



Telessaúde
UFSC



apresentam

Violência sexual e aborto previsto em lei no Brasil: acesso, acolhimento e assistência.

Dra. Maristela Sens
Médica ginecologista e obstetra



Telessaúde
UFSC



Telemedicina
Santa Catarina



tele-educação



ACOLHE



hu
UFSC
EBSERH

Violência sexual e aborto previsto em lei no Brasil: acesso, acolhimento e assistência.

Dra. Maristela Sens

Médica ginecologista e obstetra

24 de agosto de 2022

INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO

QUANDO ESCOLHER É UM DIREITO

O ABORTO É PERMITIDO NO BRASIL EM TRÊS SITUAÇÕES, ENTRE ELAS O ESTUPRO. MESMO ASSIM, A MAIORIA DAS MULHERES DESCONHECE O SERVIÇO, E GRANDE PARTE DOS MÉDICOS SE RECUSA A FAZER O PROCEDIMENTO. EM SANTA CATARINA, A SITUAÇÃO É AINDA MAIS GRAVE. EM 2015 O ESTADO REGISTROU 38 INTERRUPÇÕES LEGAIS DE GRAVIDEZ FRENTE A 1.704 NO PAÍS

Desde 1940, o artigo 128 do Código Penal Brasileiro prevê o aborto em caso de estupro ou risco de vida materno;

NO BRASIL, O ABORTO É PERMITIDO EM 3 SITUAÇÕES

1
SE A GRAVIDEZ
É DECORRENTE
DE ESTUPRO

2
SE A GRAVIDEZ
REPRESENTAR
RISCO DE VIDA
À MULHER

3
SE FOR
CASO DE
ANENCEFALIA
FETAL*

*Não formação do
cérebro do feto

QUEM DEVE OFERECER ESSE SERVIÇO

QUALQUER HOSPITAL QUE OFEREÇA SERVIÇOS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DEVE TER EQUIPAMENTO ADEQUADO E EQUIPE TREINADA PARA REALIZAR ABORTO LEGAL. ENTRETANTO, MUITOS SERVIÇOS AINDA SE RECUSAM A REALIZAR O ABORTO LEGAL.

INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO

O CALVÁRIO DAS MULHERES QUE DECIDEM PELO ABORTO LEGAL NO BRASIL

Além da criminalização, elas enfrentam falta de informação e despreparo dos serviços públicos de saúde



INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO

POUCAS MULHERES ESTÃO CIENTES DESSE DIREITO

A POSSIBILIDADE DE ILG AINDA NÃO PODE SER CLASSIFICADA COMO UM DIREITO PLENAMENTE GARANTIDO ÀS MULHERES.

- ❖ A falta de acesso à informação é um entrave: para acessar o serviço, é necessário saber desse direito.
- ❖ Insuficiência dos serviços e a pouca divulgação dos mesmos;
- ❖ subnotificação do crime, visto que muitas mulheres não chegam aos serviços de saúde

A política não chega a quem precisa.

Interrupção da gravidez decorrente de estupro

O aborto por gravidez decorrente de estupro representa 94% dos procedimentos previstos em lei nos serviços brasileiros,⁽²⁶⁾ o que corresponde a uma média anual de 1.500 interrupções de gravidez por estupro, anualmente, no Brasil.⁽²⁾

Esse número é inferior à estimativa do número de gravidezes se considerarmos o número de estupros notificados aos órgãos de Segurança Pública e/ou Defesa Social. Dados do Anuário de Segurança Pública (2020) revelam que, em 2019, 56.204 mulheres foram vítimas de estupro no Brasil.⁽³²⁾ Ao constatarmos o risco aproximado de gravidez decorrente da violência sexual de 5%,⁽³³⁾ em 2019, a estimativa é que ocorreram cerca de 2.810 gravidezes/ano por estupro no país. Se considerarmos o fato de que apenas 10% a 15% das mulheres em situação de violência sexual reportam o crime à autoridade policial,⁽³⁴⁾ a diferença entre o número de gravidezes e o número de procedimentos de interrupção é ainda muito maior.

Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais

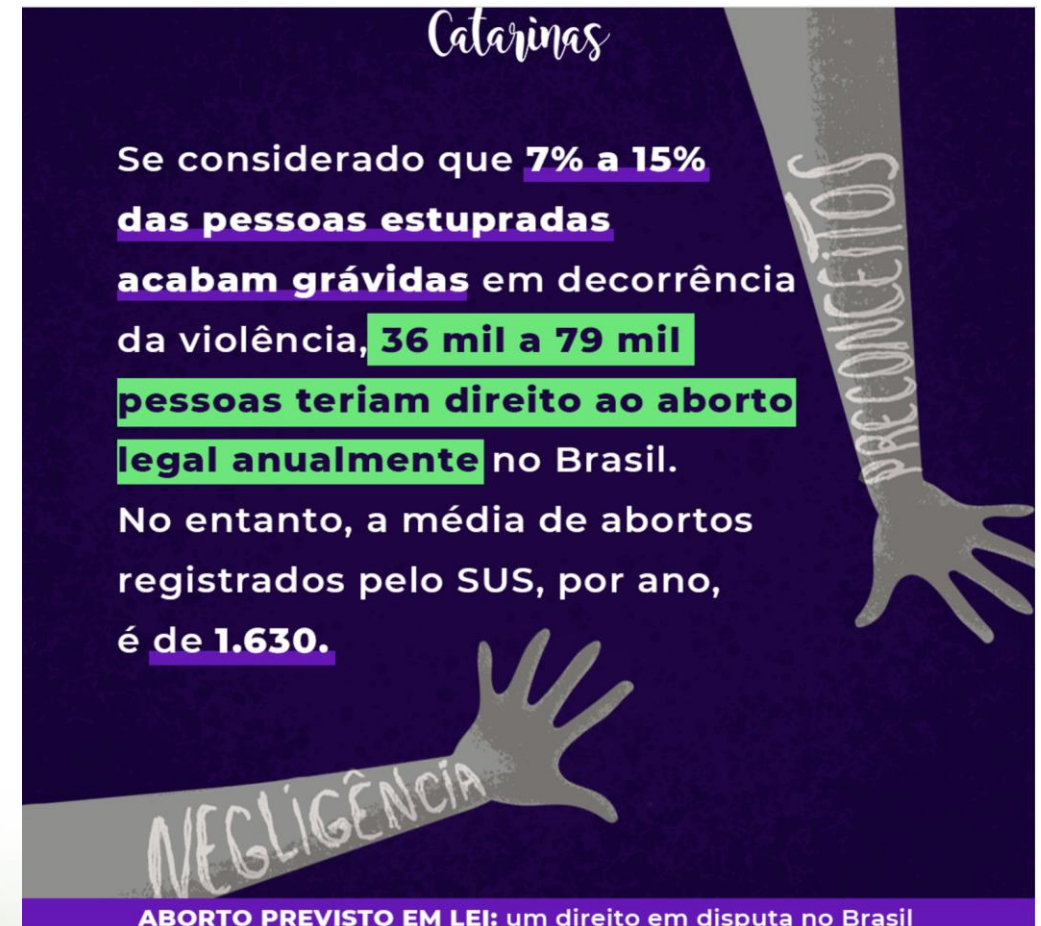
Protocolos Febrasgo

Obstetrícia | nº 69 | 2021

INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO

-67,4% das gestantes em situação de VS não tiveram acesso ao serviço de aborto legal (Fonte: IPEA, 2011)

-Em SC, em 2015 a SSP registrou 2.292 casos de estupro consumados. Seguindo a tendência apontada pelo Ipea, 160 mulheres engravidaram, mas o Ministério de Saúde registrou 38 abortos legais no Estado.



Catarinas

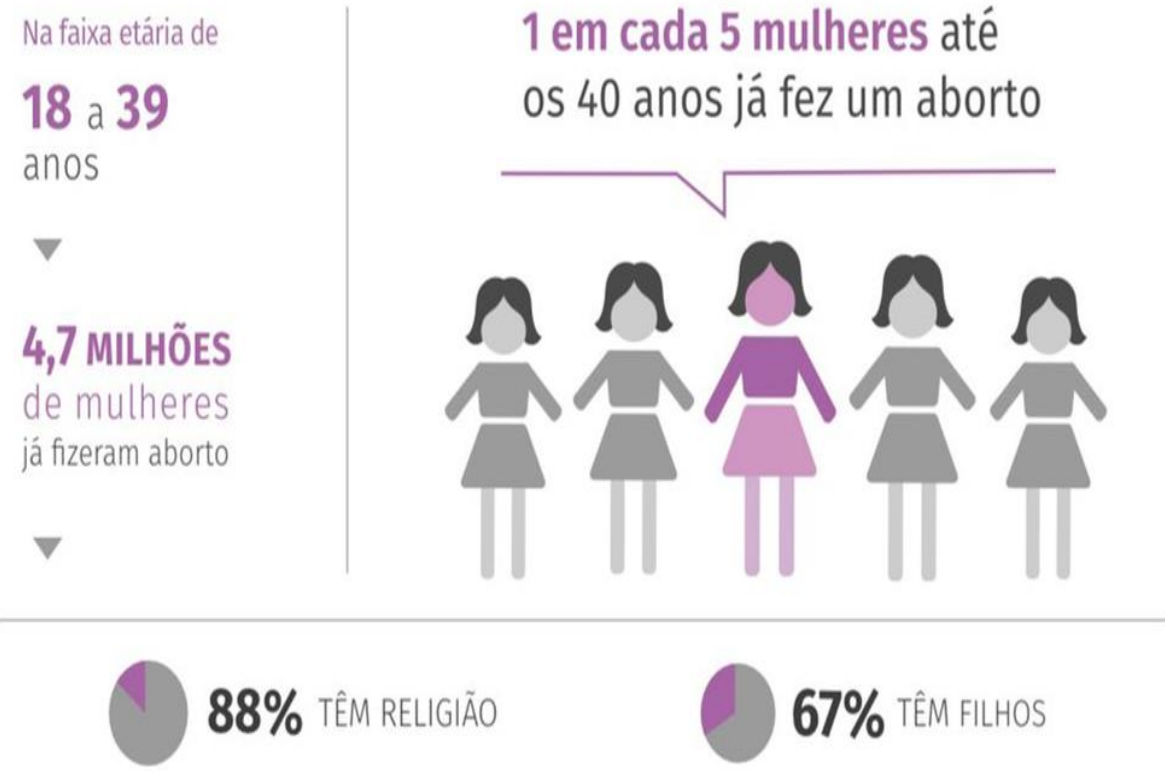
Se considerado que **7% a 15% das pessoas estupradas acabam grávidas** em decorrência da violência, **36 mil a 79 mil pessoas teriam direito ao aborto legal anualmente** no Brasil.

No entanto, a média de abortos registrados pelo SUS, por ano, é de **1.630**.

ABORTO PREVISTO EM LEI: um direito em disputa no Brasil

1. A lei penal não funciona: não impede a realização de abortos, mata e vulnerabiliza a saúde das mulheres

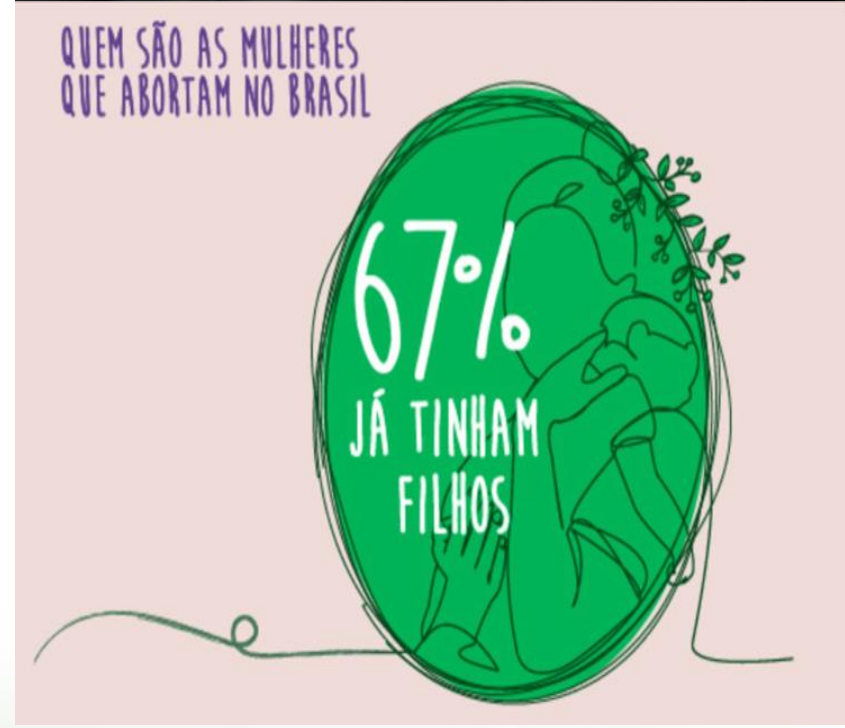
Apesar da lei severa no Brasil,



ABORTO É CRIME

Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque é crime com pena de um a três anos de reclusão.

Código Penal, art. 124



Fonte: Anis – Instituto de Bioética. Aborto : por que precisamos descriminalizar? : argumentos apresentados ao Supremo Tribunal Federal na Audiência Pública da ADPF 442 / Anis – Instituto de Bioética. – Brasília : LetrasLivres, 2019. 48p.:il.

Fonte: <https://www.brasildefato.com.br/especiais/o-calvario-das-mulheres-que-decidem-pelo-aborto-legal-no-brasil>

Tabu em números (2016)

O BRASIL TEM **37** SERVIÇOS DE SAÚDE ATIVOS PARA O ABORTO LEGAL. EM SC, HÁ **QUATRO**



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC

FEZ **38** POR ESTUPRO DESDE 2006, **40** POR RISCO DE MORTE MATERNA E **14** POR ANENCEFALIA DESDE 2012

HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ

FEZ **CINCO** ABORTOS POR ESTUPRO DESDE 2012

MATERNIDADE DARCY VARGAS

EM JOINVILLE, FEZ **CINCO** ABORTOS LEGAIS POR ESTUPRO DESDE 2014

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

EM BLUMENAU FEZ **QUATRO** ABORTOS LEGAIS DESDE 2006

94% DAS GESTAÇÕES INTERROMPIDAS SÃO CONSEQUÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

MULHERES TIVERAM DE MOSTRAR BOLETIM DE OCORRÊNCIA QUE COMPROVASSE A VIOLÊNCIA SEXUAL EM **14%** DOS CASOS, MESMO A LEI DIZENDO QUE O DOCUMENTO NÃO É NECESSÁRIO

O PROCEDIMENTO SÓ FOI FEITO COM ALVARÁ JUDICIAL EM **8%** DOS LOCAIS

O MINISTÉRIO DA SAÚDE CONTABILIZA **9.469** ABORTOS LEGAIS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2016

OS PROCEDIMENTOS CUSTARAM **R\$ 1,99 MILHÃO**

Fontes: Ministério da Saúde, Instituto de Bioética, direitos humanos e gênero, Secretaria de Políticas Para Mulheres (pasta extinta), Secretaria de Saúde de SC e hospitais catarinenses.

