



# **Os Impactos do PL 5069/2013 sobre os Direitos das Mulheres**

***MARIA REGINA REIS***

Consultor Legislativo da Área XXII

Direito Penal, Direito Processual Penal e Procedimentos Investigatórios  
Parlamentares

**NOVEMBRO/2015**

NOTA TÉCNICA

## Os Impactos do PL 5069/2013 sobre os Direitos das Mulheres

O PL 5.069, de 2013, de autoria do Deputado Eduardo Cunha, é contemporâneo à promulgação da Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Referida lei foi um marco no atendimento hospitalar às vítimas de violência sexual porque a partir de sua promulgação passaram a ser garantidos, em todos os hospitais integrantes da rede do SUS:

1. Diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
2. Amparo médico, psicológico e social imediatos;
3. Facilitação do registro da ocorrência;
4. Profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST;
5. Coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;
6. Fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis e, **principalmente,**
7. Profilaxia da gravidez.

Inicialmente, o PL tinha por objetivo apenas criar o crime de anúncio de meio abortivo ou induzimento ao aborto. Porém, após os debates realizados na CCJC, chegou-se, afinal, às seguintes alterações no Código Penal e na própria Lei 12.845/13:

"Art. 1º Esta Lei acresce e altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal –, revoga o art. 20 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais – para tipificar como crimes o anúncio de meio abortivo e o induzimento, instigação ou auxílio à prática de aborto, alterando, ainda, os arts. 1º, 2º e 3º da Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

Art. 2º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal –, passa a vigorar acrescido do art. 126-A e da denominação do crime ali tipificado, e com a nova redação ao art. 127 e ao inciso II do art. 128, nos termos seguintes:

Induzimento, instigação ou auxílio ao aborto

Art. 126-A. Induzir ou instigar a gestante a praticar aborto ou ainda lhe prestar qualquer auxílio para que o faça, ressalvadas as hipóteses do art. 128.

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

§ 1º Incorre nas mesmas penas aquele que vende ou entrega, ainda que de forma gratuita, substância ou objeto destinado a provocar o aborto, ressalvadas as hipóteses do art. 128.

§ 2º Sujeita-se às mesmas penas aquele que orienta ou instrui a gestante sobre como praticar o aborto, ressalvadas as hipóteses do art. 128.

§ 3º Se o crime é cometido por agente de serviço público de saúde ou por quem exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro:

Pena – detenção, de um a três anos, se o fato não constitui crime mais grave.

§ 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.”(NR)

Forma qualificada

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.”(NR)

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

Art. 128 -.....

II - se a gravidez resulta de estupro, constatado em exame de corpo de delito e comunicado à autoridade policial, e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”. (NR)

Art. 3º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal –, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 278-A e denominação do crime ali tipificado:

"Anúncio de meio abortivo

Art. 278-A. Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto, ressalvadas as hipóteses do art. 128:

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

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:

Pena – detenção, de um a três anos, se o fato não constitui crime mais grave.(NR) 5

Art. 4º Dê-se a seguinte redação aos arts. 1º, 2º e aos incisos III e IV do art. 3º da Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, acrescentando-se, ainda, a este último, o parágrafo único, nos seguintes termos:

"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.

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, as práticas descritas como típicas no Título VI da Parte Especial do Código Penal (Crimes contra a Liberdade Sexual), Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, em que resultam danos físicos e psicológicos."

"Art.3º....."

III – encaminhamento da vítima, após o atendimento previsto no art. 1º, para o registro de ocorrência na delegacia especializada e, não existindo, à delegacia de polícia mais próxima visando a coleta de informações e provas que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

IV – Procedimento ou medicação, não abortivos, com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro;

Parágrafo único. Nenhum profissional de saúde ou instituição, em nenhum caso, poderá ser obrigado a aconselhar, receitar ou administrar procedimento ou medicamento que considere abortivo. (NR)

Art. 5º Fica revogado o art. 20 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais. Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação."

Analiso, uma a uma, as alterações feitas pelo substitutivo aprovado na CCJC.

1. Introdução, no Código Penal (art. 126-A), de um novo tipo que criminaliza o induzimento, instigação ou auxílio ao aborto.

