



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

---

**RECOMENDAÇÃO Nº 42/2020**

Ref.: PP nº 1.29.000.003026/2020-98

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, pelos Procuradores da República signatários, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fundamento nos artigos 127, *caput* e 129, incisos II e III, da Constituição Federal e no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93, e;

CONSIDERANDO que o Ministério Público Federal é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbido da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme dispõe o art. 127 da Constituição Federal e o art. 1º da LC nº 75/1993;

CONSIDERANDO competir ao Ministério Público "*expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis*", consoante dispõe o art. 6º, XX, LC nº 75/93;

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

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988 tem como um de seus fundamentos basilares a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III) e garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, tendo como diretriz o atendimento



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

---

integral (artigos 196 e 198);

CONSIDERANDO que o conteúdo ético-normativo do referido princípio afirma-se como orientação nuclear e fundamental para a leitura, compreensão, interpretação e aplicação dos direitos fundamentais assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro, garantindo especialmente a primazia dos direito à vida (artigo 5º, caput, da Constituição Federal), à liberdade e autonomia individuais e aos demais direitos ínsitos à personalidade;

CONSIDERANDO que o direito ao próprio corpo é um dos direitos ínsitos à personalidade, podendo ser conceituado a autonomia dada à pessoa para dispor sobre seu corpo e sua integridade física, com liberdade, segundo suas convicções e seus valores;

CONSIDERANDO que pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1979, em seu artigo 12, o Brasil se compromete a adotar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, dispondo sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, antes tratado pela Portaria MS/GM 1508/2005 e pelos artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017;

CONSIDERANDO que, com a nova portaria, passou a ser obrigatória pelo profissional de saúde que realiza o atendimento da vítima de violência sexual a notificação à autoridade policial dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro, com a preservação de possíveis evidências materiais do crime, a serem entregues imediatamente à autoridade policial (artigo 1º);

CONSIDERANDO que essa inovação foi justificada formalmente pela alteração do Código Penal ocorrida em 2018, quando o crime de estupro passou a ser considerado de ação penal pública incondicionada. Antes, o crime de estupro, apesar de sua gravidade, somente poderia ser apurado e processado após representação da vítima;

CONSIDERANDO que a necessidade de representação era justificada pelos graves danos psicológicos que a apuração do crime pode gerar na vítima, levada a rememorar



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

os fatos que considera humilhantes ou vergonhosos durante toda a duração do inquérito e processo, inclusive reencontrando o agressor. Por essa razão, a apuração e processamento do crime de estupro pode ser para a vítima mais grave que a própria impunidade do agressor;

CONSIDERANDO que, mesmo com a alteração do Código Penal, o registro de boletim de ocorrência sobre o crime de estupro é faculdade da vítima, assim como em outros crimes de ação penal incondicionada;

CONSIDERANDO que a portaria contrariou leis que tratam da notificação do crime de estupro;

CONSIDERANDO, neste sentido, que a Lei nº 10.778/03 prevê a notificação compulsória de casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados;

CONSIDERANDO que a notificação compulsória prevista em lei não tem finalidade de dar início à apuração do crime, mas fins estatísticos para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento. Por essa razão, a lei prevê que essa notificação terá caráter sigiloso e sem identificação da vítima, o que apenas ocorrerá, fora do âmbito dos serviços de saúde, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (artigo 3º);

CONSIDERANDO que esta *mens legis* é corroborada pelo PL nº 2538/2015<sup>[1]</sup> da Câmara dos Deputados (que veio a alterar o artigo 1º, caput, e o §4º da Lei nº 10.778/2003, via Lei nº 13.931/2019), cuja mensagem de justificação inicial, de autoria da Deputada Renata Abreu, afirma que *o registro de violência contra a mulher no prontuário médico e o encaminhamento a secretaria de segurança pública pode, a médio prazo, servir de base para ações mais consistentes de prevenção a tais casos, pois, é necessário mapeamento preciso de tais ocorrências para melhor eficácia de qualquer medida;*

CONSIDERANDO que, durante o processo legislativo do referido projeto de lei, a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado chegou a apresentar emenda<sup>[2]</sup> no sentido de obrigar o profissional de saúde a registrar no prontuário da vítima os sinais de violência contra a mulher e encaminhá-lo à Polícia Civil, para apuração, sob pena de sanção administrativa. **Essa emenda ao projeto foi, afinal, rejeitada pelo Congresso Nacional**, uma vez que foi apresentada a Emenda/Substitutivo do Senado n. 2538/2019, já



