



Recomendação n. 27/2020, de 2 de setembro de 2020

Procedimento Administrativo-MPF n. 1.10.000.000569/2020-25

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE,

Considerando que ao Ministério Público incumbe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, CF);

Considerando que cabe ao Ministério Público a expedição de recomendações para a melhoria dos serviços de relevância pública e o respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover (art. 6º, inciso XX, da LC 75/1993);

Considerando que a Constituição Federal de 1988 tem como um de seus fundamentos basilares a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III) e garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, 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, tendo como diretriz o atendimento integral (arts. 196 e 198);

Considerando que o direito ao próprio corpo é um dos direitos ínsitos à personalidade e pode ser conceituado como a autonomia dada à pessoa para dispor sobre seu corpo e sua integridade física, com liberdade, segundo suas convicções e seus valores;

Considerando que pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1979, o Brasil se compromete a adotar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar (art. 12);

Considerando que o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020, e dispôs sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez



nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, antes tratado pela Portaria MS/GM 1508/2005 e pelos arts. 694 a 700, da Portaria de Consolidação n. 5 de, 28 de setembro de 2017;

Considerando que, com a nova portaria, passou a ser obrigatória a notificação à autoridade policial dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro, com a preservação de possíveis evidências materiais do crime, a serem entregues imediatamente à autoridade policial pelo profissional de saúde que realiza o atendimento da vítima de violência sexual (art. 1º);

Considerando que essa inovação foi justificada formalmente pela alteração do Código Penal ocorrida em 2018, quando o crime de estupro passou a ser considerado de ação penal pública incondicionada. Antes, o crime de estupro, apesar de sua gravidade, somente poderia ser apurado e processado após representação da vítima;

Considerando que a necessidade de representação era justificada pelos graves danos psicológicos que a apuração do crime pode gerar na vítima, levada a rememorar os fatos que considera humilhantes ou vergonhosos durante toda a duração do inquérito e processo, inclusive com o reencontro do agressor. Por essa razão, a apuração e processamento do crime de estupro pode ser mais grave para a vítima que a própria impunidade do agressor;

Considerando que, mesmo com a alteração do Código Penal, o registro de boletim de ocorrência sobre o crime de estupro é faculdade da vítima, assim como em outros crimes de ação penal incondicionada;

Considerando que a portaria contrariou leis que tratam da notificação do crime de estupro;

Considerando, neste sentido, que a Lei n. 10.778/03 prevê a notificação compulsória de casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados;

Considerando que a notificação compulsória prevista em lei não tem finalidade de dar



início à apuração do crime, mas fins estatísticos para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento. Por essa razão, a lei prevê que essa notificação terá caráter sigiloso e sem identificação da vítima, o que apenas ocorrerá, fora do âmbito dos serviços de saúde, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (art. 3º);

Considerando que esta *mens legis* é corroborada pelo PL n. 2538/2015¹ da Câmara dos Deputados (que veio a alterar o art. 1º, caput, e o §4º da Lei n. 10.778/2003, via Lei n. 13.931/2019), cuja mensagem de justificação inicial, de autoria da Deputada Renata Abreu, afirma que *o registro de violência contra a mulher no prontuário médico e o encaminhamento a secretaria de segurança pública pode, a médio prazo, servir de base para ações mais consistentes de prevenção a tais casos, pois, é necessário mapeamento preciso de tais ocorrências para melhor eficácia de qualquer medida;*

Considerando que, durante o processo legislativo do referido projeto de lei, a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado chegou a apresentar emenda² no sentido de obrigar o profissional de saúde a registrar no prontuário da vítima os sinais de violência contra a mulher e encaminhá-lo à Polícia Civil, para apuração, sob pena de sanção administrativa. **Essa emenda ao projeto foi, afinal, rejeitada pelo Congresso Nacional**, uma vez que foi apresentada a Emenda/Substitutivo do Senado n. 2538/2019³, já com a redação da atual Lei n. 13.931/2019, no sentido de se restituir a proposta originária no sentido de estabelecer uma notificação compulsória à autoridade policial para fins meramente estatísticos;

