



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO DE JANEIRO
OFÍCIOS DA TUTELA COLETIVA DA SAÚDE



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO RIO DE JANEIRO
01 DEFENSORIA REGIONAL DE DIREITOS HUMANOS

Av. Presidente Vargas, 62 - Centro
20091-060 - Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (0xx21) 2460-5000 - Fax: (0xx21) 2460-5062



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COORDENADORIA DE DEFESA
DOS DIREITOS DA MULHER

Referência:

PAJ/DPU/RJ n° 2020/016-10281

PP/MPF/PRRJ n° IC - 1.30.001.003293/2014-96 - PR-RJ-00084315/2020

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA

CONSIDERANDO que nos termos do art. 127, *caput*, da Constituição Federal de 1988, incumbe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, sendo sua função, dentre outras, efetivar os direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF/88, art. 129, II);

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público Federal *expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis*, conforme previsto no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n° 75/1993;

CONSIDERANDO os termos do artigo 134 da Constituição Federal que incumbe à Defensoria Pública a representação dos necessitados, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos;

CONSIDERANDO que nos termos do art. 4º, inciso XI, da Lei Complementar nº 80/1994, compete à Defensoria Pública da União a defesa da mulher vítima da violência;

CONSIDERANDO que, nos termos do artigo 1º, da Lei Complementar Estadual nº 6/1977 a Defensoria Pública do Estado é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, 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, de forma integral e gratuita, aos necessitados, assim considerados na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal e do art. 30 e seus parágrafos da Constituição do Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO que pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1979, em seu artigo 12, 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;

CONSIDERANDO o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto como fundamento da República Federativa do Brasil no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o conteúdo ético-normativo do referido princípio afirma-se como orientação nuclear e fundamental para a leitura, compreensão, interpretação e aplicação dos direitos fundamentais assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro, garantindo especialmente a primazia dos direitos à vida (artigo 5º, caput, da Constituição Federal), à liberdade e autonomia individuais e aos demais direitos ínsitos à personalidade;

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

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, dispondo 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 artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017;

CONSIDERANDO que, com a nova portaria, passou a ser obrigatória pelo profissional de saúde que realiza o atendimento da vítima de violência sexual 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 (artigo 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, sendo que, anteriormente, o crime de estupro, apesar de sua gravidade, somente poderia ser apurado e processado após representação da vítima;

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 essa faculdade da vítima é justificada pelos graves danos psicológicos que a apuração do crime pode lhe acarretar e também para que se evite uma dinâmica de revitimização, quando ela é levada a recordar fatos que considera humilhantes ou vergonhosos durante toda a duração do inquérito e do processo judicial, inclusive com a possibilidade de reencontrar o agressor;

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

CONSIDERANDO, neste sentido, que a Lei nº 10.778/2003, alterada pela Lei nº 13.931/2019, 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 buscando levantar, tão somente, dados estatísticos para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento**, razão pela qual 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 (artigo 3º);

CONSIDERANDO que esta *mens legis* é corroborada pelo PL nº 2538/2015¹ da Câmara dos Deputados (que veio a alterar o artigo 1º, caput, e o §§4º da Lei nº 10.778/2003, via Lei nº 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;

CONSIDERANDO que **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 nº 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 este substitutivo, antes de ser aprovado em sessão plenária para a edição da já citada Lei nº 13.931/2019, que alterou a Lei nº 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 [nº 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 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* (destaque nosso);

CONSIDERANDO portanto, que **o artigo 1º, caput, e o §§4º da Lei nº 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

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

²EMC 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>

⁴Disponível em

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

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 nº 12.845/2013, aprovada quando a ação penal do crime de estupro já era incondicionada, 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* (artigo 3º, III), **não deixando 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, incluindo 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, podendo a vítima de violência sexual ter acesso ao atendimento de saúde e ao aborto legal sem querer, 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, não podendo suas decisões serem substituídas por agentes públicos ou profissionais de saúde;

CONSIDERANDO que, nos termos do Decreto nº 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 (artigo 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, por necessidade do tratamento, são confiadas a profissionais de saúde;

