



DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DA UNIÃO
SBS Quadra 02, Bloco H, Lote 14 - Bairro Asa Sul - CEP 70070-120 - Brasília - DF - <http://www.dpu.gov.br/>

NOTA TÉCNICA Nº 5 - DPGU/SGAI DPGU/GTMLR DPGU

Em 15 de outubro de 2020.

O Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União vem a público manifestar-se sobre a Portaria nº 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020, posteriormente substituída pela Portaria nº 2.561/2020 GM/MS, em 24 de setembro 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.

As principais alterações da Portaria nº 2.282 GM/MS em relação à disciplina prevista na Portaria nº 1.508 GM/MS, de 1º de setembro de 2005, são os seguintes pontos:

1. **Obrigatoriedade de notificação à autoridade policial** pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente quando houver indícios ou confirmação do crime de estupro (art. 1º);

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.

2. Determinação de **preservação de possíveis evidências materiais do crime a serem entregues à autoridade policial**, visando a realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime (art. 1º, parágrafo único);

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.

3. Determinação que, na segunda fase procedimental, **a equipe médica informe acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia**, caso a gestante deseje, com concordância expressa de forma documentada (art. 8º).

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.

É necessária uma reflexão no interesse da melhor assistência a mulheres, crianças e adolescentes em situação de gestação decorrente de violência sexual.

No que se refere à oferta de visualização do embrião ou feto através da ultrassonografia antes do procedimento de interrupção da gravidez, trata-se de medida com potencial danoso para a saúde emocional e psíquica da pessoa que já foi vítima de violência sexual, cuja assistência deve ser pautada pelo acolhimento e proteção.

Tal procedimento não tem respaldo ético ou científico e desrespeita injustificadamente o fragilizado estado emocional da vítima, ao visar unicamente incentivar a desistência do aborto, causando aumento na dor e sofrimento inerentes à difícil decisão de interrupção da gravidez.

O Ministério da Saúde atualizou novamente os procedimentos para justificação e autorização da interrupção da gravidez, nos casos previsto em lei, com a publicação da Portaria nº 2.561/2020, em 24 de setembro de 2020, que substituiu a Portaria nº 2.282/20. Ao contrário da norma anterior, **a nova portaria não prevê o dever da equipe de saúde em informar à gestante sobre a possibilidade de visualizar o feto ou embrião por meio de sonografia.**

O art. 1º da Portaria nº 2.282 MS/GM foi substituído pelo art. 7º da Portaria nº 2.561/2020 MS/GM:

Art. 7º Em razão da Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, que alterou 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, o médico e os demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolherem a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro, **deverão observar as seguintes medidas:**

I - Comunicar o fato à autoridade policial responsável;

II - Preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial ou aos peritos oficiais, 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 transferência do dispositivo para o final do texto é positiva, pois afasta eventual interpretação no sentido de que a primeira e principal providência a ser realizada no estabelecimento de saúde seria a notificação da autoridade policial.

Contudo, mesmo com a substituição do vocábulo “obrigatória” para o termo “dever” de comunicar o fato à autoridade policial, a carga semântica ainda expressa uma imposição ao profissional de saúde.

No tocante ao dever de comunicação à autoridade policial, foram invocados como fundamentos a alteração legislativa perpetrada pela Lei nº 13.718/2018, que tornou pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável.

Na portaria substituída também foi invocada indiretamente a contravenção penal prevista no art. 66, II, do Decreto-Lei 3.688/1941, mencionada no Ofício nº 3475125/2020-DPU MG/05OFR MG, excluído dos considerandos da Portaria nº 2.561/2020.

Segundo a Lei de Contravenções Penais, é dever do médico comunicar à autoridade competente crime de ação pública que teve conhecimento no exercício da profissão, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o paciente a procedimento criminal.