Considerando que o substitutivo, antes de ser aprovado em sessão plenária para a edição da já citada Lei n. 13.931/2019, que alterou a Lei n. 10.778/2003, recebeu parecer favorável da Comissão de Seguridade Social e Família⁴, tendo sido afirmando expressamente que *“como está mantido o restante da Lei [n. 10.778/2003], segundo o art. 3º, a notificação continua a ter caráter sigiloso e a identificação da vítima fora do âmbito dos serviços de saúde*

¹ Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2057848>

² EMC 1/2016 Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, PL 2538/2019, disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2086226>

³ Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2199565>

⁴ Disponível em https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1778128&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29



está condicionada ao seu conhecimento prévio e à existência de risco a ela ou à comunidade, a juízo da autoridade sanitária. A conduta é compatível com o que preceitua a ética médica”;

Considerando portanto, que o art. 1º, *caput* e §4º da Lei n. 10.778/2003, não estabelece, em hipótese alguma, a comunicação de notícia de crime por parte dos profissionais da saúde nos casos de identificação de violência contra a mulher, sendo ilegal a notificação à autoridade policial com identificação da vítima ou informações pessoais prestadas por ela durante o atendimento nos serviços de saúde, salvo quando por ela expressamente consentido;

Considerando, ainda, que a Lei n. 12.845/2013 prevê o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, sem previsão de comunicação de ofício à autoridade policial, mas de “*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*” (art. 3º, III), e deixa dúvidas que a decisão sobre o acionamento dos órgãos de segurança pública não é dos membros do serviço de saúde, mas da vítima do crime;

Considerando que a vítima de estupro tem direito a tratamento integral de saúde através do SUS, o que inclui a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e a interrupção da gravidez resultante do crime;

Considerando que o direito ao tratamento de saúde não depende do registro de boletim de ocorrência, e, portanto, a vítima de violência sexual pode ter acesso ao atendimento de saúde e ao aborto legal sem desejar, por motivos de foro íntimo, comunicar o fato à polícia;

Considerando que, nos termos da Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, deve-se garantir a autonomia das mulheres em situação de violência, e as suas decisões não podem ser substituídas por agentes públicos ou profissionais de saúde;

Considerando que, nos termos do Decreto n. 7.958/2013, o atendimento às vítimas de violência sexual na rede de atendimento do SUS observará, dentre outras, as diretrizes de: a) atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade; b) disponibilização de espaço de escuta qualificado e



privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima; e c) 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 (art. 2º, II, III e IV);

Considerando que, quando a vítima de violência sexual procura o serviço de saúde, deve ter garantido o direito ao sigilo médico das informações fornecidas por ela e sobre o tratamento recebido;

Considerando que o sigilo médico é uma decorrência do direito fundamental à intimidade, por proteger informações pessoais e íntimas do paciente, que são confiadas a profissionais de saúde por necessidade do tratamento;

Considerando que a confiança pela vítima de violência sexual na manutenção do sigilo de seu tratamento é indispensável para que sinta à vontade para procurar o serviço de saúde e prestar todas as informações necessárias para o tratamento médico adequado;

Considerando que a violação de sigilo profissional é crime previsto no art. 154 do Código Penal e infração profissional prevista no art. 73 do Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018);

Considerando que, pela importância do sigilo profissional para que os pacientes procurem o serviço de saúde e tenham confiança de expor questões íntimas que influenciem no tratamento de saúde adequado, o Supremo Tribunal Federal já decidiu que o dever de sigilo deve prevalecer em relação à apuração de crimes e no interesse da paciente;

Considerando, neste sentido, que o STF decidiu que *“No choque entre os dois interesses sociais o que se liga ao resguardo do sigilo e o correspondente a repressão do crime - a lei da prevalência ao primeiro”* (RE 60176, Relator Min. Luis Gallotti, julgado em 17/06/1966), e que *“A revelação do segredo médico em caso de investigação de possível abortamento criminoso faz-se necessária em termos, com ressalvas do interesse do cliente”* (RE 91218, Relator Min. Djaci Falcão, julgado em 10/11/1981);



