



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

NOTA TÉCNICA Nº ____, DE _____ DE 2016

Nota técnica do Conselho Nacional do Ministério Público sobre o Projeto de Lei nº 5069, de 2013, que acrescenta e altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e altera dispositivos da Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

O CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, no exercício das atribuições conferidas pelo artigo 130-A, § 2º, inciso I, da Constituição Federal, e com arrimo nos artigos 147 e seguintes de seu Regimento Interno, elabora a presente Nota Técnica, posicionando-se contrariamente ao Projeto de Lei nº 5069, de 2013, que acrescenta e altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, além de alterar dispositivos da Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, nos seguintes termos:

Está em discussão no âmbito do Congresso Nacional o Projeto de Lei - PL nº 5069 de 2013 que propõe a tipificação penal do induzimento, instigação ou auxílio ao aborto e do anúncio de meios abortivos. Além disso, o referido PL propõe alterações no inciso II do art. 128 do Código Penal e nos artigos 1º, 2º e 3º da Lei nº 12.845/2013.

A fim de possibilitar o cotejo entre as regras atualmente vigentes e as propostas veiculadas pelo PL nº 5069/2013, colaciona-se na tabela a seguir o teor das normas em referência.



LEI Nº 12.845/2013	NOVA REDAÇÃO PROPOSTA PELO SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.069/2013
<p>Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, <u>integral</u> e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.</p>	<p>Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial e multidisciplinar, visando o tratamento das lesões físicas e dos transtornos psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.</p>
<p>Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, <u>qualquer forma de atividade sexual não consentida</u>.</p>	<p>Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, as <u>práticas descritas como típicas no Título VI da Parte Especial do Código Penal (Crimes contra a Liberdade Sexual)</u>, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, <u>em que resultam danos físicos e psicológicos</u>.</p>
<p>Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:</p> <p>.....</p> <p>III - <u>facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento</u> ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da</p>	<p>Art.3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:</p> <p>.....</p> <p>III – <u>encaminhamento da vítima</u>, após o atendimento previsto no art. 1º, <u>para o registro de ocorrência na delegacia especializada e, não existindo, à delegacia de polícia</u> mais próxima visando a coleta de</p>



violência sexual; IV - <u>profilaxia da gravidez</u> ; VII - <u>fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis</u> .	informações e provas que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual; IV – (revogado); VII – (revogado);
--	--

DECRETO-LEI Nº 2.848/1940 (CÓDIGO PENAL)	NOVA REDAÇÃO PROPOSTA PELO SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.069/2013
Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento Art. 124 - <u>Provocar</u> aborto em si mesma ou <u>consentir</u> que outrem lho provoque: Pena - detenção, de um a três anos. Aborto provocado por terceiro Art. 125 - <u>Provocar</u> aborto, sem o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de três a dez anos. Art. 126 - <u>Provocar</u> aborto com o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo	Art. 124 Art. 125 Art. 126



<p>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.</p>	<p>.....</p>
<p><i>Não há correspondente.</i></p>	<p><i>Acrescenta o art. 126-A</i></p> <p>Induzimento, instigação ou auxílio ao aborto</p> <p>Art. 126-A. <u>Induzir</u> ou <u>instigar</u> a gestante a praticar aborto ou ainda <u>prestar qualquer auxílio</u> para que o faça, ressalvadas as hipóteses do art. 128.</p> <p>Pena – detenção, de seis meses a dois anos, se o fato não constitui crime mais grave.</p> <p>§ 1º <u>Incorre nas mesmas penas aquele que vende ou entrega, ainda que de forma gratuita, substância ou objeto destinado a provocar o aborto</u>, ressalvadas as hipóteses do art. 128.</p> <p>§ 2º <u>Sujeita-se às mesmas penas aquele que orienta ou instrui a gestante sobre como praticar o aborto</u>, ressalvadas as hipóteses do art. 128.</p> <p>§ 3º Se o crime é cometido por agente de serviço público de saúde ou por quem exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro:</p>



	<p>Pena – detenção, de um a três anos, se o fato não constitui crime mais grave.</p> <p>§ 4º As penas aumentam-se de um terço se é menor de dezoito anos a gestante a que se induziu ou instigou à prática de aborto ou que recebeu instrução, orientação ou qualquer auxílio para praticá-lo.</p>
<p>Forma qualificada</p> <p>Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.</p>	<p>Forma qualificada</p> <p>Art. 127 – As penas cominadas nos artigos 125 e 126 são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.</p>
<p>Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:</p> <p>Aborto necessário</p> <p>I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;</p> <p>Aborto no caso de gravidez resultante de estupro</p> <p>II - se a <u>gravidez resulta de estupro</u> e o aborto é precedido de <u>consentimento da gestante</u> ou,</p>	<p>Art. 128 –</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Aborto no caso de gravidez resultante de estupro</p> <p>II - se a gravidez resulta de estupro, <u>constatado em exame de corpo de delito e comunicado à autoridade policial</u>, e o aborto</p>



quando incapaz, de seu representante legal.	é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.
<i>Não há correspondente.</i>	<p><i>Acrescenta o art. 278-A</i></p> <p>Anúncio de meio abortivo</p> <p>Art. 278-A. <u>Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto</u>, ressalvadas as hipóteses do art. 128:</p> <p>Pena – detenção, de seis meses a dois anos, se o fato não constitui crime mais grave.</p> <p>Parágrafo único. Se o crime é cometido por agente de serviço público de saúde ou por quem exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro:</p> <p>Pena – detenção, de um a três anos, se o fato não constitui crime mais grave.</p>

Da exegese dos dispositivos acima transcritos, depreende-se que atualmente no Brasil o aborto é permitido quando praticado por médico nos casos que não há outro meio de salvar a vida da gestante (aborto necessário ou terapêutico) ou se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante (aborto ético ou humanitário), conforme disposto no art. 128 do mesmo Diploma Legal. Sendo nos demais casos tipificado como crime nos artigos 124 a 126 do Código Penal.

A partir do ano de 2012, a interrupção da gestação nos casos de diagnóstico de anencefalia fetal também passou a ser admitida pelo Supremo Tribunal Federal, sendo lícito à



gestante optar pela antecipação terapêutica do parto sem a necessidade de autorização judicial.¹

O Projeto de Lei nº 5.069/2013 dificulta o acesso a interrupção legal da gestação decorrente dos crimes de estupro, ao condicionar inclusive a obrigatoriedade da realização do exame de corpo de delito e comunicação do fato criminoso à autoridade policial - prática que não vem sendo exigida, uma vez que o artigo 128 do Código Penal, prevê a antijuridicidade da conduta nesse caso, ou seja, a mulher que opta por interromper a gestação decorrente de estupro não comete um crime. Além disso, cria novas exigências que obstaculizam pronto atendimento das vítimas de violência sexual pelo Sistema de Saúde, violando, portanto, a garantia dos Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos das Mulheres.

Por outro lado, estabeleceu penas altas para os novos crimes, detenção de 6 meses a 2 anos, e na forma qualificada (quando praticado por agente de serviço público de saúde ou por quem exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro) a pena passa a ser de 1 a 3 anos de detenção, mesma pena prevista para o aborto (art. 124 do Código Penal).

Antes de aprofundar a discussão sobre o tema, é importante destacar que em uma República laica as decisões estatais devem ser tomadas com base em razões de ordem pública, afastando-se as premissas de ordem teológica ou filosóficas incomensuráveis.

Como bem ressaltado pelo Min. Marco Aurélio na ADPF 54, que discutiu a constitucionalidade da interrupção da gestação nos casos de diagnóstico de anencefalia fetal, “se, de um lado, a Constituição, ao consagrar a laicidade, impede que o Estado intervenha em assuntos religiosos, seja como árbitro, seja como censor, seja como defensor, de outro, a garantia do Estado laico obsta que dogmas da fé determinem o conteúdo de atos estatais. Vale dizer: concepções morais religiosas, quer unânimes, quer majoritárias, quer minoritárias, não podem guiar as decisões estatais, devendo ficar circunscritas à esfera privada. A crença