É preciso consignar que o abortamento sentimental, humanitário ou ético (CP, art. 128, II), assim como o aborto necessário (CP, art. 128, I), são condutas lícitas e configuram um direito da mulher e um dever do Estado. A Constituição Federal e os Tratados Internacionais de Direitos Humanos garantem à mulher o direito à integral assistência médica e à plena garantia de sua saúde sexual e reprodutiva, o que inclui atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual, bem como o direito de assistência médica para a prática do aborto legal.

O serviço de saúde deve estar estruturado para acolher a vítima de violência sexual e, mediante os procedimentos adequados, formar o convencimento sobre a sua ocorrência. Cumpre ressaltar

que a palavra da vítima de crime sexual que busca assistência médica deve ser recebida com presunção de veracidade pelo serviço de saúde, pois não se deve confundir os objetivos de assistência à mulher com os objetivos da justiça criminal.

Os procedimentos do serviço de saúde não podem ser confundidos com procedimentos policiais ou judiciais, que têm objetivos distintos e devem ser realizados de maneira independente. Nos casos de violência sexual, a assistência médica é prioritária e imediata, tem como foco o bem-estar da mulher, adolescente ou criança e deve ser garantida antes de qualquer providência no âmbito policial ou judicial. Boletim de Ocorrência e laudo do IML são documentos elaborados para a persecução penal e não são exigidos como condição para a realização do aborto.

Firmadas essas premissas, o dever de comunicação à autoridade policial sem observar a decisão da mulher pode violar o direito ao sigilo, à privacidade e à autonomia. Além da quebra do dever ético de sigilo profissional, tipificado como crime no art. 154 do CP, há desrespeito à inviolabilidade da intimidade e da vida privada prevista no art. 5º, X, da Constituição Federal.

O dever de comunicação imposto na portaria prejudica a relação necessária de confiança no momento da assistência médica, o que pode culminar no afastamento da mulher dos espaços de assistência, além da indesejada exposição ao risco de retaliação por parte do agressor, especialmente nos casos em que a violência sexual for praticada em um contexto de violência doméstica.

No que se refere à proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, ocorrida na maior parte das vezes no próprio ambiente familiar, por parentes ou amigos próximos, não se pode descurar que é ditame constitucional a sua proteção integral com absoluta prioridade. Em razão da condição de pessoas duplamente vulneráveis é imprescindível o sigilo e a confiança no corpo médico.

O atendimento em saúde para interrupção da gestação requer uma urgência que difere do tempo de acionamento da rede de proteção necessária para que uma mulher, adolescente ou criança violentada de maneira sistemática possa se sentir fortalecida o suficiente para denunciar seu agressor.

Impende salientar que, caso a comunicação do fato seja prejudicial à vítima da violência sexual, não pode ser imposto o dever de comunicação. Diante da necessidade de preservação da saúde da mulher, cabe aplicação do estado de necessidade previsto no art. 23, I, do Código Penal.

O art. 154 do CP e o art. 66, II, da LCP exigem que sua aplicação seja conduzida por interpretação sistêmica, levando em consideração princípios constitucionais e direitos humanos atinentes à assistência à saúde. O sigilo médico apenas pode ser afastado se houver justa causa. Mesmo em casos de crimes de ação penal pública incondicionada, se a comunicação acarretar prejuízo para a paciente, o dever de confidencialidade médica deve ser preservado e a comunicação não deve ser feita, ou deve ser postergada para notificação posterior, quando o risco for debelado.

Cabe ainda mencionar as disposições da Lei 13.931/2019, que alterou o artigo 1º da Lei 10.778/2003, determinando a notificação compulsória, pelos serviços de saúde públicos e privados, no prazo de 24 horas, à autoridade policial, de casos com indícios ou confirmação de violência contra a mulher:

Art. 1º O art. 1º da [Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“[Art. 1º](#) Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

.....
§ 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.” (NR)

Essa obrigatoriedade já constava da Lei 10.778/2003, porém sem fixação de prazo e sem inclusão expressa das hipóteses não confirmadas, mas que contassem com a presença de indícios.

