

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

MARCOS LEGAIS DA INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO NO BRASIL



“A essência dos Direitos Humanos é o direito a ter direitos”.

Hannah Arendt



Objetivos dessa apresentação

Apresentar os marcos legais vigentes acerca da interrupção da gestação no Brasil.

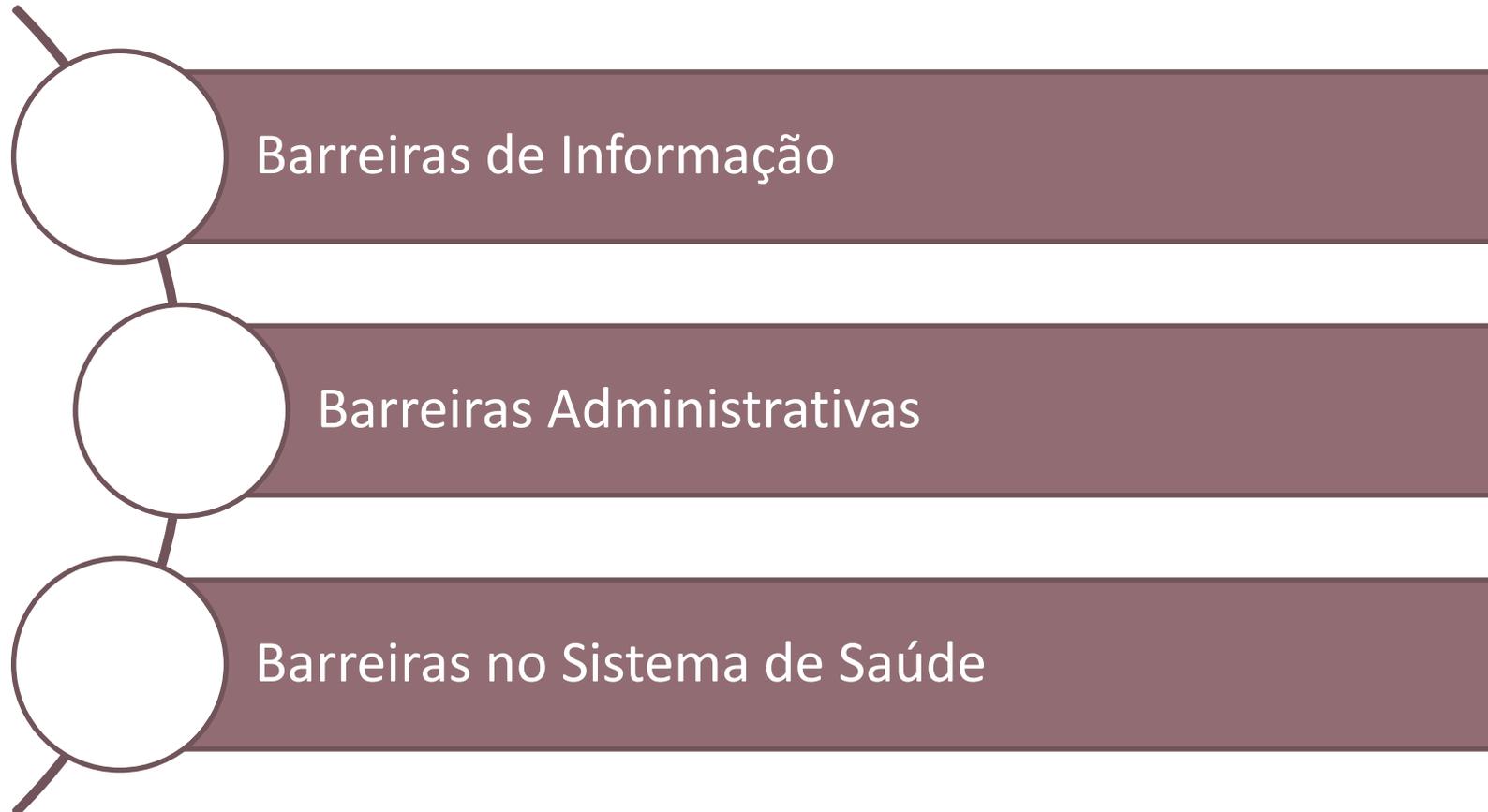


Introdução

- 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, ou a estatura, que não deve ultrapassar 16,5 cm.
- Sob o ponto de vista clínico, o aborto pode ser precoce (até 12 semanas) ou tardio (13-22 semanas).
- Sob o ponto de vista jurídico, o aborto é simplesmente a interrupção da gestação, com o intuito da morte fetal, independentemente da idade gestacional.



