

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 1

**NG / NDH / PROSUS / PRÓ-VIDA
/ PROREG / NCAP / MPDFT e
NUDEM / NAJDS / DPDF**

Ementa: Orientações para a rede de atendimento e proteção às mulheres sobre as hipóteses de aborto legal, previstas no art. 128 do Código Penal (CP), e de aborto piedoso (ADPF 54/STF), e o dever de notificação compulsória e comunicação externa nos casos de suspeita de violência contra a mulher, conforme previsão da Lei nº 13.931/2019, que alterou a Lei nº 10.778/2003, do Decreto nº 7.958/2013, das Portarias MS nº 2.561/2020 e GM/MS nº 78/2021 e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 1 –
NG/NDH/PROSUS/PRÓ-VIDA/PROREG/NCAP/MPDFT e
NUDEM/NAJDS/DPDF

Ementa: Orientações para a rede de atendimento e proteção às mulheres sobre as hipóteses de aborto legal, previstas no art. 128 do Código Penal (CP), e de aborto piedoso (ADPF 54/STF), e o dever de notificação compulsória e comunicação externa nos casos de suspeita de violência contra a mulher, conforme previsão da Lei nº 13.931/2019, que alterou a Lei nº 10.778/2003, do Decreto nº 7.958/2013, das Portarias MS nº 2.561/2020 e GM/MS nº 78/2021 e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

1. Das atribuições constitucionais e legais das instituições autoras da nota técnica

O Ministério Público do Distrito Federal (MPDFT) tem o dever constitucional de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, *caput*, da CF/88), devendo zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (art. 129, inciso II, da CF/88), o que está traduzido no art. 1º da Lei Complementar (LC) nº 75/1993.

Por força dos arts. 25 e 26 da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha – LMP), o MPDFT tem atribuição para adotar medidas administrativas para uma prestação efetiva e protetiva dos serviços e equipamentos voltados ao enfrentamento da violência doméstica e familiar.

Ao Núcleo de Gênero (NG) do MPDFT, nos termos da Portaria nº 515/2017, incumbe: I) fomentar e acompanhar a implementação e execução das políticas públicas de promoção da igualdade de gênero e dos direitos humanos das mulheres (art. 3º, inciso II); II) expedir recomendações a órgãos e entidades públicas e privadas (art. 5º, inciso XV); iii) colaborar com órgãos ou entidades públicas na implementação de programas e projetos que visem ao aperfeiçoamento de direitos e serviços relacionados aos direitos humanos das mulheres, das crianças, dos adolescentes e das diversas pessoas discriminadas (art. 5º, inciso VI).

Às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (PROSUS), cabe o acompanhamento e fiscalização do atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



À 1ª Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde (PRÓ-VIDA), nos termos do art. 27, inciso I, da Resolução nº 90/2009, do Conselho Superior do MPDFT, cabe investigar ou dirigir a investigação de todas as infrações penais que resultarem perigo ou dano à vida ou à saúde de pessoa humana determinada, resultante da ação ou omissão individual ou associada de profissionais de saúde.

Às Promotorias de Justiça Regionais de Defesa dos Direitos Difusos (PROREGs), por meio da Resolução nº 90/2009, do Conselho Superior do MPDFT, cabe, dentre outras atribuições: i) fiscalizar as execuções das atividades de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador, de assistência terapêutica e farmacêutica; ii) fiscalizar o regular funcionamento das seções e equipamentos médicos de atendimento aos pacientes beneficiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o efetivo cumprimento da carga horária dos profissionais da área médica.

Ao Núcleo de Investigação e Controle Externo da Atividade Policial (NCAP), instituído pela Portaria nº 799/96 do MPDFT, vinculado diretamente ao Gabinete do Procurador-Geral de Justiça, cabe a realização de diligências investigatórias e o exercício do controle externo concentrado da atividade policial no Distrito Federal, de forma concorrente com as várias Promotorias de Justiça que tratam da matéria criminal.

À Defensoria Pública, por sua vez, incumbe a promoção dos direitos humanos e a defesa dos direitos de pessoas em situação de vulnerabilidade, como expressão e instrumento do regime democrático (art. 134, *caput*, da CF/88), tendo como objetivo institucional a primazia da dignidade da pessoa humana e efetivar os direitos fundamentais (art. 3º da LC nº 80/1994).

De acordo com a Resolução nº 217/2020 do Conselho Superior da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), compete ao Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) atuar nos interesses das mulheres vitimadas pela violência de gênero e, particularmente, contribuir com a elaboração e monitorar as políticas públicas do Distrito Federal (DF) voltadas para o reconhecimento e a proteção dos direitos das mulheres (art. 9º, inciso XXI).

A Resolução nº 220/2020 do Conselho Superior da DPDF, confere ao Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde a atuação judicial e extrajudicial em defesa dos direitos individuais e metaindividuais dos/das usuários/as dos serviços públicos de saúde.

Portanto, o MPDFT e a DPDF atuam, por intermédio de seus núcleos especializados e demais órgãos, na defesa dos direitos humanos das

mulheres, judicial ou extrajudicialmente, inclusive por meio da elaboração de pareceres, notas técnicas e recomendações.

2. Das hipóteses de aborto legal

Para fins de Direito Penal, aborto é a interrupção da gestação/gravidez entre a concepção (ocorrida com a nidação) e o início do parto, com a consequente morte do embrião ou feto (nascituro).

Sustenta Damásio Evangelista de Jesus¹ que

O aborto pode ser natural, acidental, criminoso e legal (ou permitido). O aborto natural e o acidental não constituem crime. No primeiro, há interrupção espontânea da gravidez. O segundo geralmente ocorre em consequência de traumatismo, como, v. g., a interrupção da gravidez causada por queda. A doutrina e a jurisprudência conhecem várias espécies de aborto legal ou consentido. Há o aborto terapêutico, empregado para salvar a vida da gestante ou para afastá-la de mal sério e iminente, em decorrência de gravidez anormal. Há, também, o aborto eugenésico ou eugênico, permitido para impedir a continuação da gravidez quando há a possibilidade de que a criança nasça com taras hereditárias.

Note-se, portanto, que a regra, no ordenamento jurídico pátrio, não é a tipificação do aborto como crime, até mesmo porque o Direito Penal é regido pelos princípios da legalidade ou reserva legal (art. 5º, inciso XXXIX, da CF/88² e art. 1º do CP³), da fragmentariedade, da intervenção mínima, da lesividade, da ofensividade, da adequação social e, ainda, da culpabilidade. Argumenta Rogério Greco que

“Tudo aquilo que não for expressamente proibido é permitido em Direito Penal. As condutas que o legislador deseja proibir ou impor, sob a ameaça de sanção, devem vir descritas de forma clara e precisa, de modo que o agente as conheça e as entenda sem maiores dificuldades. O campo de abrangência do Direito Penal, dado o seu caráter fragmentário é muito limitado. Se não há previsão expressa da conduta que se quer atribuir ao agente, é sinal de que esta não mereceu a atenção do legislador, embora seja parecida com outra já prevista na legislação penal⁴.”

O Código Penal (CP) brasileiro criminaliza apenas o **aborto doloso**, nos seguintes termos:

1 **Direito Penal. Parte Especial: Dos crimes contra a pessoa. Dos crimes contra o patrimônio.** Vol. 2. 20ª ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 1998, p. 115.

2 Art. 5º, XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal.

3 Art. 1º - Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.

4 **Curso de Direito Penal: Parte Geral (arts. 1º a 120 do CP).** Vol 1. 22ª ed, rev., ampl. e atual. Niterói: Impetus, 2020, p. 95.

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Prevê, ainda, como hipóteses de aborto legal ou permitido, as hipóteses a seguir:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

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

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

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

Além dessas duas hipóteses, conhecidas, respectivamente, como **aborto necessário ou terapêutico** e **aborto sentimental, ético ou humanitário**, após o julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), passou a ser autorizado, no Brasil, o chamado **aborto eugenésico, eugenético, eugênico ou piedoso**, ou seja, a interrupção de gravidez do feto anencéfalo.