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 nº 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 dá prevalência ao primeiro”* (RE 60176, Relator Min. Luis Gallotti, julgado em 17/06/1966);

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 com órgãos de segurança pública informações sobre o tratamento de saúde de vítima de violência sexual 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;

CONSIDERANDO, contudo, 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, assevera que nos *casos de abortamento por estupro, o profissional deverá atuar como facilitador do processo de tomada de decisão, respeitando-a*;

CONSIDERANDO, outrossim, que em face do artigo 1º do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), pelo qual é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, 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 artigo 1º da Portaria nº 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020 implica em restrição à eficiência e à correção de seu trabalho, acarretando, assim, uma interferência ilegítima à sua

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 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

liberdade profissional, em contrariedade ao inciso VIII do Capítulo I do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018)⁷ e ao artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Portaria nº 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 (artigo 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, tendo o efeito apenas de constranger e gerar culpa na vítima pelo exercício de um direito;

CONSIDERANDO que esta medida configura, assim, hipótese de violência psicológica, caracterizada na Política Nacional de Enfrentamento de Violência contra Mulheres como aquela que cause dano emocional e diminuição da autoestima da mulher ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, manipulação ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação⁸;

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 violência⁹;

CONSIDERANDO, ainda, que a Portaria nº 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020 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 sejam substancialmente reduzidos quando o procedimento é realizado com o devido acompanhamento médico;

⁷ *O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.*

⁸ "Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres", Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres/Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República, pág. 22, BRASÍLIA, 2011.

⁹ *Idem*, pág. 23.

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 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, evitando que realize o procedimento de forma clandestina, este sim com grande risco para sua saúde;

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO e a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, por meio dos membros abaixo assinados, **RECOMENDAM**:

a) à Secretária Municipal de Saúde, que, em face da Portaria nº 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020, oriente os profissionais do Sistema Único de Saúde que realizam atendimento para interrupção legal da gravidez que:

a.1) a comunicação compulsória a autoridades policiais em caso de atendimento para interrupção de gravidez em decorrência de estupro não poderá, em circunstância alguma, impedir ou comprometer o atendimento à vítima dessa violência, devendo ser feita tão somente para fins estatístico, sem informações pessoais da vítima, exceto nos casos em que haja seu consentimento expresso para que o crime seja apurado pela polícia;

a.2) o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei deve ser conduzido, sempre, sem nenhum tipo de julgamento da vítima, com total respeito à sua autonomia, garantindo-se acolhimento eficaz, com a garantia do efetivo atendimento médico ante aos demais trâmites administrativos envolvidos;

a.3) se abstenham de oferecer às mulheres que buscam atendimento para interromper gravidez resultante de estupro a possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, tendo em vista tanto a desnecessidade clínica de tal medida, quanto o seu potencial de violência psicológica e institucional contra a vítima ;

a.4) que oriente as mulheres que buscam atendimento para interromper gravidez resultante de estupro acerca da real probabilidade dos riscos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com cada caso concreto, de modo que esta etapa do procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei não venha a se tornar um obstáculo ou constrangimento à autonomia da vítima.

É fixado o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar do recebimento desta recomendação, para que Vossa Senhoria se manifeste acerca do acatamento de seus termos.

EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO: a presente recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências solicitadas e poderá implicar a adoção de todas as providências administrativas e judiciais cabíveis contra os responsáveis inertes em face da violação das normas acima referidas.

Rio de Janeiro, 2 de setembro de 2020.

Assinado eletronicamente

ALEXANDRE RIBEIRO CHAVES

Procurador da República

Assinado eletronicamente

ALINE M. DA LUZ CAIXETA

Procuradora da República

Assinado eletronicamente

MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES

Procuradora da República

Assinado eletronicamente

ROBERTA TRAJANO S. PEIXOTO

Procuradora da República

Assinado eletronicamente

THALES ARCOVERDE TREIGER

Defensor Público da União

Assinado eletronicamente

FLAVIA BRASIL BARBOSA DO NASCIMENTO

Defensoria Pública Estadual

Coordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher