RECOMENDAÇÃO nº 01/2020-MPF/PR/MS/GABPRDC

Inquérito Civil n° 1.21.000.001482/2020-91.

Destinatários: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, por seus representantes que esta subscrevem, no exercício das atribuições previstas nos artigos artigo 127, *caput*, e artigo 129, inciso II, ambos da Constituição da República; no artigo 6°, inciso XX, da Lei Complementar n.° 75/93; e no artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei n.° 8.625/93;

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme preceitua o artigo 127, *caput*, da Constituição da República;

CONSIDERANDO que, nos termos do artigo 129, inciso II, da Constituição da República, é função institucional do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Carta Magna, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

3. **CONSIDERANDO** que é atribuição do Ministério Público, nos termos do artigo 129, inciso III, da Constituição da República, do artigo 6º, inciso VII, alíneas "a" e "d", da Lei Complementar n.º 75/1993, e do artigo 25, inciso IV, alínea "a", da Lei n.º 8.625/1993, promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

CONSIDERANDO que ao Ministério Público compete, nos termos do artigo

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

6º, inciso XX, da Lei Complementar n.º 75/1993, do artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei n.º 8.625/93, artigo 23, *caput*, da Resolução nº 87/2010, do Conselho Superior do Ministério Público Federal e artigo 15, da Resolução n.º 23/2007, do Conselho Nacional do Ministério Público, 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;

CONSIDERANDO que compete às Procuradorias dos Direitos do Cidadão, no âmbito do Ministério Público Federal, zelar pelo respeito aos direitos constitucionais do cidadão por parte das autoridades públicas, cabendo-lhe notificar o responsável para que tome as providências necessárias para cessar a violação desses direitos e prevenir sua repetição, nos termos dos artigos 11 a 13 da Lei Complementar nº 75/93;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988 tem como um de seus fundamentos basilares a dignidade da pessoa humana (artigo 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 (artigos 196 e 198);

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 direito 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 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 que o Ministério da Saúde editou a Portaria n° 2.282, de 27 de agosto de 2020, dispondo sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

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. 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 reencontrando o agressor. Por essa razão, a apuração e processamento do crime de estupro pode ser para a vítima mais grave 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 nº 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

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

responsável (artigo 3º);

CONSIDERANDO que esta *mens legis* é corroborada pelo PL nº 2538/2015[1] 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 emenda[2] 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. 2538/2019[3], 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 o 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 Família[4], tendo sido afirmado 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**

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>.

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

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 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

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

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 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 FALCAO, 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 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;

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

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 1° do Código de Ética Médica (Resolução CFM n° 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 1° da Portaria n° 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 liberdade profissional, em contrariedade ao inciso VIII do

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.>

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

Capítulo I do Código de Ética Médica (Resolução CFM n° 2.217/2018)[7] e ao artigo 5°, 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 (artigo 8°);

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 autodeterminação[8];

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[9];

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;

CONSIDERANDO que, embora a portaria faça parecer que os riscos de

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.

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

complicações e óbito na interrupção da gravidez realizada com acompanhamento médico sejam relevantes, esses riscos são menores que o próprio parto[10];

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, 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 vulnerabilidade[11];

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[12];

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);

CONSIDERANDO que a laicidade do estado foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal ao julgar a ADPF 54, sobre o aborto de feto anencéfalo, reafirmando a obrigação estatal de absoluta neutralidade quanto às religiões;

CONSIDERANDO que, apesar da importância cultural das religiões e de sua garantia de livre exercício, seus fundamentos e deveres não podem ser impostos, direta ou

10 "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", disponível em: <http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html>.

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

12 Informação disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-15/estuprada-desde-os-6-gravida-aos-10-anos-e-num-limbo-inexplicavel-a-espera-por-um-aborto-legal.html?rel=lom>.

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

indiretamente, a outras pessoas por seus praticantes ou pelo estado; e

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 e que a Portaria n° 2.282, de 27 de agosto de 2020 fere o direto 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 Montevidéu decorrente da Primeira Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe (2013);

CONSIDERANDO que, em interpretação *a contrario sensu* do Enunciado n° 10 da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão[13], o Ministério Público Federal detém atribuição para atuar em matéria de saúde quando houver responsabilidade direta de órgão público federal ou questão sistêmica;

CONSIDERANDO que, segundo informações divulgadas no *site* Mapa Aborto Legal[14], criado pela organização não-governamental de direitos humanos Artigo 19, o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS) é o único estabelecimento de saúde, em Mato Grosso do Sul, que realiza atualmente o procedimento de aborto legal;