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

com a redação da atual Lei nº 13.931/2019<sup>[3]</sup>, no sentido de se restituir a proposta originária no sentido de estabelecer uma notificação compulsória à autoridade policial para fins meramente estatísticos;

CONSIDERANDO que o substitutivo, antes de ser aprovado em sessão plenária para a edição da já citada Lei nº 13.931/2019, que alterou a Lei nº 10.778/2003, recebeu parecer favorável da Comissão de Seguridade Social e Família<sup>[4]</sup>, tendo sido afirmando expressamente que “*como está mantido o restante da Lei [nº 10.778/2003], segundo o art. 3º, a notificação continua a ter caráter sigiloso e a identificação da vítima fora do âmbito dos serviços de saúde está condicionada ao seu conhecimento prévio e à existência de risco a ela ou à comunidade, a juízo da autoridade sanitária. A conduta é compatível com o que preceitua a ética médica*” (destaque nosso);

CONSIDERANDO portanto, que **o artigo 1º, caput e §4º da Lei nº 10.778/2003, não estabelece, em hipótese alguma, a comunicação de notícia de crime por parte dos profissionais da saúde nos casos de identificação de violência contra a mulher**, sendo ilegal a notificação à autoridade policial com identificação da vítima ou informações pessoais prestadas por ela durante o atendimento nos serviços de saúde, salvo quando por ela expressamente consentido;

CONSIDERANDO, ainda, que a Lei nº 12.845/2013 prevê o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, sem previsão de comunicação de ofício à autoridade policial, mas de “*facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual*” (artigo 3º, III), não deixando dúvidas que a decisão sobre o acionamento dos órgãos de segurança pública não é dos membros do serviço de saúde, mas da vítima do crime;

CONSIDERANDO que a vítima de estupro tem direito a tratamento integral de saúde através do SUS, incluindo a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e a interrupção da gravidez resultante do crime;

CONSIDERANDO que o direito ao tratamento de saúde não depende do registro de boletim de ocorrência, podendo a vítima de violência sexual ter acesso ao atendimento de saúde e ao aborto legal sem querer, por motivos de foro íntimo, comunicar o fato à polícia;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

---

CONSIDERANDO que, nos termos da Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, deve-se garantir a autonomia das mulheres em situação de violência, não podendo suas decisões serem substituídas por agentes públicos ou profissionais de saúde;

CONSIDERANDO que, nos termos do Decreto nº 7.958/2013, o atendimento às vítimas de violência sexual na rede de atendimento do SUS observará, dentre outras, as diretrizes de: a) atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade; b) disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima; e c) informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento (artigo 2º, II, III e IV);

CONSIDERANDO que, quando a vítima de violência sexual procura o serviço de saúde, deve ter garantido o direito ao sigilo médico das informações fornecidas por ela e sobre o tratamento recebido;

CONSIDERANDO que o sigilo médico é uma decorrência do direito fundamental à intimidade, por proteger informações pessoais e íntimas do paciente, que, por necessidade do tratamento, são confiadas a profissionais de saúde;

CONSIDERANDO que a confiança pela vítima de violência sexual na manutenção do sigilo de seu tratamento é indispensável para que sinta à vontade para procurar o serviço de saúde e prestar todas as informações necessárias para o tratamento médico adequado;

CONSIDERANDO que a violação de sigilo profissional é crime previsto no art. 154 do Código Penal e infração profissional prevista no art. 73 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018);

CONSIDERANDO que, pela importância do sigilo profissional para que os pacientes procurem o serviço de saúde e tenham confiança de expor questões íntimas que influenciem no tratamento de saúde adequado, o Supremo Tribunal Federal já decidiu que o dever de sigilo deve prevalecer em relação à apuração de crimes e no interesse da paciente;

CONSIDERANDO, neste sentido, que o STF decidiu que “*No choque entre os*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

*dois interesses sociais o que se liga ao resguardo do sigilo e o correspondente a repressão do crime - a lei da prevalência ao primeiro” (RE 60176, Relator Min. Luis Gallotti, julgado em 17/06/1966), e que “A revelação do segredo médico em caso de investigação de possível abortamento criminoso faz-se necessária em termos, com ressalvas do interesse do cliente” (RE 91218, Relator Min. DJACI FALCAO, julgado em 10/11/1981);*

CONSIDERANDO, assim, que embora o sigilo médico não seja absoluto, ele pode ser relativizado com finalidades de investigação criminal no interesse do paciente, jamais contra;

