

II FÓRUM INTERPROFISSIONAL SOBRE O ATENDIMENTO AO ABORTO PREVISTO NA LEI.

Anibal Faúndes - Relator Geral e Comitê Organizador

Guacira Oliveira - Comitê Organizador

Jorge Andalaft Neto - Comitê Organizador

Joaquim Roberto Costa Lopes - Comitê Organizador

Relatores:

Silvia Pimentel

Cristião Fernando Rosas

Maria Bethânia Ávila

Rosires Pereira de Andrade

Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP)

Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA)

Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)

Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH)

Relação dos participantes, por ordem alfabética:

Aarão Mendes Pinto Neto; Anibal Faúndes; Antônio Henrique Pedrosa Neto; Avelar de Holanda Barbosa; Cícero Ferreira Fernandes Costa; Cristião Fernando Rosas; Elcylene Leocádio; Ellen Hardy; Fortunato Badan Palhares; Gelva Costa; Guacira Oliveira; Helenice A. Araújo; Hildoberto Carneiro de Oliveira; Hitomi Miura Nakagava; Iracema de Mattos Paranhos Calderon; Jefferson Drezett; João Luiz C. Pinto e Silva; Joaquim Roberto Costa Lopes; Jorge Andalaft Neto; José Henrique Rodrigues Torres; Luiza Nagib Eluf; Malô Simões Lopes; Maria Bethânia Ávila; Maria Clotilde Silva Guimarães; Maria Luisa Eluf; Marta Cristina Tenório; Maurício Guilherme Campos Viggiano; Myriam Aldana Santin; Osmar Ribeiro Colás; Oswaldo Queiróz Dias; Paulo Belfort; Rosiane Mattar; Rosires Pereira Andrade; Sérgio Pereira da Cunha; Silvana Ferreira Bento; Silvia Pimentel.

Em novembro de 1996, foi realizado, em Campinas, SP, o I Fórum interprofissional para a implementação do atendimento ao aborto previsto na lei. O Fórum foi organizado pelo Centro de Pesquisa das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP), com apoio do Departamento de Tocoginecologia - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). O relatório final desse Fórum foi amplamente divulgado no meio médico através de sua publicação na revista *Femina* e de um resumo no jornal do Conselho Federal de Medicina.

Entre as recomendações desse I Fórum estava a de se realizar um segundo evento um ano mais tarde, pois se entendeu naquela oportunidade que era necessário dar continuidade aos trabalhos para viabilizar a efetivação das propostas.

O II Fórum interprofissional para implementação do atendimento ao aborto previsto por lei foi realizado em Brasília, DF, nos dias 2 e 3 de dezembro de 1997. Neste II Fórum foi apresentada inicialmente a experiência de hospitais que iniciaram na prática o serviço para realização do "aborto previsto na lei". Outros hospitais informaram que iniciaram o processo, mas que por diversos motivos não tiveram sucesso.

As recomendações do primeiro Fórum foram ratificadas e foram discutidas, especificamente, dois temas: "Assistência à mulher vítima de violência sexual", e "Situação atual da atenção da mulher grávida vítima de estupro que deseja interromper a gestação".

A seguir relatamos as conclusões e recomendações do II Fórum, as quais, inclusive, foram apresentadas no Espaço Cultural da Câmara dos Deputados, na tarde de 3 de dezembro de 1997.

ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A. ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE ESTUPRO

Não há informações apropriadas a respeito da violência sexual contra mulheres no país. Há necessidade, portanto, de investigações quantitativas e qualitativas que permitam dimensionar e entender melhor esse problema no Brasil.

A informação de Brasília, de janeiro a outubro de 1997, por exemplo, é de que foram atendidos 409 casos de estupro no IML. As constatações do Departamento de Medicina Legal da UNICAMP e dos IMLs evidenciam que o número de denúncias de estupro é apenas de 1/5 a 1/10 dos casos que realmente acontecem. Tendo em conta as constatações acima, pode-se inferir que devem ter existido entre 2045 a 4090 mulheres estupradas em Brasília, no referido período. Em outros lugares do Brasil as informações são ainda mais incompletas, apesar de indicarem uma alta frequência de violência sexual contra a mulher.

A maior parte dos serviços de saúde não está preparada para atender às mulheres vítimas de violência e, particularmente, os casos de estupro. Como essas mulheres precisam de atendimento diferenciado, há necessidade de se tomar medidas específicas para seu atendimento.