Nesse contexto, cumpre destacar que, a despeito das constantes controvérsias sobre o tema no âmbito social⁵, a jurisprudência pátria tem

⁵ Um exemplo disso é dado por Luanna Tomaz, Luciana Boiteux e Marina Nogueira de Almeida: “O tema do aborto, mesmo em caso de estupro de vulnerável, gera intensos debates políticos. Veja-se que em agosto de 2020, no meio da maior crise sanitária do século, um caso não relacionado à COVID-19 ocupou espaço nos noticiários e nas redes sociais: uma menina do Espírito Santo de apenas 10 anos de idade engravidou, após sistemáticos estupros praticados pelo padrasto. O assunto noticiado não era a situação de violência sexual a que a menina fora submetida desde os 6 anos, mas a sua vontade, e de seus familiares, de interromper a gravidez (MAIA, 2020)” (In: CAMPOS, Carmen Hein de; CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de (orgs.). **Manual de Direito Penal com Perspectiva de Gênero**. 1ª ed. Rio de Janeiro: *Lumen Juris*, 2022, p. 291).



reconhecido, de forma praticamente pacífica, o entendimento de que as normas do art. 128, incisos I e II, do CP, em vigor, nos termos de seu art. 361, desde 1º de janeiro de 1942, ou seja, **há mais de 80 (oitenta) anos**, foram igualmente recepcionadas pela CF/88.

Sublinhe-se que a mesma norma constitucional utilizada para embasar o direito à vida – inclusive, a intrauterina –, qual seja, a contida no art. 5º, inciso XLVII, alínea “a”, da CF/88, segundo a qual não haverá pena “(...) *de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX (...)*”, evidencia, que, embora constitua direito fundamental, o direito à vida não é absoluto, o que justifica, portanto, as previsões infraconstitucionais de sua não prevalência, como, por exemplo, as hipóteses das causas genéricas de exclusão de ilicitude ou antijuridicidade (arts. 23 a 25 do CP) e de exclusão da culpabilidade por inexigibilidade de conduta diversa (art. 22 do CP), bem como de aborto legal previstas nos incisos I e II do art. 128 do CP.

Nesse contexto, cabe ao Ministério Público, enquanto titular da ação penal, não apenas atentar para as hipóteses de aborto legal reconhecidas no ordenamento jurídico brasileiro, mas investigar e processar criminalmente eventuais hipóteses comprovadas de denúncia caluniosa (art. 339 do CP), comunicação falsa de crime (art. 340 do CP), abuso de autoridade (em especial, a hipótese prevista no art. 15-A, inciso II, da Lei nº 13.869/2019) e a violência institucional (art. 4º, inciso IV, da Lei nº 14.344/22).

A conduta daqueles que se negarem ao cumprimento das normas legais ou do entendimento adotado pelo STF quando do julgamento da ADPF 54, levando a mulher protegida pelas hipóteses em que a interrupção da gravidez é autorizada a vivenciar situações abusivas, estigmatizantes, intimidatórias e revitimizantes ou potencialmente geradoras de sofrimento, causando-lhe dano emocional, pode configurar o crime de violência psicológica contra a mulher (art. 147-B do CP).

Assim, os órgãos signatários possuem entendimento similar ao do Ministério Público de São Paulo (MPSP) quanto aos seguintes pontos da Nota de Posicionamento elaborada por seu Núcleo de Gênero em junho de 2022, relativa, em especial, ao tema do aborto sentimental, humanitário, ou ético, ao pontuar que:

1 - A doutrina penal reconhece como lícita a conduta do aborto em determinadas situações, afastando-se a incidência da conduta no tipo penal. A essa figura atribui-se o termo de “aborto legal” pelo fato de o próprio legislador reconhecer como lícita a prática do fato. Nas palavras de Cezar Roberto Bitencourt, “É uma forma diferente e especial de o legislador

excluir a ilicitude de uma infração penal sem dizer que ‘não há crime’, como faz no art. 23 do mesmo diploma legal.”. No mesmo sentido, temos a lição de Mirabete.

2 - O aborto necessário (ou terapêutico) caracteriza caso de estado de necessidade, deixando o legislador consignada expressamente a possibilidade de o médico provocar a interrupção da gravidez se verificar tratar-se do único meio de salvar a vida da gestante. Não é necessário que o médico seja especialista na área de ginecologia-obstetrícia. **Caso seja necessária a realização do aborto por pessoa sem a habilitação profissional do médico (parteira, farmacêutico etc.), apesar de o fato ser típico, estará o agente acobertado pela descriminante do estado de necessidade** (art. 24), aplicando-se a mesma solução se a própria gestante pratica o aborto movida pelo espírito de salvar a própria vida⁶. (...) **Desnecessário, ainda, autorização [sic] judicial.**

3 - O aborto sentimental, ético ou humanitário é a figura doutrinária pela qual a conduta da interrupção da gravidez (aborto) está autorizada por lei quando resulta de estupro. Se, no tocante ao “aborto terapêutico”, é a preocupação de salvar a vida da gestante que informa o preceito, em relação ao inciso II o motivo consiste em que nada justificaria impor-se à vítima da violência, violada gravemente em sua dignidade sexual, uma maternidade que talvez lhe fosse odiosa, torturante, e sempre lembraria o triste acontecimento de sua vida. Explica Hungria:

“Costuma-se chamá-lo aborto sentimental: **nada justifica que se obrigue a mulher a aceitar uma maternidade odiosa, que dê vida a um ser que lhe recordará, perpetuamente, o horrível episódio da violência sofrida**”.

Para a realização desse procedimento não se exige o registro do boletim de ocorrência ou qualquer espécie de autorização judicial, já que a lei, em nenhum momento, faz referência ao preenchimento desse requisito. Tampouco se exige, da mesma forma, eventual julgamento do processo-crime relativo ao estupro, pois, a essa altura, devido à demora, a criança já teria nascido⁷.

De rigor, no entanto, que se colha o consentimento da gestante ou, se incapaz, de seu representante legal ou, na impossibilidade, do suprimento judicial.

Os procedimentos dos serviços de saúde não equivalem aos procedimentos investigativos criminais, mas nem por isso afastam a exigência de

⁶ Citem-se, nesse ponto, o posicionamento de Luanna Tomaz, Luciana Boiteux e Marina Nogueira de Almeida: “(...) *Entendemos que o aborto, em caso de risco de vida da gestante, deve ser visto como um direito e uma possibilidade para a mulher. A liberdade reprodutiva e a autonomia sobre o próprio corpo devem ser compreendidas tanto no sentido da opção pela interrupção da gestação quanto da sua manutenção* (...)” (In: CAMPOS, Carmen Hein de; CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de (orgs.). *Op.Cit.*, p. 289).

⁷ Como explicam Luanna Tomaz, Luciana Boiteux e Marina Nogueira de Almeida: “**Em relação a essa hipótese de aborto legal, não há necessidade de autorização judicial, registro de ocorrência nem de sentença condenatória por estupro para garantir o acesso da vítima ao procedimento**. No caso de estupro de vulnerável, quando a vulnerabilidade se dá pela idade, a própria gravidez e a certidão de nascimento da vítima são suficientes para a comprovação do estupro. O procedimento é definido em Norma Técnica do Ministério da Saúde, em quatro fases: inicia-se com o relato da vítima aos profissionais de saúde, prossegue com exames e avaliações obstétricas realizadas concomitantemente com o atendimento da mulher pela equipe multiprofissional, e encerra com assinatura de termo de responsabilidade e de termo de consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 2011c)” (*Ibid.*, p. 293).

providências formais. Os documentos necessários para o abortamento nos casos de violência sexual serão colhidos no hospital em que a interrupção da gravidez será realizada e a pessoa que opta pelo procedimento se responsabiliza pelos fatos narrados à equipe médica como verdadeiros: Termo de Relato Circunstanciado, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Responsabilidade.