 ATENDIMENTOS REALIZADOS ILG - HU/UFSC 		
Ano	Total de Atendimentos de ILG	Procedimentos realizados
2012	4	4
2013	2	2
2014	11	9
2015	7	6
2016	12	10
2017	24	20
2018	39	32
2019	53	41
2020	44	34
2021	49	44

Os procedimentos não realizados se devem a:

- incompatibilidade entre a IG e a data da VS;
- IG maior que 20 semanas;
- desistência da mulher.

OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA:

- Direito garantido pela Constituição Federal 1988; “(...) recusa ao cumprimento dos deveres incompatíveis com as convicções morais, políticas e religiosas (cf. MOREIRA e OLIVEIRA, 2020)
- O Código de ética ainda estabelece como direito do médico (Capítulo II): “IX _ Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”.
- A instituição não pode ser objetora , e precisa garantir o acesso ao serviço. Garantia de profissionais não objetores disponíveis para realizar o procedimento.

OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA:

A objeção de consciência é um dispositivo normativo de códigos profissionais e de políticas públicas que visa proteger a integridade de pessoas envolvidas em uma situação de conflito moral.

No caso do aborto em serviço público de saúde, o conflito não é apenas entre o médico e a mulher. A objeção de consciência pode ser analisada como conflito entre responsabilidades profissionais e direitos individuais;

Não cabe ao médico ou à equipe de saúde o julgamento sobre a narrativa do estupro, pois há “presunção de veracidade na palavra da mulher”. Objeção seletiva.

O direito à objeção de consciência não é absoluto, e sua solicitação deve resultar da acomodação entre direitos e valores razoáveis para uma sociedade justa, com danos mínimos para a mulher que busca atendimento médico.

MARCOS LEGAIS

- Código Penal - 1940/1989 e ADPF nº 54 - 2012;
 - Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes - MS 1999/2005/2012;
 - Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento - MS 2005/2011;
 - Norma Técnica de Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência - MS 2005/2011; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf
- Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020 / MS - Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez no SUS.

SERVIÇOS DE SAÚDE

- Cuidado baseado em princípios éticos de respeito à autonomia, relação profissional/paciente pautada por liberdade de expressão, livre de julgamentos e maus-tratos;
- **N**ossas convicções pessoais não podem influenciar no cuidado à mulher;
- Diferenciar experiências pessoais do papel profissional;
- Os procedimentos de saúde não devem ser confundidos com procedimentos reservados à polícia ou justiça.

GRAVIDEZ DECORRENTE DE VS - ASPECTOS LEGAIS

- O Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da mulher
- A mulher que sofre violência sexual não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia
- Deve-se orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas caso ela não o faça, não lhe pode ser negado o abortamento
- A palavra da mulher que afirma ter sofrido violência deve ter credibilidade e legalmente deve ser recebida com presunção de veracidade
- O objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde e seus procedimentos. Não devem ser confundidos com os procedimentos reservados a polícia ou à justiça

ENTRAVES NA VERBALIZAÇÃO

Estudos apontam que é comum que a mulher que sofre violência não procure ajuda, na tentativa de “esquecer o que aconteceu” (Godoy, 2015);

Testemunhos de quem viveu violência extrema: “não é algo que se revela de forma linear e precisa”

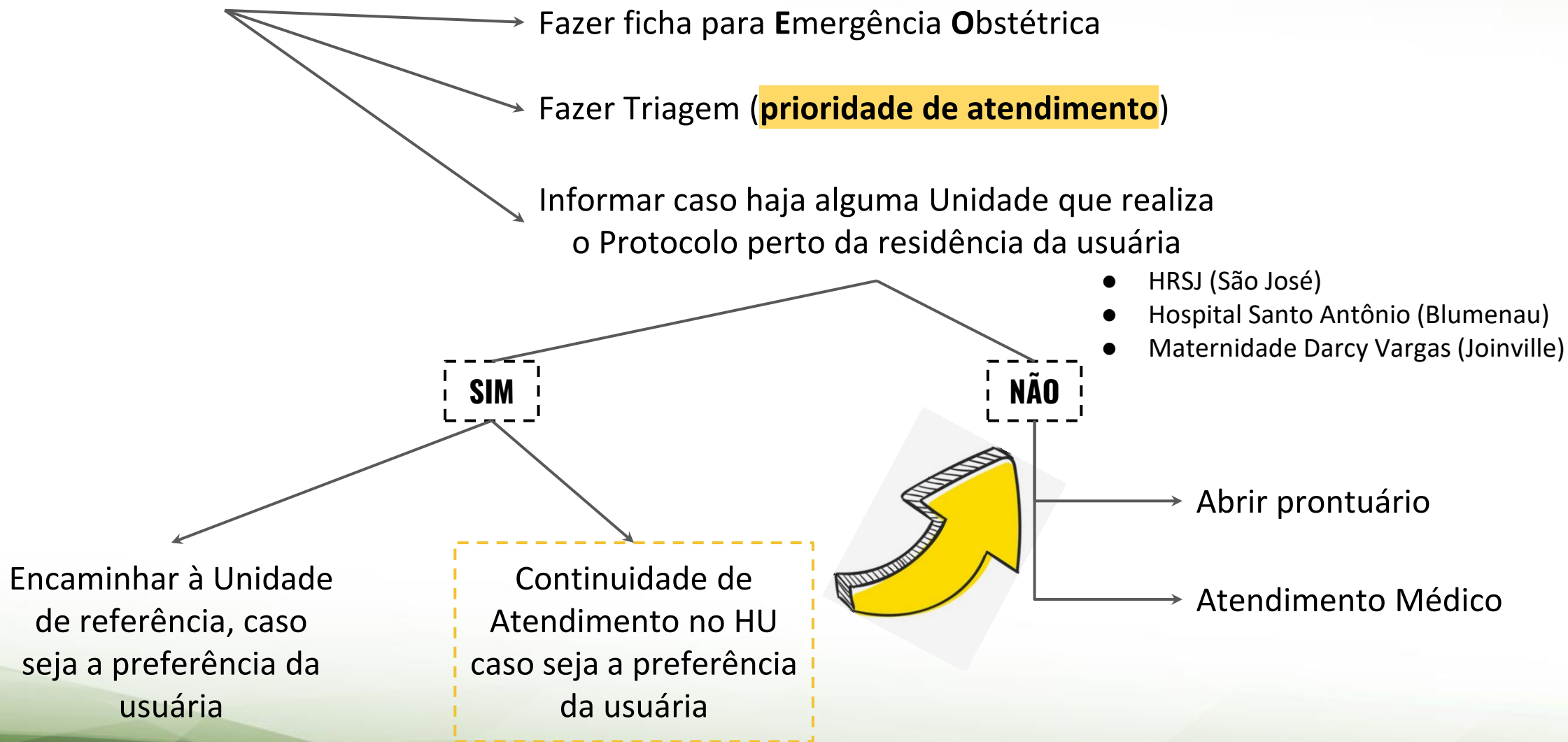
“Muitas não conseguem significar e narrar suas experiências dolorosas” (Rodrigues, 2013)



