Maria Lucia Thibau	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	813	SP
1460	Maria Luisa Lage Drumond Safi	Unesp	Conselho Regional de Medicina	201869	SP
1461	Maria Luisa Sandoval Schmidt	Universidade de São Paulo	Conselho Regional de Psicologia	2593	SP
1462	Maria Luiza Gorga	HCFMUSP	Ordem dos Advogados do Brasil	328981	SP
1463	Maria Luiza Lopes Camargos	Hospital Júlia Kubitschek	Conselho Regional de Medicina	74710	MG
1464	Maria Luiza Moraes Prado	Unesp	Conselho Regional de Serviço Social	20683	SP
1465	Maria LuizaGonzaga de Menezes	Sesab	Conselho Regional de Medicina	8001	BA
1466	Maria Mariana Andrade Abreu	Hospital Governador Israel Pinheiro	Conselho Regional de Medicina	74829	MG
1467	Maria Matilde Alonso	Defensoria pública do rio de janeiro	Outro	990	RJ
1468	Maria Menezes	consultório	Conselho Regional de Psicologia	3163	PE
1469	Maria Nunes Oliveira	Maternidade Leila Diniz	Conselho Regional de Enfermagem	47179	RJ
1470	Maria Odete Simão	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Serviço Social	21.259	SP
1471	Maria Paula Maya Aranalde	Unicamp	Conselho Regional de Medicina	80541	SP
1472	Maria Pellegrini	Rede privada	Conselho Regional de Medicina	46199	SP
1473	Maria Quitéria Batista Meirelles	Hospital José Pedro Bezerra	Conselho Regional de Medicina	5119	RN
1474	Maria Ribeiro santos Morard	Serviço de Cirurgia Torácica do HUGG-UNIRIO	Conselho Regional de Medicina	52371467	RJ
1475	Maria Rita de Souza mesquita	Sogesp	Conselho Regional de Medicina	53050	SP

1476	Maria Rodrigues de Sousa Silva	TEC de enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	001200909	RJ
1477	Maria Salomé de Aguiar Andrade Pessoa de Melo	Hospital Agamenon Magalhães	Conselho Regional de Psicologia	02	PE
1478	Maria Sílvia Lopes Figueiredo	Hospital das Clínicas FMRP USP	Conselho Regional de Medicina	56947	SP
1479	Maria Sílvia Nastri de Carvalho Belmonte	Nutricionista	Outro	2891	SP
1480	MARIA TERESA CORREIA CALEIRO	HOSPITAL	Conselho Regional de Medicina	51826	SP
1481	Maria Teresa Di Sessa Pandolfo Queiroga Ribeiro	Hospital das Clínicas / FMUSP	Conselho Regional de Serviço Social	06540	SP
1482	Maria Teresa Garcia Alves	Centro de Saúde Santa Lúcia, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte	Conselho Regional de Medicina	39583	MG
1483	Maria Teresa S.F. Rodrigues	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0684593	SP
1484	Maria Teresa Seabra	UFMA	Conselho Regional de Medicina	2185	MA
1485	Maria Teresa Silva Lopes	Consultorio Particular	Conselho Regional de Psicologia	24073	RJ
1486	Maria Tereza da Silva Mendonça	residência médica	Conselho Regional de Medicina	74246	MG
1487	Maria Tereza Néri	Privado	Conselho Regional de Medicina	50410	MG
1488	Maria Tereza Pinto Medeiros Dias	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Conselho Regional de Medicina	7169	CE
1489	Maria Thereza Barsotti Badari	ESF POMPEU VAIRO	Conselho Regional de Medicina	206129	SP
1490	Maria Vanessa Tomé Bandeira de Sousa	Enfermeira	Conselho Regional de Enfermagem	78523	CE
1491	Mariana Alves Trivellato	UBS	Conselho Regional de Enfermagem	466921	MG
1492	Mariana Araujo Cavallaro	Unidade Básica de Saúde	Conselho Regional de Medicina	40381	PR
1493	Mariana Azevedo Carvalho	Hospital das clínicas da FMUSP	Conselho Regional de Medicina	129347	SP
1494	Mariana Borges de Araujo	Hospital Metropolitano	Conselho Regional de Medicina	8106	AL
1495	Mariana Braz Rodrigues da Silva	Hospital Júlia Kubitscheck	Conselho Regional de Medicina	60130	MG
1496	Mariana Camargo Guimarães Forghieri	HMVNCachoeirinha e IBCC Oncologia	Conselho Regional de Medicina	140441	SP
1497	Mariana Carvalho Gouveia	aposentada	Conselho Regional de Medicina	6733	BA
1498	Mariana de Mesquita	Obstetriz autônoma	Conselho Regional de Enfermagem	000333	SP
1499	Mariana Fernandez Angelo Alfonso	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	410.902	SP
1500	Mariana Leal Marcolino de Oliveira	Hospital Alcides Carneiro	Conselho Regional de Enfermagem	456112	RJ
1501	Mariana Lima Paulo	Psicóloga NASF	Conselho Regional de Psicologia	06143302	SP
1502	Mariana Lima Valente	CRAS	Conselho Regional de Psicologia	128555	SP
1503	Mariana Machado	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	252958	SP
1504	Mariana Mitraud Ottoni Guedes	Rede Mater Dei de Saúde	Conselho Regional de Medicina	60273	MG
1505	Mariana Pércia Namé de Souza Franco	Complexo hospitalar mandaqui	Conselho Regional de Medicina	180904	SP
1506	Mariana Ros Stefani	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	162330	SP
1507	Mariana Santos Reis Kuster	Maternidade Jesus José e Maria	Conselho Regional de Medicina	180016	SP
1508	Mariana Seabra Leite Praça	Faculdade de Medicina da UFMG	Conselho Regional de Medicina	42393	MG
1509	Mariana Trevisan	Hospital e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	198941	SP

1510	Mariane Andrade Brei Cazon	NSHMT - SES	Conselho Regional de Psicologia	11688	DF
1511	Mariane Feltre de Moura Marete	UPA Pedreira	Conselho Regional de Serviço Social	50566	SP
1512	Mariane Minussi Garcia	UBS Cangaíba	Conselho Regional de Medicina	194822	SP
1513	Mariane nunes de nadai	Usp	Conselho Regional de Medicina	130144	SP
1514	Marianna Vasconcelos	UBS Campos Elíseos	Conselho Regional de Enfermagem	577612	SP
1515	Marianne Lopes Robaina	Hospital Pompéia	Conselho Regional de Enfermagem	469384	RS
1516	Marieny Dutra Souto	Fundajan	Conselho Regional de Medicina	55235	MG
1517	Marilene Aparecida Bariani	Clínica psicológica	Conselho Regional de Psicologia	28764	SP
1518	Marilene Martinez	Autarquia Hospitalar Municipal SP	Conselho Regional de Serviço Social	7508	SP
1519	Marilha Bernardo Menezes das Neves	Ginecologia e obstetrícia UFTM	Conselho Regional de Medicina	84317	MG
1520	Marilia Aguilar Toffoli	Amil saúde	Conselho Regional de Medicina	117204	SP
1521	Marilia albanezi Bertolazzi	Instituto do câncer do estado de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	183277	SP
1522	Marilia Campos	Escritório	Ordem dos Advogados do Brasil	217244	SP
1523	Marilia Danielle Silva de Jesus	Maternidade Escola Municipal Dr Mario de Moraes A Silva Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Serviço Social	38601	SP
1524	Marília Ferraro Rocha	Ministério da Saúde	Conselho Regional de Enfermagem	15986	AL
1525	Marilia Magalhaes Morais Freire	Hospital Escola Helvio Auto	Conselho Regional de Medicina	7292	AL
1526	Marilza Vieira Cunha Rudge	Faculdade de Medicina de Botucatu- Unesp	Conselho Regional de Medicina	15174	SP
1527	Marina Alves Sampaio Scafuri	Instituto Scafuri	Conselho Regional de Medicina	14613	CE
1528	Marina Barbosa	OSS Pirangi	Conselho Regional de Medicina	191280	SP
1529	Marina Cau Ucella	HCFMRP	Conselho Regional de Medicina	192330	SP
1530	Marina Corcovia	TJSP	Conselho Regional de Serviço Social	29628	SP
1531	Marina De Nadal dos Santos	Consultório Particular	Conselho Regional de Psicologia	15731	SC
1532	Marina de Paranaguá Vianna	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	06160583	SP
1533	Marina Kuhn	Hospital Ipiranga	Conselho Regional de Medicina	209843	SP
1534	Marina Leite Ianelli	ESF Ipiranguinha - Ubatuba	Conselho Regional de Medicina	207506	SP
1535	Marina Maria Austregésilo Saraiva da Silva	IMIP	Conselho Regional de Psicologia	21641	PE
1536	Marina Mendes Fiorenza	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	1800983	MT
1537	Marina Milograna Zaneti	Consultorio	Conselho Regional de Medicina	146046	SP
1538	marina rafaele makishi	santa casa de sao paulo	Conselho Regional de Medicina	183285	SP
1539	Marina Rodrigues Evangelista	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	447521	SP
1540	Marina Soares Costa	Centro Medico Keralty	Conselho Regional de Medicina	62255	MG
1541	Marineves Morais da Silva	Prontoped	Conselho Regional de Medicina	7677	PE
1542	Mario Alberto dos Santos Xavier	Clínica de psicología	Conselho Regional de Psicologia	115979	SP

1543	Mario Diego Teles Correia	IMIP	Conselho Regional de Medicina	17832	PE
1544	Mario Eduardo Costa Pereira	Hospital das Clínicas - Unicamp	Conselho Regional de Medicina	47453	SP
1545	Mário José Carvalho	Iso olhos	Conselho Regional de Medicina	27017	MG
1546	Marisa A Elias	Nuavidas	Conselho Regional de Psicologia	9721	MG
1547	MARISA AUGUSTA DE OLIVEIRA	ENFERMAGEM	Conselho Regional de Enfermagem	225006	MG
1548	Marisa Batista da Silva	Núcleo de Atendimento Psicossocial da DPE BA Ilhéus	Conselho Regional de Psicologia	11633	BA
1549	Marisa de araujo lima	aposentada serviço social	Conselho Regional de Serviço Social	17155	SP
1550	Marisa Pereira dos Santos	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	158459	SP
1551	Marise Eberius Carrapatoso	Aposentada	Conselho Regional de Medicina	52207994	RJ
1552	Maristela Barletta França	Melhor em casa	Conselho Regional de Serviço Social	56626	SP
1553	Maristela Vargas Peixoto	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Conselho Regional de Medicina	2683	MS
1554	Marita de Almeida Assis Brilhante	Unidade Basica de Saúde	Conselho Regional de Medicina	12986	PB
1555	Marleide da mota gomes	Ufrj	Conselho Regional de Medicina	52206150	RJ
1556	Marlene Cruz	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	7991	RS
1557	Marlene Guirado	Psicóloga e professora universitária	Conselho Regional de Psicologia	2604	SP
1558	Marli Beolchi de Arruda	Complexo Hospitalar Mandaqui	Conselho Regional de Medicina	58393	SP
1559	Marli Eliza dos Santos	Capsi Entrementes	Outro	3671	SP
1560	Marli Teresinha Cassamassimo Duarte	Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Enfermagem	33101	SP
1561	Marlova Schmidt	Hospital de clínicas de Porto Alegre	Conselho Regional de Serviço Social	4258	RS
1562	Marly	Enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	54765	SP
1563	Marly de Jesus da S. Lima Thomaz	Consultório	Conselho Regional de Psicologia	05	RJ
1564	Marta Azzolini	Instituto Sedes Sapientiae	Conselho Regional de Psicologia	127687	SP
1565	Marta Campagnoni Andrade	Faculdade de ciências médicas da Santa Casa SP	Conselho Regional de Medicina	60010	SP
1566	Marta Cristina Santos Wanderley	Secretaria de Saúde de Pernambuco	Conselho Regional de Serviço Social	3469	PE
1567	Marta de Oliveira	Consultório privado	Conselho Regional de Psicologia	05	RJ
1568	Marta Esteves Conceição	Psicóloga Clínica	Conselho Regional de Psicologia	66296	SP
1569	Marta Figueiroa Hazin	Clínica de Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	028209	PE
1570	Marta Kuczynski	Cirurgiã dentista	Outro	29592	SP
1571	Marta Lorena Del Carmen Elgueta Aguilera	UPA Carlos Lourenço Campinas	Conselho Regional de Medicina	124230	SP
1572	Marta Romilda Spíndola Mota	APs de Florianópolis	Conselho Regional de Medicina	29463	SC
1573	Martha maria gaudie Ley Meohas	Ministerio da Saúde .HRPS	Conselho Regional de Medicina	52313582	RJ
1574	Martha Pablos de Souza	Caps Infantil	Conselho Regional de Serviço Social	44.685	SP
1575	Mary Clea Ziu Lem Gun	Unifesp	Conselho Regional de Medicina	191845	SP
1576	Mary Martins NERY	Cônsultorio	Conselho Regional de Medicina	75473	SP