Ao médico, porém, se confere o direito de invocar a chamada “objeção de consciência” e, assim, se recusar a realizar o aborto. É o que consta do capítulo II, inc. IX, do Código de Ética Médica (Res. CFM 1931/2009), que assegura ao médico possibilidade de “recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Nesse caso, **incumbe ao médico o encaminhamento do atendimento a outro profissional ou hospital para a realização do procedimento, sob pena de responsabilizar-se pela omissão. Ao médico não cabe a decisão de negar direito que não lhe cabe (o da interrupção da gravidez), a não ser a única e exclusiva escusa de consciência que eventualmente venha a alegar. Vale destacar que a recusa é questão do foro individual do profissional, não podendo significar negativa absoluta de atendimento por parte do serviço de saúde.**

A propósito, pertinente observar que a Convenção de Belém do Pará prevê, em seu artigo 2º, que a violência contra a mulher abrange não só a violência física, sexual e psicológica, mas também aquela perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra; outrossim, em seu artigo 4º, que toda mulher tem direito ao reconhecimento, desfrute, exercício e proteção de todos os direitos humanos e liberdades consagrados em todos os instrumentos regionais e internacionais relativos aos direitos humanos, que abrangem, dentre outros, o direito a que se respeite sua vida; o direito a que se respeite sua integridade física, mental e moral; e o direito a não ser submetida a tortura.

O art. 9º, §3º, da Lei 11.340/06 dispõe que à mulher submetida a violência doméstica e familiar se asseguram, além de serviços de contracepção de emergência e de profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis a da AIDS, “**outros procedimentos médicos necessários e cabíveis**”. Nada impede que o juiz, o promotor de Justiça ou a autoridade policial adote medidas para o encaminhamento da vítima a hospitais para o acesso ao direito de interrupção da gravidez, quando se estiver diante das hipóteses da lei e essa for sua intenção.

Não bastasse, a Lei Federal n. 12.845/13, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, prevê a obrigação dos hospitais de garantir às vítimas de violência sexual atendimento emergencial e multidisciplinar, objetivando tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência, o que compreende diagnóstico e tratamento das lesões; amparo médico, psicológico e social; facilitação do registro da ocorrência e providências correlatas; profilaxia da gravidez e de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST; coleta de

material para exame de HIV e acompanhamento; além de fornecimento de informações sobre direitos legais e serviços disponíveis, **o que evidentemente abrange o direito à interrupção da gestação, desde que presentes as hipóteses previstas em lei.**

Vale observar que **a lei não prevê o período máximo para a interrupção da gravidez.** Norma técnica do Ministério da Saúde prevê:

“Sob a perspectiva da saúde, abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana de gestação, e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado pelo abortamento de que o procedimento deva ocorrer até a 20ª semana de gestação⁸”.

É uma referência da área técnica que, a nosso ver, é legítima, entretanto **o transcorrer do prazo não afasta a legalidade do procedimento, consideradas as condições seguras do procedimento. Incumbe à área médica inclusive proceder a um diagnóstico pautado na perspectiva de gênero, ou seja, que atente não só aos riscos da gestante no âmbito de sua saúde física, mas também no de sua saúde psicológica.** Ter a perspectiva das dores de carregar, nos ombros, a tortura de prosseguir com uma gravidez decorrente de grave violação a dignidade sexual da mulher, é uma diretriz também legítima, constitucional e assim reconhecida em nossa legislação penal.

Não por outro motivo, o tempo para a decisão e para a realização do procedimento é fundamental para impedir violações outras, garantindo-se prioridade ao processo. Ao Ministério Público incumbe atentar a essa cautela a fim de garantir atenção humanizada à gestante vítima de violência sexual e evitar que se sucedam casos de violência institucional.

4 - O aborto eugênico, ou engenésico, eugenético ou piedoso, é permitido em caso de anencefalia do feto (ADPF 54, STF). Importante lembrar que essa hipótese não está prevista em lei, gerando indisfarçável controvérsia entre os operadores do Direito. A discussão chegou aos Tribunais Superiores.

Provocado a se manifestar, o Supremo Tribunal Federal, na ADPF 54 ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), reconheceu que, diante de uma deformação irreversível do feto, há de se lançar mão dos avanços médicos tecnológicos, postos à disposição da humanidade não para simples inserção, no dia a dia, de sentimentos mórbidos, mas, justamente, para fazê-los cessar. **No caso da anencefalia, a ciência médica atua com margem de certeza igual a 100%. Dados merecedores da maior confiança evidenciam que fetos anencefálicos morrem no período intrauterino em mais de 50% dos casos. A gestante**

8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. atual. e ampl., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/01Preven%C3%A7%C3%A3o-e-Tratamento2014.pdf>.

convive diuturnamente com a triste realidade e a lembrança ininterrupta do feto, dentro de si, que nunca poderá se tornar um ser vivo. Se assim é – e ninguém ousa contestar –, trata-se de situação concreta que foge à glosa própria ao aborto – que conflita com a dignidade humana, a legalidade, a liberdade e a autonomia de vontade.

Logo após a decisão do STF, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou as diretrizes para interrupção da gravidez em caso de feto anencéfalo. O texto prevê que os exames de ultrassonografia precisam ser feitos a partir da 12ª semana de gravidez, período no qual o feto já se encontra num estágio suficiente para se detectar a anomalia.

No caso do diagnóstico da anencefalia, o laudo terá que ser assinado, obrigatoriamente, por dois médicos. A gestante será informada do resultado e poderá optar livremente por antecipar o parto (fazer o aborto) ou manter a gravidez e, ainda, se gostaria de ouvir a opinião de uma junta médica ou de outro profissional. A interrupção da gravidez poderá ser realizada em hospital público ou privado e em clínicas, desde que haja estrutura adequada. A gestante terá toda assistência de saúde e será aconselhada a adotar medidas para evitar novo feto anencefálico, com a ingestão de ácido fólico.

Vale ressaltar que, **em nenhuma hipótese, esta nota garante qualquer possibilidade aos chamados aborto social e aborto honoris causa, situações não justificadas à interrupção da gravidez e, portanto, passíveis de persecução penal**⁹.

Merecem destaque, por fim, os seguintes pontos:

1 - Não há aborto culposo no Brasil, tendo em vista o disposto no art. 18, parágrafo único, do CP¹⁰.

2 - No que tange à questão da necessidade do consentimento da gestante para a realização do **aborto sentimental**, nos termos do art. 128, inciso II, do CP, no que se refere às pessoas com deficiência, cumpre lembrar que a Convenção de Nova York, incorporada ao direito brasileiro com *status* de norma constitucional, no artigo 23, garante a elas a possibilidade de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos/as e o espaçamento entre esses filhos, e de ter acesso a informações adequadas à idade e à educação em matéria de reprodução e de planejamento familiar, bem como os meios

⁹ Cumpre esclarecer, porque não se trata de hipóteses de aborto legal, que o aborto social ou econômico é o realizado pela mulher que não tem condições econômicas e sociais para criar o filho, ou seja, quando ela se encontra em situação de miséria e/ou já possui prole numerosa. Já o aborto *honoris causa* é aquele praticado por gestante que oculta a gestação da sociedade para manter sua reputação social e preservar a sua honra. Ambas as hipóteses, portanto, presente o dolo do(s) agente(s), podem gerar a sua responsabilização pela prática do crime de aborto.

¹⁰ Art. 18, parágrafo único - **Salvo os casos expressos em lei**, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente. (grifou-se)

necessários para exercer esses direitos e que as pessoas com deficiência, inclusive crianças, conservem sua fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Nesse mesmo sentido, é o art. 6º da Lei nº 13.146/2015 (Lei Básica de Inclusão), segundo o qual “(a) *deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para: (...) II - exercer direitos sexuais e reprodutivos; III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar (...)*”.