Atualmente apena-se o aborto quando a gestante o provoca em si mesma ou consente que outra pessoa o faça (art. 124 do CP) e quando alguém o provoca sem o consentimento da gestante (art. 125 do CP) ou com o seu consentimento (art. 126). No primeiro caso a pena para a gestante é de **detenção de 1 a 3 anos**. Para quem provoca o aborto a pena é de **reclusão de 3 a 10 anos** quando não há o consentimento da gestante e de **reclusão de 1 a 4 anos** quando há o seu consentimento.

A figura de induzir, instigar ou auxiliar era prevista apenas para o crime de suicídio. Caso seja aprovado o PL 5069/2013, uma conversa entre amigas onde uma sugira à outra que se encontra em situação difícil a realização de um aborto, poderá ser caracterizado o crime de indução ou instigação ao aborto. Da mesma forma, qualquer oferta

ou auxílio na compra ou obtenção de droga ou método abortivo será criminalizada. A venda, a entrega ou a mera orientação (profissional ou não) de como praticar o aborto também passam a ser consideradas crimes. Para tais condutas o PL prevê pena de **detenção de 6 meses a 2 anos**. As únicas ressalvas para essas condutas são em caso de aborto necessário (quando não há outro meio de salvar a vida da gestante) e no caso de gravidez resultante de estupro.

O projeto prevê agravantes para as condutas descritas acima. Se elas são cometidas por **agente de serviço público de saúde** ou por quem exerce a profissão de **médico** a pena é de **detenção de um a três anos**.

Em qualquer dos casos acima, se a gestante for menor de 18 anos de idade a pena será aumentada em 1/3.

2. Foi feita uma alteração na redação do art. 127 do CP que em nada inova. Ela apenas substitui a expressão “nos dois artigos anteriores” por “nos artigos 125 e 126” para adequar o dispositivo à inclusão do art. 126-A.
3. Introdução, no Código Penal (inciso II, do art. 128), de obrigatoriedade da realização de exame de corpo de delito do crime de estupro e comunicado à autoridade policial, para possibilitar-se o aborto em caso de gravidez.

A legislação em vigor (que data de 1940) nunca exigiu realização de boletim de ocorrência (BO) ou de exame de corpo de delito como condicionante da realização de aborto em caso de estupro. Na ausência de exigência legal, a palavra da mulher aliada à sua autorização para realização do aborto sempre foram consideradas suficientes. O legislador do passado conhecia bem as dificuldades por que passa uma mulher vítima de estupro para fazer semelhante exigência em tais circunstâncias. Porém o legislador atual maltrata ainda mais a vítima de um crime que é, não custa lembrar, hediondo. Como bem salientado “Ainda que o ambiente das delegacias fosse acolhedor e que o atendimento fosse perfeitamente adequado, entretanto, a obrigação de registro de ocorrência para casos de violência sexual perde de vista o fato de que, por razões emocionais, financeiras ou até mesmo de segurança, muitas mulheres não têm condições de denunciar seus agressores. Vale lembrar que, segundo dados do IPEA, em 67% dos casos de violência contra a mulher, o agressor é um parente próximo ou um conhecido, e que 70% das vítimas de estupro são crianças e adolescentes<sup>1</sup>”.

---

<sup>1</sup> <http://www.naomekahlo.com/#!O-que-muda-com-o-PL-506913/c1a1n/562d7d680cf2c1279d5e7c84>

4. Introdução, no Código Penal (art. 278-A), do crime de anúncio de meio abortivo no Capítulo III (Dos Crimes Contra a Saúde Pública), do Título VIII (Dos Crimes Contra a Incolumidade Pública).

Os crimes contra a incolumidade pública tratam, na verdade, de condutas que colocam em perigo a vida, a integridade pessoal e a saúde das pessoas em geral. O crime de anúncio de meio abortivo, proposto pela CCJC, está inserido sob a rubrica “outras substâncias nocivas à saúde pública”.