1577	Mateus Campos Rodrigues	Cersam Noroeste	Conselho Regional de Psicologia	58469	MG
1578	Mateus da Silva Cavalcante Pasqualino	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	159498	SP
1579	Matheus Mickael Neves Rodrigues Lopes	ATENÇÃO PRIMÁRIA	Conselho Regional de Medicina	79962	MG
1580	Matheus Oliveira Bastos	Hospital Niterói D'Or	Conselho Regional de Medicina	521156845	RJ
1581	Mauren T G Mendes Tacla	Universidade Estadual de Londrina	Conselho Regional de Enfermagem	19459	PR
1582	Maurene prizmic boyaciyar	Aposentada	Conselho Regional de Serviço Social	16852	SP
1583	MAURICIO NASSER EHLKE	consultório	Conselho Regional de Medicina	21319	PR
1584	Mauro Cesar Silva	Tecnico em enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	275131	SP
1585	Mauro Romero Leal Passos	Setor de DST da Universidade Federal Fluminense	Conselho Regional de Medicina	5238511.0	RJ
1586	Mauro Schechter	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Conselho Regional de Medicina	52286112	RJ
1587	Mauro Sergio Treistman	Consultório médico	Conselho Regional de Medicina	52480952	RJ
1588	Mayara da Silva Cruz	-	Ordem dos Advogados do Brasil	0	SP
1589	Mayara Galli Silva dos Reis	IBCC , Hospital da Mulher , Sao luiz	Conselho Regional de Medicina	175305	SP
1590	Mayara Mendes	Wilma Lessa	Conselho Regional de Serviço Social	6096	PE
1591	Mayara Secco Torres da Silva	INI / Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	5201135236	RJ
1592	Mayra Atalla Fernandes	Ubs Jd Nazareth	Conselho Regional de Medicina	209853	SP
1593	Mayra Boldrini Silva	HOSPITAL DA LUZ	Conselho Regional de Medicina	175306	SP
1594	Mayra Lukschal ChoaiB	OSS Pirangi	Conselho Regional de Medicina	191297	SP
1595	Maysa Maria Napolitano Machado	Núcleo Ampliado em Saúde da Família - NASF- AB	Conselho Regional de Psicologia	06128923	SP
1596	Meire	Hospital	Conselho Regional de Serviço Social	40084	SP
1597	Melania Maria Ramos de Amorim	ISEA	Conselho Regional de Medicina	5454	PB
1598	Melanie Noël Maia	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - IESC/UFRJ	Conselho Regional de Medicina	843431	RJ
1599	melina franco pires	imip	Conselho Regional de Medicina	28801	PE
1600	Melina Gabriela Martin	Prefeitura Municipal de Duartina	Conselho Regional de Medicina	129361	SP
1601	Melina Lichti Martins	hospital Albert Einstein	Conselho Regional de Medicina	167103	SP
1602	Melissa Machado Viana	HC UFMG	Conselho Regional de Medicina	38257	MG
1603	MÉRCIA CUSTÓDIO TORRES NOGUEIRA	Docência	Conselho Regional de Serviço Social	3081	BA
1604	Micaelle Maria Barros de Oliveira	Caps Nise da Silveira	Conselho Regional de Medicina	24961	PE
1605	Michael Deveza	Uerj	Conselho Regional de Medicina	52232688	RJ
1606	Michele Agostinho Condé	Hospital Municipal Infantil Menino Jesus	Conselho Regional de Medicina	203288	SP
1607	Michele brusamarello maragno	Psicologa	Conselho Regional de Psicologia	07	RS
1608	Michele Karina Franco	Centro de Referência de Assistência Social	Conselho Regional de Serviço Social	53345	SP
1609	Michelle amanda freitas santiago	Santa casa de msiericordia	Conselho Regional de Medicina	68396	MG

1610	Michelle Broglia Diax	Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa	Outro	34517	SP
1611	Michelle Granche dos Santos	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	68091	SP
1612	Michelle Karina Silva	Hospital	Conselho Regional de Psicologia	29956	MG
1613	Michelle Moraes Santos	Ministério Público do Estado de MT	Conselho Regional de Serviço Social	2423	MT
1614	Michelle Safatle Barros Pinheiro	Hospital Santa Maria	Conselho Regional de Medicina	10386	GO
1615	MIEYAN RIBEIRO DE LIMA	Cremsp	Conselho Regional de Medicina	34321	SP
1616	Miguel Andino Depallens	Secretaria do Estado da Bahia	Conselho Regional de Medicina	26111	BA
1617	Milena Barbosa Alves	Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Enfermagem	287357	SP
1618	Milena Marinho da Costa Lima Peixoto	UFRJ	Conselho Regional de Medicina	5201127390	RJ
1619	Milena Nogueira Azevedo	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	0314899	BA
1620	Milene Thais Marmol	HC Unicamp	Conselho Regional de Enfermagem	340730	SP
1621	Mirela Louise Alves	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	06156739	SP
1622	Mirela Murça	Maternidade vila nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	106114	SP
1623	Mirela taira	Psicoterapia	Conselho Regional de Psicologia	141352	SP
1624	Mirella Alves de Brito	Consultório	Conselho Regional de Psicologia	01110	SC
1625	Mirella hermsdorff moraes	Secretaria de saúde de campinas, Sp	Conselho Regional de Medicina	147519	SP
1626	Miria Benincasa	Professora universitária	Conselho Regional de Psicologia	0652189	SP
1627	Miriam Félix Caruso	Ame Vila Maria	Conselho Regional de Psicologia	116932	SP
1628	Miriam lima	Servico de atendimento a mulher vitima de violencia sexual	Conselho Regional de Psicologia	18065	SP
1629	Miriam Ribeiro de Faria Silveira	HMME VILA NOVA CACHOEORINHA	Conselho Regional de Medicina	52024	SP
1630	Miriam Schenkman Chnaiderman	instituto sedes sapientiae	Conselho Regional de Psicologia	0603	SP
1631	MIRIAN AMARIO DE CASTRO PINTO	Medica	Conselho Regional de Medicina	52200377	RJ
1632	Mirian Gallo	Centro de Vigilância Epidemiológica	Conselho Regional de Serviço Social	23768	SP
1633	Mirian Kerle Martins Morais	CS CRD DS Barreiro/ PBH	Conselho Regional de Serviço Social	6514	MG
1634	Mirna Daumas Valente Machado	Hospital Universitario Antonio Pedro	Conselho Regional de Medicina	521146106	RJ
1635	Mirna Dib Minelli	Caps	Conselho Regional de Psicologia	0635927	SP
1636	MIRYAN RIBEIRO DE LIMA	CREMESP	Conselho Regional de Medicina	34321	SP
1637	Moacyr Esteves Perche	Secretaria Municipal de saúde de Campinas	Conselho Regional de Medicina	71396	SP
1638	Moane Vita Gregório	Unidade Básica de Saúde Jardim Leblon	Conselho Regional de Enfermagem	618155	SP
1639	Mona Lúcia Dall'Agno	Hospital Geral de Caxias do Sul	Conselho Regional de Medicina	37045	RS
1640	Mônica Angelim Gomes de Lima	Faculdade de Medicina da Bahia UFBA	Conselho Regional de Medicina	8744	BA
1641	Monica Aparecida Costa	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Medicina	18254	MG
1642	Mônica Cainelli Vedovelli	Hospital Geral Caxias do Sula	Conselho Regional de Medicina	37953	RS

1643	Mônica Carolina Santos Boeira	Clínica	Conselho Regional de Medicina	48721	RS
1644	Monica de Souza Kerr	Fonoaudióloga	Outro	15290	SP
1645	Mônica Ferreira Cardoso Martos	UPA III - ERMELINO MATARAZZO	Conselho Regional de Serviço Social	48.402	SP
1646	monica hernandes de são pedro	procuradora do estado	Ordem dos Advogados do Brasil	132.663	SP
1647	Mônica Lomeu Castelano	Secretaria de saúde	Conselho Regional de Psicologia	04	MG
1648	Monica Oliver	FIOCRUZ	Conselho Regional de Serviço Social	13795	RJ
1649	Monica Regina Gomes da Silva	Serviço de Apoio a Mulher Wilma Lessa	Conselho Regional de Serviço Social	5934	PE
1650	Mônica Santos Lopes	Clínica Salutare	Outro	43280	RJ
1651	Mônica Vinhas de Souza	GHC	Conselho Regional de Medicina	21656	RS
1652	Monique Ferreira Catelli Mendes de Andrade	Unesp	Conselho Regional de Medicina	183704	SP
1653	Monique Guerreiro de Moura	NUPAV/SRSCE	Conselho Regional de Psicologia	13408	DF
1654	Monique Silva de Paiva Garcia	1a. Vara de Violência doméstica e familiar contra a mulher contra a mulher	Conselho Regional de Psicologia	2551	ES
1655	Monique Vaniere de Souza Odo	Acolhimento institucional para mulheres em situação de violência doméstica	Conselho Regional de Psicologia	06135295	SP
1656	Monyque de Souza Melo Rosendo	Imip	Conselho Regional de Psicologia	0220772	PE
1657	Murilo Moura Sarno	FMABC e USCS	Conselho Regional de Medicina	110870	SP
1658	Mylene Geiger	Hospital Femina	Conselho Regional de Psicologia	6346	RS
1659	Nadia Azevedo	Fonoaudiologia	Outro	1103	PE
1660	Nadia de Andrade Khouri	H. Geral Roberto Santos	Conselho Regional de Medicina	7601	BA
1661	Nádia Estrela da Cunha	Pref Municipal de Torres	Conselho Regional de Medicina	7949	RS
1662	Nádia Machado de Vasconcelos	Hospital Municipal Odilon Behrens	Conselho Regional de Medicina	60172	MG
1663	Nadia marques alves de Oliveira	Hospital	Conselho Regional de Serviço Social	39938	SP
1664	Nadja Vieira Fialho	CER Freguesia do Ó Brasilândia	Outro	11547	SP
1665	Nadya Albuquerque Farias	Clínica particular	Conselho Regional de Medicina	74988	SP
1666	Naila de Camargo Dalmaz	Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá	Conselho Regional de Enfermagem	207.171	MT
1667	Naila Soares de Araujo	Csntro Sony Santos	Conselho Regional de Serviço Social	5462	PE
1668	Naira Rodrigues Gaspar	CAPS IJ TO LIGADO-Santos	Outro	6978	SP
1669	Najla Borges Kzam de Souza Gama	SUS	Conselho Regional de Psicologia	118638	SP
1670	Nancy Yasuda	CEREST Diadema	Conselho Regional de Psicologia	31842	SP
1671	Nao passe a portaria	Aposentada	Conselho Regional de Medicina	34921	SP
1672	Naoko Yanagizawa Jardim da Silveira	Secretaria de Saúde de Campinas	Conselho Regional de Medicina	49244	SP
1673	Nara dos Santos Costa	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Conselho Regional de Enfermagem	331020	MG
1674	Nara Lúcia Leandro Pereira da Silva	Centro de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sony Santos	Conselho Regional de Enfermagem	199781	PE
1675	Natacha Capozzi	Consultório	Conselho Regional de Medicina	163039	SP



1676	Natali Maria Alves	Saúde	Conselho Regional de Medicina	5790	DF
1677	Natália A Amaral	Grapeme Unicamp	Conselho Regional de Psicologia	100389	SP
1678	Natália Ap L Souza	Hmec	Conselho Regional de Enfermagem	161630	SP
1679	NATALIA Carneiro Martins	Hospital maternidade leonor Mendes de barros	Conselho Regional de Medicina	196425	SP
1680	Natália Caroline Peccin Gonçalves	UBS	Conselho Regional de Enfermagem	567441	SP
1681	Natália Cesar de Brito	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0817325	PR
1682	Natália Dantas do Amaral	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
1683	Natalia de Sousa Almeida	Maternidade Cachoeirinha	Conselho Regional de Psicologia	06143985	SP
1684	Natália Fernandes Resende	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	0452048	MG
1685	Natália Fonseca de Oliveira	Hospital Santa Rosália	Conselho Regional de Medicina	63.753	MG
1686	NATÁLIA PATRÍCIA LEITE PIZZOLATTO FERREIRA	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	Conselho Regional de Serviço Social	58528	SP
1687	Natália Sahyoun Camargo	Hospital maternidade cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	198732	SP
1688	Natalia Silva Braz	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu ( UNESP)	Conselho Regional de Medicina	199641	SP
1689	Natalia Tavares de Mello	CREAS	Conselho Regional de Psicologia	16063	SC
1690	Natalia Vitória Napolitano de Carvalho	Clínica Médica HUPE	Conselho Regional de Medicina	521148494	RJ
1691	Nathália Ferreira de Souza e Silva	CAPS I Alumiar - Suzano	Conselho Regional de Psicologia	140902	SP
1692	Nathália Nara Coutinho do Nascimento	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	47883	RJ
1693	Nathália Swalf de Menezes	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	185573	SP
1694	Nayá Bernasconi Nunes Avenia Puertas	CF Fernando Antônio Braga Lopes	Conselho Regional de Medicina	52465326	RJ
1695	Nayara Bezerra Wanderley	Sony Santos Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Enfermagem	82758	PE
1696	Nayara Gabriela Silvério Souza	Residência multiprofissional	Conselho Regional de Psicologia	0457919	MG
1697	Neiane Mara de Oliveira Rodrigues	UPA serrana	Outro	45747	SP
1698	Nelma Melo	SAM Wilma Lessa	Conselho Regional de Psicologia	9144	PE
1699	Nelson Falcão de Oliveira Cruz	CAPS Betinho	Outro	408	RJ
1700	Nelson José de Oliveira Budny	Psicologia Hospitalar	Conselho Regional de Psicologia	0827027	PR
1701	Nelson Robson Mendes de Souza	DMIFc ,,- uerj	Conselho Regional de Medicina	52504041	RJ
1702	Nelson Sass	UNIFESP	Conselho Regional de Medicina	44705	SP
1703	Neulabihan Mesquita e Silva Montenegro	NUPAV SRSCE - CEPAV JASMIM	Conselho Regional de Psicologia	12140	DF
1704	Niceia Maria Malheiros Castelo Branco	Escola Técnica do Sus/ SEMUS/PMV	Conselho Regional de Serviço Social	514	ES
1705	Nicole de Fátima Nogueira Castanho	Psicóloga clínica	Conselho Regional de Psicologia	06157488	SP
1706	Nicole Fernanda de Moraes Ferreira	OAB / MT	Ordem dos Advogados do Brasil	27651	MT
1707	Nicole Geovana Dias Carneiro	HC UFU	Conselho Regional de Medicina	51822	MG
1708	Nicoleta Mendes de Mattos	UNEB	Conselho Regional de Psicologia	03954	BA