Além da ratificação e das conclusões do I Fórum, neste II Fórum foram aprovadas as seguintes recomendações:

1. Recomendações aos serviços de atendimento à mulher vítima de violência sexual

- a) As mulheres deverão ser orientadas à denunciar o ocorrido nas delegacias de polícia tão logo possível, e também a procurar sempre um serviço de saúde para atendimento médico de urgência e para obter anticoncepção de emergência, se for o caso.
- b) As mulheres deverão ser orientadas sobre seus direitos reprodutivos e legais e informadas a respeito do risco de gravidez e de adquirir uma DST/AIDS.
- c) Deverá ser elaborada uma cartilha contendo informações para as mulheres vítimas de violência sexual, para ser distribuída nas delegacias e serviços de saúde.

2. Medidas para documentar o estupro na primeira consulta após a agressão

Quando for realizada a primeira consulta médica, todas as informações devem ser cuidadosamente registradas no prontuário médico, com letra legível e sem espaços em branco. No prontuário devem constar a história clínica e o exame físico completo incluindo exame ginecológico. Deverá ser feita descrição minuciosa das lesões e do relato da

paciente, bem como das orientações fornecidas pelo profissional. Cada profissional que atender a mulher deve ser identificado no prontuário. A data e hora dos atendimentos também deverão ser anotados cuidadosamente no prontuário. Este prontuário será a fonte de informação oficial para um laudo indireto do IML, ou para o perito nomeado pela autoridade judicial.

3. Preservação de material para identificação do agressor

Sempre que for possível, deve ser colhido o material para identificação do agressor. O material colhido pode ser conservado, para futuros exames, da seguinte forma: colocá-lo em papel filtro estéril, secá-lo e guardá-lo em envelope de papel estéril. O material nunca deve ser acondicionado em sacos plásticos, que facilitam a transpiração que, mantendo o ambiente úmido, facilita a proliferação de bactérias, que podem distribuir as células e o DNA. O material deve ser mantido em ambiente climatizado, no máximo a 20º mas não deve ser colocado em geladeira. Somente nos serviços em que houver possibilidade de congelamento do material com nitrogênio líquido, tal providência poderá ser adotada.

4. Proteção contra a gravidez

A mulher deverá receber contracepção de emergência de acordo com as recomendações contidas no documento de Assistência ao Planejamento Familiar do Ministério da Saúde elaborado (Brasília, 1996), adotadas pela FEBRASGO no mesmo ano.

Recomenda-se a utilização de anticoncepcional hormonal combinado oral, contendo 50 mcg de etinilestradiol associado a 250 mcg de levonorgestrel, em duas doses de 02 comprimidos, com intervalo de 12 horas (total de 04 comprimidos) iniciados o mais precocemente possível, até o máximo de 72 horas após o intercurso sexual (FEBRASGO, 1997). Em mulheres com restrição ao uso de estrogênios, recomenda-se o uso de 750 mcg de levonorgestrel em dose única,

Instituir a profilaxia seguindo as recomendações do Programa de DST/AIDS do Ministério da Saúde ou das Secretarias de Estado da Saúde. Estas recomendações podem ser adaptadas às condições locais.

5. Assistência psicológica

Recomendar aos serviços de atenção à saúde da mulher e as delegacias de polícia, quando possível, que ofereçam atendimento psicológico.

Por ocasião do primeiro atendimento no serviço de saúde, deve ser avaliado o impacto do estupro na saúde mental da mulher, bem como deve ser oferecido aconselhamento de emergência. Depois, a mulher deve ser encaminhada para controle e seguimento, até a sua completa reestruturação psicossocial.

Nos casos de violência doméstica, recomenda-se que o atendimento psicológico seja

extensivo ao grupo familiar/doméstico da vítima.

6. Seguimento médico/psicológico

Enfatizou-se a importância do cuidado total e harmonioso dado por uma equipe multiprofissional, treinada para o atendimento integral à saúde da mulher. Toda a equipe deve estar consciente das suas interfaces profissionais, dando ênfase à questão de gênero e aos direitos reprodutivos. Isto resultará em um atendimento mais eficiente e de melhor qualidade.

B. ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE ESTUPRO QUE ENGRAVIDA

1. Assistência psicológica e social

Por ocasião da primeira entrevista com a psicóloga ou com a assistente social, a qual servirá de apoio psicossocial, a mulher deve ter a possibilidade de expressar suas dúvidas, medos e ansiedades. Serão oferecidas informações e esclarecimentos sobre seus direitos e cuidados com sua saúde.