A descrição do tipo penal proposto não explicita se o anúncio seria a comunicação ao público de uma descoberta científica ou se seria mera propaganda; é de se supor que seja propaganda comercial. O tipo penal contém ainda outra imperfeição técnica: ele ressalva as hipóteses do art. 128, que são o aborto necessário (se não há outro modo de salvar a vida da mãe) e o decorrente de estupro. Fica então o paradoxo de que é crime anunciar substância ou objeto destinado a provocar aborto, mas se o aborto a ser praticado for aborto necessário ou em decorrência de estupro deixa de ser crime. Como é que se anuncia um processo, uma substância ou um objeto apenas para um caso específico? Há ainda mais. No caso de não se tratar de propaganda, mas da mera oferta de substância ou objeto à gestante, não seria então essa conduta a mesma já descrita no art. 126-A?

Apenas se compreende a inserção deste dispositivo em razão da revogação expressa do art. 20 da Lei das Contravenções Penais (art. 5º do PL) que trata do anúncio de substância destinada a provocar o aborto. Todavia, com os tipos penais inseridos pela proposição a inclusão do art. 278-A só traz confusão ao texto legal.

5. O PL altera o art. 1º da Lei nº 12.845/13, para retirar o “atendimento integral à vítima” e ao invés de manter o objetivo de “controle e o tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes da violência sexual” estipula apenas o “tratamento das lesões físicas e dos transtornos psíquicos decorrentes da violência sexual”. Evidentemente, “controlar e tratar os danos físicos e psíquicos” é muito mais amplo do que “tratar as lesões físicas e os transtornos psíquicos”. Controlar é exercer o domínio; o controle possibilita a interferência nos resultados enquanto que o mero tratamento não. Hoje a conduta no tratamento da violência sexual visa, dentre outras coisas, evitar uma possível gravidez resultante dessa violência. Norma Técnica do Ministério da Saúde, “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”<sup>2</sup>, compreende os efeitos da violência sexual e de uma possível gravidez para as mulheres vítimas da violência. A referida norma técnica adota os seguintes princípios:

---

<sup>2</sup>[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)

“**A violência sexual repercute na saúde física** - desde o risco de contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis, entre elas, o HIV, até gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático –, e na saúde mental da pessoa – quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos. **É preciso entender que, para quem sofreu tal crime, o simples fato de ter de procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia, é já um agravo resultante dessa violência.** Por outro lado, o impacto da violência sobrecarrega o sistema de saúde tanto em termos de recursos econômicos e humanos, quanto em custos sociais, como em decorrência de produtividade perdida para a sociedade em geral. Segundo estimativas, o Brasil perde 11% de seu Produto Interno Bruto (PIB) em razão da violência, e o Sistema Único de Saúde gasta anualmente entre 8% e 11% do Teto Bruto com as diversas formas de atenção à violência e aos acidentes.

.....

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. **Por acolher entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos(as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência.** A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de **respeito à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais.** Isso pressupõe receber e escutar as mulheres e os adolescentes, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas. As mulheres em situação de violência sexual devem ser informadas, sempre que possível, sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento. Deve-se oferecer atendimento psicológico e medidas de fortalecimento a mulher e adolescente, ajudando-as a enfrentar os conflitos e os problemas inerentes à situação vivida.

.....

Não há impedimento legal ou ético para que o(a) médico(a), ou outro/a profissional de saúde preste a assistência que entender necessária, incluindo-se o exame ginecológico e a prescrição de medidas de profilaxia, tratamento e reabilitação. **A gravidade da circunstância e os riscos que a violência sexual impõe para a mulher exigem o rigoroso cumprimento da atenção em saúde. A assistência à saúde da pessoa que sofre violência sexual é prioritária** e a recusa infundada e injustificada de atendimento pode ser caracterizada, ética e legalmente, como omissão.

.....

Após o atendimento médico, **se a mulher tiver condições, poderá ir à delegacia para lavrar o Boletim de Ocorrência Policial,** prestar depoimento, ou submeter-se a exame pelos peritos do IML. Se, por alguma razão, não for mais possível a realização dos exames periciais diretamente pelo IML, os peritos podem fazer o laudo de forma indireta, com base no prontuário médico. Assim, os dados sobre a violência sofrida e

suas circunstâncias, bem como os achados do exame físico e as medidas instituídas, devem ser cuidadosamente descritos e registrados em prontuário. O Boletim de Ocorrência Policial registra a violência para o conhecimento da autoridade policial, que determina a instauração do inquérito e da investigação. O laudo do Instituto Médico Legal (IML) é documento elaborado para fazer prova criminal. A exigência de apresentação destes documentos para atendimento nos serviços de saúde é incorreta e ilegal.