¹ [ADPF 54, Relator\(a\): Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 12/04/2012, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-080 DIVULG 29-04-2013 PUBLIC 30-04-2013](#)



religiosa e espiritual – ou a ausência dela, o ateísmo – serve precipuamente para ditar a conduta e a vida privada do indivíduo que a possui ou não a possui. Paixões religiosas de toda ordem não devem ser colocadas à parte na condução do Estado. Não podem a fé e as orientações morais dela decorrentes ser impostas a quem quer que seja e por quem quer que seja. Caso contrário, de uma democracia laica com liberdade religiosa não se tratará, ante a ausência de respeito àqueles que não professem o credo inspirador da decisão oficial ou àqueles que um dia desejem rever a posição até então assumida”.²

No Brasil, onde a taxa de mortalidade materna³ é altíssima em comparação com os padrões mundiais, sendo o aborto uma das principais causas, é imprescindível que se trate o abortamento como uma questão de saúde pública, despida de concepções religiosas e filosóficas.

De acordo com um estudo realizado no ano de 2013 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁴, estima-se que haja, por ano, 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no Brasil, dos quais aproximadamente 10% são levados ao conhecimento da autoridade policial. Nesse sentido, o Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) de 2013 informa que, em 2012, foram notificados apenas 50.617 casos de estupro no país.

Além das consequências mais recorrentes dos casos de violência sexual (tais como estresse pós-traumático, transtorno de comportamento e doenças sexualmente transmissíveis), verificou-se que cerca de 7% dos estupros resultaram em gravidez.

Quanto ao número de casos de abortamento legal no SUS, apurou-se que foram

2 [ADPF 54, Relator\(a\): Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 12/04/2012, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-080 DIVULG 29-04-2013 PUBLIC 30-04-2013.](#)

3 62 casos a cada 100.000 mil nascimentos

4 Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Nota Técnica - 2014 - março - Número 11 – Diest.. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf. Acesso em 31/01/2016.



realizados, na rede pública de saúde, 1.504 abortos em 2011, 1.625 abortos em 2012 e 1.400 abortos até novembro/2013.

Os dados colhidos pelo IPEA e fornecidos pelo Ministério da Saúde revelaram, ainda, que 67,4% das mulheres grávidas em decorrência de estupro no ano de 2011 não tiveram acesso a informações relacionadas às hipóteses legais de interrupção da gestação nem aos serviços públicos de saúde que se encontram aptos a realizar, de forma segura e gratuita, o procedimento de abortamento legal.

De fato, é notório que inúmeras vítimas de violência sexual recorrem a clínicas clandestinas de aborto, em condições insalubres e perigosas, ou utilizam medicamentos ou métodos alternativos e inseguros para interromper a gravidez indesejada, sofrendo inúmeros agravos em sua saúde física e mental, correndo risco de esterilidade e culminando com óbito em significativo número de casos.

Tal cenário demonstra a imperiosa necessidade de que o aborto seja tratado efetivamente como uma questão de saúde pública, nos moldes do que restou assentado na Conferência de Beijing de 1995, que recomendou aos governos que se reconheçam e se enfrentem as consequências dos abortos perigosos para a saúde (Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, parágrafo 106).

Nesse mesmo contexto, o processo de revisão e de avaliação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas de 1999 (Cairo+5) do qual o Brasil também é signatário, deliberou que, nas hipóteses em que o aborto não é contra a lei, compete ao sistema de saúde treinar e equipar os provedores de serviços de saúde e implementar as medidas necessárias para a realização de abortos seguros e acessíveis.

Na contramão desse raciocínio e das conquistas já alcançadas nessa área, a justificativa apresentada pelo PL n° 5059/2013:



“A legalização do aborto vem sendo imposta a todo o mundo por organizações internacionais inspiradas por uma ideologia neo-maltusiana de controle populacional, e financiadas por fundações norte-americanas ligadas a interesses super-capitalistas.”

A justificativa apresentada para o Projeto de Lei, a criação de novos tipos penais com penalidades altas, a imposição de dificuldades para realização do aborto legal, além de alterações significativas na Lei nº 12.845/2013, demonstram que o PL nº 5069/2013, em resumo, tem como único intuito dificultar a realização do aborto, mesmo nos casos permitidos pela lei.