2. Aconselhamento sobre alternativas e direitos

A mulher deve receber informação sobre seus direitos e as alternativas existentes com relação a levar a gravidez a termo ou interrompê-la. No primeiro caso, deverá ser discutida a possibilidade de dar a criança em adoção ou de aceitar o filho.

A equipe de saúde não deve, de modo algum colocar suas impressões pessoais para influenciar ou coagir a mulher. Deve orientar a mulher sobre todas as possibilidades e alternativas, motivando-a a refletir sobre sua saúde e direitos reprodutivos, para uma decisão informada, consciente e voluntária. É papel dos serviços de saúde apresentar as opções, mas a decisão é da mulher. No caso de decidir entregar a criança para adoção, ela terá que saber que é necessário abrir mão do pátrio poder em caráter irreversível e irrevogável. Os serviços devem contactar a Vara da Infância e Juventude para as medidas cabíveis para adoção, caso essa seja a decisão final. Deve ser esclarecido à mulher, ainda, que a adoção só poderá ser efetivada após o nascimento da criança.

3. Preservação de material para identificação do agressor

Sempre que for possível o material colhido para identificação do agressor deverá ser colocado em um papel filtro estéril, deixar secar e guardá-lo em envelope de papel igualmente estéril para futuros exames. Não acondicioná-los nunca em sacos plásticos que facilitará a transpiração, mantendo o ambiente úmido e facilitando a proliferação bacteriana que irá destruir as células e conseqüentemente o DNA. Não deverá também ser fixado em formol ou álcool-éter. Deve ser mantido em ambiente climatizado no máximo a 20° C e não colocar em geladeira. Nos serviços em que houver a possibilidade de congelamento do material, isto poderá ser feito, sem nenhum prejuízo do procedimento

anteriormente indicado.

C. ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DO ESTUPRO

1. Exigência do Boletim de Ocorrência e do laudo do IML

Os mesmos não são exigidos pela lei, fica a critério dos serviços de saúde o atendimento sem o boletim de ocorrência e sem o laudo do IML. É imprescindível nesses casos a participação de todos os membros da equipe multiprofissional responsável desse atendimento. Cada membro deverá registrar no prontuário sua avaliação e parecer do caso. Por outra parte, a mulher pode solicitar um boletim de ocorrência considerando que isto garante o exercício da cidadania e evita a impunidade do agressor. Entende-se ainda que a instauração de um inquérito policial é decisão exclusiva da mulher, e não compete ao serviço de saúde.

2. Informação à mulher do delito de "falsidade ideológica" e suas consequências

Sem prejuízo da credibilidade na palavra da mulher o Fórum recomenda que a mulher seja orientada com relação a possibilidade da caracterização do crime de "falsidade ideológica" (CP, art. 299), caso faça declaração falsa a respeito da ocorrência do estupro. A mulher deve ser informada de que, se induzir o médico a erro, poderá ser responsabilizada criminalmente pelo abortamento. Essa informação deverá ser feita por escrito e colhido o ciente da vítima ou de seu representante legal.

NOTA : Caso o médico seja induzido a erro e, assim, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, suponha estar praticando abortamento legal (CP, artigo 128, II), estará caracterizada a *DESCRIMINANTE PUTATIVA* prevista no artigo 20, parágrafo 1º, do Código Penal e o médico ficará isento de pena.

3. Comissão de avaliação do hospital

A avaliação da história do estupro será iniciada com a entrevista pelo profissional designado para este atendimento. Cabe ao médico a avaliação clínica e obstétrica da mulher, confrontando dados relativos à sua história, data do estupro, último período menstrual, com o exame do tamanho uterino e avaliação ultra-sonográfica da idade gestacional. Esse procedimento permitirá obter dados confiáveis que garantam à equipe multiprofissional tranquilidade no atendimento.

SITUAÇÃO ATUAL DA ATENÇÃO À MULHER GRÁVIDA VÍTIMA DE ESTUPRO QUE DESEJA INTERROMPER A GESTAÇÃO

1. Cobertura da assistência às grávidas vítimas de estupro que desejam abortar

Estima-se que a incidência de gravidez em mulheres estupradas esteja entre 1% a 4% de todos os estupros. Esta estimativa leva em consideração a possibilidade do coito ter sido praticado fora do período fértil ou da mulher estar usando algum tipo de anticoncepcional.

O número de solicitações de interrupção de gravidez por estupro tem sido baixo em todos os serviços que oferecem este tipo de atendimento. Isto não significa que o aborto não ocorra, mas que estão inseridos no grande número de abortos clandestinos realizados no país.