.....

Grande parte dos crimes sexuais ocorre durante a idade reprodutiva da mulher. O risco de gravidez, decorrente dessa violência, varia entre 0,5 e 5%, considerando-se a aleatoriedade da violência em relação ao período do ciclo menstrual, bem como se a violência foi um caso isolado ou se é uma violência continuada. **No entanto, a gravidez decorrente de violência sexual representa, para grande parte das mulheres, uma segunda forma de violência. A complexidade dessa situação e os danos por ela provocados podem ser evitados, em muitos casos, com a utilização da Anticoncepção de Emergência (AE).** O método anticonceptivo pode prevenir a gravidez forçada e indesejada utilizando compostos hormonais concentrados e por curto período de tempo. Os gestores de saúde têm a responsabilidade de garantir a disponibilidade e o acesso adequado a AE. A AE deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa. A AE é desnecessária se a mulher ou a adolescente estiver usando regularmente método anticonceptivo de elevada eficácia no momento da violência sexual, a exemplo do anticoncepcional oral ou injetável, esterilização cirúrgica ou DIU. Obviamente também só se aplica se houve ejaculação vaginal, pois em caso de coito oral ou anal não é necessária. A AE hormonal constitui o método de eleição devido seu baixo custo, boa tolerabilidade, eficácia elevada e ausência de contraindicações absolutas.

.....

6. Também o conceito de violência sexual foi alterado. A Lei nº 12.845/13 (art. 2º) a define como qualquer forma de atividade sexual não consentida. O PL a restringe aos crimes previstos no Capítulo I, do Título VI do CP, Dos Crimes Contra a Liberdade Sexual, que são estupro, violação sexual mediante fraude e assédio sexual. A Lei que se pretende modificar tem um espectro mais amplo porque baseia a agressão na falta de consentimento da mulher. Todavia, o crime de estupro, a partir da Lei nº 12.015/09, passa a abarcar também outros atos libidinosos diversos da conjunção carnal.



7. Obrigatoriedade do registro de ocorrência na delegacia. O PL modifica o inciso III, do art. 3º, da Lei 12.845/13, para determinar que a vítima, independentemente de seu estado e de sua vontade, seja encaminhada à delegacia para proceder ao registro da violência. Sem dúvida, a proposição penaliza duplamente a vítima, pois ela terá de reviver a agressão inúmeras vezes a fim de ver reconhecidos seus direitos. Há que se considerar ainda que o aumento de exigências equivale a aumento de burocracia, que implicará em atrasos para eventual autorização para a anticoncepção de emergência ou o aborto, conforme o caso.
  
8. O PL substitui a profilaxia da gravidez por “procedimento ou medicação, não abortivos, com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (art. 3º, IV). Obviamente a inserção de medicamentos não abortivos restringe a anticoncepção de emergência uma vez que há divergências sobre como agem essas medicações e a questão de quando se inicia a vida.
  
9. Finalmente, a proposição acrescenta dispositivo na Lei nº 12.845/13 para determinar que nenhum profissional de saúde ou instituição seja obrigado a aconselhar, receitar ou administrar procedimento ou medicamento que considere abortivo. Tal determinação é, certamente, direcionada aos medicamentos prescritos na anticoncepção de emergência uma vez que a prescrição de drogas abortivas é crime, segundo o art. 126-A proposto pelo próprio PL.

O efeito que este dispositivo terá é que a vítima dependerá do fator sorte, ou seja, do médico que estará de plantão no dia em que for atendida. Se for um médico de convicções severas, ela não contará com a medicação e poderá vir a ter uma gravidez indesejada. Tal dispositivo seguramente pode ser questionado por inconstitucionalidade uma vez que situações idênticas terão tratamento diverso. Sendo o Estado laico, não pode uma vítima ficar na dependência de convicção pessoal do profissional da saúde. Se aprovada, a lei revogará os preceitos adotados pelo Ministério da Saúde.

São esses, em síntese, os efeitos do PL 5069/13.