A vítima de violência sexual necessita ser acolhida e amparada, sentir-se segura e respeitada, precisa receber um tratamento humanizado e todas as orientações pertinentes ao seu caso, e deve encontrar um ambiente propício para lidar tanto com as consequências físicas da agressão sofrida (lesões físicas, traumas, DSTs, gravidez forçada, transtornos psicológicos) quanto com os sentimentos negativos dela decorrentes (choque, angústia, tristeza, revolta, medo, vergonha, indignação, insegurança). Esses agravos, são potencialmente devastadores para as mulheres, sobretudo quando há falha e despreparo do Sistema de Saúde ao atendê-las.

Ocorre que o PL nº 5069/2003, inexplicavelmente, propõe a revogação dos incisos IV e VII do art. 3º da Lei nº 12.845/2013, que atualmente incluem, no atendimento imediato e obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, os serviços de profilaxia da gravidez e de fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

Especialmente na hipótese de gravidez decorrente de estupro, é absolutamente necessário fornecer à vítima assistência integral e imediata, incluindo a administração da “pílula do dia seguinte”, além das orientações cabíveis acerca de suas opções legais (tais como: prosseguir com a gestação, recebendo o acompanhamento pré-natal disponibilizado



pelo SUS, assumir o filho, entregá-lo à adoção ou utilizar seu direito ao abortamento legal), sem obrigá-la a exame de corpo de delito a apresentar qualquer documento que ateste que a agressão sexual tenha sido levada ao conhecimento da autoridade policial.

Frise-se que a realização da interrupção gestacional em caso de gravidez resultante de estupro não é crime, é legal e permitida. Por esse motivo, a Norma Técnica do Ministério da Saúde⁵⁶ sobre o tratamento de vítimas de abuso sexual estabelece, desde 2005, que a realização do abortamento, nesses casos, não se condiciona a decisão judicial, boletim de ocorrência ou exame de corpo de delito, devendo ocorrer de forma segura. Também orientações do Conselho Federal de Medicina, apontam a interrupção da gestação como parte do tratamento do agravo resultante de violência sexual por indicação ética e humanitária.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta que as mulheres grávidas em decorrência de estupro precisam ser tratadas com especial sensibilidade, e todos os níveis do sistema de saúde devem estar capacitados para oferecer atendimento e apoio emocional apropriados. E recomenda expressamente que as normas e padrões para realizar o abortamento nesses casos não imponham procedimentos administrativos nem judiciais desnecessários, tais como obrigar a mulher a denunciar ou a identificar o estuproador.⁷

Consoante destacado na já mencionada Nota Técnica do IPEA, tal fato não afasta a necessidade de o profissional de saúde orientar as vítimas quanto à adoção das providências judiciais cabíveis, relevando notar que, atualmente, tais medidas não são consideradas condições prévias para o atendimento hospitalar.

Como cediço, o estupro é um crime condicionado à representação da vítima, de

5 Portaria MS/GM nº 1.508/2005, do Ministério da Saúde, que estabelece procedimentos de justificação e autorização para a interrupção da gravidez.

6 Portaria Nº 528/2013, que define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7 Abortamento seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas de Saúde. 2ª ed. 2013 - Organização Mundial de Saúde.



modo que a persecução penal depende da vontade da mulher em denunciar seu agressor. Isso porque muitas vezes a mulher não tem interesse em expor a sua intimidade nem deseja se submeter a todos os procedimentos afetos à formalização da denúncia em delegacia, pois a vítima já traumatizada com a violência sexual, seria forçada a se submeter a procedimento invasivo, por vezes humilhante e vexatório, ao se submeter não só ao exame pericial, mas as oitivas desgastantes em delegacias de polícia, revivendo a cada momento a própria violência.

De acordo com a proposta do PL nº 5069/2003, o acesso às políticas de saúde fica condicionado à comprovação do estupro por laudo pericial. Ora, segundo o artigo 158 do Código de Processo Penal, “quando uma infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto”. Nos exames indiretos, é consagrado na jurisprudência que as informações do serviço de saúde que prestou atendimento à vítima podem embasar o laudo do perito.⁸ Lado outro, na maioria dos casos a taxa dos exames periciais não são conclusivos, na medida em que depende de diversos fatores. Se a mulher não é virgem e não houve uso de violência física (apenas grave ameaça ou intimidação psicológica), em regra poderá não haver vestígios, não ter lesões aparentes. Também é possível ter havido gravidez sem rompimento do hímen ou penetração completa, especialmente nos casos de hímen complacente.