CONSIDERANDO, assim, que os profissionais de saúde não podem compartilhar com órgãos de segurança pública informações sobre o tratamento de saúde de vítima de violência sexual sem seu consentimento, exceto se for absolutamente incapaz, sob pena de prática de crime de violação de sigilo profissional;

CONSIDERANDO que não se questiona a importância da coleta e preservação de vestígios na vítima e no feto pelos profissionais de saúde que realizam o atendimento para combater a impunidade de crimes sexuais;

CONSIDERANDO, contudo, que em razão do direito à intimidade das vítimas e do dever de sigilo profissional dos profissionais de saúde, essas informações apenas podem ser transmitidas a órgãos de segurança com consentimento expresso da vítima;

CONSIDERANDO que, no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde, o respeito à vontade da vítima de violência sexual quanto à notificação à autoridade policial insere-se como obrigação decorrente do **princípio bioético da autonomia**, o qual, no caso específico da assistência à mulher, foi referendado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo) como o sendo *“o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões”*<sup>[5]</sup>;

CONSIDERANDO que a notificação de violência sexual por profissionais da saúde à autoridade policial, em contrariedade à vontade da vítima, pode redundar em comprometimento, obstáculo e mesmo frustração do próprio atendimento médico a ela, aspecto que termina por violar o **princípio bioético da não maleficência**;

CONSIDERANDO também que a Norma Técnica "Atenção Humanizada ao



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

---

Abortamento"<sup>[6]</sup>, do Ministério da Saúde, assevera que nos *casos de abortamento por estupro, o profissional deverá atuar como facilitador do processo de tomada de decisão, respeitando-a;*

CONSIDERANDO, outrossim, que em face do artigo 1º do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), pelo qual é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, não é juridicamente exigível do profissional médico que leve adiante uma notificação de crime de violência sexual que possa comprometer ou impedir o atendimento à vítima dessa mesma violência;

CONSIDERANDO que, por consequência, a obrigação imposta ao profissional de saúde pelo artigo 1º da Portaria nº 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020 implica em restrição à eficiência e à correção de seu trabalho, acarretando, assim, uma interferência ilegítima à sua liberdade profissional, em contrariedade ao inciso VIII do Capítulo I do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018)<sup>[7]</sup> e ao artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a Portaria nº 2.282 GM/MS, de 27 de agosto de 2020 também inova ao prever que a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje (artigo 8º);

CONSIDERANDO que não se mostra razoável nem clinicamente necessária a oferta para visualização do embrião para a vítima de violência sexual que procura o serviço de saúde para interrupção da gravidez resultante do estupro, tendo o efeito apenas de constranger e gerar culpa na vítima pelo exercício de um direito;

CONSIDERANDO que esta medida configura, assim, hipótese de violência psicológica, caracterizada na Política Nacional de Enfrentamento de Violência contra Mulheres como aquela que cause dano emocional e diminuição da autoestima da mulher ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, manipulação ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação<sup>[8]</sup>;

CONSIDERANDO que a adoção de tal postura pelos profissionais de saúde configura hipótese de violência institucional, caracterizada na Política Nacional de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

Enfrentamento de Violência contra Mulheres como aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos, com a revitimização e o desrespeito da autonomia da mulher em situação de violência<sup>[9]</sup>;

CONSIDERANDO, ainda, que a portaria alterou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para constar expressamente diversos riscos de possíveis complicações decorrentes da interrupção de gravidez resultante de estupro, inclusive de morte, ainda que esses riscos não sejam substanciais quando o procedimento é realizado com acompanhamento médico;

CONSIDERANDO que, embora a portaria faça parecer que os riscos de complicações e óbito na interrupção da gravidez realizada com acompanhamento médico sejam relevantes, esses riscos são menores que o próprio parto<sup>[10]</sup>;

CONSIDERANDO que, num contexto em que cerca de 51% dos casos de estupro no Brasil, em 2016, vitimaram crianças com menos de 13 anos de idade e que, em 30% desses casos, o agressor era amigo ou conhecido da criança e em outros 30% o agressor foi um familiar próximo, como pai, padrasto, irmão ou mãe e que quando o agressor é conhecido, a violência sexual ocorreu dentro da casa da vítima em 78% dos casos, os requisitos impostos pela Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 para a realização de qualquer procedimento médico pode colocar a vítima em situação ainda maior vulnerabilidade<sup>[11]</sup>;

CONSIDERANDO que essas alterações têm o potencial de inibir a vítima do estupro em procurar o sistema de saúde para ter garantido seu direito legal de interrupção da gravidez resultante do crime;