Interrupção Legal da Gestação

Protocolo HU/UFSC-EBSERH

COM ou SEM contato prévio



IDADE DA GESTANTE

Pessoas com 18 anos ou mais possuem autonomia de escolha;

Com idade inferior a 18 anos devem estar acompanhados, por ao menos, um de seus responsáveis legais;

- Entre 16 e 18 anos, os responsáveis manifestam-se COM ela;
- Menores de 16 anos, os responsáveis manifestam-se POR ela.

EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

NÃO

**É NECESSÁRIO APRESENTAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



PARA ATENDIMENTO DE SAÚDE

Assegurar a presença de um Médico **NÃO** objetor em **TODOS** os plantões;

(Muitos profissionais alegam objeção de consciência, por motivos pessoais, éticos e, principalmente, religiosos)



Na Emergência Obstétrica

Atendimento pela Equipe de Enfermagem

Atendimento pelo Médico Plantonista



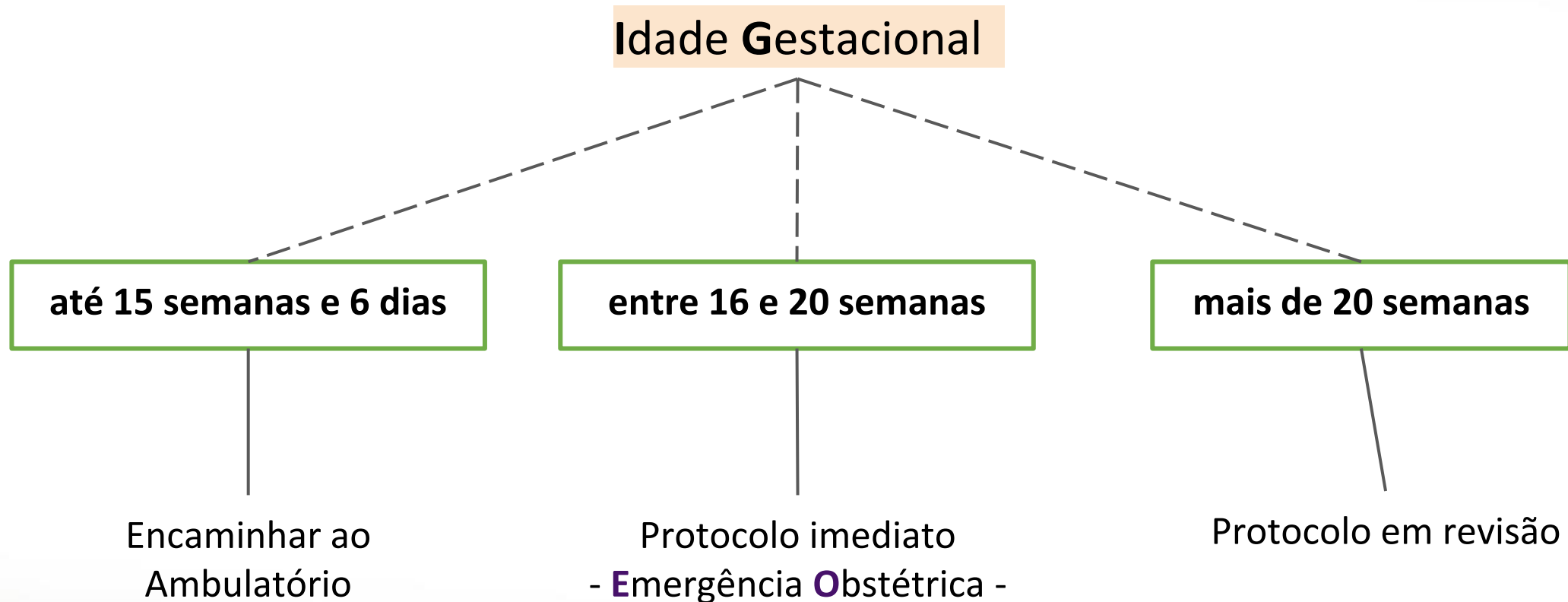
Atendimento Clínico com registro em
Prontuário