Outros fatores também limitam os resultados do exame pericial, como por exemplo o acesso das vítimas ao exame médico legal. Mesmo quando disponibilizado, apenas pequena parcela das mulheres realiza o exame dentro de prazo adequado para a coleta de evidências ou para a identificação de sinais físicos da violência. Impacto emocional, temor do exame pericial ou vulnerabilidade social podem justificar a dificuldade para realizar o exame em momento oportuno. No Brasil temos 5.570 municípios, e segundo pesquisa do

8 Por lei expressa o exame de corpo de delito pode ser direto ou indireto. Assim, ficha de atendimento do ofendido em pronto-socorro municipal não pode deixar de ser aceita como prova de lesão” (Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, JUTACRIM-SP 69/443).; “Apresentando-se o laudo de exame de corpo de delito negativo porque a vítima só foi encaminhada para exame após desaparecidos os vestígios das lesões, admissível é a condenação com base em perícia médico-legal fundada em elementos fornecidos por pronto-socorro que atendera a vítima após a ocorrência delituosa” (Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, JUTACRIM-SP 48/379); “O exame de corpo de delito, em face do desaparecimento de vestígios, pode ser suprido pela prova testemunhal” (Supremo Tribunal Federal, RTJ 88/104).



IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), as unidades de instituto médico legal estavam concentradas nos municípios mais populosos. Naqueles com população inferior a 50 mil habitantes, o percentual com esse tipo de estrutura é inferior a 5%. Nos municípios médios, com população de 50 001 a 100 mil habitantes, 24% oferecem o serviço. Nos municípios com mais de 500 mil habitantes, o percentual chega a 82,1%.⁹

Na Nota Técnica do IPEA, já citada acima, menciona-se que só houve penetração em 10,6% dos casos com vítimas crianças e 15,% dos casos com vítimas adolescentes. Nesses casos, o PL está vedando à vítima o acesso às políticas de saúde.

Como se percebe, o Projeto de Lei passa a exigir um julgamento da prova da violência sexual, numa eterna desconfiança da palavra da mulher vítima, com a finalidade dissimulada (ou não) de desincentivar a realização do abortamento legal ou humanitário.

Note-se, ainda, que 70% dos casos de estupro¹⁰ são praticados por parentes, namorados, amigos ou conhecidos da vítima, o que demonstra que, na maioria dos casos, a mulher sequer tem segurança ou condições emocionais e psicológicas para identificar e tornar público o responsável pela agressão sexual.

9 Drezett, Jefferson. Influência do exame médico-legal na responsabilização do autor da violência sexual contra adolescentes. (http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000200002. Acesso em 16/02/2016.

10 Conforme dados colhidos pelo IPEA e fornecidos pelo Ministério da Saúde, constantes na Nota Técnica - 2014 - março - Número 11 – Diest - Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf. Acesso em 31/01/2016.



Tabela 5: Vínculo/grau de parentesco do agressor com a vítima do estupro segundo a faixa etária da vítima

	Crianças	Adolescentes	Adultos
Pai	11,8%	5,3%	1,1%
Mãe	1,7%	0,8%	0,3%
Madrasta	0,4%	0,0%	0,0%
Padrasto	12,3%	8,4%	1,1%
Cônjuge	0,8%	1,2%	9,3%
Ex-cônjuge	0,2%	0,3%	4,3%
Namorado(a)	7,1%	8,2%	1,6%
Ex-namorado(a)	0,6%	1,9%	1,7%
Filho(a)	0,1%	0,1%	0,5%
Desconhecido(a)	12,6%	37,8%	60,5%
Irmão (ã)	3,2%	1,6%	1,0%
Amigos/conhecidos	32,2%	28,0%	15,4%
Cuidador(a)	1,2%	0,6%	0,2%
Patrão/chefe	0,2%	0,6%	0,5%
Pessoa com relação institucional	0,8%	0,8%	0,7%
Policial/agente da lei	0,2%	0,4%	0,3%
Outros	0,1%	0,2%	0,1%

Fonte: Sinan/Dasis/SVS/Ministério da Saúde. Dados de 2011.