CONSIDERANDO que, apesar de justificada formalmente numa alteração legislativa existente desde 2018, a atual portaria do Ministério da Saúde foi editada logo após o recente e rumoroso caso de criança de 10 anos que engravidou após ser estuprada por um parente, o que gerou pressão por parte grupos religiosos e de membros e apoiadores do Governo Federal, inclusive por invasão do domicílio da família e de divulgação da identidade da vítima, pela não realização do aborto ao qual tinha direito<sup>[12]</sup>;

CONSIDERANDO que o Brasil é um estado laico, proibido pela Constituição de estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança (art. 19, I);



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

---

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

CONSIDERANDO que, apesar da importância cultural das religiões e de sua garantia de livre exercício, seus fundamentos e deveres não podem ser impostos, direta ou indiretamente, a outras pessoas por seus praticantes ou pelo estado; e

CONSIDERANDO que a garantia e facilitação do aborto pelo SUS nos casos previstos em lei busca exatamente preservar a vida e integridade física da mulher vítima de violência sexual, evitando que realize o procedimento de forma clandestina, este sim com grande risco para sua saúde e que a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 fere o direito a saúde das mulheres (CF, art. 6º); a integridade psicológica das mulheres e a proibição de submissão a tortura ou a tratamento desumano ou degradante das mulheres (CF, art. 5º, III); a proibição de preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade (CF, art. 3, IV); e diversos compromissos internacionais dos quais o Brasil é signatário, tais como o Plano de Ação da Conferência do Cairo de População e Desenvolvimento (1994), a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial da Mulher de Pequim (1995) e o Consenso de Montevidéu decorrente da Primeira Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe (2013);

RESOLVE, na forma do art. 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/93, **RECOMENDAR** à Secretária Estadual de Saúde que, em face da Portaria nº 2.282/2020 do Ministério da Saúde, oriente os profissionais do Sistema Único de Saúde que realizam atendimento para interrupção à gravidez em caso de aborto que:

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



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

---

riscos da própria manutenção da gravidez e parto.

Estabeleço o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar do recebimento desta recomendação, para que Vossa Senhoria se manifeste acerca do acatamento de seus termos.

**EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO:** a presente recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências solicitadas e poderá implicar a adoção de todas as providências administrativas e judiciais cabíveis contra os responsáveis inertes em face da violação das normas acima referidas.

Porto Alegre, 03 de setembro de 2020.

**SUZETE BRAGAGNOLO**

Procuradora da República

**ENRICO RODRIGUES DE FREITAS**

Procurador Regional dos Direitos do Cidadão no Rio Grande do Sul

---

Notas

1. <sup>^</sup> Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2057848>
2. <sup>^</sup> EMC 1/2016 Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, PL 2538/2019, disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2086226>
3. <sup>^</sup> Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2199565>
4. <sup>^</sup> Disponível em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1778128&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1778128&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29)
5. <sup>^</sup> FIGO, "Recomendações sobre temas de ética em obstetrícia e ginecologia", Outubro 2012, tradução livre. Disponível: <https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>
6. <sup>^</sup> Disponível em [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.p df](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.p df) em:



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO SUL**

---

7. <sup>^</sup> *O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.*
8. <sup>^</sup> "Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres", Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres/Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República, pág. 22, BRASÍLIA, 2011.
9. <sup>^</sup> Idem, pág. 23.
10. <sup>^</sup> “métodos disponíveis hoje para fazer o procedimento de interrupção voluntária, se utilizados de forma correta, como o misoprostol até a 9ª semana, são mais seguros do que um parto. “É a clandestinidade e a falta de políticas públicas que cria a figura do aborto inseguro”, [http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude\\_64714.html](http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html)
11. <sup>^</sup> Dados disponíveis em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/atlas-da-violencia-2018-ipea-fbsp-2018/>
12. <sup>^</sup> <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-15/estuprada-desde-os-6-gravida-aos-10-anos-e-num-limbo-inexplicavel-a-espera-por-um-aborto-legal.html?rel=lom>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PR-RS-00054452/2020 RECOMENDAÇÃO nº 42-2020**

.....  
Signatário(a): **ENRICO RODRIGUES DE FREITAS**

Data e Hora: **03/09/2020 16:51:07**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **SUZETE BRAGAGNOLO**

Data e Hora: **03/09/2020 16:44:20**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave DF2C70D8.20F7888A.031086BE.E47CFCC2