Considerando, assim, que embora o sigilo médico não seja absoluto, ele pode ser relativizado com finalidades de investigação criminal no interesse do paciente, jamais contra;

Considerando, assim, que os profissionais de saúde não podem compartilhar informações sobre o tratamento de saúde de vítima de violência sexual com órgãos de segurança pública sem seu consentimento, exceto se for absolutamente incapaz, sob pena de prática de crime de violação de sigilo profissional;

Considerando que não se questiona a importância da coleta e preservação de vestígios na vítima e no feto pelos profissionais de saúde que realizam o atendimento para combater a impunidade de crimes sexuais, mas que, em razão do direito à intimidade das vítimas e do dever de sigilo profissional dos profissionais de saúde, essas informações apenas podem ser transmitidas a órgãos de segurança com consentimento expresso da vítima;

Considerando que, no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde, o respeito à vontade da vítima de violência sexual quanto à notificação à autoridade policial insere-se como obrigação decorrente do princípio bioético da autonomia, o qual, no caso específico da assistência à mulher, foi referendado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo) como o sendo “o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões”⁵;

Considerando que a notificação de violência sexual por profissionais da saúde à autoridade policial, em contrariedade à vontade da vítima, pode redundar em comprometimento, obstáculo e mesmo frustração do próprio atendimento médico a ela, aspecto que termina por violar o princípio bioético da não maleficência;

Considerando também que a Norma Técnica "Atenção Humanizada ao Abortamento"⁶, do Ministério da Saúde, expõe que nos *casos de abortamento por estupro, o profissional deverá atuar como facilitador do processo de tomada de decisão, respeitando-a*;

5 FIGO, "Recomendações sobre temas de ética em obstetrícia e ginecologia", Outubro 2012, tradução livre. Disponível:<https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>

6 http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf



Considerando que, em face do art. 1º do Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018), é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, e, portanto, não é juridicamente exigível do profissional médico que leve adiante uma notificação de crime de violência sexual que possa comprometer ou impedir o atendimento à vítima dessa mesma violência;

Considerando que, por consequência, a obrigação imposta ao profissional de saúde pelo art. 1º da Portaria n. 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020 implica em restrição à eficiência e à correção de seu trabalho, o que acarreta, assim, uma interferência ilegítima à sua liberdade profissional, em contrariedade ao inciso VIII do Capítulo I do Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018) e ao art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal;

Considerando que a Portaria n. 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020 também inova ao prever que a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje (art. 8º);

Considerando que não se mostra razoável nem clinicamente necessária a oferta para visualização do embrião para a vítima de violência sexual que procura o serviço de saúde para interrupção da gravidez resultante do estupro, que tem o efeito apenas de constranger e gerar culpa na vítima pelo exercício de um direito e a medida configura, assim, hipótese de violência psicológica;

Considerando que a adoção de tal postura pelos profissionais de saúde configura hipótese de violência institucional, caracterizada na Política Nacional de Enfrentamento de Violência contra Mulheres como aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos, com a revitimização e o desrespeito da autonomia da mulher em situação de violência;

Considerando, ainda, que a portaria alterou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para constar expressamente diversos riscos de possíveis complicações decorrentes da interrupção de gravidez resultante de estupro, inclusive de morte, ainda que esses riscos não sejam substanciais quando o procedimento é realizado com acompanhamento médico, mas



embora a portaria faça parecer que os riscos de complicações e óbito na interrupção da gravidez realizada com acompanhamento médico sejam relevantes, esses riscos são menores que o próprio parto⁷;