3 - Não há previsão legal de limitação temporal para a realização do aborto legal; normas e/ou orientações nesse sentido violam o disposto no art. 5º, incisos II¹¹ e XXXIX, da CF/88, bem como o art. 1º do CP.

4 - É possível, em tese, a analogia *in bonam partem*, aplicando-se a norma prevista no inciso II do art. 128 do CP, que menciona apenas a possibilidade de aborto quando a mulher foi vítima de crime de estupro, c/c o art. 2º da Lei nº 12.845/2013¹² e, ainda, se o caso, com o art. 7º, inciso III, da LMP¹³, quando a gravidez resultar da prática de outros tipos de violência sexual, entre as quais merece destaque a **violência sexual mediante fraude (art. 215 do CP), também conhecida como **estelionato sexual**, embora a aplicação do procedimento analógico no Direito Penal, seja “(...) *proibida em relação às normas penais em sentido estrito, quais sejam as que definem infrações e cominam penas (as denominadas normas penais incriminadoras)* (...)”**, como defende Damásio Evangelista de Jesus¹⁴.

Destaca Rogério Greco que “(a) *aplicação da analogia in bonam partem, além de ser perfeitamente viável, **é muitas vezes necessária para que ao interpretarmos a lei penal não cheguemos a situações absurdas*** (...)”¹⁵ (grifou-se).

Sustenta, ainda, Damásio de Jesus que:

(...) (a) *opinião dominante se manifesta no sentido da admissão da analogia benéfica porque:*

1º) *as normas penais não incriminadoras não são excepcionais;*

11 Art. 5º, II - **ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.** (grifou-se)

12 Art. 2º **Considera-se violência sexual**, para os efeitos desta Lei, **qualquer forma de atividade sexual não consentida.** (grifou-se)

13 Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: (...) III - **a violência sexual**, entendida como **qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada**, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, **que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez**, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; **ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.** (grifou-se)

14 **Direito Penal. Parte Geral.** Vol. 1. 36ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 97.

15 GRECO. *Op. Cit.*, p. 95.

2º) o art. 4º da LINDB determina que em caso de omissão da lei cubra-se a lacuna empregando-se em primeiro lugar o suplemento analógico. Este, se não pode criar figuras delitivas, em face do princípio da reserva legal, fora das normas incriminadoras tem inteiro cabimento.

Não há negar que a analogia é inadmissível em matéria penal para criar delitos e cominar penas. Em se tratando, porém, de casos de leis penais não incriminadoras, é perfeitamente permitido o procedimento analógico¹⁶.

Assim, apesar de não existir previsão expressa, a mesma razão adotada pelo legislador para autorizar a interrupção da gestação quando é resultante de estupro justifica a sua realização quando a mulher foi vítima de violência sexual mediante fraude. Dessa forma, embora ausente previsão expressa para referida hipótese,

(...) mas existindo outra norma que regule hipótese muito parecida com aquela, **devemos nos socorrer da analogia in bonam partem para que possamos tratar situações iguais, ou pelo menos muito parecidas, de forma igual, não permitindo que a falha do legislador nos leve a soluções absurdas e desiguais**¹⁷.

Ademais, sustenta Rogério Greco que,

(...) no inciso II do art. 128 do Código Penal, o legislador cuidou de uma hipótese de inexigibilidade de conduta diversa, não se podendo exigir da gestante que sofreu violência sexual a manutenção da sua gravidez, razão pela qual, optando-se pelo aborto, o fato será típico e ilícito, mas deixará de ser culpável¹⁸.

Vale lembrar que o ordenamento pátrio **não proíbe o reconhecimento da inexigibilidade de conduta diversa como causa supralegal de exclusão da culpabilidade**, o que afastaria a culpabilidade do agente no caso de interrupção da gravidez decorrente da violência sexual mediante fraude.

Note-se, por oportuno, que A 7ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), recentemente, por unanimidade, manteve decisão proferida em 1ª instância e julgou procedente pedido para permitir o aborto seguro em caso de gravidez resultante de relação sexual que foi iniciada com uso de preservativo, mas com retirada do preservativo pelo agressor durante a relação sexual sem o consentimento da vítima¹⁹.

16 Op. Cit., pp. 99.

17 GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Geral (arts. 1º a 120 do CP)**. Vol 1. 10ª ed, rev. e atual. Niterói: *Impetus*, 2008, p. 47.

18 **Curso de Direito Penal: Parte Especial. Introdução à Teoria Geral da Parte Especial: Crimes contra a Pessoa**. Vol 2. 17ª ed., rev., ampl. e atual. Niterói: *Impetus*, 2020, p. 154.

19 Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2020/dezembro/tjdft-confirma-que-df-proceda-aborto-seguro-em-vitima-de-violencia-sexual-201cstealthimg201d>.

Nesse diapasão, merece atenção, ainda, a definição de violência sexual constantes no art. 2º da já citada Lei nº 12.845/2013, que dispõe que ***“(c)onsidera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida”***. Note-se que referida lei, nos termos do seu art. 3º, é que garante à vítima de violência sexual ***atendimento imediato e gratuito em todos os hospitais integrantes da rede do SUS***, inclusive no que se refere ao aborto legal e/ou seguro (inciso VII). De fato, como explicam Luanna Tomaz, Luciana Boiteux e Marina Nogueira de Almeida, *“(o) aborto, portanto, refere-se a direito da vítima de violência sexual de interromper a gravidez, que deve ser garantido pelo Estado, em especial quando se trata de meninas com menos de 14 anos, que não podem ser obrigadas a serem mães contra sua vontade”*²⁰.

Além disso, em se tratando de violência doméstica e familiar contra a mulher, há, igualmente, conceito abrangente de violência sexual no inciso III do art. 7º da LMP:

(...) qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (...). (grifou-se)

5. Da mesma forma, é possível, em tese, a analogia *in bonam partem*, para a interrupção segura da gravidez em outras hipóteses de vida extrauterina inviável por má formação fetal além da anencefalia, considerando o próprio entendimento adotado pelo STF quando do julgamento da ADPF 54, no sentido de que a legislação penal, ao punir o aborto praticado dolosamente busca proteger a vida em potencial, útil e viável, não podendo o Estado obrigar uma mulher a gestar um feto inviável, ou seja, comprovadamente incompatível com a vida extrauterina e que, após o parto, viveria somente poucas horas.

Como destacou o Min. Marco Aurélio de Mello em seu voto na ADPF 54:

(...) não se pode exigir da mulher aquilo que o Estado não vai fornecer por meio de manobras médicas. (...) Não se coaduna com o princípio da proporcionalidade proteger apenas um dos seres da relação, privilegiar aquele que (...) não tem sequer expectativa de vida extrauterina, aniquilando, em contrapartida, os direitos da mulher, impingindo-lhe sacrifício desarrazoado. A imposição estatal da

²⁰ *Op. Cit.*, p. 293.

*manutenção de gravidez cujo resultado final será irremediavelmente a morte do feto vai de encontro aos princípios basilares do sistema constitucional, mais precisamente à dignidade da pessoa humana, à liberdade, à autodeterminação, à saúde, ao direito de privacidade, ao reconhecimento pleno dos direitos sexuais e reprodutivos de milhares de mulheres. **O ato de obrigar a mulher a manter a gestação, colocando-a em uma espécie de cárcere privado em seu próprio corpo, desprovida do mínimo essencial de autodeterminação e liberdade, assemelha-se à tortura ou a um sacrifício que não pode ser pedido a qualquer pessoa ou dela exigido.** (grifou-se)*

Nesse sentido, a Recomendação Geral nº 35 sobre violência de gênero contra as mulheres do Comitê CEDAW estabelece que violações da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, tais como criminalização do aborto e negação ou atraso do aborto seguro e de cuidados pós-aborto, continuação forçada de gravidez de mulheres e meninas são formas de violência de gênero que, dependendo das circunstâncias, podem ser equiparadas à tortura ou ao tratamento cruel, desumano ou degradante.