1709	Nilse Nélia Querino Santos	UFBA	Conselho Regional de Medicina	7550	BA
1710	Nilson Ferreira	Clínica	Conselho Regional de Psicologia	06161909	SP
1711	Nilva Ferreira de Andrade	Programa Municipal de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais de Campinas	Conselho Regional de Medicina	40492	SP
1712	Nisia Mafra	PMSP	Conselho Regional de Serviço Social	17196	SP
1713	Olga Fabiana Faria Szpigel	Consultorio privado	Conselho Regional de Medicina	105343	SP
1714	Olga Maria Pires de Camargo	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	3833	SP
1715	OLÍMPIO BARBOSA DE MORAES FILHO	CISAM UPE	Conselho Regional de Medicina	8539	PE
1716	Olinda Oliveira Prado Olinda	Maternidade	Conselho Regional de Enfermagem	616997	SP
1717	Olívia Barbosa Miranda	Centro de Atenção Psicossocial Hugo de Carvalho Pedroso	Conselho Regional de Psicologia	47054	RJ
1718	Olivia Cristine Martins Nunes	República Jovem	Conselho Regional de Psicologia	06148892	SP
1719	Orozinbo Henriques Campos Neto	Secretaria Municipal de Saúde	Outro	22674	MG
1720	Oseias Soares de Lima	Prefeitura de Santos	Conselho Regional de Serviço Social	57592	SP
1721	Oswaldo de Souza Campos	Prefeitura Municipal de Diadema	Conselho Regional de Medicina	52947	SP
1722	Paloma Aparecida Carvalho	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Conselho Regional de Enfermagem	129443	DF
1723	Pâmela Cristina da Rocha	Hospital Geral e maternidade de Cuiabá	Conselho Regional de Psicologia	02352	MT
1724	Paola Danielly Uliana Peterle	NUPREVI	Conselho Regional de Psicologia	1344	ES
1725	Paola Maia	Hospital Universitário	Conselho Regional de Medicina	184963	SP
1726	Paola Marques Del Nero	CAPS	Conselho Regional de Psicologia	18	MT
1727	Patricia Borba de Souza	Frente Ampla Democrática pelos Direitos Humanos	Ordem dos Advogados do Brasil	1	SP
1728	PATRICIA BRAGA	cras	Conselho Regional de Serviço Social	40209	SP
1729	Patricia britto namura	Medicina	Conselho Regional de Medicina	209865	SP
1730	Patricia Carvalho de Sousa	IAMSPE	Conselho Regional de Medicina	183724	SP
1731	Patricia Cristine de Farias Guedes Wanderley	Sony Santos	Conselho Regional de Psicologia	0216213	PE
1732	Patricia Cristine Piper Ehlke	consultorio particular	Conselho Regional de Medicina	27.064	PR
1733	Patricia de Souza Pinto	HCRP	Conselho Regional de Medicina	169327	SP
1734	Patrícia de Toledo Damito	HMEC	Conselho Regional de Medicina	189488	SP
1735	Patricia do Espirito Santo Goncalves	IPq	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
1736	Patrícia duarte schaeffer	Avaliaco es psicologicas	Conselho Regional de Psicologia	0543793	RJ
1737	Patrícia Florez Ramos Lopes	Hospital Penteado	Conselho Regional de Medicina	60558	SP
1738	Patrícia Gomes de Mendonça Souto	Nasf	Outro	7258	SP
1739	Patrícia Maria Barria Thomas	Clínica da Família RDL	Conselho Regional de Medicina	52953601	RJ
1740	Patrícia Maria Laurenti	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	159653	SP
1741	Patrícia Moreira Petrongari	Hospital Vila Maria São Paulo	Conselho Regional de Medicina	146067	SP

1742	Patrícia Pereira Rodrigues Magalhães	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Medicina	39670	MG
1743	Patrícia Ribeiro Nunes Netto	CERSAM	Outro	18614	MG
1744	Patricia Santos Barbastefano	SMS/RJ	Conselho Regional de Enfermagem	66114	RJ
1745	Patrícia Taira Nakanishi	Hospital Santa Luzia	Conselho Regional de Medicina	13343	DF
1746	Patricia tieko santos sato	Medica generalista	Conselho Regional de Medicina	191875	SP
1747	Paula Antonia Ugalde Figueroa	Cirurgia toracica	Conselho Regional de Medicina	12325	BA
1748	Paula Bedim Pessanha	UFSJ Dom Bosco	Conselho Regional de Medicina	81896	MG
1749	Paula de Carvalho Martins Fonseca	medicina	Conselho Regional de Medicina	12264	PB
1750	Paula Freire	Consultório psicoterapico	Conselho Regional de Psicologia	1998	SP
1751	Paula Irigoyen de Freitas	Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre	Conselho Regional de Medicina	33956	RS
1752	Paula Jaeger Tenório	SONY SANTOS- Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Psicologia	19695	PE
1753	Paula Lagos de Oliveira	Fisioterapeuta	Outro	252564	SP
1754	Paula Land Curi	SOS Mulher HUAP	Conselho Regional de Psicologia	20409	RJ
1755	Paula Nogueira Nunes	UBS Edite	Conselho Regional de Medicina	198969	SP
1756	Paula Nunes Mousquer	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Conselho Regional de Psicologia	17570	RS
1757	Paula Pantoja Boechat	Consultorio Particular	Conselho Regional de Medicina	52247750	RJ
1758	Paula R Todorovic	Maternidade vila nova cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	104913	SP
1759	Paula Zambelli Salgado Brasil	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	406167	SP
1760	Pauliana Pereira Duarte Bertolde	Técnico de enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	545597	SP
1761	Paulo Sergio Pereira da Conceição	Hospital Escola Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	79783	SP
1762	Paulo Afonso Martins Abati	Prefeitura municipal de Campinas e UNICAMP.	Conselho Regional de Medicina	111964	SP
1763	Paulo Cardoso Soares	Cirurgia Oncológica	Conselho Regional de Medicina	4263	PA
1764	Paulo Cesar de Oliveira	Clínica particular	Conselho Regional de Psicologia	17066	PR
1765	Paulo César escolano	Consultorio	Conselho Regional de Medicina	25584	MG
1766	Paulo Conceição	Particular	Conselho Regional de Medicina	10640	BA
1767	PAULO EDUARDO TRUGLIO ALVARENGA	Cent Espec Reabilit Dr Arnaldo P Cavalcanti /SESSP	Conselho Regional de Medicina	46.553	SP
1768	Paulo Emidio Lobao Cunha	Hospital Universitário de Brasília, Hospital da criança de Brasília	Conselho Regional de Medicina	19953	DF
1769	Paulo Germano de Frias	Imip	Conselho Regional de Medicina	7491	PE
1770	Paulo Henrique Nunes da Silva	CAPS	Conselho Regional de Psicologia	06117143	SP
1771	Paulo Magno Martins Dourado	Pro Coração	Conselho Regional de Medicina	55661	SP
1772	Paulo Newton Danzi Sálvia	FCM Unicamp	Conselho Regional de Medicina	60943	SP
1773	Paulo Roberto D Aurea Machado	Hospital	Conselho Regional de Medicina	69691	SP

1774	Paulo Roberto de Almeida Barbosa	SMS RJ	Conselho Regional de Enfermagem	16379	RJ
1775	Paulo Roberto Logullo Gonçalves	Vara da Infância e Juventude do TJSP - Comarca de São Roque	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
1776	Paulo Sergio Pignatari	Hospital maternidade vila nova cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	66346	SP
1777	Paulo Toledo Machado Filho	Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo.	Conselho Regional de Medicina	37151	SP
1778	PAULO VICENTE BONILHA ALMEIDA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS-SP	Conselho Regional de Medicina	636950	SP
1779	Paulo Villas Bôas	HCFMB	Conselho Regional de Medicina	57032	SP
1780	Pedro Braga Carneiro	Conselho Regional de Psicologia do Paraná	Conselho Regional de Psicologia	0813363	PR
1781	Pedro Henrique Moreira Simoes	Advocacia do Estado de Rondonia - Procuradoria Geral do Estado de Rondonia	Ordem dos Advogados do Brasil	5491	RO
1782	Pedro Ivo Aquino Moreira e Silva	Unesp	Conselho Regional de Medicina	169341	SP
1783	Pedro Leite Ianelli	PSF Feital SUS	Conselho Regional de Medicina	199224	SP
1784	Pedro Po Hi Brant Wilke	Pronto Atendimento	Conselho Regional de Medicina	190887	SP
1785	Pedro Serra de Candol	HUPE	Conselho Regional de Medicina	5201112082	RJ
1786	Penha Maria Mendes da Rocha	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	Conselho Regional de Medicina	52511822	RJ
1787	Percilia Guedes Benicio da Silva	Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	3573	CE
1788	Perla Adriana Di Leone	Universidade	Conselho Regional de Enfermagem	64481	RS
1789	Perla Oliveira Campos	Ambulatório de violência sexual	Conselho Regional de Serviço Social	47603	SP
1790	Peter Ribeiro Castells Gonzaga	Advocacia	Ordem dos Advogados do Brasil	228861	RJ
1791	Pierre Monteiro Lessa	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0546007	RJ
1792	Pilar de Souza Cacheira	Secretaria Municipal de Saúde	Conselho Regional de Medicina	80427	SP
1793	Poliana Ferreira Stroligo Dias	Hospital universitário Pedro Ernesto	Conselho Regional de Medicina	521110217	RJ
1794	Poliana Maziero Monge	Santa Casa de Misericórdia de POA	Conselho Regional de Medicina	46658	RS
1795	Polibio José de Campos Souza	CERSAM Noroeste	Conselho Regional de Medicina	18723	MG
1796	Pollyane Rodrigues Miranda	USF Barra do Jucu	Conselho Regional de Medicina	12267	ES
1797	Priscila Albuquerque Dubois	Psicologa	Conselho Regional de Psicologia	111481	SP
1798	Priscila Coulon Levy Braga	Hospital da Mulher Heloneida Studart	Conselho Regional de Medicina	52821420	RJ
1799	Priscila da Silva Costa	Estratégia Saúde da Família	Conselho Regional de Enfermagem	234758	RJ
1800	Priscila de Souza Toledo	Instituto de Medicina Legal	Conselho Regional de Medicina	18182	GO
1801	Priscila Fortuna Ventura	Usf phoc 3	Outro	18069	BA
1802	Priscila Laranjeira de Almeida	Obstetrícia	Conselho Regional de Enfermagem	000170	SP

1803	Priscila Lima	NAV - Núcleo de atendimento às violências	Conselho Regional de Psicologia	0698845	SP
1804	Priscila Teixeira	PMSP	Conselho Regional de Psicologia	2764	SP
1805	Priscila Zazyki Marques	Consultório de Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	07	RS
1806	Priscilla Cabral Correia	savvis - servico de atendimento a vitimas de violencia sexual (instituto da mulher dona lindu)	Conselho Regional de Psicologia	2.005.896	AM
1807	Priscilla de Oliveira Cervezão	Prefeitura da Estância Turística de Itu	Conselho Regional de Medicina	90649	SP
1808	Priscilla Resende Massote	Pediatria	Conselho Regional de Medicina	71346	MG
1809	Priscilla Viégas Barreto de Oliveira	Caps ad Eliane Maria José de Aguiar	Outro	17325	PE
1810	Rafael Alves Lima	Psicanalista	Conselho Regional de Psicologia	93896	SP
1811	Rafael Caetano Guimarães	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	30844	MG
1812	Rafael Carvalho Sacre	HCFMUSP	Conselho Regional de Medicina	211109	SP
1813	Rafael Correa de Faria	Odontologia	Outro	50949	MG
1814	Rafael Costa Barreto	UBS Vila Dalva	Conselho Regional de Medicina	158264	SP
1815	Rafael Lima Costa	USF Tubarão	Conselho Regional de Medicina	33840	BA
1816	Rafael Mello Galliez	Faculdade de Medicina UFRJ /Instituto Estadual de Infectologia	Conselho Regional de Medicina	52761907	RJ
1817	Rafaela Camilo de oliveira carolino	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	328284	SP
1818	Rafaela Cordeiro Freire	Departamento de Medicina Preventiva e Social/FMB/UFBA	Conselho Regional de Medicina	19496	BA
1819	Rafaela de Abreu Pinto	Ginecologia e Obstetrícia	Conselho Regional de Medicina	66824	MG
1820	Rafaela Melegari	Santa Casa de General Salgado-SP	Conselho Regional de Medicina	214520	SP
1821	Rafaela Silva Duarte	Autônoma	Conselho Regional de Medicina	73087	MG
1822	Rafaela Stephania Okamura	Direito	Ordem dos Advogados do Brasil	108911	RS
1823	Rafaela Yumi Otake Arakaki	RH MED	Conselho Regional de Medicina	198976	SP
1824	Rafaella Alves Silva	Hospital Júlia Kubitscheck	Conselho Regional de Medicina	80805	MG
1825	Rafaella Fernandes Soares	Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	5201092243	RJ
1826	Rafaella Sales e Souza	Hospital Maternidade Sofia Feldman	Conselho Regional de Medicina	82038	MG
1827	Raiganna Santos de Oliveira	Nasf -Gsap4 de Sao Sebastiao DF	Conselho Regional de Psicologia	11230	DF
1828	Raíssa Miwa Takeda	ESF do Município de Praia Grande, SP	Conselho Regional de Medicina	191362	SP
1829	Raissa Pierri Carvalho	Hospital das Clínicas de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	176090	SP
1830	Raíza Cruz de Souza	Consultório Particular	Conselho Regional de Psicologia	06139046	SP
1831	Ralmer Nochimowski Rigoletto	Psicólogo / Sexólogo Clínico	Conselho Regional de Psicologia	43002	SP
1832	Ramon de Castro Paula Lana	Hospital Universitario de Maringá - UEM	Conselho Regional de Medicina	42436	PR
1833	Raphaella C C C Silvério	Hospital Júlia Kubitscheck	Conselho Regional de Medicina	78595	MG
1834	Raphaella Mendes Moreira	Ubs 3 samambaia	Conselho Regional de Medicina	24247	DF