Considerando que, num contexto em que cerca de 51% dos casos de estupro no Brasil, em 2016, vitimaram crianças com menos de 13 anos de idade e que, em 30% desses casos, o agressor era amigo ou conhecido da criança e em outros 30% o agressor foi um familiar próximo, como pai, padrasto, irmão ou mãe e que quando o agressor é conhecido, a violência sexual ocorreu dentro da casa da vítima em 78% dos casos, verifica-se que os requisitos impostos pela Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020 para a realização de qualquer procedimento médico pode colocar a vítima em situação ainda maior vulnerabilidade⁸;

Considerando que essas alterações têm o potencial de inibir a vítima do estupro em procurar o sistema de saúde para ter garantido seu direito legal de interrupção da gravidez resultante do crime;

Considerando que, apesar de justificada formalmente numa alteração legislativa existente desde 2018, a atual portaria do Ministério da Saúde foi editada logo após o recente e rumoroso caso de criança de 10 anos que engravidou após ser estuprada por um parente, o que gerou pressão por parte grupos religiosos e de membros e apoiadores do Governo Federal, inclusive por invasão do domicílio da família e de divulgação da identidade da vítima, pela não realização do aborto ao qual tinha direito;

Considerando que o Brasil é um estado laico, proibido pela Constituição de estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança (art. 19, I) e que a obrigação estatal de absoluta neutralidade quanto às religiões foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal ao julgar a ADPF 54, sobre o aborto de feto anencéfalo;

⁷ “métodos disponíveis hoje para fazer o procedimento de interrupção voluntária, se utilizados de forma correta, como o misoprostol até a 9ª semana, são mais seguros do que um parto .É a clandestinidade e a falta de políticas públicas que cria a figura do aborto inseguro”: http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html

⁸ Dados disponíveis em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/atlas-da-violencia-2018-ipea-fbsp-2018/>



Considerando que a garantia e facilitação do aborto pelo SUS nos casos previstos em lei busca exatamente preservar a vida e integridade física da mulher vítima de violência sexual, e evita que realize o procedimento de forma clandestina, este sim com grande risco para sua saúde e que a Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020 fere o direito a saúde das mulheres (CF, art. 6º); a integridade psicológica das mulheres e a proibição de submissão a tortura ou a tratamento desumano ou degradante das mulheres (CF, art. 5º, III); a proibição de preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade (CF, art. 3, IV); e diversos compromissos internacionais dos quais o Brasil é signatário, tais como o Plano de Ação da Conferência do Cairo de População e Desenvolvimento (1994), a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial da Mulher de Pequim (1995) e o Consenso de Montevideu decorrente da Primeira Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe (2013);

RECOMENDA ao Secretário Estadual de Saúde que, em face da Portaria n. 2.282/2020 do Ministério da Saúde, oriente os profissionais do Sistema Único de Saúde que realizam atendimento para interrupção à gravidez em caso de aborto que:

a) em caso de atendimento para interrupção de gravidez em decorrência de estupro, a comunicação compulsória a autoridades policiais deve ser feita apenas para fins estatísticos para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento, sem informações pessoais da vítima, exceto em consentimento expresso dela para que o crime seja apurado pela polícia ou quando absolutamente incapaz;

b) não se ofereça a visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, exceto quando houver pedido espontâneo da vítima;

c) oriente as mulheres que buscam atendimento para interromper gravidez resultante de estupro sobre a probabilidade dos riscos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nos casos de procedimentos realizados com acompanhamento médico, bem como dos riscos da própria manutenção da gravidez e do parto.

Fixa-se o prazo de 15 dias para que o destinatário informe se acata a presente recomendação e relate as ações tomadas para seu cumprimento, ou, por outro lado, indique as



razões para o não acatamento.

Esta recomendação constitui o destinatário pessoalmente em mora e, se não acatada, poderá implicar na adoção das medidas judiciais cabíveis, inclusive por eventos futuros imputáveis à sua omissão.

Rio Branco (AC), 02 de setembro de 2020.

LUCAS COSTA ALMEIDA DIAS
Procurador da República
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão


Glaucio Ney Shiroma Oshiro
Promotor de Justiça