Nesse contexto, importante lembrar, outrossim, como o faz Fernando Freitas²¹, “a importância do psiquismo materno-fetal. Se uma gestação normal produz mudanças profundas na sensibilidade feminina, podemos apenas imaginar o abalo que um diagnóstico de malformação possa representar no âmbito familiar”.

Na verdade, como destacado no Ofício Conjunto nº 1/2022/NUDEM, expedido pela Defensoria Pública da União (DPU), pela DPDF e por diversas Defensorias Públicas Estaduais ao Ministério da Saúde (MS), em junho de 2022, quando faz referência ao caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, submetido à Corte Interamericana de Direitos Humanos, a qual reconheceu, no que se refere ao direito à vida, que a concepção não existe de forma independente do corpo da mulher, “(...) **a concepção é juridicamente protegida porque se pretende proteger a mulher grávida, já que aquela ocorre dentro do corpo desta, ou seja, a proteção do nascituro se realiza através da proteção da mulher**”²², concluindo que o embrião não possui o *status* de pessoa.

Além disso, embora o art. 4.1 da Convenção Interamericana de Direitos Humanos garanta o direito à vida desde a concepção, não elimina ou reduz os direitos fundamentais da mulher gestante. Assim, em caso de conflitos de interesses, o direito da mulher, essa, sim com *status* de pessoa, deve prevalecer. Com efeito, dispõe o art. 2º do Código Civil (CC) que “(a)

21 Rotinas em obstetrícia. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 67.

22 Disponível em: <https://defensoria.mg.def.br/wp-content/uploads/2022/06/Recomendacao-DP-Coordenadoria-de-Acoes-Estrategicas-MS-VERSAO-FINAL.pdf>.

personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (grifou-se).

Nas hipóteses de vida extrauterina inviável por má formação fetal que não a anencefalia, contudo, **é recomendável o pedido de autorização judicial para a realização do aborto seguro**, baseado na devida justificativa formulada pelos profissionais da área médica – valendo lembrar, quanto aos vinculados à rede pública, que as informações prestadas por agentes públicos possuem presunção de veracidade, ou seja, são consideradas verdadeiras até prova em contrário –, de forma a demonstrar a existência da causa supralegal de exclusão da ilicitude.

3. Do dever de notificação compulsória e comunicação externa nos casos de suspeita de violência contra a mulher

Nos termos do art. 5º, inciso X, da CF/88, “**são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação**”.

No âmbito infraconstitucional, tal norma de direito fundamental dá origem, dentre outras, àquelas que garantem o **sigilo/segredo profissional**, como as previstas nos arts. 388, inciso II²³, e 448, inciso II²⁴, do Código de Processo Civil (CPC) e no art. 207 do Código de Processo Penal (CPP)²⁵, bem como às que incriminam a sua violação, como o art. 154 e o art. 325 do CP, *verbis*:

Violação do segredo profissional

Art. 154 - Revelar alguém, **sem justa causa**, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, **e cuja revelação possa produzir dano a outrem**:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa (...). (grifou-se)

Violação de sigilo funcional²⁶

Art. 325 - **Revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação**:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa, se o fato não constitui crime mais grave.

23 Art. 388. A parte não é obrigada a depor sobre fatos: (...) II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.

24 Art. 448. A testemunha não é obrigada a depor sobre fatos: (...) II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.

25 Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

26 Note-se que referido crime só pode ser cometido por servidor/funcionário público ou pessoa a ele equiparada, nos termos do art. 327, *caput* e parágrafo único, do CP.

§ 1º Nas mesmas penas deste artigo incorre quem:

I – permite ou facilita, mediante atribuição, fornecimento e empréstimo de senha ou qualquer outra forma, o acesso de pessoas não autorizadas a sistemas de informações ou banco de dados da Administração Pública;

II – se utiliza, indevidamente, do acesso restrito.

§ 2º Se da ação ou omissão resulta dano à Administração Pública ou a outrem:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa. (grifou-se)

Especificamente quanto ao **sigilo/secredo médico**, o Código de Ética da Médica, aprovado pela Resolução nº 2.217/2018, do CFM, o elenca entre os princípios fundamentais constantes no Capítulo I: “XI – O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, **com exceção dos casos previstos em lei**” (grifou-se). Além disso, em seu Capítulo IX, no art. 73, determina que é vedado ao médico:

Art. 73 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal. (grifou-se)

Quanto ao sigilo/secredo médico em casos de aborto, merece atenção o seguinte excerto de Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Atenção Humanizada ao Abortamento:

*Diante de abortamento espontâneo ou provocado, o(a) médico(a) ou qualquer profissional de saúde não pode comunicar o fato à autoridade policial, judicial, nem ao Ministério Público, pois o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é um dever legal e ético, salvo para proteção da usuária e com o seu consentimento. O não cumprimento da norma legal pode ensejar procedimento criminal, civil e ético-profissional contra quem revelou a informação, respondendo por todos os danos causados à mulher*²⁷. (grifou-se)

27 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

Já o art. 52, *caput*, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 564/2017, do Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN), elenca entre seus deveres, a manutenção do sigilo “(...) **sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal**” (grifou-se), exceptuando, ainda, tal regra em caso de ameaça à vida ou à dignidade do(a) paciente, para defesa própria ou em caso de atuação multiprofissional (§ 2º).

Além disso, o Código de Ética Profissional do Psicólogo, aprovado pela Resolução nº 10/2005, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), dispõe, em seus arts. 9º e 10:

Art. 9º – É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

*Art. 10 – Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, **excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.***

*Parágrafo único – **Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, o psicólogo deverá restringir-se a prestar as informações estritamente necessárias.*** (grifou-se)

O direito fundamental à intimidade e à vida privada, portanto, também não é absoluto, sendo passível de limitações. Entretanto, como destacado no Ofício Conjunto nº 1/2022/NUDEM,

*(...) estas limitações encontram freios ante a necessidade de **preservação do núcleo essencial dos direitos fundamentais**, sob pena de esvaziamento dos direitos assegurados constitucionalmente por ação do legislador ordinário.*

*Assim, **normativas que imponham a obrigatoriedade dos/as profissionais de saúde comunicarem às autoridades policiais a existência de indícios ou confirmação de violência contra as mulheres devem se harmonizar com a Constituição Federal, de forma a assegurar o direito ao sigilo das mulheres. Dito de outro modo, as mulheres têm o direito de escolher ou saber quem serão os/as destinatários/as de suas informações.***

Ainda que se admita, em nível infraconstitucional, a possibilidade de limitação do direito ao sigilo médico, essa limitação não pode conduzir ao esvaziamento deste direito fundamental. (grifou-se)

Nesta senda, observe-se que a própria CF/88 indica que, nestes casos em que o sigilo profissional é necessário para possibilitar um vínculo de confiança entre o profissional e o usuário de serviço público, sem o qual não é possível o resguardo suficiente e adequado de um direito fundamental subjacente (v.g., o direito à defesa jurídica nas relações entre Defensores Públicos e patrocinados; o direito à representação política nas relações entre parlamentares e suas bases; ou – e mais importante para os fins desta Nota Técnica – o direito à saúde nas relações entre profissionais da saúde e pacientes), a deontologia profissional específica que estabelece um dever de sigilo deve prevalecer em relação ao dever genérico do servidor público de representar acerca de ilegalidades de que vier a tomar conhecimento.

E isto não apenas em razão da máxima de que a norma específica deve prevalecer sobre a geral, mas, sobretudo, pela conclusão lógica e necessária de que os fins últimos preponderam sobre os fins mediatos. Não é, de fato, razoável supor que o profissional da saúde deva priorizar o compartilhamento de informações com órgãos de persecução penal em detrimento do estabelecimento de um vínculo de confiança necessário para o oferecimento do melhor tratamento ao seu paciente.

Ora, conforme já exposto na Nota Técnica Conjunta nº 1/2020 – NG/NDH/PROSUS/PROREG/MPDFT e NUDEM/DPDF, cuja leitura completa, em acréscimo à presente Nota, ora se recomenda,

Em 2003, foi promulgada a Lei 10.778/2003, que regula a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados no País. Esta norma foi formulada a partir de uma proposta de prevenção primária porquanto orientada para fins epidemiológicos e de compartilhamento de informações dentro do sistema sanitário.