1835	Raquel Autran Coelho Peixoto	UFC	Conselho Regional de Medicina	7855	CE
1836	Raquel Catani Lopes	Hospital Maternidade Escola vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Serviço Social	57463	SP
1837	Raquel do Amaral Meireles Freitas	Superando Barreiras	Conselho Regional de Enfermagem	107277	CE
1838	Raquel Domingues Pires	Psicóloga jurídica	Conselho Regional de Psicologia	0616293	SP
1839	Raquel Doria Ramos Richetti	Hospital municipal maternidade escola de vila nova Cachoeirinha - HMEC - SP	Conselho Regional de Medicina	124663	SP
1840	Raquel Ferreira	UBS 5 CEILANDIA- DF	Conselho Regional de Medicina	19391	DF
1841	Raquel Fortunato Conrado	Pediatria	Conselho Regional de Medicina	5201083864	RJ
1842	Raquel Gandelsman	maternidade do Hospital Agamenon Magalhaes	Conselho Regional de Psicologia	11125	PE
1843	Raquel Gonzaga	Cirurgia Torácica	Conselho Regional de Medicina	18717	PE
1844	Raquel Kelner Silveira	IMIP	Conselho Regional de Medicina	9847	PE
1845	Raquel Pastana Teixeira Lima	Dep.de Saúde Coletiva da FCM Unicamp	Conselho Regional de Psicologia	3238	SP
1846	Raquel Regina Rodrigues Monteiro	Secretaria municipal de saúde	Outro	013180	SP
1847	Raquel Rodrigues Braga	Magistrada aposentada	Outro	58114	RJ
1848	Raquel Tomé de Modesti	Instituto de Saúde Elpidio de Almeida	Conselho Regional de Medicina	8466	PB
1849	Rariane Flôr Vieira	Consultório na Rua	Conselho Regional de Enfermagem	153519	RJ
1850	Rebeca Floriano Pacheco	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0830293	PR
1851	Rebeca Lopes Dias	UBS	Conselho Regional de Medicina	207528	SP
1852	Rebeca Mathias de Queiroz Ribeiro	SBIBAE	Conselho Regional de Medicina	187533	SP
1853	Rebecca Guimarães de Oliveira	Hospital Federal dos Servidores do RJ	Conselho Regional de Medicina	52735523	RJ
1854	Rebeka de Paschoal Silva	Hospital da Mulher	Conselho Regional de Medicina	141823	SP
1855	Rebeka Ribeiro da Silva Vidal	Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Correa Netto	Conselho Regional de Serviço Social	61658	SP
1856	Refina Celia Grimaldi	Funcionalismo Publico	Ordem dos Advogados do Brasil	330843	SP
1857	Regiane A de Oliveira	Hospital Pérola Byington-Centro de Referência da Saúde da Mulher	Conselho Regional de Serviço Social	21.922	SP
1858	Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar	SES-MG	Conselho Regional de Medicina	16005	MG
1859	Regina Celi Pereira de Carvalho	cardice	Conselho Regional de Medicina	52285160	RJ
1860	Regina Célia Oliveira da Silva	ESF Alto São José/ Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	29642	PE
1861	Regina Fátima de Almeida Ribeiro	Ambulatório de EAPV	Conselho Regional de Medicina	6423	BA
1862	Regina Maria Barbosa	NEPO UNICAMP	Conselho Regional de Medicina	26080	SP
1863	Regina Maria da Silva	Enfermeira	Conselho Regional de Enfermagem	152826	SP
1864	Regina Rodrigues de Sousa	Assistência Social	Conselho Regional de Serviço Social	4693	PA
1865	Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Junior	Centro de Saúde Anita Garibaldi	Conselho Regional de Medicina	3729	RN

1866	Reginaldo José Petrongari	Hospital Alvorada São Paulo	Conselho Regional de Enfermagem	162219	SP
1867	Reinaldo Ayer de Oliveira	Faculdade de Medicina da USP	Conselho Regional de Medicina	21159	SP
1868	Rejane Santos Farias	Secretaria Estadual de Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	19529	RJ
1869	Renan Massao Nakamura	Caism Unicamp	Conselho Regional de Medicina	208981	SP
1870	Renan Oliveira de Araújo	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia	Conselho Regional de Medicina	7557	BA
1871	Renan Shinkawa Cassini	FAMEMA	Conselho Regional de Medicina	0000	SP
1872	Renata Alves de Paula Monteiro	Ambulatório de saúde mental de Pendotiba	Conselho Regional de Psicologia	30890	RJ
1873	Renata Carneiro Vieira	Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro	Conselho Regional de Medicina	840610	RJ
1874	Renata Cristina Acacio dos Santos	Médica	Conselho Regional de Medicina	40355	PR
1875	Renata Cruz Soares de Azevedo	CAISM/UNICAMP	Conselho Regional de Medicina	66620	SP
1876	Renata de Carvalho Dutra	Hospital Pedro Bezerra	Conselho Regional de Medicina	4148	RN
1877	Renata de Souza Braga	Centro de Atenção Psicossocial	Conselho Regional de Psicologia	121239	SP
1878	Renata de Souza Reis	SES/DF	Conselho Regional de Medicina	15599	DF
1879	Renata Fabrícia Avelino Nascimento	Farmácia Comunitária	Outro	5097	RN
1880	Renata Leal Santana	Polícia Civil	Conselho Regional de Serviço Social	3597725	ES
1881	Renata Lima Pereira	Prefeitura de Belo Horizonte	Outro	9859	MG
1882	Renata Morato Santos	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Unirio	Conselho Regional de Medicina	52798614	RJ
1883	Renata Palhares Yamasaki	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	49363	SP
1884	Renata Pimenta Domingues	Caps Capilé	Conselho Regional de Psicologia	0714042	RS
1885	Renata Roberto Diniz	Hospital Mater Dei	Conselho Regional de Medicina	42638	MG
1886	Renata Rodrigues Catani	NUAVIDAS- UFU	Conselho Regional de Medicina	51857	MG
1887	Renata Rosa de Carvalho	TelessaudeRS	Conselho Regional de Medicina	36935	RS
1888	Renata Schenniger Pinheiro Chagas	UPA Vargem das Flores	Conselho Regional de Serviço Social	25755	MG
1889	Renata Trasse de Oliveira Barbosa	Universidade	Conselho Regional de Serviço Social	27745	SP
1890	Renata Udler Cromberg	Consultorio	Conselho Regional de Psicologia	305106	SP
1891	Renata Vasquez Jones	Ambulatório plano de saúde	Conselho Regional de Medicina	198986	SP
1892	Renato da Silva Camargo	CRP - Serviços de Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	06148406	SP
1893	Renato José bauer	CHS	Conselho Regional de Medicina	156355	SP
1894	Reiner Busso de Martini	CAPS infante juvenil Nise da Silveira	Conselho Regional de Psicologia	93292	SP
1895	Revogacao portaria 2.282/2020	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0687933	SP
1896	Ricardo Cesar Caraffa	unicamp	Conselho Regional de Medicina	39405	SP
1897	Ricardo Cezar Torresan	Consultório e SUS	Conselho Regional de Medicina	100415	SP

1898	Ricardo dos Santos Gomes	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Conselho Regional de Medicina	5571	MS
1899	Ricardo Geria Salazar	Fisioterapeuta	Outro	205994	RJ
1900	Ricardo Ney Cobucci	Hospital e Maternidade Divino Amor	Conselho Regional de Medicina	4988	RN
1901	Ricardo Souza Heinzelmann	UFMS	Conselho Regional de Medicina	38148	RS
1902	Ricardo Tuma Guariento	Ubs Jardim Mitsutani	Conselho Regional de Medicina	163069	SP
1903	Ricardo Werner Sebastiani	Nêmeton Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde	Conselho Regional de Psicologia	7077	SP
1904	Ridan ataide reboucas	Maternidade escola Januário cicco	Conselho Regional de Enfermagem	32261	RN
1905	Risoneide de Araujo	Caps II Adulto e NASF	Conselho Regional de Serviço Social	32288	SP
1906	Rita Barcellos	UFS Dep.Terapia Ocupacional	Outro	2827	SE
1907	Rita de Cássia Aparecida Cosme	AME Psiquiatria Dra. Jandira Masur	Conselho Regional de Medicina	65977	SP
1908	Rita de Cassia Balduino	Consultorio particular	Conselho Regional de Psicologia	303352	SP
1909	Rita de Cássia Melo dos Santos	Secretaria de Saúde de São Félix	Conselho Regional de Enfermagem	74195	BA
1910	Rita de Cássia Oliveira de Lima Filha	Sony Santos- Hospital da mulher	Conselho Regional de Serviço Social	7845	PE
1911	Rita de Cassia Vilas Boas Sarmento	Programa Saúde da Mulher Macaé-RJ	Conselho Regional de Enfermagem	37791	RJ
1912	Rita Maria Araújo Costa	HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	Conselho Regional de Enfermagem	20176	RJ
1913	Rita Maria Manso de Barros	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Conselho Regional de Psicologia	1879	RJ
1914	Roberta dos Santos Almeida da Cunha	Saúde da Família	Conselho Regional de Enfermagem	537.571	RJ
1915	Roberta Albuquerque Buffone	HSPE SP	Conselho Regional de Medicina	80741	SP
1916	Roberta kehdy	Instituto sedes sapientae	Conselho Regional de Psicologia	48438	SP
1917	Roberta Neves Ferreira	Hospital Estadual Getúlio Vargas	Conselho Regional de Medicina	5201130323	RJ
1918	Roberta Zacché Iglesias	Centro Municipal de Especialidades	Conselho Regional de Psicologia	1604	ES
1919	Roberto Carmignani Verdade	Psiquiatria	Conselho Regional de Medicina	176106	SP
1920	Roberto de Melo Dusi	SVS-SES-GDF	Conselho Regional de Medicina	6516	DF
1921	Roberto Duarte Santana Nascimento	Ambulatório de saúde mental	Conselho Regional de Psicologia	06140128	SP
1922	Robinson Fernandes de Camargo	Instituto médico Paulista	Conselho Regional de Medicina	55228	SP
1923	Rodolfo Strufaldi	HMU SBC	Conselho Regional de Medicina	55841	SP
1924	Rodolpho luiz da silva	cirurgia geral	Conselho Regional de Medicina	521125702	RJ
1925	Rodrigo Alves Rodrigues	USF Mata Escura	Conselho Regional de Medicina	33755	BA
1926	Rodrigo de Carvalho Pazeto	Br diagnosticos	Conselho Regional de Medicina	198992	SP
1927	Rodrigo Harder Ferro Dicezare	Psicologia clínica	Conselho Regional de Psicologia	138946	SP
1928	Rodrigo Melo Gallindo	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP	Conselho Regional de Medicina	14160	PE
1929	Rodrigo milagres martins	Atencao primaria	Conselho Regional de Medicina	199695	SP



1930	Rodrigo Taddeu da Silva	Centro de Referência Especializado da Assistência Social	Conselho Regional de Psicologia	0822826	PR
1931	Rogério Augusto Fernandes Pires	Médico	Conselho Regional de Medicina	56993	SP
1932	Rogério Fonseca Quartim	CRT/IST/Aids Estadual de São Paulo	Conselho Regional de Serviço Social	37.753	SP
1933	Rogério Luz Coelho Neto	Prefeitura Municipal de Curitiba	Conselho Regional de Medicina	22022	PR
1934	Rogério Miranda de Carvalho	Rogério	Ordem dos Advogados do Brasil	120627	SP
1935	Rônei Tavares de Albuquerque	Residência de medicina de família e comunidade da secretaria de saúde de Jaboatão dos Guararapes	Conselho Regional de Medicina	23973	PE
1936	Rosa Maria Rodrigues dos Santos-Reis	Hospital das Clínicas	Conselho Regional de Psicologia	483460	SP
1937	Rosália Maria Rodrigues de Campos	Centro Pop	Conselho Regional de Psicologia	06115332	SP
1938	Rosalice Carvalho de Castro	Aposentada	Conselho Regional de Enfermagem	47570	SP
1939	Rosana Cathya Ragazzoni Mangini	Comitê de enfrentamento a violencia sexual	Conselho Regional de Psicologia	31837	SP
1940	Rosana Lucena	Instituto Fernandes Figueira	Outro	15735	RJ
1941	ROSANA SATIKO KIKUCHI	Caps AD	Conselho Regional de Psicologia	100116	SP
1942	Rosane Cristina Araujo Teixeira	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Conselho Regional de Medicina	21271	RS
1943	Rosane de Souza	HUPE/ UERJ	Conselho Regional de Medicina	52.535.194	RJ
1944	Rosane Rodrigues	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	5710	SP
1945	Rosangela Lima	Risoleta Tolentino Neves	Conselho Regional de Enfermagem	84458	MG
1946	Rosangela Rodrigues	CRT DST Aids/SP	Conselho Regional de Medicina	63255	SP
1947	Rosangela Villar	Secretária saúde Campinas / clinica	Conselho Regional de Psicologia	8458	SP
1948	Rosanna Iozzi da Silva	Prefeitura Rio de Janeiro	Conselho Regional de Medicina	52489048	RJ
1949	Rosaura Rodrigues	Medica ginecologista	Conselho Regional de Medicina	9145	SC
1950	Rose Lidice Holanda	escola de saude pública do Ceará	Outro	128619	CE
1951	Rose Mayre de Oliveira Macedo Pereira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	55888	RJ
1952	Roseane Tavares	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro	Conselho Regional de Psicologia	7022	RJ
1953	Roselane Cristina de Moura Couto Pereira	Pesquisa	Conselho Regional de Serviço Social	40327	SP
1954	Roselania Francisconi Borges	Universidade Estadual de Maringá	Conselho Regional de Psicologia	0806008	PR
1955	Roseli Maria Ferreira de Alencar	ESF	Conselho Regional de Enfermagem	260253	SP
1956	Roseli Rodrigues de Barros	Atenção primária	Conselho Regional de Enfermagem	616757	SP
1957	Rosely A. Goldstein	Maternidade Cachoeirinha	Conselho Regional de Psicologia	264248	SP
1958	Rosely da Silva Silva	Empresa	Conselho Regional de Serviço Social	1056	PA
1959	Rosemarie Flemming dos Reis	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Conselho Regional de Medicina	8633	RS
1960	Rosemeire Bioto	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	000000000	SP

