



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

PGR- 00226299/2019

Nota Técnica Nº 7/2019-PFDC/MPF, de 10 de maio de 2019

Assunto: Necessidade de revisão de parecer aprovado a partir do PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 3.728/2003 – PC CFM Nº 6/2004
Ref.: 1.00.000.008863/2019-98

A presente nota técnica versa sobre a necessidade de revisão de parecer emitido no PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 3.728/2003 – PC CFM Nº 6/2004 do Conselho Federal de Medicina, aprovado em sessão plenária do dia 07/01/2004, a fim de que seja editada nova orientação/normativa, pelo Conselho Federal de Medicina, apontando a desnecessidade de gestantes, vítimas de violência sexual, apresentarem Registro de Ocorrência Policial (RO) ou Boletim de Ocorrência (BO) como requisito necessário à realização dos procedimentos cirúrgicos de interrupção de gravidez nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados.

O referido parecer tem o seguinte conteúdo:

O artigo 128 do Código Penal brasileiro estabelece:

Não se pune o aborto praticado por médico:

I- se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II- se a gravidez resulta de estupro, e o aborto é precedido do consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Como se vê, o Código Penal brasileiro autoriza a interrupção da gestação em casos de gestação decorrente de estupro. Não depende esta interrupção de decisão judicial, mas somente de constatação do fato. Feito o Boletim de Ocorrência policial (BO) e constatada, pelo IML, a existência de ato sexual com sinais físicos de violência, ou mesmo apenas sinais de violência psicológica, entendendo estar caracterizado o estupro. Nos locais onde não exista serviço do IML, o exame feito por médico constatando o ato sexual deve também ser aceito como sinal de veracidade da informação prestada pela vítima no Boletim de Ocorrência policial.

Nestes casos, ocorrendo gestação, o abortamento já está autorizado pela lei. Compete ao Poder Judiciário analisar os autos e julgar o estupro. Caso o Poder Judiciário entenda que a mulher submetida ao aborto mentiu, decidirá a respeito. Neste aspecto a norma técnica do Ministério da Saúde salienta esta possibilidade. Nesta circunstância, o médico que praticou o aborto foi iludido em sua boa fé e não pode ser culpado de qualquer ato delituoso.

Entendo que a norma técnica do Ministério da Saúde não se contrapõe ao Código Penal Brasileiro, não havendo motivos para impedir seu acatamento.

Inicialmente cumpre observar que tratados e convenções internacionais ratificados pelo Brasil garantem às mulheres o direito de respeito à vida, o direito de que se respeite a sua integridade física, psíquica e moral, o direito ao respeito à sua dignidade, o direito ao acesso a procedimentos jurídicos justos e eficazes quando submetida a violência, o direito de não ser submetida a nenhum tratamento desumano ou cruel, no âmbito físico ou mental e, especialmente, o direito ao tratamento de sua saúde física e mental.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no seu documento de constituição, define que a saúde é “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade*”¹, de modo que o enfoque conferido ao conceito de saúde pela OMS ultrapassa a estreita concepção de ausência de patologias para alcançar o pleno bem-estar (físico, mental e também social) da pessoa.

Especificamente em relação o aborto, a OMS aponta que, apesar de estarem disponíveis na sociedade procedimentos médicos que permitem a interrupção segura da gravidez, estima-se que, no mundo, vinte e dois milhões de abortos continuam a ser realizados de forma insegura² todos os anos, resultando na morte de aproximadamente quarenta e sete mil mulheres e incapacidade/adoecimento de cerca de cinco milhões de mulheres.

Destaca, ainda, a OMS que a maioria dessas mortes, adoecimentos e incapacidades poderiam ser prevenidas por meio da educação sexual, do planejamento familiar, do acesso ao aborto seguro e legal e aos cuidados nas complicações do aborto.

Assim, tendo em vista uma legislação já restritiva no Brasil para mulheres terem acesso ao aborto seguro, a exigência do Boletim de Ocorrência configura mais um obstáculo a essas mulheres, além de estabelecer condição inaceitável para atendimento e, em alguns casos, impelindo pacientes em sofrimento a realizar abortos legais inseguros ou a passar pela tortura de uma gestação decorrente de violência sexual.

Importante destacar que não se pode separar o controle sobre a reprodução do controle sobre a própria sexualidade. Isto é, não se pode desconsiderar as circunstâncias em que as mulheres e meninas engravidam. Vivemos em uma sociedade em que a sexualidade é controlada pelos homens. Frequentemente, o acesso ao corpo da mulher e na menina é forçado ou pressionado. A pobreza, as condições desiguais e a dependência econômica, por sua vez, minam a autodeterminação sexual das mulheres³. Por isso mesmo, não se pode presumir que a gravidez é sempre ou geralmente fruto de uma opção livre, consciente e planejada da mulher, sobretudo quando há o relato de ser sofrido violência sexual. De fato, 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 casos⁴, exigir o Boletim de Ocorrência para a realização de qualquer procedimento médico é colocar a vítima em situação de extrema vulnerabilidade.