(...)

Há uma diferença entre a notificação compulsória e a comunicação externa. A primeira tem fins epidemiológicos, seguindo um processo interno dentro da Saúde Pública, servindo para a construção de perfis pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, os quais serão utilizados na construção de políticas públicas mais eficazes. Já a segunda, se constitui como denúncia para apuração de crime e, diferentemente da notificação, é enviada para o exterior dos serviços de saúde, nomeadamente a Polícia e Ministério Público.

*Ainda sobre a comunicação externa, ela pode ocorrer com ou sem o consentimento da mulher em situação de violência. A realizada com o consentimento da mulher depende da assinatura de um termo de autorização para que o/a profissional da saúde proceda à comunicação. A comunicação externa sem o referido termo configura quebra de sigilo profissional. É que os/as profissionais da saúde estão adstritos aos códigos de ética profissional, que estabelecem o dever de sigilo para proteger os direitos fundamentais do paciente, **figurando como regra ordinária a confidencialidade**. No entanto, alguns dilemas podem surgir entre o dever de sigilo/confidencialidade e uma grave situação de violência contra a mulher.*

(...) restou assente que a comunicação externa em casos de violência doméstica e familiar contra a mulher não deveria ser regra geral, mas exceção, cabível sempre que a mulher estivesse em situação de grave risco e sujeita a abalo psicológico que obstasse sua autodeterminação, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da mulher ou seu responsável, conforme previsto na Lei 10.778/2003, art. 3º, parágrafo único. A título elucidativo, segue transcrição integral do referido artigo:

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.

A exegese derivada do referido encontro e que motivou a produção de artigo científico pelo então coordenador do Núcleo de Gênero do MDPFT, Thiago Pierobom de Ávila²⁸, lastreou-se na interpretação literal do art. 3º da Lei 10.773/2003 (...).

(...) merece ser realçado que a Lei 13.931/2019 não trouxe modificações ao artigo 3º da Lei 10.778/2003.

Assim, considerando-se que a Lei 13.391/2019 tratou da notificação compulsória e não alterou o dispositivo relativo à comunicação externa, a interpretação da Lei 10.778/2003 deve levar em consideração a diferença técnica e semântica entre os institutos ora analisados, compatibilizando todos os comandos normativos sobre o tema²⁹.

(...)

28 Notificação compulsória e comunicação externa em casos de violência doméstica contra a mulher. In: STEVENS, Cristina et al. (Orgs.). **Mulheres e violências: interseccionalidades**. Brasília: Technopolitik, 2017, pp. 523-545.

29 Merece atenção, nesse contexto, o disposto no art. 52, § 5º, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: “A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.” (grifou-se)

No caso em comento, compreender que a imposição da notificação compulsória à autoridade policial perpassa pela necessidade de revelar relato ou informações trazidas pela mulher/paciente no momento do atendimento à sua saúde implicaria violação do direito ao sigilo médico, que deve ser a regra na relação paciente-profissional de saúde.

(...)

Conclui-se que o envio de informações pessoais das mulheres, sem a anuência dessas, ao sistema da segurança pública, poderá implicar afastamento das mulheres do sistema de saúde. Os serviços de assistência à saúde, ao invés de lidos como espaços de cuidado e acolhimento – elementos fundamentais para o atendimento de mulheres e cruciais para o rompimento do ciclo de violência em que possam estar inseridas – passarão a ser vistos como espaço de denúncia criminal, criando-se uma desconfiança entre pacientes e profissionais de saúde, comprometendo os objetivos dos serviços ofertados. Atente-se que, segundo publicação do próprio Ministério da Saúde, há um baixo índice de procura ao sistema de saúde em razão de violência sexual ou doméstica, o que pode ser ainda mais reduzido diante da possibilidade de envio de informações ao sistema de segurança pública sem a anuência da mulher.

(...) a flexibilização do direito ao sigilo médico-paciente, nesta hipótese, não se afigura como medida proporcional nem razoável para se alcançar o objetivo pretendido pelos sistemas de saúde e de justiça: o enfrentamento eficaz à violência baseada no gênero³⁰.

Note-se que, embora revogada a Portaria MS nº 2.282/2020, analisada no item 5 da Nota Técnica objeto da transcrição acima, ela foi substituída pela Portaria MS nº 2561/2020, conforme destacado na Nota Técnica Conjunta nº 2 (CAO Cível e CAO Criminal) do MPSP, com a qual os órgãos signatários também concordam integralmente e da qual se extrai o seguinte excerto:

Em um primeiro momento, o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020. Fundou-se: (1) no seu dever de disciplinar as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizados no âmbito do SUS; (2) no Código Penal Brasileiro ao estabelecer como requisitos para o aborto humanitário ou sentimental, previsto no inciso II do artigo 128, que ele seja praticado por médico e com consentimento da mulher; (3) nas alterações do Código Penal que torna pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável; (4) por considerar a necessidade de se garantir aos profissionais

³⁰ Disponível em:

https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo_genero/Notas_T%C3%A9cnicas/Nota_Te%CC%81cnica_01-2020_1oOF_NDH_Notificac%CC%A7a%CC%83o_Compulso%CC%81ria.pdf.

de saúde envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez segurança efetiva para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei; (5) e, por fim, em ofício da Defensoria Pública da União MG, que solicita revogação da Norma Técnica “Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes” e da Portaria n. 1508/MS, de 1º de setembro de 2005.

Em 23 de setembro de 2020, um dia antes do julgamento das ações ADPF 737 e a ADI 6552³¹, o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 2.561, revogando a portaria anterior e provocando a retirada de pauta do julgamento previsto pelo Supremo Tribunal Federal. A nova portaria adotou os seguintes fundamentos os seguintes fundamentos: (1) seu poder de disciplinar as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizados no âmbito do SUS; (2) no Código Penal Brasileiro, ao estabelecer como requisitos para o aborto humanitário ou sentimental, previsto no inciso II do art. 128, que ele seja praticado por médico e com o consentimento da mulher; (3) e, por fim, na necessidade de se garantir aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez segurança jurídica efetiva para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei.

A Portaria n. 2.282 revogava o Título V do Capítulo VII da Seção II – Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei – (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700 da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017, e instituiu, de forma obrigatória, a comunicação externa à autoridade policial, de notificação de indícios ou confirmação do crime de estupro por parte do médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente, impondo o dever de preservação de possíveis evidências materiais do aludido crime a serem entregues de modo imediato à autoridade policial, e normatizava, por quatro fases, o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei. Dentre estas fases, havia a que impunha à equipe médica o dever de informar à gestante sobre a possibilidade de visualizar o feto ou embrião por meio de ultrassonografia, colhendo sua expressa concordância, de forma documentada.

A nova Portaria manteve quase que integralmente o conteúdo da Portaria revogada, com três alterações: exclusão da palavra “obrigatória” para se referir à notificação para autoridade policial, exclusão da possibilidade de visualizar o feto/embrião e referência à ação penal pública incondicionada para os crimes contra a dignidade sexual.

Deste modo, embora tenha se afastado a imposição à equipe médica do dever de informar à gestante sobre a possibilidade de visualizar o feto ou embrião por meio de ultrassonografia, colhendo sua expressa concordância e de forma documentada, manteve quatro fases para o

31 Note-se que referidas ações foram extintas, sem julgamento do mérito, conforme decisão publicada no DJE nº 174, divulgado em 31/8/2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15347571947&ext=.pdf>.

Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, burocratizando a realização do aborto legal.

A obrigatoriedade de comunicação externa foi mantida. Houve apenas uma troca de palavras – “obrigatória” por “deverão..comunicar o fato à autoridade policial responsável”. Além disso, o artigo 7º passou a referir a natureza da ação penal pública incondicionada como fundamento legal a para comunicação externa.