1961	Rosiane Alves de Sousa teles	Hospital Gonzaga Mota barra do Ceará	Conselho Regional de Medicina	6927	CE
1962	Rosie Laiza fraga de Andrade	HNSC	Conselho Regional de Enfermagem	47457	RS
1963	rosilene de melo menezes	Hspm	Conselho Regional de Medicina	53205	SP
1964	Rossana Paula Haimenis	Secretaria de Saúde do Recife	Conselho Regional de Enfermagem	72594	PE
1965	Rossana Pulcineli Vieira Francisco	Faculdade de Medicina da USP	Conselho Regional de Medicina	75536	SP
1966	Runester pereira da Silva filho	Clinica medica Hospital universitário Pedro Ernesto	Conselho Regional de Medicina	5201136291	RJ
1967	Ruth Moreira Leite	Secretaria de estado da Saúde de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	34500	SP
1968	Sabrina Meira Pimentel	CRAS	Conselho Regional de Psicologia	28265	PR
1969	Samenia Gabrielli de Oliveira Moraes	Psf	Conselho Regional de Medicina	10227	RN
1970	Samira marcondes cabral	Servidor estadual	Conselho Regional de Medicina	151409	SP
1971	Samuel Madeira Campos Melo	Hospital Municipal Odilon Behrens - Belo Horizonte	Conselho Regional de Medicina	82790	MG
1972	Sandla Wilma de Barros Santos	SJDHDS	Conselho Regional de Serviço Social	1237	BA
1973	Sandra Amélia Furtado de Farias	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	21	PI
1974	Sandra Corrêa da Silva	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Conselho Regional de Psicologia	5003	RS
1975	Sandra Cristina de Faria Barreira	Policlinica regional doutor march	Conselho Regional de Medicina	52449669	RJ
1976	Sandra dos Santos Medeiros Leite	Centro Sony Santos- Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Serviço Social	5333	PE
1977	Sandra Fantini	ONG	Conselho Regional de Serviço Social	7125	RJ
1978	Sandra Flávia Santos Quadros	PMPBL	Conselho Regional de Serviço Social	5707	PE
1979	Sandra Garrido	Hora CERTA Penha	Conselho Regional de Serviço Social	19012	SP
1980	Sandra Gomes da Silva	Cirurgiã dentista	Outro	42194	SP
1981	Sandra Lia Chioro dos Reis	Caps ij	Conselho Regional de Medicina	56787	SP
1982	Sandra Lia Leda Bazzo Barwinski	Não atuou.	Ordem dos Advogados do Brasil	18.275	PR
1983	Sandra Lúcia Alves Siqueira	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Conselho Regional de Serviço Social	2691	CE
1984	Sandra Pereira	Assistência social municipal	Conselho Regional de Serviço Social	50172	SP
1985	Sandra Regina Gomes de Oliveira	SUS do município de Niterói	Conselho Regional de Serviço Social	8157	RJ
1986	Sandra Serrano	Educação	Conselho Regional de Serviço Social	65766	SP
1987	Sandra Valongueiro	HC-UFPE	Conselho Regional de Medicina	6511	PE
1988	Sara Cirne Paes de Barros	Hospital da mulher do recife	Conselho Regional de Enfermagem	485026	PE
1989	Sara Toassa Gomes Solha	Prefeitura Municipal de Sorocaba e Grupo GNDI	Conselho Regional de Medicina	96558	SP
1990	Sarah Scorel	Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	52	RJ

1991	Seiara Meri de Souza Gadelha	HMEC VILA NOVA CACHOEIRINHA	Conselho Regional de Medicina	211491	SP
1992	Seila Maria Barbosa	Programa de Saúde da Família	Conselho Regional de Enfermagem	25942	SP
1993	Selma Varanda Catala	SMS Salvador	Outro	2279	BA
1994	Selme Vasconcellos	Clinica Esuda	Conselho Regional de Psicologia	7975	PE
1995	Sérgio Alexandre Pereira Gonçalves	UERJ	Conselho Regional de Medicina	52479191	RJ
1996	Sergio Coutinho Furtado de Mendonça	Consultório particular	Conselho Regional de Medicina	52286098	RJ
1997	Sérgio Luiz Bergamaschi	Hospital	Conselho Regional de Psicologia	26601	SP
1998	Sergio Luiz Reis Furlani	Planejamento Familiar CEAM Campo Grande MS	Conselho Regional de Medicina	657	MS
1999	Sheila Carmanhanes Moreira	Escritorio	Ordem dos Advogados do Brasil	192682	SP
2000	Sheila Cibele Krüger Carvalho	Hospital de Caridade de Ijuí	Conselho Regional de Medicina	29902	RS
2001	Sheila Souza dos Santos	Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Serviço Social	60427	SP
2002	Sheilla Cristina de Barros Viana	Médica	Conselho Regional de Medicina	41313	MG
2003	Shirley Monteiro de Melo	Psicologia Clínica & Saúde Coletiva	Conselho Regional de Psicologia	170700	RN
2004	Sidney Carlos Rocha da Silva	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	16794	PE
2005	Sidney Glina	Centro Universitario Saude ABC	Conselho Regional de Medicina	31191	SP
2006	Sigrun Weinketz	Maternidade Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	57124	SP
2007	Sileide Celestina Pereira	Hospital Municipal Maternidade Escola Dr Mário de Moraes Altenfender Silva	Conselho Regional de Psicologia	94663	SP
2008	Silmara Macera	Maternidade Cachoeirinha São Paulo	Conselho Regional de Enfermagem	0102192	SP
2009	Silvana Bencardino Araujo	SES-RJ	Conselho Regional de Serviço Social	11925	RJ
2010	Silvana Maria Ferreira Cavalcante	Pediatria 24 horas	Conselho Regional de Medicina	1685	AL
2011	Silvana Maria Quintana	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP	Conselho Regional de Medicina	67715	SP
2012	Silvania Turi Szabo Araújo	Consultório particular	Conselho Regional de Medicina	25520	SP
2013	silvia	Consultorio Particular	Conselho Regional de Psicologia	12	SC
2014	Silvia da Silva Carramao	SANTA Casa de São Paulo	Conselho Regional de Medicina	69354	SP
2015	Silvia Duarte Dos Santos Pereira	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	05603	AM
2016	Silvia Helena Rondina Mateus	SPDM	Conselho Regional de Medicina	61360	SP
2017	Silvia Lucia Pinto	Terapia ocupacional	Outro	1040	SP
2018	Silvia Maria da Rocha Macedo	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	23185	SP
2019	Silvia Piccinini Costenaro	H.S.P.M	Conselho Regional de Medicina	45717	SP
2020	Silvia Ribeiro Brescia	HC	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
2021	Silvia Theez Castro	Programa Municipal IST/AIDS Macaé	Conselho Regional de Medicina	52696480	RJ
2022	Silvia Victoria Simon Briani	Parteira urbana	Conselho Regional de Enfermagem	100512	SP
2023	Silvia Vidal Campos	Hospital das Clínicas HCFMUSP	Conselho Regional de Medicina	110.002	SP

2024	Simone Abe Alessio	Enfermagem	Conselho Regional de Enfermagem	351090	SP
2025	Simone Bonavita Mambrini	Prefeitura Municipal de Campinas	Conselho Regional de Psicologia	06314155	SP
2026	Simone Dalila Nacif Lopes	Poder Judiciário	Outro	29778	RJ
2027	Simone de Souza	Atendimento psicológico	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
2028	Simone Francisca de Albuquerque	Serviço de apoio à mulher. Recife. PE	Conselho Regional de Enfermagem	73933	PE
2029	Simone Manoel dos Santos	Sony Santos Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Serviço Social	5425	PE
2030	Simone Marçal Brasil dos Passos	Hospital Maternidade Carmela Dutra	Conselho Regional de Serviço Social	14391	RJ
2031	Simone Medianeira Scremin	HCPA	Conselho Regional de Psicologia	12538	RS
2032	Simone Natalina Xavier	Aposentada	Conselho Regional de Medicina	356605	RJ
2033	Simone Paula Queiroz	HC - UFTM	Conselho Regional de Medicina	74478	MG
2034	Simone Pereira Vidotti	Hospital Municipal e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	116447	SP
2035	Simone Pires	Consultório privado	Conselho Regional de Medicina	87574	SP
2036	Síntia Cinara de França Lima	IHB DF	Conselho Regional de Medicina	14101280	DF
2037	Sofia Bulla Paviani	Hospital Geral de Caxias do Sul	Conselho Regional de Medicina	41486	RS
2038	Solange Aparecida da Silva	Psicologa	Conselho Regional de Psicologia	149903	SP
2039	Solange Briquet	Enfermagem	Conselho Regional de Serviço Social	38765	SP
2040	Solange Chalfin de Matos	Cemem	Conselho Regional de Medicina	353660	RJ
2041	Solange de Oliveira Torres	Desempregada no momento	Conselho Regional de Serviço Social	58510	SP
2042	Solange Drumond Lanna	VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIA VITÓRIA ES	Conselho Regional de Enfermagem	45990	ES
2043	Solange Oliveira Ferreira	Caps e Nasf	Conselho Regional de Serviço Social	4677	CE
2044	Solimar Ferrari	Hospital das Clínicas SP	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
2045	Sonia Cristina Amancio da Silva	Vigilância das DANTs e Promoção da Saúde SES RJ	Conselho Regional de Enfermagem	31292	RJ
2046	Sônia Maria Arakaki	HSPM	Conselho Regional de Medicina	48032	SP
2047	Sonia Maria Franco de Carvalho Bernardo	Maternidade Cachoeirinha	Conselho Regional de Enfermagem	0341120	SP
2048	Sonia Marlene Carvalho Matos	Secretaria Municipal de Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	404	SE
2049	Sonia Mochiutti	UBS 01 Guará	Conselho Regional de Enfermagem	59078	DF
2050	Sony santos	Camvv sony santos	Conselho Regional de Enfermagem	274842	PE
2051	Sophia Rodovalho dos Santos	Clínica de Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	62979	SP
2052	Soraya Alves Almeida	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	39948	SP
2053	Soraya Cristina Guedes de Medeiros	Hospital Geral de Fortaleza	Conselho Regional de Medicina	6434	CE
2054	Stell Lage Vieira Abrantes dos Santos	UNESP	Conselho Regional de Medicina	199704	SP
2055	Stenia dos Santos Lins	Hospital José Pedro Bezerra	Conselho Regional de Medicina	1548	RN
2056	Stephany C R Franco	HCRP	Conselho Regional de Medicina	176119	SP

2057	Stephany Regina Barbosa Silva	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	383821	SP
2058	Sthéfanie da Penha Silva	Núcleo de prevenção a violência da Serra	Conselho Regional de Serviço Social	3338	ES
2059	Sueli Aparecida Campos	Serviço social	Conselho Regional de Serviço Social	13972	SP
2060	Sueli Ramos de Oliveira	Serviço de Apoio à Mulher wilma Lessa	Conselho Regional de Enfermagem	18026	PE
2061	SUELY ARRUDA VIDAL	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira	Conselho Regional de Medicina	6977	PE
2062	Suely da Silva Gonçalves Lima	SAVIS	Outro	0614	TO
2063	Suely de Souza Resende	Médica hrms	Conselho Regional de Medicina	1991	MS
2064	Suely Ramalho da Silva	Sony Santos Hospital da Mulher do Recife	Conselho Regional de Serviço Social	5844	PE
2065	Suely Rozenfeld	Aposentada da Fiocruz	Conselho Regional de Medicina	52406163	RJ
2066	Sulamy Alves Gomes	Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Psicologia	19693	SP
2067	Susan Camila Adorno Tonietti Lopes	Hospital escola e maternidade Cachoeirinha	Conselho Regional de Serviço Social	39552	SP
2068	Susana Carneiro Leão de Mello	Consultório particular	Conselho Regional de Psicologia	027987	PE
2069	Susane Mei Hwang	Maternidade Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	132282	SP
2070	Susie Andries Nogueira	Programa IST Petrópolis	Conselho Regional de Medicina	52201508	RJ
2071	Suzana Campos Robortella	Consultorio	Conselho Regional de Medicina	27418	SP
2072	Suzana de Almeida Gontijo	Caps II	Outro	14132	MG
2073	Suzana Mendes Uvo	Hospital municipal vila nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	62948	SP
2074	Suzana Ramil Soeiro	Aposentada	Conselho Regional de Medicina	39943	SP
2075	Suzane Pereira da Silva	CAPS AD III PENHA	Conselho Regional de Medicina	197638	SP
2076	Suzi Volpato Fábio	Ribeirão Preto	Conselho Regional de Medicina	60527	SP
2077	Sylvana Medeiros Torres	Secretária Estadual de Saúde de Alagoas	Conselho Regional de Medicina	2926	AL
2078	Sylvia Gabriela Telles Chicarino	Ses Df	Conselho Regional de Medicina	23526	DF
2079	Sylvia Mello Silva Baptista	Consultório	Conselho Regional de Psicologia	20296	SP
2080	Taís Soares Carvalho	Hospital Metropolitano Odilon Behrens	Conselho Regional de Medicina	58845	MG
2081	Taís Teresinha Calmon du Pin e Oliveira	Ministério da Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	4565	RJ
2082	Talita Chaves Lucas Bitencort	Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Enfermagem	254039	SP
2083	Talita Lagiewka Martins	Maternidade Professor Bandeira Filho	Conselho Regional de Enfermagem	152764	PE
2084	Talitha Camargo da Fonseca	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	378910	SP
2085	Tamara d souza santana	PSICOLOGIA	Conselho Regional de Psicologia	06136489	SP