Além disso, mais de 70% das vítimas de estupro são crianças e adolescentes de até 17 anos (50,7% até 13 e 19,4% entre 14 e 17 anos) conforme a Nota Técnica do IPEA já citada. Assim, embora nesse caso a ação penal seja incondicionada (art. 225, parágrafo único, CP), a vítima não tem maturidade para comparecer à Delegacia e depende da cooperação de um adulto ou da própria genitora, que muitas vezes, se coloca contra a vítima e ao lado do agressor.

Ao criar uma série de medidas prévias que devem ser adotadas pela vítima para que se possa realizar a interrupção da gestação e as medidas profiláticas em caso de violência sexual (artigo 128, II, do CP), o PL nº 5069/2003, além de dificultar a interrupção da gravidez na hipótese legalmente prevista, representa um retrocesso das medidas adotadas na área de saúde pública que visam acolher e fornecer um tratamento humanizado às mulheres que sofrem tal violência desde o ano de 1940, ano de promulgação do Código Penal, em vigor até hoje.

O estupro é um dos piores crimes que podem acontecer a alguém - segundo pesquisas sobre percepção de crueldade, ele só perde para o assassinato. Obrigar que a vítima que já se encontra envergonhada, fragilizada e, em muitos casos até mesmo se sentindo culpada, a se dirigir a uma delegacia de polícia para que relate o ocorrido e se submeta ao



exame pericial de corpo de delito, se submeta a toda a persecução criminal com novos depoimentos, oitivas de testemunhas, estar frente a frente com o seu violador, produz a revitimização da mulher, sendo que dessa vez praticada pelo próprio Estado.

Apesar do estupro ser considerado como uma das manifestações mais violentas do machismo,¹¹ o resultado dessa medida não será nem o maior controle sobre os indicadores do número de crimes de estupro e/ou outro tipo de violência sexual, nem o maior controle dos casos de aborto ou, até mesmo, de possibilidade de auxiliar à vítima, e sim o estímulo a se buscar clínicas clandestinas de aborto como forma alternativa, expondo às mulheres a grave risco de vida.¹² As estatísticas em alguns países demonstram que as leis restritivas não diminuem a sua incidência e, ao contrário, aumentam a morbi-mortalidade de mulheres, jovens e adolescentes devido ao abortamento inseguro.¹³ Por outro lado, em certos países que modificaram recentemente a sua legislação em relação ao aborto, houve um declínio dramático das taxas de mortalidade materna por aborto inseguro.

Outro ponto importante a ser abordado é a ausência de qualquer fundamento para a criação dos novos tipos penais.

Nos termos propostos pelo PL nº 5069/2013, será tipificada como crime a conduta do profissional de saúde que, no livre exercício de seu mister, informar à gestante os direitos que lhe são legalmente assegurados no caso de estupro, fornecer orientações acerca dos meios disponíveis para interrupção da gravidez indesejada, prescrever medicamentos

11 Pesquisa desenvolvida pelo IPEA através do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS), realizada entre maio e junho de 2014 em 3809 domicílios em 212 municípios do Brasil, revelou que 58,5 % dos entrevistados concordam de modo parcial ou total, que, se a mulher soubesse se comportar, haveria um menor número de casos de estupro. Ou seja, a maior parte dos entrevistados está aderindo à ideia de ter a figura feminina como partícipe do crime praticado contra ela mesma.

12 Cita-se, como exemplo, dois casos de grande repercussão ocorridos nos anos de 2014 e 2015, no Estado do Rio de Janeiro: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2014/09/mulher-sumida-apos-ser-levada-para-fazer-aborto-no-rio-pagou-45-mil.html> e <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/07/morte-de-mulher-apos-suposto-aborto-clandestino-e-investigada-no-rio.html>

13 Galli, Beatriz. Representações sobre o aborto em serviço de referência: entre direitos e deveres na atenção. (<http://www.aads.org.br/arquivos/PaperRHM.pdf>) Acesso em 12/02/2016.



(como a “pílula do dia seguinte”¹⁴ ou até mesmo um anticoncepcional, por exemplo) ou realizar qualquer procedimento destinado ao abortamento.