Deste modo, apesar da revogação “formal” da Portaria anterior, persistiu a obrigatoriedade, ao médico e aos demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolherem a paciente, de comunicação externa à autoridade policial responsável, nos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro, impondo-lhes dever de preservação de possíveis evidências materiais do aludido crime a serem entregues de modo imediato 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. Manteve também, como fundamento desta exigência, a 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.

A semelhança das Portarias foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal. Houve aditamento para incluir como objeto de impugnação a nova Portaria (...).

A nova Portaria, assim, contém os mesmos vícios da anterior, pois burocratiza o acesso a serviços médicos do abortamento legal, impõe insegurança jurídica ao relato da mulher vitimada de violência sexual e nega o seu direito ao sigilo médico no atendimento profissional, afrontando a Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha), a Lei 12.845/13 (Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual), a Lei 13.431/17 (Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência), a Lei nº 10.778/03, a Constituição Federal (que garante o direito à saúde sexual e reprodutiva; a proteção à intimidade, privacidade e a vedação da tortura) e Convenções de Direitos Humanos.

Com efeito, o artigo 12 da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, prevê aos Estados-Partes a adoção de 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 tais serviços. Como se não bastasse, os artigos 2º e 7º da Convenção de Belém do Pará, que, além de prever como formas de violência contra a mulher as que abrangem a física, sexual e psicológica, perpetradas ou toleradas pelo



Estado ou seus agentes, dispõe que os Estados Partes devem abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar por que as autoridades, seus funcionários e pessoal, bem como agentes e instituições públicos ajam de conformidade com essa obrigação.

Senão legitimar violência institucional no âmbito do atendimento de saúde, a Portaria também restringe as mulheres vítimas de violência sexual, da qual tenha resultado gravidez, o seu pleno direito de interrupção da gravidez previsto desde 1940 pelo Código Penal Brasileiro.

A norma perfaz-se em intimidação e ameaça investigativa às mulheres nestas condições, afrontando não só seu direito ao sigilo do atendimento, mas também dos próprios profissionais de saúde, obrigando-os a adotarem funções desviantes e típicas de profissionais de segurança pública, impelindo-os não só a conhecerem termos técnicos que não lhes são próprios, mas também a procedimento automático de acionamento da autoridade policial.

O argumento de incondicionalidade da ação penal não se presta evidentemente a justificar que a centralidade do atendimento médico no equipamento de saúde, espaço que deve ser marcado pelo acolhimento, seja deslocada para a lógica investigativa, policial, uma vez a obrigatoriedade da investigação nos casos de estupro e, presentes os requisitos, do início da ação penal, recai sobre os integrantes do sistema criminal e não sobre profissionais da saúde, salvo nos casos já previstos em lei.

(...)

Ainda que o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019 tenha indicado aumento de 4,1% nos registros de violência sexual, é alta a subnotificação no âmbito do sistema de segurança pública, estimando-se que apenas 10% dos casos são reportados à polícia. O Anuário trouxe o dado de que em 2018 houve 66.041 registros de violências sexual e o de que 4 meninas de até 13 anos são estupradas por hora.

Reporta-se, a este quadro, o medo de retaliação por parte do agressor, medo do julgamento e exposição da vítima, descrédito nas instituições, dentre outros, como o de que a resposta mais emergente é a garantia ao direito de acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, e de todas as formas de violência contra as mulheres e meninas, que constituem, inclusive, metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, construídos no âmbito das Nações Unidas e assumidos como compromisso pelo Brasil.

A partir destas considerações, não é demais concluir que as restrições postas na Portaria também contribuem para incutir temor e silenciamento às mulheres, provocando-lhes riscos maiores à sua saúde física e psicológica, sem contar a tortura por serem obrigadas a assumir uma gravidez decorrente de um crime sexual ante a rota crítica nela anunciada. A isso, soma-se o favorecimento à manutenção

*desta ordem inaceitável de alta prevalência de crimes sexuais, prejudicando a garantia de segurança a que as mulheres tem direito*³².”

Ainda válidos, assim, os argumentos já expedidos na Nota Técnica Conjunta nº 1/2020 – NG/NDH/PROSUS/PROREG/MPDFT e NUDEM/DPDF em relação à Portaria MS nº 2.282/2020, agora, quanto à Portaria MS nº 2561/2020, nos seguintes termos:

“No que tange especificamente à notificação decorrente de violência sexual, o Ministério da Saúde editou portaria regulamentando o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei. Dentre as alterações apresentadas pela portaria, exige-se a comunicação externa do crime de estupro (...).

Segundo fundamentos utilizados para a edição da portaria, incumbiria ao/a profissional de saúde a comunicação externa em razão de a ação penal a ser proposta contra o agressor ser de natureza pública incondicionada. Porém, a natureza jurídica da ação penal tem por efeito obrigar os/as atores/atrizes do sistema de justiça a iniciar a persecução criminal contra o autor do crime, circunstância que jamais deve ser oposta aos demais serviços públicos ou privados. Em termos outros, segundo entendimento jurídico há muito consolidado, o comando normativo que regula a natureza das ações penais se destina às instituições responsáveis pela investigação criminal.

Ademais, como já dito anteriormente, os serviços de saúde se destinam ao cuidado e ao acolhimento, características essenciais para a consecução do objetivo final de seu atendimento, qual seja, a garantia do bem-viver de seus usuários e usuárias.

*Releva destacar, ainda, que **ato normativo infralegal deve ser interpretado à luz das Leis nacionais sobre o tema, além de observar os comandos constitucionais e convencionais assumidos pelo Estado Brasileiro (...).***

Assim, Portaria nº 2.561/2020, tal qual a anterior, não tem força normativa para revogar o art. 3º, parágrafo único, da Lei nº 10.778/2003, de modo que as considerações já lançadas sobre a comunicação externa devem também ser aplicadas para o caso específico da violência sexual, de forma que **não deve o/a profissional de saúde realizar a comunicação externa do crime de estupro sem o consentimento informado da paciente, o qual deve ser documentado mediante termo, anuência formal necessária, inclusive, para a viabilidade de coleta e envio de vestígios à perícia oficial.**

³² Disponível em: https://biblioteca.mpsp.mp.br/PHL_img/AVISOS/526-Aviso%202020.pdf.

Merecem atenção, nesse contexto, os arts. 2º e 4º do Decreto nº 7.958/2013, que, nos termos do seu art. 1º, estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do SUS:

Art. 2º O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS observará as seguintes diretrizes:

I - acolhimento em serviços de referência;

II - atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;

III - disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;

IV - 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;

V - identificação e orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência e de unidades do sistema de garantia de direitos;

VI - divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;

VII - disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência; e

VIII - promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados. (grifou-se)

Art. 4º O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS compreenderá os seguintes procedimentos:

I - acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;

II - preenchimento de prontuário com as seguintes informações:

a) data e hora do atendimento;

b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;

c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;

d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;

e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e

f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima;

III - preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal;

IV - coleta de vestígios para, assegurada a cadeia de custódia, encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado;

V - assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade;

VI - preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; e

VII - orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual.

§ 1º A coleta, identificação, descrição e guarda dos vestígios de que tratam as alíneas “e” e “f” do inciso II e o inciso IV do caput observarão regras e diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde.

§ 2º A rede de atendimento ao SUS deve garantir a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados. (grifou-se)

Além disso, a Portaria GM/MS nº 78/2021, por meio de seu art. 2º, promoveu alterações no Capítulo II do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, que trata do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), nos seguintes termos:

Art. 14-D. A comunicação dos casos de violência contra a mulher à autoridade policial deverá ser feita:

I - de forma sintética e consolidada, não contendo dados que identifiquem a vítima e o profissional de saúde notificador, de acordo com o Anexo 4 do Anexo V desta Portaria; ou

II - em caráter excepcional, com identificação da vítima de violência, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável, conforme previsto no parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.778, de 2003.