2086	Tamara Karnauchovas Porto Cunha	médica	Conselho Regional de Medicina	209097	SP
2087	Tamires da Silva Morais	Autônoma	Conselho Regional de Psicologia	152819	SP
2088	Tamires França	Hospital Pedreira	Conselho Regional de Medicina	184238	SP
2089	tamires gonçalves nazario	advogada	Outro	53555	SC
2090	Tamirys Cristina Silva dos Santos	Centro de defesa e convivência da mulher	Ordem dos Advogados do Brasil	393465	SP
2091	Tamyris Alves Morais	Obstetiz	Conselho Regional de Enfermagem	000241	SP
2092	Tânia Costa Duplat	Consultorio	Conselho Regional de Psicologia	068903	BA
2093	Tania de Souza Brum	Serviço de aids HMCT	Conselho Regional de Medicina	309273	RJ
2094	Tania Di Giacomo do Lago	Instituto de Saúde SESSP	Conselho Regional de Medicina	40470	SP
2095	Tânia Maron Vichi Freire de Mello	SAPPE UNICAMP	Conselho Regional de Medicina	71345	SP
2096	Tania Matos Lóes	Instituto Municipal Philippe Pinel- SMSRJ	Conselho Regional de Medicina	207273	RJ
2097	Tania Moreira	Defensoria Pública Estadual do Paraná	Conselho Regional de Serviço Social	5743	PR
2098	Tânia Regina Constant Vergara	OncoHiv	Conselho Regional de Medicina	286058	RJ
2099	Tânia Regina Tura Mendonça	Sou Cirurgia dentista	Outro	21870	SP
2100	Tânia Regina Zanateli	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	119927	SP
2101	Tânia Silva Valeriano de Almeida	Consultório	Conselho Regional de Medicina	52285880	RJ
2102	Tania Zogbi	Vigilancia em Saude São Paulo	Conselho Regional de Enfermagem	22500	SP
2103	Tarcisio Fanha Dornelles	HC-FMRP-USP	Conselho Regional de Medicina	202626	PR
2104	Tatiana Bathomarco Lemos Oliveira	Sesab- Aposentada/ clínica privada	Conselho Regional de Medicina	8315	BA
2105	Tatiana Bueno Atilio Serio	Maternidade Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	101180	SP
2106	Tatiana Campos Corrêa de Araújo	CISAM	Conselho Regional de Medicina	12515	PE
2107	Tatiana Cetertich	TJ SP	Conselho Regional de Serviço Social	32542	SP
2108	Tatiana das Neves Fraga Moreira	Unidade de Saude da Familia em Santos	Conselho Regional de Psicologia	69484	SP
2109	Tatiana de Oliveira Lima	Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha	Conselho Regional de Serviço Social	40392	SP
2110	Tatiana do Prado Lima Bonini	Prefeitura Municipal de Piracicaba	Conselho Regional de Enfermagem	0088104	SP
2111	Tatiana Fagundes Duarte Resende Savoi	Oncomed	Conselho Regional de Psicologia	18370	MG
2112	Tatiana hiratsuka koguti	sas seconci	Outro	66455	SP
2113	Tatiana Regina de Andrade Soares	Secretaria de Estado de Saúde (SES RJ)	Conselho Regional de Psicologia	0549040	RJ
2114	Tatiana Santos pelegri Fernandes	UBS Nazareth	Conselho Regional de Medicina	209907	SP
2115	Tatiana Serra da Cruz	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Conselho Regional de Medicina	1810	MS
2116	Tatiana Teixeira Ferreira	Hospital Geral de Guanambi	Conselho Regional de Medicina	23289	BA

2117	Tatiane Alves de Mello San Martin	Hospital Pérola Byington	Conselho Regional de Medicina	177173	SP
2118	Tatiane Dayane Sobrinho	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	06130072	SP
2119	Tatiane Gonçalves Tomizawa	CRAS	Conselho Regional de Psicologia	148374	SP
2120	Tatiane Miranda	Fhemig	Conselho Regional de Medicina	35745	MG
2121	Tatiany	Teotonio Borges	Conselho Regional de Psicologia	04381	MT
2122	Tatiany Calegari	Universidade Federal de Uberlândia	Conselho Regional de Enfermagem	137023	MG
2123	Tatyanne Couto Flor	CLÍNICA particular	Conselho Regional de Psicologia	43974	MG
2124	Tayná de Oliveira Mendes	Medicina	Conselho Regional de Medicina	84262	MG
2125	Técia Maria de Oliveira Maranhão	SOGORN	Conselho Regional de Medicina	485	RN
2126	Telma de Oliveira Chiroso	Psicóloga em clínica particular	Conselho Regional de Psicologia	28748	SP
2127	Teresa de J Martins	Movimento Transversal Ass em Planejamento e Educação na Saúde	Conselho Regional de Medicina	44054	SP
2128	Teresa Raquel Pereira da Costa	Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP	Conselho Regional de Medicina	195627	SP
2129	TeresaCristina Paulino de Mendonça	PBH	Conselho Regional de Psicologia	25963	MG
2130	Tereza Cristina Alves Ferreira	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Conselho Regional de Serviço Social	1804	CE
2131	Tereza Cristina Ferreira da Silva	SES/RJ	Conselho Regional de Serviço Social	11908	RJ
2132	Tereza Izabel Braga Dias	Hospital da Criança de Brasília	Conselho Regional de Medicina	18022	DF
2133	Tereza Neuman Maia Souza Alvear	Consultório	Conselho Regional de Medicina	286520	RJ
2134	Terezina Arruda	Professora	Conselho Regional de Serviço Social	1313	MT
2135	Terezinha Magioletti	Pesquisadora UFPR	Conselho Regional de Enfermagem	000030680	PR
2136	Thaiane Almeida Suzuki	UBS jardim Boa Vista	Conselho Regional de Medicina	190900	SP
2137	Thaina Fialho Silva de Sousa	Upa 24h	Conselho Regional de Serviço Social	26972	RJ
2138	Tháís de Melo Costa	Hospital do Coração	Conselho Regional de Medicina	175625	SP
2139	Tháís Fernanda Cabral dos Santos	Hospital Universitário Regional de Maringá	Conselho Regional de Psicologia	25740	PR
2140	Thais Ferreira Pedrosa	Sony Santos	Conselho Regional de Psicologia	9620	PE
2141	Tháís Helena Pereira Martins	Hospital Estadual de Ribeirão Preto	Conselho Regional de Medicina	132545	SP
2142	Tháís Lobo Herzer	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana	Conselho Regional de Medicina	9393	CE
2143	Tháís Lopes Bastos	Hospital das Clínicas da FMUSP	Conselho Regional de Medicina	186119	SP
2144	Thais Maranhão	Universidade Feevale e Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Conselho Regional de Enfermagem	138416	RS
2145	Thais Mellugo Vieira	Hospital das Clínicas	Conselho Regional de Enfermagem	199010	SP
2146	Thais Oliveira da Silva	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	376506	SP
2147	Tháís Pires Oliveira	Amparo Saúde	Conselho Regional de Medicina	30308	BA

2148	Thais Tavares Lima	Advogada	Ordem dos Advogados do Brasil	429512	SP
2149	Thais Vilela de Pinho Andrade	ipsemg	Conselho Regional de Medicina	53351	MG
2150	Thaisa de Souza Lima	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Conselho Regional de Medicina	75627	MG
2151	Thaissa Figueiredo Pedreira	Hospital municipal vila maria	Conselho Regional de Medicina	148031	SP
2152	Thalia Velho Barreto de Araújo	Universidade Federal de Pernambuco	Conselho Regional de Medicina	4789	PE
2153	Thalita de Moraes Oliveira	Secretaria de saúde Itaboraí-RJ	Conselho Regional de Psicologia	40935	RJ
2154	Thamyres Zanirati dos Santos	US Ponta Grossa	Conselho Regional de Medicina	47008	RS
2155	Thatiane Andrade Reis	USF professor Sabino Silva	Conselho Regional de Medicina	34613	BA
2156	Thayane Batista Lemos	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Conselho Regional de Medicina	5201162667	RJ
2157	Thayná Santos Aguilár	Hospital Sofia Feldman	Conselho Regional de Medicina	79235	MG
2158	Thaysa Maria Ribeiro Garcia	Psicoterapia	Conselho Regional de Psicologia	0523423	RJ
2159	Themissa Helena Voss	UFU	Conselho Regional de Medicina	65560	MG
2160	THIAGO DE SOUSA SASAKI	GSAP 8 Sam	Conselho Regional de Medicina	14186	DF
2161	Thiago Menezes da Silva	Maternidade Escola Januario Cicco	Conselho Regional de Medicina	10258	RN
2162	Thiago Nobrega Cardoso	HCFMUSP	Conselho Regional de Medicina	212384	SP
2163	Thogo José Lemos dos Santos	Clinica Privada	Conselho Regional de Medicina	29132	MG
2164	Thomas siegfried fuchs	Psicologo	Conselho Regional de Psicologia	06120127	SP
2165	Tiago Américo da Silva Melo	Hospital Municipal de Urgências	Conselho Regional de Medicina	194965	SP
2166	Tiago Farias Koch	HOSPITAL MATERNIDADE VILA NOVA CACHOEIRINHA	Conselho Regional de Medicina	173615	SP
2167	Tiago Lopes Bezerra	Secretaria de Saúde	Conselho Regional de Serviço Social	24816	RJ
2168	Tiago Pereira Rodrigues	Médico	Conselho Regional de Medicina	521125699	RJ
2169	Tizuko Shiraiwa	Hospital Municipal da Mulher de Cabo Frio	Conselho Regional de Medicina	52347523	RJ
2170	Tula Vieira Brasileiro	MPRJ	Conselho Regional de Serviço Social	11659	RJ
2171	Unai Tupinambás	UFMG/Hospital das Clínicas	Conselho Regional de Medicina	19208	MG
2172	Valdeluce Maia	Avaliação psicológica	Conselho Regional de Psicologia	45277	SP
2173	Valéria Camanho	Sec. de Estado da Saúde SP	Conselho Regional de Psicologia	16627	SP
2174	Valéria Dalboni	Plantonista Unimed Ribeirão Preto	Conselho Regional de Medicina	57509	SP
2175	Valéria Santos de Lima	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	06159971	SP
2176	Valeria Silva Gomes	Uti MATERNA HMIB SES/GDF	Conselho Regional de Psicologia	6702	DF
2177	Valmari Cristina Aranha	Hospital dad clinicas da FMUSP	Conselho Regional de Psicologia	06513770	SP
2178	VALQUIRIA PEREIRA FERREIRA	Pro-marias/CISAM/UPE	Conselho Regional de Serviço Social	1558	PE
2179	Vanda Freire	Hospital	Conselho Regional de Medicina	4937	CE
2180	Vanda Micheli Burginski	Educação	Conselho Regional de Serviço Social	623	TO
2181	Vanessa de Gusmão Santos	Psicóloga	Conselho Regional de Psicologia	134362	SP



2182	Vanessa Fausto Klein	IPUB/ UFRJ	Conselho Regional de Psicologia	23979	RJ
2183	Vanessa Lima Borges	Hospital de Clínicas Universidade Federal de Uberlândia	Conselho Regional de Psicologia	24360	MG
2184	Vanessa P Q L	Autônomo	Conselho Regional de Psicologia	65201	SP
2185	Vanessa Shibuya	Unesp	Conselho Regional de Medicina	191423	SP
2186	Vanessa Soublin de Vasconcellos	PIGL/ HMIB - Brasília	Conselho Regional de Psicologia	9299	DF
2187	Vania Kharmandayan	HC	Conselho Regional de Medicina	143792	SP
2188	Vania Paula Sala Lorençato	Caps Tear	Conselho Regional de Psicologia	128899	SP
2189	Vasco Gomes de Albuquerque César	Serviço de Apoio a mulher Wilma Lessa	Conselho Regional de Psicologia	14167	PE
2190	Vera Borges	Faculdade de Medicina de Botucatu	Conselho Regional de Medicina	69716	SP
2191	Vera de Oliveira Nunes Figueiredo	Aposentada	Conselho Regional de Serviço Social	1392	MG
2192	Vera Denise de Toledo Ieme	Hospital Mario Degni	Conselho Regional de Medicina	40205	SP
2193	Vera Iaconelli	Instituto Gerar	Conselho Regional de Psicologia	35751	SP
2194	Vera Lucia da Cruz	CAISM (São Bernardo do Campo)	Conselho Regional de Medicina	45203	SP
2195	Vera Lucia Iha	SERVIÇO SOCIAL	Conselho Regional de Serviço Social	19.335	SP
2196	Vera Lúcia Neves marra	Fundação Saude do Rio de Janeiro	Conselho Regional de Medicina	52294057	RJ
2197	Vera Lucia Salerno	Faculdade de ciências médicas Unicamp	Conselho Regional de Medicina	45091	SP
2198	Vera Maria Velloso Prates	Rede de Saude Mental de Belo Horizonte	Conselho Regional de Medicina	23246	MG
2199	Vera Tonete	Faculdade de Medicina de Botucatu- Unesp	Conselho Regional de Enfermagem	36.274	SP
2200	Vera Tschiptschin Francisco	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	0680232	SP
2201	Verbena Paula Sandy Guedes	MEAC	Conselho Regional de Serviço Social	2822	CE
2202	Verônica Cristina de Souza Arrieta Nakandacare	Ambulatório de Violência Sexual do Hospital Pérola Byington	Conselho Regional de Psicologia	06	SP
2203	Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura	Consultório	Conselho Regional de Medicina	51808	SP
2204	Vicente Augusto de Carvalho	Consultório Particular	Conselho Regional de Medicina	16381	SP
2205	Victor Andrade Venâncio Bicalho	UBS Francelinos - JUATUBA/MG	Conselho Regional de Medicina	78204	MG
2206	Victor Barão Freire Vieira	Atendimento clínico	Conselho Regional de Psicologia	06100245	SP
2207	Victor Hugo da Silva	Central de Apoio Multidisciplinar/TJES	Conselho Regional de Psicologia	1171	ES
2208	Victor Hugo Fros Boni	Biomédico	Outro	2661	RS
2209	Victoria Caruso	Unidade Básica de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas	Conselho Regional de Enfermagem	600633	SP
2210	Victoria Jardim Koury Lopes	Hospital São Vicente de Paula	Conselho Regional de Medicina	199014	SP
2211	Victoria Petenati da Rovare	USF Jardim Aeroporto	Conselho Regional de Medicina	191427	SP
2212	Vinicius Alvarenga e Veiga	Advocacia privada	Ordem dos Advogados do Brasil	422634	SP