Estimativa de Idade Gestacional (**IG**)

Em caso de dúvidas quanto a IG, solicitar e/ou
realizar Ultrassonografia (**USG**)

No exame de **ultrassonografia não deve haver emissão de sons ou exposição de imagens** para a usuária,
bem como informações quanto a **Idade gestacional**

Fluxo de Atendimento



AMBULATÓRIO

Primeiro Momento

Realização do exame de **USG**

Atendimento por equipe multiprofissional:
Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e
Medicina.

Discussão para avaliar aprovação do protocolo

**Menores de 18 anos devem estar acompanhadas por, ao menos,
um de seus responsáveis legais.**

AMBULATÓRIO

Segundo Momento

informações confiáveis para tomada de decisão livre de coação

orientada sobre possibilidade de manter a gravidez e permanecer com criança ou adoção

preenchimento dos documentos obrigatórios e agendamento da internação

Informações sobre procedimento, sorologias necessárias e atendimento ambulatorial;

Informações referentes à Rede de Proteção Social (CREMV, CREAS, CRAS, NEAVIT).

Documentos para o protocolo da ILG:

Um conjunto de documentos deve ser preenchido e assinado, conforme Portaria MS 2561/2020:

- a) **Termo de relato circunstanciado:** a mulher declara que sofreu um abuso e o descreve. Dois profissionais de saúde assinam como testemunhas.
- b) **Termo de aprovação de procedimento de interrupção da gravidez:** Três integrantes da equipe multidisciplinar atestam que o pedido de aborto por estupro está em conformidade com a legislação, aprovando sua realização.
- c) **Termo de responsabilidade:** a mulher declara que assume a responsabilidade penal pelas informações fornecidas, caso estas informações não correspondam à legítima expressão da verdade.
- d) **Termo de consentimento livre e esclarecido:** a paciente declara ter sido informada sobre o procedimento e ter decidido interromper a gestação.

PROCEDIMENTO CLÍNICO

ABORTO



- Por aborto (ou abortamento) entende-se a interrupção da gestação, voluntária ou não, antes de o feto completar 22 semanas;
- Quando a idade gestacional não é conhecida, utiliza-se como parâmetro o peso fetal, que deve ser menor que 500 gramas;
- Sob o ponto de vista clínico, o aborto é precoce (até 12 semanas) ou tardio (13-22 semanas);
- Sob o ponto de vista jurídico, o aborto é a interrupção da gestação, com o intuito da morte fetal, independentemente da idade gestacional. A legislação não estabelece até que período da gestação é possível fazer o procedimento

Método da interrupção

MEDICAMENTOSO:

MISOPROSTOL
Obs.: mifepristone não
disponível no Brasil

CIRÚRGICO:

CURETAGEM
ASPIRAÇÃO MANUAL A
VÁCUO (AMIU)

Método da interrupção

Até 12 semanas:

Misoprostol 800µg + Aspiração manual intrauterina (AMIU)

Medicamentoso + Cirúrgico


Entre 12 e 20 semanas:

Misoprostol até a expulsão.
Reavaliação e complementação,
quando necessário com AMIU ou
curetagem uterina

Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais

Protocolos Febrasgo

Obstetrícia | nº 69 | 2021



Quadro 1. Métodos recomendados para a interrupção da gravidez de acordo com a idade gestacional

	≤ 12 sem	12-24 sem	25-28 sem	> 28 sem
Aborto medicamentoso (mife/miso)	200 mg de mife + 800 µg de miso	200 mg de mife + 400 µg de miso, 3/3 h [†]	200 mg de mife + 200 µg de miso, 4/4 h [†]	200 mg de mife + 100 µg de miso, 6/6 h [†]
Aborto medicamentoso (misoprostol)	800 µg de miso, 3/3 h [†]	400 µg de miso, 3/3 h [†]	200 µg de miso, 4/4 h [†]	100 µg de miso, 6/6 h [†]
Aborto cirúrgico	AMIU	D&E	-	-
Manejo da dor (aborto medicamentoso)	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg
Manejo da dor (aborto cirúrgico)	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg ou midazolam 7,5 a 15 mg + bloqueio paracervical [§]	Ibuprofeno 400 a 800 mg + diazepam 5 a 10 mg ou midazolam 7,5 a 15 mg + bloqueio paracervical [§]	-	-



Misoprostol 800 mcg via
bucal, sublingual
ou
vaginal a cada 03 horas

Uso dos medicamentos

Tome 1 comprimido de Ibuprofeno de 600 mg ou 2 comprimidos de Ibuprofeno de 400mg.