Os 2000 a 4000 estupros estimados para Brasília (de janeiro a outubro de 1997), por exemplo, deveriam resultar em um mínimo de 20 e um máximo de 160 gravidezes. No mesmo período houve apenas 8 interrupções de gravidezes resultantes de estupro nessa cidade. Em 1997, em Recife houve apenas uma interrupção legal de gravidez por estupro, outrossim, o serviço orientou para o uso da contracepção de emergência, prevenção de DSTs/sorologia para HIV e acompanhamento psicológico em outros cinco casos de estupro.

Isto evidencia que:

- a. A grande maioria das grávidas vítimas de estupro ainda não tem acesso ao aborto legal.
- b. As mulheres não estão fazendo falsa comunicação de estupro.

2. Recomendações para atender a demanda e evitar complicações de aborto clandestino em vítimas de estupro:

a - Considerando que a demanda em hospitais que oferecem serviço de aborto legal tem sido baixa em relação ao número de mulheres estupradas, há necessidade de, em primeiro lugar, melhorar a informação sobre os serviços já existentes e da possibilidade de obter a interrupção legal da gravidez, quando fosse a decisão da mulher.

b - A rede de saúde deve informar quais são os locais de atendimento às mulheres vítimas de estupro da mesma forma que sobre outras questões ligadas à saúde da mulher. Assim mesmo, deve ser oferecida informação qualificada e correta sobre os requisitos para se obter a interrupção legal da gravidez.

c - Divulgar, junto às delegacias da mulher, o uso da contracepção de emergência para todas as mulheres vítimas de estupro que não estejam usando anticoncepcionais.

d - Considerando o número limitado de Delegacias da Mulher e de IMLs nas cidades brasileiras, os poderes públicos deveriam sensibilizar todas as delegacias de polícia e postos de saúde, para o atendimento adequado às mulheres vítimas de qualquer forma de violência sexual. A mesma recomendação se aplica para os funcionários dos IMLs, onde houver. O Fórum destaca a importância de iniciativas tais como: o disque-estupro de Brasília, ligado à Delegacia da Mulher, que permite a informação confidencial às mulheres sexualmente agredidas.

5- Estimular a criação, nos hospitais públicos, de centros de atendimento à mulher violentada, antes de ou simultaneamente com a oferta de serviços de aborto legal. Esse atendimento deve ser feito preferencialmente por uma equipe multidisciplinar.

3. Recomendações dirigidas a aprimorar às informações dos profissionais de saúde

a - Tendo em vista o importante papel das sociedades médicas da especialidade, propõem-se que a FEBRASGO e a SBRH incluam o tema do atendimento à mulher vítima de violência sexual e ao aborto previsto por lei em suas atividades, como por exemplo, prova do TEGO, Comissão de Residência Médica, Programa de Educação Continuada e atividades específicas nos eventos científicos que ela, a SBRH e suas respectivas Sociedades Regionais promovam.

b - Divulgar entre os médicos e para a sociedade em geral a posição assumida pelo Conselho Federal de Medicina favorável a implementação dos serviços de aborto legal em hospitais públicos, e o parecer do mesmo Conselho pronunciando-se favoravelmente quanto a ética da interrupção da gravidez prevista na lei.

c - Divulgar a recomendação e a moção do Conselho Nacional de Saúde favoráveis à implementação de serviços de aborto previsto na lei no âmbito da rede pública de saúde.

d - Os hospitais que pretendam implantar novos serviços de atenção ao aborto previsto na lei, devem formar equipes multidisciplinares especialmente sensibilizadas e preparadas para este tipo de atendimento. Do mesmo modo, devem se apoiar nas instituições médicas de maior representatividade tais como FEBRASGO, SBRH, CFM e os CRMs.

e - Estimular as Faculdades de Medicina e de outros profissionais de saúde, a inserir nos currículos de graduação e pós-graduação temas ligados à violência sexual e a interrupção de gravidez previsto em lei.

4. Recomendações para facilitar a implementação de serviços de interrupção de gestação prevista na lei

a - Que os hospitais que já ofereçam os serviços de aborto previsto em lei definam e divulguem um fluxograma para o atendimento das mulheres vítimas de estupro o qual sirva de orientação para implantação de serviços similares.

b - Que as definições deste fórum, dirigidas às instituições médicas, se articulem com os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais da Condição Feminina, bem como com as ONGs que atuam diretamente no campo dos direitos reprodutivos.