2213	Vinícius Figueira Boim	Saúde do trabalhador	Conselho Regional de Serviço Social	39916	SP
2214	Vinicius Ribeiro Araújo Santos	Ginecologia	Conselho Regional de Medicina	52982970	RJ
2215	Vinicius Ribeiro Cruz	ESF Dr José Francisco Ferreira, Guaxupé/MG. UPA Padre Roberto, Passos/MG	Conselho Regional de Medicina	78198	MG
2216	Vinícius Tavares	Hospital Geral de Fortaleza	Conselho Regional de Medicina	5019	CE
2217	Virginia Marcia Assunção Viana	Formação Profissional	Conselho Regional de Serviço Social	1941	CE
2218	Virginia Maria Peixoto de Souza	Hospital Dr. José Pedro Bezerra	Conselho Regional de Serviço Social	932	RN
2219	Vitor Corradini Milioni	Hospital Maternidade Municipal Vila Nova Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	205992	SP
2220	Vitor Henrique de Oliveira	Hospital Municipal Universitário SBC	Conselho Regional de Medicina	185033	SP
2221	VITOR HERNANDES LOPES	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	Conselho Regional de Medicina	190777	SP
2222	Vitória Carvalho	Hospital das Clinicas de Ribeirao Preto	Conselho Regional de Medicina	184663	SP
2223	Vitória Virginia Sousa dos Santos	NASF	Conselho Regional de Psicologia	0318783	BA
2224	Vivian Barros Curvo Costa	Hupe	Conselho Regional de Medicina	5201117963	RJ
2225	Vivian Cristófoli	Cirurgia Torácica	Conselho Regional de Medicina	32005	RS
2226	Vivian Yagi Watanabe	Casa Angela	Conselho Regional de Enfermagem	23684	SP
2227	Viviane Alves de Sousa	Vigilancia Epidemiologica das DANTs	Conselho Regional de Enfermagem	117340	RJ
2228	Viviane Bigodeiro dos Santos	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	Conselho Regional de Medicina	62204	MG
2229	Viviane Cristina Battistella	Psicologia	Conselho Regional de Psicologia	535679	SP
2230	Viviane Cristina de Souza Caroli	Tribunal de Justiça de São Paulo	Conselho Regional de Serviço Social	28790	SP
2231	Vivien Astrid Blikstad	Centro de Saúde Carlos Gomes, Campinas, SP	Conselho Regional de Medicina	5833183	SP
2232	Wagner Vicensoto	HCM	Conselho Regional de Medicina	83004	SP
2233	Walter Boechat	Psiquiatria consultório particular	Conselho Regional de Medicina	52193170	RJ
2234	Walter Muller	Emergencia pediayrica	Conselho Regional de Medicina	90135	SP
2235	Wanda Silveira	Aposentada	Conselho Regional de Medicina	202235	RJ
2236	Wandson Alves Ribeiro Padilha	SMS Petrolina PE	Conselho Regional de Medicina	23074	PE
2237	Wanise Patricio	HSPM	Conselho Regional de Serviço Social	21568	SP
2238	warses Ronan martins Junior	Hospital Guilherme Alvaro	Conselho Regional de Medicina	118131	SP
2239	Wenia Saraiva	Hospital Risoleta Tolentino Neves	Outro	116939	MG
2240	Weydler Campos Hottz Corbiceiro	Residência de Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Conselho Regional de Medicina	5201146491	RJ
2241	Wilma lima	FMRP/usp	Conselho Regional de Medicina	46275	SP
2242	Wilson Antônio da Silva	Maternidade Cachoeirinha	Conselho Regional de Medicina	76913	SP
2243	Yago Henrique Padovan Chio	Hc Fmusp	Conselho Regional de Medicina	191449	SP

2244	Yahn Rezende de Abreu	Unidade Básica de Saúde da Família Jardim das Palmeiras 1	Conselho Regional de Medicina	79966	MG
2245	Yara Cândido Moreira Napoleão Silva	Consultório particular	Conselho Regional de Medicina	7247	MG
2246	Yarmila Rusenka Rubin de Celis	Prefeitura Municipal de Itariri	Outro	27932	SP
2247	Yolanda Marques Mazzaro	Hospital das Clínicas	Conselho Regional de Psicologia	06101996	SP
2248	Yuria Batista Cassiano	Secretária Municipal de Saúde - Prefeitura de Uberaba	Conselho Regional de Serviço Social	19535	MG
2249	Yvana Hafizza Snege de Carvalho	Maternidade Gota de Leite	Conselho Regional de Medicina	198760	SP
2250	Zenilda Vieira Bruno	Ufc	Conselho Regional de Medicina	3486	CE
2251	Zuleide Cabral	Facimed Faculdade de Medicina de Cacoal Ro	Conselho Regional de Medicina	1831	MT
2252	Zulmira Alves da Fonseca	Centro Frei Tito	Conselho Regional de Psicologia	162627	SP

# Nota da Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto

**NOTA DA FRENTE  
NACIONAL CONTRA A  
CRIMINALIZAÇÃO DAS  
MULHERES É PELA  
LEGALIZAÇÃO DO ABORTO  
PELA REVOGAÇÃO  
IMEDIATA DA PORTARIA  
2282/2020/GM/MS**

- **Impõe mais dor e humilhação para meninas e mulheres vítimas de estupro**
- **Viola o código de ética sobre sigilo em saúde (Lei 10.778/2003)**
- **Condiciona o acesso ao aborto legal a notificação a autoridade policial**

## NOTA

Vivenciamos um Brasil em que as violências e ataques contra a dignidade das meninas e mulheres vêm se aprofundando a cada dia, tanto pela ação quanto pela omissão do Estado brasileiro.

A dura realidade a que meninas e mulheres, vítimas de violência sexual são submetidas para realizar um procedimento assegurado por Lei, ficou escancarada após o recente ocorrido com uma criança de 10 anos que, por quase metade de sua vida, fora violada por um parente próximo e teve o aborto legal negado em seu estado vendo-se obrigada a peregrinar pelo país em busca de um serviço de saúde que o realizasse.

Como se não bastasse os danos físicos e psicológicos resultados de quatro anos de violações, a criança teve seu nome e endereço expostos online por figuras públicas que se autodenominam “pró-vida” e “anti-aborto”, intimamente, ligadas a Ministra da Família e dos Direitos Humanos Damares Alves. E, após ter seu direito ao aborto legal negado por um hospital público de Vitória (ES), ao chegar em Pernambuco onde o procedimento foi realizado, teve novamente seu itinerário exposto publicamente. O ápice dessa violência contra a criança - violentada agora também pelo Estado que lhe negou um direito -, se deu em frente ao serviço de saúde que a acolheu em Recife quando, convocados por parlamentares da Assembleia Legislativa de Pernambuco, novamente grupos fundamentalistas religiosos ligados a setores das igrejas católicas e evangélicas se aglomeraram em frente ao CISAM com o objetivo de impedir sua passagem, constranger a vítima e os profissionais de saúde.

O caso, que ganhou destaque na mídia pela sua crueldade e graças às denúncias feitas pelos movimentos feministas sobre a série de violações cometidas pelo Estado, reavivou o debate público sobre a importância do acesso aos serviços de aborto legal, da legalização do aborto e da laicidade do Estado, culminando poucos dias depois com a publicação da Portaria 2.282/2020 pelo Ministério da Saúde.

**A resposta do Ministério da Saúde ao sofrimento de meninas e mulheres no Brasil é a publicação de uma Portaria que normatiza a violência institucional nos serviços de atendimento às vítimas de violência sexual!**

## NOTA

Ao invés de acolher e criar formas de facilitar e suavizar o acesso das vítimas aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde constrói mais barreiras, constrangimentos e violências ao publicar a Portaria nº 2.282/2020, uma nítida retaliação do Governo Federal, que trouxe novas orientações para o atendimento dos serviços de aborto legal tornando ainda mais tortuoso esse duro processo para as vítimas e ferindo diretamente a dignidade de meninas e mulheres que, mais uma vez, são atingidas pela mão pesada do próprio Estado.

A publicação da Portaria se coloca em contrariedade com os princípios do SUS de acolhimento e resolutividade, mas também e às normativas já existentes no âmbito do atendimento ao aborto previsto em Lei. É justamente no percurso dentro do serviço de saúde que a Portaria coloca barreiras e constrangimentos enormes para as vítimas, tentando dissuadi-las a desistir de acessar seu direito, num momento de extrema vulnerabilidade e sofrimento: quando buscam o acolhimento de seu direito pelo Estado. Ao oferecer às vítimas que ouçam e visualizem o feto/embrião num ultrassom, além da notificação obrigatória à autoridade policial mesmo contra a vontade da vítima, são dois exemplos dessa violência a que podem ser submetidas a partir de agora.

**A moral social e religiosa amedronta e coloca em risco as gestantes em processos de abortamento, mesmo que espontâneos! Morremos diariamente nas filas das maternidades por preconceito!**

A negligência da sociedade em relação às violências que acometem principalmente as meninas e mulheres negras e empobrecidas é enorme. Mas, o Estado mostrar-se um avalista de tais violências é gravíssimo e uma expressão do caráter racista e sexista das violências institucionais. A **Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto** se coloca ao lado das vozes que defendem a dignidade e o direito ao acesso aos serviços de saúde pública livres de discriminação de qualquer tipo, especialmente porque a maioria da população usuária do referido serviço é composta justamente pelos setores mais vulneráveis da sociedade previsto em Lei nos serviços de saúde.

## NOTA

# Humanizar o atendimento a vítimas de violência sexual e prevenir a revitimização nos serviços de saúde pública é uma questão de justiça social!

Essa recente Portaria é ainda uma afronta a importantes marcos que orientam o Estado brasileiro também no que tange à assistência à saúde das mulheres no Brasil, e que sempre estiveram na base da elaboração de protocolos e normativas para que esse atendimento ocorra de forma organizada, humanizada, acolhedora. Tais marcos, construídos através da incidências e participação do movimento de mulheres no país, junto aos acordos internacionais, provocaram um avanço ao colocar a realidade da violência contra as mulheres como tema de saúde pública, reivindicando políticas adequadas para o acolhimento integral e humanizado ao aborto previsto em Lei nos serviços de saúde.

## A criminalização do aborto no Brasil impõe barreiras morais e institucionais no acesso ao procedimento mesmo nos casos previstos em lei!

E foi nessa perspectiva que o então Ministério da Saúde - através de sua Área Técnica de Saúde das Mulheres - construiu as *Normas Técnicas de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (1999); *Aspectos Jurídicos do atendimento a vítimas de violência sexual* (2005) e *Atendimento humanizado ao abortamento* (2005), atualizadas em 2011.

Essas normas técnicas e diretrizes buscam comprometer o Estado no seu dever com o direito à saúde, a não violência e a não discriminação. Orientam os serviços de saúde como responsável na realização de um direito existente mesmo antes da Constituição de 1988, como o direito ao aborto legal de 1940. São deveres reconhecidos nacional e internacionalmente. Por isso, não podem ser ignorados a cada mudança de governo ou de gestores porque seria instaurar uma insegurança permanente em área tão cara às mulheres: a saúde.



Conceitos como acolhimento, escuta sem julgamentos, não revitimização das mulheres, direito ao sigilo e respeito à sua autonomia são os que respaldam a não necessidade de um

Boletim de Ocorrência para realização de qualquer procedimento. Porque saúde não é delegacia e a palavra da mulher deve bastar para assegurar o procedimento.

**Não é possível tumultuar o debate democrático sobre o aborto no Brasil com artifícios normativos que confundem conceitos e compromissos firmados nacional e internacionalmente pelo Estado brasileiro. Não se pode aceitar a promoção da violência com o fim de silenciar o debate sobre o aborto.**

Afirmamos que há no país uma aliança patriarcal, fundamentalista e reacionária contra a autonomia e os direitos reprodutivos das mulheres e, queremos lembrar ao Ministério da Saúde e ao estado brasileiro, que em seu artigo 196, a **Constituição Brasileira de 1988** - primeiro marco regulatório de toda a política de saúde no Brasil - afirma que: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. E, pautada por esse compromisso do Estado brasileiro, a **Lei Orgânica de Saúde** (Lei 8080/1990) diz que o *“dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”*.

Ao condicionar a assistência em saúde à comunicação externa do estupro à polícia, independentemente da vontade da vítima, o Ministério da Saúde viola a autonomia das mulheres, colocando-as em situação de suspeita e profissionais da equipe de saúde no lugar de policiais ou investigadores. Com isso, a referida portaria, também afronta a Lei 10.778/2003, que **determina o dever sigilo no atendimento a qualquer usuária ou usuário do SUS**.

## NOTA

Sim, a comunicação obrigatória de violência sexual realizada pelo serviço de saúde à polícia, sem o consentimento ou autorização da mulher, rompe com os princípios éticos profissionais da afetividade e confiança que norteiam a relação entre profissional e usuária, edificada na capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilidade e resolutividade que, por sua vez, são condições para a efetivação da atenção em saúde.

**A notificação compulsória para casos de violência já existe! E tem como objetivo subsidiar políticas públicas de prevenção e não dar início a um processo penal contra a vontade da vítima!**

Ao criar esses e outros processos dolorosos, o ministério nega ainda diretrizes que estabelecem que a saúde é direito fundamental e requisito para desenvolvimento social e econômico. **O acesso universal e igualitário à saúde é norma constitucional e a interrupção da gravidez já há muito foi compreendida pelo SUS como uma questão de saúde pública.** Negar ou dificultar o acesso ao aborto legal é uma violação dos direitos humanos das mulheres, é impedir uma intervenção em saúde necessária e legal a uma violência vivida e, portanto, inconstitucional, além de negar e invisibilizar, uma dor que tem nome, tornando-se um tratamento cruel, desumano e degradante da própria dignidade.

Diante do acima exposto, a **Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto**, se soma a todas as instituições, redes, movimentos, associações profissionais e a tantas outras vozes que rechaçam esta portaria e defendem os serviços de aborto legal, reafirmando seu compromisso com a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, particularmente no que tange à livre decisão das mulheres de acesso à interrupção de uma gravidez prevista em Lei. **E exigir que:**

## NOTA

- Os princípios da laicidade, da equidade, da benevolência e não maledicência guie as políticas de saúde, tornando o SUS cada vez mais um equipamento público acessível, acolhedor e ciente de seu papel de cuidar da saúde e vida da população brasileira;
- Os serviços de saúde atuem em compatibilidade com os direitos humanos das mulheres, a Constituição brasileira, a Lei Orgânica de Saúde e outras normativas que recomendam a igualdade e equidade entre homens e mulheres, a eliminação de toda espécie de violência, o respeito à autonomia, direito à privacidade/intimidade, confidencialidade, consentimento e escolha das mulheres;
- Os serviços de aborto legal mantenham suas portas abertas para toda e qualquer mulher - criança, adolescente ou adulta -, facilitando seu acesso e tornando um pouco mais suave o sofrimento causado por um estupro ou por risco de morte;
- A imediata revogação da Portaria 2282/2020, que introduz a tortura a mulheres e meninas usuárias do SUS, ao incluir vários processos dolorosos e violentadores para acesso ao aborto legal.