Horário de aplicação do Ibuprofeno:

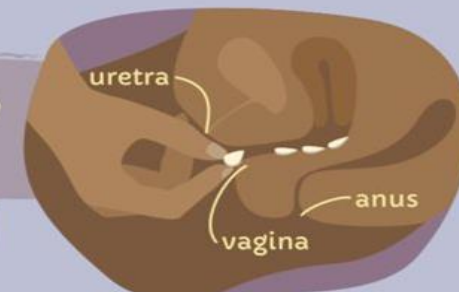
Dica: Coloque um alarme no seu celular para lembrar-se do horário de uso de cada dose do medicamento.



! Usar toda a medicação, e nos horários certos, é fundamental para a segurança e o sucesso do procedimento.

...espere 1 hora

Lave bem as mãos, deite-se e coloque os 4 comprimidos de Misoprostol de 200 mcg na vagina. Fique deitada por 30 minutos.



Horário de aplicação:

...espere 3 horas

Coloque outros 4 comprimidos de Misoprostol de 200 mcg na vagina. Fique deitada novamente por mais 30 minutos.



! Os comprimidos não podem cair. Por isso, coloque-os o mais dentro possível!

Horário de aplicação:

...espere 3 horas

Coloque os últimos 4 comprimidos de Misoprostol de 200 mcg na vagina seguindo os mesmos passos anteriores.

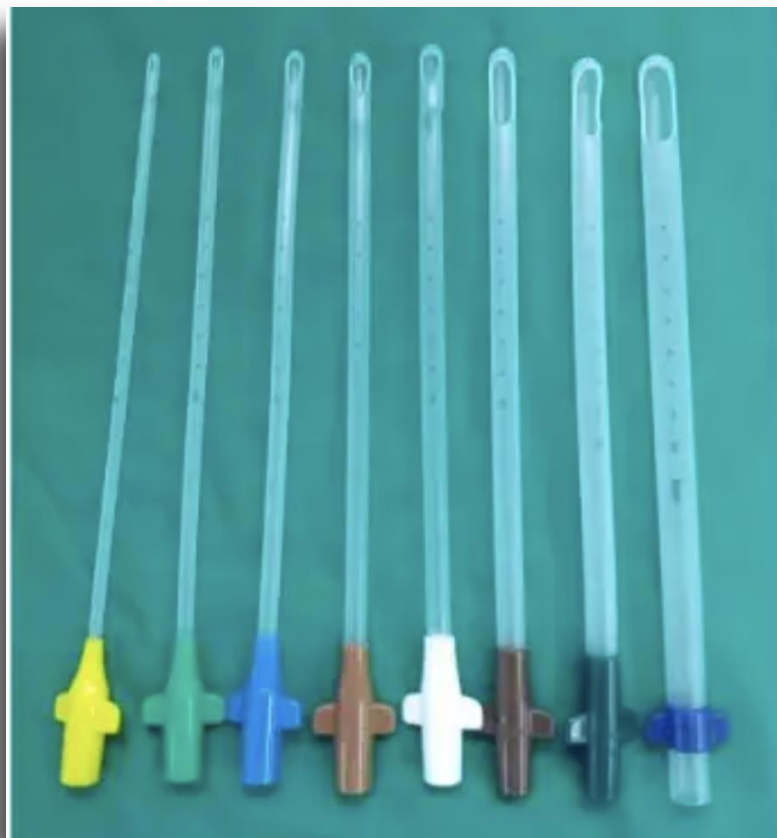


! Você deverá colocar os comprimidos mesmo que já tenha começado a ter cólicas, a sangrar ou a expelir o produto da gravidez.

Horário de aplicação:

Durante a internação

- Internação na emergência ginecológica e obstétrica
- Inserção de misoprostol aos cuidados do profissional médico plantonista
- Manejo da dor
- Encaminhamento a sala cirúrgica
- Anestesia geral venosa
- Esvaziamento uterino
- Inserção de DIU conforme escolha



Cánulas Karman e adaptadores:

Diferentes diâmetros 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 12 mm (11 não existe);

Elaboradas em plástico semirrígido;

Pontas redondas e diâmetros uniformes.



AMIU

AMIU

É um método rápido, simples e seguro de esvaziamento uterino para qualquer tipo de abortamento;