1 Constitution Of The World Health Organization. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

2 Para uma definição: “Aborto inseguro é aquele induzido pela mulher e/ou terceiros, profissionais da saúde ou não, com ou sem consentimento, realizado de modo clandestino, uma vez que a legislação vigente não permite esse tipo de prática” (JANNOTTI, Cláudia Bonan & SOARES, Gilberta Santos. Aborto. In: FLEURY-TEIXEIRA, Elizabeth Maria & MENEGUEL Stela Nazareth (org.). **Dicionário feminino da infância: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2015.)

3 MACKINNON, Catharine A. Women’s lives. Men’s laws. Cambridge: Harvard University Press, 2007, pp. 136-137.

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



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Ademais, o direito à saúde e dignidade da mulher é garantido por vários tratados internacionais, mundiais e regionais, dentre eles, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (art. 25); o Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (art. 12); a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (art. 12); a Carta da Organização dos Estados Americanos (art. 45) e o Pacto de São José da Costa Rica (art. 4 e art. 5).

Inclusive, o artigo 12 da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher determina:

Os Estados-partes adotarão 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 referentes ao planejamento familiar.

Por força do citado artigo 12, surgiram os delineamentos iniciais dos denominados direitos sexuais e reprodutivos que envolvem a concepção, o parto, a contracepção e o aborto, como elementos interligados e essenciais para a autonomia das mulheres, e que *“exigem um duplo papel do Estado: a) eliminar a discriminação contra a mulher na esfera da saúde (vertente repressiva/punitiva) e b) assegurar o acesso a serviços de saúde, inclusive referentes ao planejamento familiar (vertente promocional)”*⁵.

Já a Declaração e a Plataforma de Ação de Pequim de 1995, além de endossar a concepção de direitos sexuais e reprodutivos acima apontada, agregou a perspectiva da interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos ao afirmar que, *“na maior parte dos países, a violação aos direitos reprodutivos das mulheres limita dramaticamente suas oportunidades na vida pública e privada, suas oportunidades de acesso à educação e o pleno exercício dos demais direitos”*⁶.

Essa percepção internacional é antiga, visto que, já em 1967, a Assembleia Mundial da Saúde identificou o abortamento inseguro como um problema sério de saúde pública em muitos países⁷, sendo uma causa importante de morte materna evitável. Os organismos internacionais apontam, com base nos tratados enumerados e nos diversos compromissos estabelecidos nas Conferências Internacionais, que a negativa a mulheres ao aborto legal e seguro, além de ferir o direito a saúde da mulher, é um grave preconceito em decorrência do gênero e um ato de violência contra a mulher. Atinge desproporcionalmente as mulheres em condições de vulnerabilidade econômica e social, inclusive devendo ser compreendido como submissão a tortura⁸.

5 PIOVESAN, Flávia. 2002. Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos. In: BUGLIONE, S. (org.). Reprodução e Sexualidade: uma questão de justiça. Porto Alegre: Fabris. p. 61-79.

6 Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf. Acesso em 17/04/2017.

7 Organização Mundial de Saúde - Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf. Acesso em 17/04/2017.

8 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 20 (2009) sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales; Comité de los Derechos del Niño, observaciones generales núms. 4 y 15; Resolución 70/137 de la Asamblea General y UNESCO, Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad (2009). Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica (2016). Todas as publicações podem ser consultadas em: <http://www.ohchr.org/EN/pages/home.aspx>. Acesso em 17/04/2017,.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Resta evidente, portanto, que a exigência de Boletim de Ocorrência para a realização de procedimento de interrupção da gravidez em vítimas de estupro 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).

Por fim, cumpre observar que a atual normativa do Ministério da Saúde, qual seja, a Portaria 1.508, de 01/09/2005⁹, 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, aponta que não é exigível que as vítimas de estupro apresentem Boletim de Ocorrência para sua submissão ao procedimento de interrupção da gravidez.

Verifica-se que o Ministério da Saúde editou, em 2005, Norma Técnica referente a ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO, cumprindo o seu papel de normatizador da atenção que é prestada à população e visando a garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres. A Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento tornou-se um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, com vistas a estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a vida.

A referida norma técnica teve revisão em 2011, mantendo a dispensa do Boletim de Ocorrência para a realização de procedimento de interrupção legal da gravidez no âmbito do SUS, em vítimas de violência sexual.