**Nem pecadoras, nem criminosas! Pela vida das mulheres, legalizar o aborto já!**

**Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto**

**#precisamosfalarsobreaborto  
#abortolegalédireito  
#épelavidadasmulheres  
#Legalizaçãodoaborto**

"Portaria ameaça direitos e vida das mulheres" - Artigo publicado na Folha de São Paulo assinado pelas médicas Melania M. R. de Amorim, Aline V. Brilhante e Liduína de A. Rocha e Sousa

# *Portaria ameaça direitos e vida das mulheres*

Há requintes de crueldade, como visualizar o feto

FSP\_ 5.set.2020 às 23h15

<https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2020/09/portaria-ameaca-direitos-e-vida-das-mulheres.shtml>

## EDIÇÃO IMPRESSA

**Melania M. R. de Amorim** - Ginecologista, obstetra e professora da UFCG e do Imip, integra a Rede Médica Pelo Direito de Decidir (Global Doctors for Choice/Brasil)

**Aline V. Brilhante** - Ginecologista e obstetra, é professora na Universidade de Fortaleza e doutora em saúde coletiva

**Liduína de A. Rocha e Sousa** - Ginecologista e obstetra, é presidenta do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil do Ceará

No último dia 27 de agosto, o Ministério da Saúde publicou a portaria 2.282, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização de aborto nos casos previstos em lei no âmbito do SUS —o que pode inviabilizar o acesso a serviços e cuidados às meninas e mulheres com gravidez decorrente de estupro.

A portaria torna obrigatória a notificação à autoridade policial. Essa medida, além de violar os direitos à privacidade e à autonomia da mulher, configura quebra de sigilo profissional, expondo-a ao risco de retaliação pelo agressor. A compulsoriedade da denúncia prejudica, ainda, o acesso a uma assistência oportuna, pois afasta as vítimas dos locais de acolhimento e cuidados. Essa medida também é ineficaz, com amplas evidências de que a obrigatoriedade da denúncia tem pouco ou nenhum efeito sobre a condenação do autor do crime.

Igualmente inadequada é a inclusão de um médico anesthesiologista na equipe que confere legitimidade ao laudo técnico, medida descabida e sem fundamento. A maior parte dos procedimentos de aborto legal acontece em idade gestacional precoce, demandando apenas medicações, sem necessidade de procedimentos anestésicos.

Trata-se, além disso, de procedimento obstétrico, não cabendo parecer de outra especialidade. Essa é uma medida que não contribui para a segurança dos abortos previstos em lei, que burocratiza o processo e dificulta o acesso ao cuidado, aumentando a possibilidade de exposição a violências institucionais.

O artigo 8º da portaria 2.282 promove requintes de crueldade, oferecendo às vítimas a visualização do feto através da ultrassonografia. A mera sugestão, e pior, a exposição a essas imagens promove mais dor e desassossego a pessoas já tão fragilizadas emocionalmente.

É óbvio que essa "oferta" tenciona unicamente incentivá-las a desistir do direito ao aborto, embora existam evidências de que essa desistência não acontece.

Destacamos que todos esses óbices impostos pela portaria comprometem ainda mais o funcionamento dos serviços de atendimento às vítimas de violência sexual e ao aborto previsto em lei. São dificuldades que podem impedir que meninas e mulheres procurem os serviços, assustadas com questões como quebra do sigilo, que desejam manter, ameaçadas pela ideia de visualizar o embrião/feto na ultrassonografia e pela expectativa de um processo longo e doloroso. Isso tem o risco potencial de aumentar abortos inseguros na clandestinidade, com sérios riscos à saúde e à vida das mulheres.

Em um país com profundas desigualdades sociais, de raça e gênero, no qual ocorrem pelo menos 180 estupros por dia, a maior parte contra mulheres vulneráveis, deveríamos estar reivindicando medidas de reparação social e racial efetivas, educação sexual nas escolas e acesso seguro aos direitos já conquistados. Infelizmente, a luta, neste momento, é contra a efetivação de formas mais perversas de controle social sobre os

corpos das mulheres. Nesse contexto, ser mulher é uma experiência de medo e violência.

#### **TENDÊNCIAS / DEBATES**

Os artigos publicados com assinatura não traduzem a opinião do jornal. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate dos problemas brasileiros e mundiais e de refletir as diversas tendências do pensamento contemporâneo.

"Entrevista: Como a Portaria do Ministério da Saúde Fere o Direito ao Aborto Legal" (Gabriela Rondon / Anis para Conectas)



# ENTREVISTA: COMO A PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE FERRE O DIREITO AO ABORTO LEGAL

**Gabriela Rondon, co-diretora da Anis, avalia as dificuldades para o acesso ao procedimento no Brasil, em casos já previstos em lei, e como a norma impossibilita o processo**

08/09/2020

<https://www.conectas.org/noticias/entrevista-como-a-portaria-do-ministerio-da-saude-ferre-o-direito-ao-aborto-legal>

Em agosto, o caso de uma menina de apenas dez anos que **engravidou após ser vítima de estupro** por cerca de quatro anos cometidos por um familiar, no Espírito Santo, reacendeu um debate legalmente e judicialmente já superado sobre o direito ao aborto em casos de violência sexual.

A realização do **procedimento ocorreu após uma série de obstáculos**, incluindo a recusa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes em fazer a interrupção da gestação e a tentativa de grupos religiosos, comandados por deputados estaduais e vereadores, de bloquear o acesso ao hospital de Recife que se prontificou a efetuar o procedimento.

Como foi amplamente noticiado, a **interrupção da gravidez está prevista no Código Penal, desde 1940**, quando há risco de morte para a gestante e se a gravidez for decorrente de estupro. Já, em 2012, o Supremo Tribunal Federal ainda ampliou este direito a [casos comprovados de fetos anencéfalos](#).

Apesar disso, uma [portaria publicada no fim de agosto e assinada pelo Ministério da Saúde](#) passou a determinar uma série de burocracias para a realização do procedimento, incluindo que as equipes médicas obrigatoriamente notifiquem a polícia sobre suas pacientes nestas condições.

Para a advogada, Gabriela Rondon, mestra e doutora em Direito pela Universidade de Brasília e, atualmente, co-diretora da [Anis – Instituto de Bioética](#), a medida “transforma um direito de já difícil acesso em **praticamente inviável**”.

A Anis, uma organização feminista não governamental fundada em 1999, foi a primeira entidade dedicada à bioética na América Latina e tem como missão promover a cidadania, a igualdade e os direitos humanos a mulheres e outras minorias, tendo a **justiça reprodutiva** como prioridade.

Gabriela, que desenvolve pesquisas e ações judiciais com foco prioritário em temas vinculados à justiça reprodutiva e, em 2017, foi uma das autoras da ação constitucional que está em discussão no Supremo Tribunal Federal pedindo a **descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação**, concedeu entrevista à Conectas sobre o tema. Confira:

## **Conectas – Como você avalia o acesso ao aborto legal no Brasil de mulheres e meninas que sofreram violência sexual?**

**Gabriela Rondon** – O acesso é extremamente precário. Sabemos que os dados tanto sobre violência sexual como sobre aborto legal no Brasil são frágeis e subnotificados, mas as evidências disponíveis já nos dão pistas sobre a gravidade do fenômeno. O [Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019](#) registrou mais de 66 mil denúncias policiais de violência sexual em 2018, a maior taxa da série histórica. São aproximadamente 180 denúncias diárias. Sabemos ainda que os crimes sexuais estão entre aqueles com as menores taxas de notificação à polícia e que a última pesquisa nacional de vitimização, de 2013, mostrou que apenas por volta de 7,5% das vítimas de violência sexual reportava o crime. Ou seja, os números podem ser muito maiores, chegando a mais de 880 mil casos anuais, ou 2.400 casos diários, 100 casos por hora, mais de um por minuto.

É claro que nem todas as mulheres e meninas vítimas de violência sexual irão precisar de um aborto legal, mas quando se compara esses números com os apenas 1.968 abortos legais registrados pelo Ministério da Saúde em 2019 percebemos o abismo. O IPEA estima que por volta de 7% das violências sexuais resultem em gravidez. Se tomarmos apenas os casos notificados, que já sabemos não refletir a realidade, teríamos por volta de 4.600 gestações decorrentes de estupro por ano. Os abortos legais anuais não chegam nem à metade dos casos de violência com gravidez notificados, que dirá daqueles que realmente ocorrem. Ou seja, o périplo da menina de 10 anos no Espírito Santo não é excepcional, mas é infelizmente representativo da dificuldade de acesso mesmo nos casos mais óbvios sobre a legalidade da interrupção da gestação.

Outra forma de responder essa pergunta é olhando para os serviços de aborto legal existentes. A Anis, sob coordenação de Debora Diniz, realizou um censo do aborto legal entre 2013 e 2015. Dos 68 serviços à época identificados como de referência para o procedimento, apenas 37 de fato realizavam abortos – ou seja, apenas pouco mais da metade. Em 7 estados não havia nenhum serviço em funcionamento, e em apenas 4 estados havia qualquer serviço fora das capitais. Em vários dos serviços ativos havia ainda barreiras adicionais e ilegais de acesso: 14% exigiam boletim de ocorrência, 11% solicitavam parecer de comissão de ética do hospital, 8% requeriam laudo do IML, 8% pediam alvará judicial e 8% pediam recomendação do Ministério Público. Embora a interrupção da gestação seja um procedimento simples e muito mais seguro que um parto, podendo em tese ser realizado por qualquer profissional da obstetrícia, nem mesmo os serviços de referência se mostram capacitados para tal, o que impõe graves obstáculos ao acesso à saúde de mulheres e meninas.

## **Conectas – Como esta nova portaria 2.282/2020 do Ministérios da Saúde afeta este direito?**

**Gabriela Rondon** – A portaria transforma um direito de já difícil acesso em praticamente inviável. A principal mudança da portaria está no artigo 1º: sem qualquer respaldo legal, o Ministério da Saúde passa a exigir a notificação do caso à polícia, realizada pelos profissionais de saúde, como condicionante de acesso ao aborto legal. Embora a subnotificação da violência sexual seja evidentemente um problema que afeta o enfrentamento do fenômeno, condicionar o acesso a um direito previsto em lei ao constrangimento de mulheres e meninas em situação de vulnerabilidade à exposição de seu caso à polícia contra a sua vontade e à violação do dever de sigilo de profissionais de saúde não é o meio de resolvê-lo.

Pelo contrário: a obrigatoriedade de notificação pode amedrontar e afastar as mulheres e meninas da busca do cuidado em saúde. Aquelas que não denunciam o crime imediatamente sabem por que o fazem: o relatório do Disque Direitos Humanos de 2019 mostrou que 73% dos casos de violência registrados aconteceram na casa da vítima ou do agressor. A relação de dependência ou proximidade da vítima com seu violentador transforma a denúncia à polícia em um possível fator de risco de ocorrência de novas violências. Além disso, a quebra do sigilo exigida dos profissionais de saúde para cumprir com o previsto na portaria é ilegal e inconstitucional, e impede o estabelecimento do vínculo de confiança com as pacientes, base do acesso à saúde e da proteção à intimidade, vida privada e dignidade de todas as pessoas com relação a seus direitos mais sensíveis. Se as mulheres e meninas não confiarem nos médicos e outros profissionais da saúde e sequer chegarem aos serviços

ou não contarem a eles a verdade, teremos um problema ainda maior de subnotificação e desamparo a essas vítimas.

Por fim, a portaria promove ainda desinformação e atemoriza as mulheres e meninas. Ao modificar o conteúdo dos documentos que devem ser assinados pelas vítimas antes do procedimento para incluir uma lista de supostos riscos do aborto legal, o Ministério da Saúde omite as taxas de prevalência de cada um desses riscos, que são baixos, alguns deles considerados pela Organização Mundial da Saúde como insignificantes, além de ignorar os riscos da não realização do aborto legal à saúde física e mental das mulheres e particularmente das meninas. A seleção de evidências da portaria não se deu com respeito à ciência, mas de maneira ideológica, para induzir à desistência de um direito previsto em lei. Tampouco foi com base em evidências a inclusão de oferta de visualização do ultrassom por essas vítimas. A maioria das mulheres vítimas de violência se recusa a ter qualquer contato com evidências da gestação. Por mais que seja apresentada como facultativa, sabe-se que profissionais de saúde exercem autoridade no contexto clínico, especialmente para pacientes em situação de vulnerabilidade, o que pode fazer com que a oferta seja considerada obrigatória ou condicionante do tratamento, e a experiência de ver o ultrassom se converta em uma cena de intensificação da violência inicial, podendo ser classificada como tortura e maus-tratos a essas mulheres já fragilizadas.

**Conectas – A portaria foi publicada semanas depois de um caso emblemático ocorrido no Espírito Santo, envolvendo uma menina de apenas dez anos grávida após abuso sexual de um familiar. Como estes dois fatos estão conectados?**

**Gabriela Rondon** – Infelizmente os dois fatos estão profundamente conectados. O Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos esteve atento ao caso do Espírito Santo desde o primeiro dia, mas não há nenhum indício de que tenha buscado garantir o direito ao aborto legal da menina de 10 anos, pelo contrário. Tudo indica que a portaria foi a tentativa de seguimento da cruzada ideológica deste governo federal contra a proteção à saúde das mulheres e meninas. Apesar de terem perdido a narrativa pública sobre esse caso, já que a opinião pública se posicionou majoritariamente contra os ataques fundamentalistas de apoiadores do governo e a favor dos cuidados à menina, o governo não abriu mão de tentar tornar o direito ao aborto legal ainda menos acessível. Felizmente, o debate público já não é o mesmo depois desse caso, e já há pronunciamentos desde o Congresso Nacional até ministros do Supremo Tribunal Federal, passando por recomendações de Ministérios Públicos e Defensorias e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, além de outras entidades profissionais, denunciando a ilegalidade e inconstitucionalidade da portaria. Tudo indica que o episódio do Espírito Santo, ao mostrar a crueldade que o fundamentalismo poderia provocar na vida concreta de meninas violentadas, abriu as portas para um novo momento do debate sobre aborto como uma necessidade de saúde e um ato de cuidado.

**Conectas – Em sua opinião, qual é a forma mais adequada de acolher mulheres e meninas vítimas de violência sexual?**

**Gabriela Rondon** – Quando buscam o serviço de saúde, as mulheres e meninas devem ter suas necessidades imediatas acolhidas e atendidas, para que depois, se for o caso, as equipes multidisciplinares as acompanhem na construção de uma segunda fase de proteção, que possa envolver a persecução penal do agressor, se isso for de sua vontade. Não é devido jamais confundir as duas esferas, de saúde e de punição penal, sob pena de não cumprir adequadamente com os objetivos de nenhuma delas.