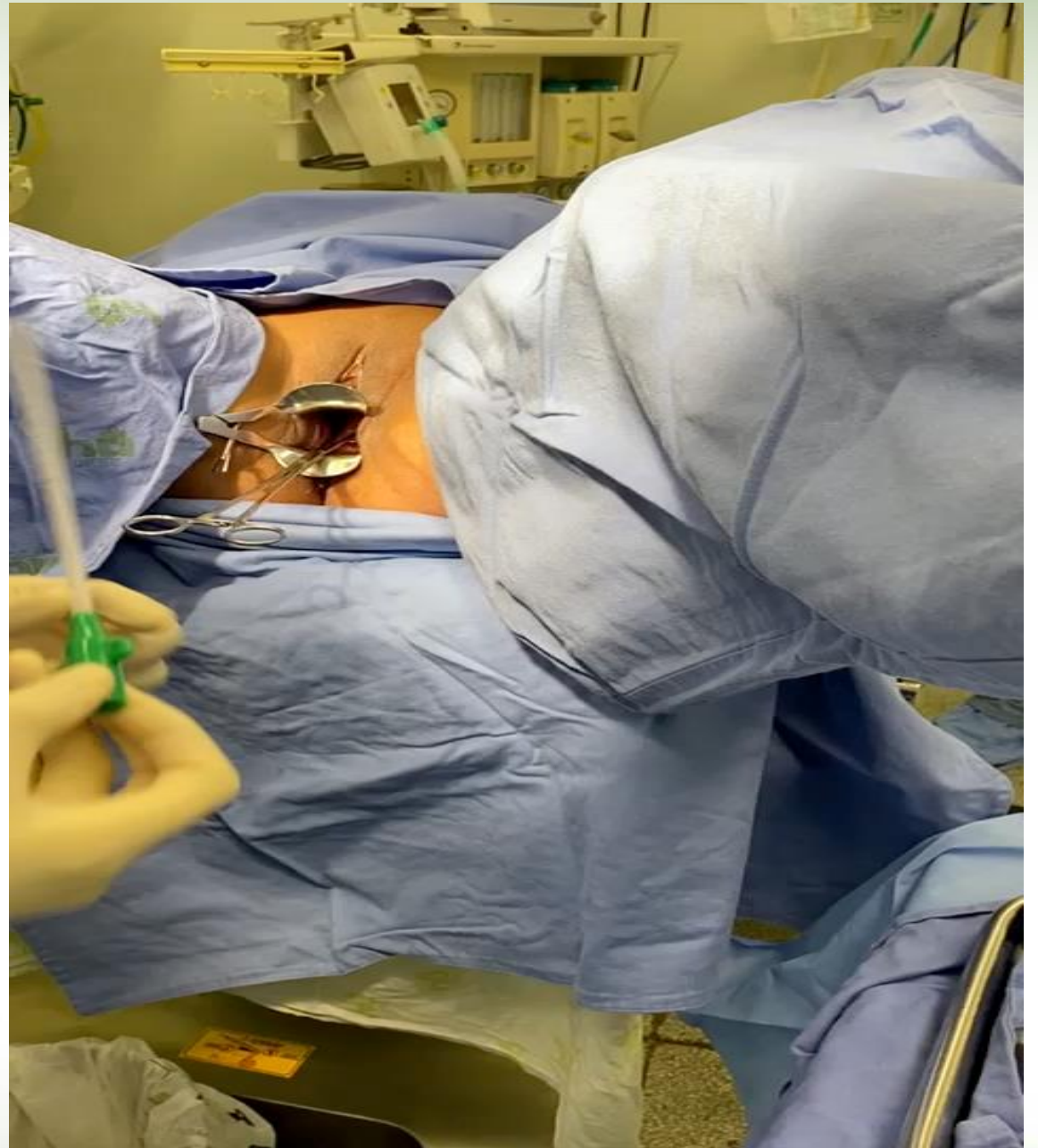
É o método de escolha pela Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO) e Organização Mundial da Saúde (OMS);

Consiste na Aspiração do conteúdo uterino através de uma seringa de vácuo (60cc-600 mmHg) acoplada a cânulas de plástico flexível e de diferentes diâmetros (4 mm-12mm);

Se a AMIU estiver indisponível, realizar curetagem.

CURETAGEM
(método obsoleto)





Pós procedimento:

Material biológico acondicionamento
invólucro seco sem conservantes
identificado com data e horário e mantido
em geladeira até 24h, após deve ser
congelado;

Durante a internação:

Oferecer inserção de DIU, caso não haja contra-indicação

Verificar Tipagem sanguínea;

Acompanhamento sistemático da equipe multiprofissional durante a internação;

Alta hospitalar o mais precoce possível; retorno agendado 10 dias após a alta no ambulatório de RAIVS/ILG.

Alta Hospitalar

Agendamento de retorno ao Ambulatório de Tocoginecologia (Área C) após 10 dias de Alta Hospitalar

Orientações à usuária sobre Serviços de Proteção Psicossocial

Assegurar que as sorologias tenham sido coletadas para avaliação

Na consulta inicial de controle serão agendadas **consultas subsequentes de acordo com a data da violência sexual:**

após 1 meses

após 3 meses

após 6 meses

Alta definitiva da ILG no HU

Obstáculos no acesso ao aborto legal

- Julgamentos acerca da situação vivenciada e da reação da pessoa;
- Objeção de consciência;
- Centralização do serviço em profissionais específicas;
- Falta de informação;
- Não reconhecimento da situação enquanto violência sexual;
- Poucos serviços de aborto legal no país;

- PL nº 478/2007 - Estatuto do Nascituro;
- PL nº 5.069, de 2013;
- PEC 181/2015;
- Portarias nº 2.282 e nº 2.561/MS de 2020;
- PL nº 5.435, de 2020 - Estatuto da Gestante

AGRADEÇO

CONTATOS:
maristelams@hotmail.com

Emergência Obstétrica e Ginecológica:
3721-8025

Psicologia: 3721-8284

Serviço Social: 3721-8036

Área C: 3721-9137

Elaborado pela equipe ACOLHE, com colaboração de Carmel Giongo.



Perguntas e respostas