A notificação compulsória deve se dar por meio de relatórios semestrais com o quantitativo de mulheres atendidas na região, sem identificação nominal das vítimas, valendo-se do

preenchimento da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que tem por finalidade o fornecimento de dados à vigilância epidemiológica para prevenção e promoção da saúde.

Atribui-se **caráter sigiloso à notificação compulsória**, em harmonia com o direito à privacidade e à autonomia da mulher. O sigilo não é absoluto, conforme dispõe o art. 3º da Lei 10.778/03, que permanece em vigor:

Art. 3º **A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso**, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A **identificação da vítima de violência** referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, **somente poderá efetivar-se, 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.**

Portanto, a Lei nº 13.931/19, ao alterar a Lei n. 10.778/03 e determinar a comunicação externa à autoridade policial no prazo de 24 horas, deve ser interpretada em conjunto com o referido artigo e com os institutos que justificaram a confecção da lei, primando pelo sigilo como regra geral e, apenas de modo excepcional, efetivar a identificação da vítima dentro dos casos pautados no parágrafo único de seu artigo 3º.

Por fim, cumpre ressaltar que a aplicação da lei é voltada à violência contra a mulher, ou seja, pessoas do gênero feminino com idade entre 18 a 60 anos, não incluindo casos de violência contra crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência, devendo ser observados os regramentos próprio previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 13 do ECA), Estatuto do Idoso (art. 19 do EI) e Lei Brasileira de Inclusão (art. 26 da LBI).

Em razão desses fundamentos que tornam a Portaria nº 2.561/2020 GM/MS, de 23 de setembro de 2020, que substituiu a Portaria nº 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020, sujeita a questionamentos, incluindo questões bioéticas e jurídicas que irão dificultar ou impedir o seu cumprimento, posicionamo-nos pela sua **INVALIDAÇÃO OU REVOGAÇÃO IMEDIATA** e restabelecimento dos efeitos dos artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017.

A Defensoria Pública da União reitera seu compromisso com a defesa da vida e saúde de todas as pessoas em condição de vulnerabilidade, segundo os ditames legais.

ALESSANDRA LUCENA WOLFF

Defensora Pública Federal
Coordenadora do GT Mulheres/DPU

JULIANA CAMPOS MARANHÃO

Defensora Pública Federal
Integrante do GT Mulheres/DPU

ANDRESSA SANTANA ARCE

Defensora Pública Federal
Integrante do GT Mulheres/DPU

ANA LUCIA MARCONDES FARIA DE OLIVEIRA

Defensora Pública Federal

Integrante do GT Mulheres/DPU

DANIELA CORREA JACQUES BRAUNER

Defensora Pública Federal

Integrante do GT Mulheres/DPU

CHARLENE DA SILVA BORGES

Defensora Pública Federal

Ponto Focal do GT Mulheres/DPU

LORENNA FALCÃO MACEDO

Defensora Pública Federal

Ponto Focal do GT Mulheres/DPU

MARIA CECILIA LESSA DA ROCHA

Defensora Pública Federal

Ponto Focal do GT Mulheres/DPU

RAFAELLA MIKOS PASSOS

Defensora Pública Federal

Ponto Focal do GT Mulheres/DPU



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Lucena Wolff, Coordenador(a)**, em 15/10/2020, às 18:59, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Campos Maranhão, Representante do GT**, em 15/10/2020, às 19:07, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Andressa Santana Arce, Representante do GT**, em 15/10/2020, às 19:09, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cecília Lessa da Rocha, Ponto focal do GT**, em 15/10/2020, às 19:33, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Documento assinado eletronicamente por **Daniela Corrêa Jacques Brauner, Representante do GT**, em 15/10/2020, às 19:39, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto



de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Rafaella Mikos Passos, Coordenador(a)**, em 15/10/2020, às 19:44, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Lúcia Marcondes Faria de Oliveira, Representante do GT**, em 15/10/2020, às 19:45, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **4011697** e o código CRC **5EDA3EEF**.