CONSIDERANDO que a Portaria n° 2.282, de 27 de agosto de 2020 foi editada pelo Ministério da Saúde e impactará a prestação de atendimento médico para vítimas de violência sexual por instituição de saúde federal neste Estado, o que revela a presença de interesse federal e atrai, por conseguinte, a competência da Justiça Federal na hipótese de eventual ajuizamento de demanda judicial;

CONSIDERANDO, ainda, que os impactos da portaria sobre as vítimas de estupro traduzem nítida questão sistêmica, entendida como aquela "que possa ser

13 Enunciado nº 10: Em matéria de saúde, é facultado ao membro do Ministério Público Federal o declínio de atribuição ao Ministério Público Estadual quando apurar que não há responsabilidade direta de órgão público federal ou não envolver questão sistêmica. (Nova redação dada conforme deliberação na Reunião de Coordenação PFDC e NAOPs do dia 28/08/2018 – ATA nº 44/2018/PFDC: PGR-00364180/2018.).

14 Disponível em: <https://mapaabortolegal.org/>. Acesso em 2 set. 2020.

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

visualizada não de modo episódico, mas como uma cadeia que, a partir da gestão federal, afeta, ao menos potencialmente, todos os usuários no país, uma vez que perpassa a má atuação de todos os entes federados";[15]

RECOMENDAM à Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, representada pelo titular José Mauro Pinto de Castro Filho, à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, representada pelo titular Geraldo Resende Pereira, e ao Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, representado pelo Superintendente Cláudio César da Silva, que orientem os profissionais do Sistema Único de Saúde responsáveis pelo atendimento para interrupção à gravidez em caso de estupro que:

> **a) que a comunicação compulsória a autoridades policiais em caso de atendimento para interrupção de gravidez em decorrência de estupro apenas deve ser feito para fins estatísticos para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento, sem informações pessoas da vítima, exceto em consentimento expresso dela para que o crime seja apurado pela polícia ou quando absolutamente incapaz**;
>
> **b) que não se ofereça a visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, exceto quando haja pedido espontâneo da vitima, devendo ser garantidos todos seus direitos como paciente**; e
>
> **c) que oriente as mulheres que buscam atendimento para interromper gravidez resultante de estupro acerca da probabilidade dos riscos descritos no termo no caso do procedimento realizado com acompanhamento médico, bem como dos riscos da própria manutenção da gravidez e parto**.

Fica concedido o prazo de 5 (cinco) dias úteis para que os destinatários informem se acatarão os termos da recomendação e comprovem, no mesmo prazo, as medidas adotadas para seu cumprimento.

Quanto à eficácia da presente recomendação, pontua-se que, em que pese não possuir caráter vinculativo e obrigatório: **(i)** é meio extrajudicial voluntário e amigável de prevenção de ações judiciais; **(ii)** constitui em mora o destinatário quanto às providências recomendadas (art. 397, p. u., do Código Civil); **(iii)** torna inequívoca a demonstração da consciência da ilicitude do recomendado; e (**iv)** constitui-se em elemento probatório em ações

15 VITORELLI, Edilson. Atribuição do Ministério Público Federal em matéria de Saúde. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr5/publicacoes/publicacoes-diversas/estudos/atribuicao-do-mpf-em-materia-de-saude-doutor-edilson-vitorelli.pdf/view>. Acesso em 2 set. 2020.

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

judiciais, registrando-se ainda que a manutenção de ação ou omissão em desconformidade com a presente Recomendação poderá implicar no manejo de todas as medidas e ações judiciais cabíveis para responsabilização civil, criminal e administrativa.

Campo Grande, *data da assinatura eletrônica.*

(assinado eletronicamente)
Pedro Gabriel Siqueira Gonçalves
PROCURADOR DA REPÚBLICA
PROCURADOR REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

(assinado eletronicamente)
Luciana do Amaral Rabelo
PROMOTORA DE JUSTIÇA
76ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CAMPO GRANDE

tfm

Assinado digitalmente em 03/09/2020 20:23. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-MS-00024613/2020 RECOMENDAÇÃO nº 1-2020**

Signatário(a): **LUCIANA DO AMARAL RABELO**
Data e Hora: **03/09/2020 20:23:52**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **PEDRO GABRIEL SIQUEIRA GONCALVES**
Data e Hora: **03/09/2020 17:57:58**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8FF56C30.96F898EE.B6981BB6.38039C02