§ 1º A comunicação à autoridade policial nas hipóteses de inciso I do caput deverá conter os números absolutos dos casos de violência contra mulher (...).

§ 2º As informações contidas na comunicação à autoridade policial devem ser extraídas da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

§ 3º Na hipótese do inciso II do caput deverá ser observado as exigências do § 1º acrescidas as seguintes informações:

I - nome da vítima;

II - endereço completo da vítima;

III - descrição objetiva dos fatos relatados pela vítima; e

IV - considerações complementares da equipe de saúde. (grifou-se)

Art. 14-E. A ficha de notificação compulsória dos casos de violência do VIVA SINAN, bem como o prontuário médico, não devem, em nenhuma circunstância, ser utilizados como documento de comunicação nos casos de violência às autoridades policiais, sob risco pena de responsabilização administrativa, civil e penal. (grifou-se)

Art. 14-F. *Toda a comunicação externa deverá ser feita em meio seguro e devidamente assinado pela autoridade sanitária estadual.*

Parágrafo único. *A comunicação ocorrerá preferencialmente por meio de sistema eletrônico seguro e, no caso de execução por meio físico, o transporte da comunicação externa deverá ser pactuado localmente, garantindo sua segurança e sigilo.* (grifou-se)

Ademais, a Lei nº 12.845/2013, como já destacado na Nota Técnica Conjunta nº 1/2020 – NG/NDH/PROSUS/PROREG/MPDFT e NUDEM/DPDF,

(...) não condiciona o recebimento de atendimento de saúde à disponibilidade da vítima para denúncia criminal. Inclusive, merece ser realçado que, segundo as diretrizes internacionais, os poucos casos de quebra de sigilo médico são para promover a proteção imediata à vítima, e não para a promoção de punição criminal (...).

Portanto, entende-se que a implementação desta etapa para garantir-se direito à interrupção da gravidez prevista em lei implica em submissão de meninas e mulheres a constrangimentos desnecessários para a garantia do exercício de um direito, violando-o.

Esclareça-se, quanto a esse último ponto, que embora não possa ser oposta para postergar a realização do aborto legal e/ou seguro, nos termos expostos no item 1 desta Nota, a comunicação externa de crime sexual contra criança e adolescente é obrigatória, em atenção aos arts. 13, *caput*³³, e 70-B, *caput*³⁴, da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao art. 13,

33 Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. (grifou-se)

34 Art. 70-B. As entidades, públicas e privadas, que atuem nas áreas da saúde e da educação, além daquelas às quais se refere o art. 71 desta Lei, entre outras, devem contar, em seus quadros, com pessoas capacitadas a reconhecer e a comunicar ao Conselho Tutelar suspeitas ou casos de crimes praticados contra a criança e o adolescente. (grifou-se)

caput, da Lei nº 13.431/2017³⁵, e aos arts. 23, *caput*³⁶, e 26, *caput* e parágrafos, da Lei nº 14.344/2022 (Lei Henry Borel)³⁷. Ela é igualmente obrigatória se a violência foi praticada contra pessoa idosa, nos termos do art. 19, *caput* e parágrafos, da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa)³⁸⁻³⁹.

Assim sendo, conforme já destacado na Nota Técnica Conjunta nº 1/2020 – NG/NDH/PROSUS/PROREG/MPDFT e NUDEM/DPDF e ora complementado:

- 1) o cumprimento do § 4º do art. 1º da Lei nº 13.931/2019 deve ser realizado com respeito ao que determina o artigo 3º da Lei nº 10.778/2003, por meio de envio de relatórios semestrais com o quantitativo de mulheres atendidas por Região Administrativa à Secretaria de Segurança Pública do DF, sem a identificação nominal; e
- 2) a quebra do sigilo profissional, com a identificação da vítima por meio do sistema de saúde para instituições externas, deve ser realizada apenas nas hipóteses previstas no art. 3º, parágrafo único, da Lei nº 10.778/2003, observados os termos dos arts. 2º, incisos II e IV, e 4º, incisos III, IV e VII, do Decreto nº 7.958/2013, e dos art. 14-D a 14-F do Capítulo II do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, conforme alterações estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 78/2021, bem como, em especial no que se refere à coleta e envio de vestígios à perícia

35 Art. 13. **Qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial**, os quais, por sua vez, cientificarão imediatamente o Ministério Público. (grifou-se)

36 Art. 23. **Qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao Disque 100 da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, ao Conselho Tutelar ou à autoridade policial**, os quais, por sua vez, tomarão as providências cabíveis. (grifou-se)

37 Art. 26. **Deixar de comunicar à autoridade pública a prática de violência, de tratamento cruel ou degradante** ou de formas violentas de educação, correção ou disciplina contra criança ou adolescente ou o abandono de incapaz:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos.

§ 1º A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta morte.

§ 2º Aplica-se a pena em dobro se o crime é praticado por ascendente, parente consanguíneo até terceiro grau, responsável legal, tutor, guardião, padrasto ou madrastra da vítima. (grifou-se)

38 Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal da Pessoa Idosa; IV – Conselho Estadual da Pessoa Idosa; V – Conselho Nacional da Pessoa Idosa.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, **considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico**.

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no *caput* deste artigo, o disposto na [Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975](#). (grifou-se)

39 Merece atenção, nesse contexto, o disposto no art. 52, § 4º, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: “**É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.**” (grifou-se)

oficial, o disposto nos arts. 2º, incisos II a V, e 4º, incisos III, IV, VI e VII, do Decreto nº 7.958/2013.

Brasília, 28 de novembro de 2022.

CÍNTIA COSTA DA SILVA
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

LIZ-ELAINNE DE SILVÉRIO E OLIVEIRA MENDES
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

DANIELLE MARTINS SILVA
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

ALESSANDRA ELIAS DE QUEIROGA
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

ISABELLA ANGÉLICA DOS SANTOS CHAVES
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

ADALGIZA M. AGUIAR HORTENCIO DE
MEDEIROS
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

CAMILA COSTA BRITTO
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

HIZA MARIA SILVA CARPINA LIMA
Promotora de Justiça
3ª PROSUS /MPDFT

CARLO GIACOMELLI CORVELLO
Promotor de Justiça
1ª PROREG /MPDFT

BERNARDO BARBOSA MATTOS
Promotor de Justiça
3ª PROREG /MPDFT

CLÁUDIO JOÃO MEDEIROS MIYAGAWA FREIRE
Promotor de Justiça
5ª PROREG /MPDFT

POLYANNA SILVARES DE MORAES DIAS
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

MARIANA FERNANDES TÁVORA
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

THIAGO A. PIEROBOM DE ÁVILA
Promotor de Justiça
NDH/MPDFT

RONNY ALVES DE JESUS
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

MARIANA SILVA NUNES
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

AMOM ALBERNAZ PIRES
Promotor de Justiça
NDH/MPDFT

GABRIELA GONZALEZ
Promotora de Justiça
NDH/MPDFT

ALESSANDRA CAMPOS
Promotora de Justiça
1ª PRÓ-VIDA /MPDFT

RODRIGO FOGAGNOLO MAURÍCIO
Promotor de Justiça
2ª PROREG /MPDFT

ANNA BÁRBARA FERNANDES DE PAULA
Promotor de Justiça
4ª PROREG /MPDFT

LIVIA CRUZ RABELO
Promotor de Justiça
6ª PROREG /MPDFT



ALEXANDRE FERREIRA DAS NEVES DE BRITO

Promotor de Justiça
NCAP/MPDFT

LEONARDO BORGES OLIVEIRA

Promotor de Justiça
NCAP/MPDFT

FRANCISCA GABRIELLE

Defensora Pública
NUDEM/DPDF

ANDRÉ GOMES ISMAEL

Promotor de Justiça
NCAP/MPDFT

ANTÔNIA CARNEIRO

Promotor de Justiça
NUDEM/DPDF

RAMIRO SANT'ANA

Defensor Público
NUD/DPDF