Ao criminalizar condutas como “orientar”, “instruir”, “prestar qualquer tipo de auxílio”, “anunciar ou vender processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto”, o legislador viola, em sua essência, os postulados que versam sobre direitos humanos, dignidade da pessoa humana e liberdade sexual da mulher e seu direito à saúde - que deve compreender o amplo acesso a todas as informações relacionadas aos cuidados necessários à sua higidez e bem-estar, inclusive no que tange ao legítimo direito de efetuar a interrupção voluntária da gravidez fruto de estupro, de forma gratuita e segura, na rede pública de saúde.

Cabe destacar que o texto do Projeto não se coaduna com os preceitos adotados pela OMS, que assevera que o fornecimento de informações sobre o abortamento legal e seguro é crucial para proteger a saúde e os direitos humanos da mulher, recomendando aos Estados a descriminalização do fornecimento de informações ligadas ao abortamento legal e o dever de oferecer orientações claras sobre como interpretar e aplicar as leis pertinentes, além de informações sobre como e quando acessar os serviços legais.¹⁵

No âmbito internacional, existem ainda precedentes e recomendações internacionais em relação ao dever dos Estados em garantir os direitos humanos das mulheres, quando há um contexto de legislação restritiva em relação ao aborto, como o caso do Brasil. O Comitê de Direitos Humanos da ONU estabeleceu que “o respeito à vida das mulheres inclui o dever dos Estados de adotarem medidas para evitar que elas recorram a abortos inseguros e clandestinos que ponham em risco a sua vida e a sua saúde, especialmente quando se tratar de mulheres pobres e afrodescendentes”. O Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (Comitê CEDAW) da Organização das Nações Unidas (ONU) - em sua Recomendação Geral no. 24 - expressou que negligenciar o acesso a serviços de saúde que somente as mulheres necessitam é uma forma de discriminação contra

14 Pílula pós-coital, que inibe a gravidez indesejada, através da antecipação do período menstrual.

15 Abortamento seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas de Saúde. 2ª ed. 2013 - Organização Mundial de Saúde.



as mulheres: “Outras barreiras ao acesso das mulheres a uma assistência de saúde apropriada incluem as leis que criminalizam procedimentos médicos que somente as mulheres necessitam e que punem as mulheres que se submetem a tais procedimentos” ; e dispõe que “quando possível, a legislação que criminaliza o aborto deveria ser reformada para remover provisões punitivas impostas às mulheres que submetem-se ao aborto.”¹⁶

Com o advento da Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório pelo SUS a pessoas em situação de violência sexual, restou determinado que os hospitais públicos devem oferecer às vítimas atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, além de encaminhar aos serviços de referência a gestante que manifeste o desejo de interromper a gravidez decorrente do estupro, sem que haja necessidade de lavratura de boletim de ocorrência, reiterando assim os direitos das mulheres a ter um atendimento de qualidade e humanizado.

A Lei nº 12.845 trouxe um grande avanço ao considerar como violência sexual “qualquer forma de atividade sexual não consentida” para fins de atendimento e tratamento no SUS. Com o PL nº 5069/2013 há uma restrição nessa definição, passando a ser considerada violência sexual que permite o atendimento obrigatório no âmbito do SUS apenas os crimes contra a dignidade sexual (Título VI do Código Penal) que resultem em danos físicos ou psicológicos, condicionando, ainda, o atendimento à realização de exame de corpo de delito. Na prática, o projeto representa um retrocesso, que inviabilizará os avanços legais dos últimos anos que possibilitaram programas de assistência mais adequados, o que diminui o risco para as mulheres grávidas.

Assim, o Conselho Nacional do Ministério Público, por meio da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais, posiciona-se contrariamente ao Projeto de Lei nº 5069/2013, uma vez que obstaculiza o acesso das vítimas de violência sexual ao Sistema de Saúde, dificulta a realização dos procedimentos de abortamento legal, representa um

16 Galli, Beatriz. Representações sobre o aborto em serviço de referência: entre direitos e deveres na atenção. (<http://www.aads.org.br/arquivos/PaperRHM.pdf>) Acesso em 12/02/2016.



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

retrocesso nas medidas já adotadas para acolhimento e tratamento humanizado das vítimas e vai de encontro a toda a lógica do sistema de proteção à vítima da violência sexual, bem como não trará maior controle sobre os indicadores dos crimes de violência