Ademais, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) também orienta os médicos no sentido da desnecessidade de Boletim de Ocorrência para o atendimento de vítimas de violência sexual, mas aponta que essas vítimas devem ser **encorajadas** a fazer o registro policial **posteriormente** ao atendimento, com vistas à identificação do agressor e possível interrupção de violências sexuais contra outras vítimas. Assim, reforça a ideia de que o registro oficial, via Boletim de Ocorrência, não é obrigatório nem necessário para a realização da interrupção legal da gestação¹⁰.

Já existe, inclusive, decisão judicial reconhecendo que a exigência de Boletim de Ocorrência para a realização de aborto legal tanto fere as normas jurídicas vigentes no país, quanto os compromissos internacionais brasileiros e a normativa do Ministério da Saúde.

⁹ Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/mulher/Portaria%201508%20aborto.pdf>. Acesso em 08/05/2019.

¹⁰ Andrade RP, Tizzot EL, Medeiros JM, Barwinski SL. Atenção à vítima de violência sexual. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 44/ Comissão Nacional Especializada em Endoscopia Ginecológica).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

O Tribunal Regional Federal da Segunda Região, nos autos do Processo nº 00017986-51.2007.4.02.5101, analisando a exigência de registro de ocorrência policial para realização de procedimento de interrupção da gravidez no âmbito do SUS, prevista em legislação do Município do Rio de Janeiro, assim decidiu:

A exigência da apresentação do Boletim de Ocorrência como condição para o fornecimento de assistência médica para a realização do abortamento ético também constitui para a mulher um inaceitável constrangimento, que, na prática, pode afastá-la do serviço público de saúde e impedir o fornecimento do indispensável tratamento médico em razão da violência sexual sofrida, a qual pode acarretar a sua morte ou inúmeras sequelas, muitas irreversíveis, com consequente custo social elevadíssimo.

[...]

Além de ilegal, inconstitucional e constrangedora, como acima ficou consignado, a exigência da apresentação do Boletim de Ocorrência (mero registro da comunicação do fato à polícia) é totalmente ineficaz, pois tal documento não se presta a fazer prova do fato noticiado como criminoso e, por isso, obviamente, não é hábil para dar qualquer segurança ao serviço público, nem ao médico nem à sociedade, quanto à ocorrência da violência sexual que deu causa à gestação.

Em face do exposto, o GRUPO DE TRABALHO DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS, no âmbito da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/MPF, solicita a revisão de parecer emitido no PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 3.728/2003 – PC CFM Nº 6/2004 do Conselho Federal de Medicina, aprovado em sessão plenária do dia 07/01/2004, a fim de que seja editada nova orientação/normativa, pelo Conselho Federal de Medicina, apontando a desnecessidade de gestantes, vítimas de violência sexual, apresentarem Registro de Ocorrência Policial (RO) ou Boletim de Ocorrência (BO) como requisito necessário à realização dos procedimentos de interrupção de gravidez nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados.

Brasília, 10 de maio de 2019.

SÉRGIO GARDENGHI SUIAMA
Coordenador do GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

ALINE MANCINO DA LUZ CAIXETA
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

ANA FABIÓLA AZEVEDO FERREIRA
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

LETÍCIA CARAPETO BENRDT
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

LUCAS DANIEL CHAVES DE FREITAS
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

LUCIANA DE MIGUEL CARDOSO BOGO
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

MARIANE GUIMARÃES DE MELLO
OLIVEIRA
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO
FERNANDES
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

NATÁLIA LOURENÇO SOARES
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

PAULO GILBERTO COGO LEIVAS
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC

VINÍCIUS ALEXANDRE FORTES DE
BARROS
GT Direitos Sexuais e Reprodutivos/PFDC



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00226299/2019 NOTA TÉCNICA nº 7-2019**

Signatário(a): **MARIANE GUIMARAES DE MELLO OLIVEIRA**

Data e Hora: **13/05/2019 15:39:42**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **MARINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES**

Data e Hora: **14/05/2019 11:04:01**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LUCIANA DE MIGUEL CARDOSO BOGO**

Data e Hora: **10/05/2019 16:05:08**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **SERGIO GARDENGHI SUIAMA**

Data e Hora: **10/05/2019 15:30:37**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ALINE MANCINO DA LUZ CAIXETA**

Data e Hora: **10/05/2019 19:55:06**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **NATALIA LOURENCO SOARES**

Data e Hora: **10/05/2019 15:03:14**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **VINICIUS ALEXANDRE FORTES DE BARROS**

Data e Hora: **10/05/2019 15:21:10**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ANA FABIOLA DE AZEVEDO FERREIRA**

Data e Hora: **10/05/2019 19:48:42**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **PAULO GILBERTO COGO LEIVAS**

Data e Hora: **10/05/2019 14:10:00**

Assinado com certificado digital

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave FC33ECA6.93C6D3FC.4388C8CC.A7B52801