Barreiras para o acesso ao Aborto Legal no Brasil





Barreiras de Informação

As mulheres e os profissionais de saúde têm pouco ou nenhum conhecimento sobre as circunstâncias nas quais os serviços de aborto são legais.

2007 - Pesquisa realizada por meio de questionários enviados pelo correio a ginecologistas e obstetras, observou que: 2/3 dos médicos acreditavam ser necessária autorização judicial para realização do aborto previsto em lei.

- Há dúvidas para a maioria dos profissionais de saúde, em como se deve atender;
- Medo de ser processado pela interrupção da gravidez;
- Burocracias na organização e no fluxo do serviço;
- Objeção de consciência.



Barreiras Administrativas

Exigência de :

- Autorização judicial
- Boletim de ocorrência policial - BO
- Laudo do IML/Corpo De Delito
- Aprovação por Comissão do Serviço de Saúde/CRM

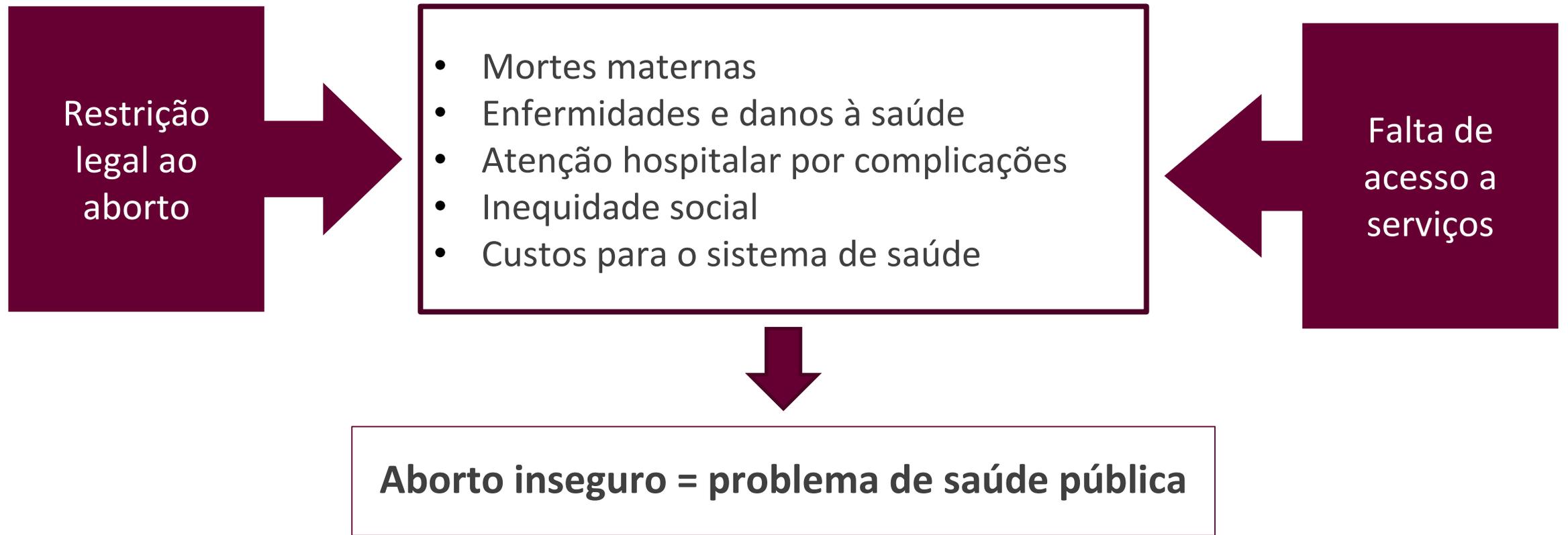
Barreiras no Sistema de Saúde

- As unidades do setor público não provêm serviços de aborto legal como estabelece a lei
- Os medicamentos para aborto medicamentoso não estão sempre disponíveis nas Maternidades no Brasil
- Profissionais se negam a fazer os procedimentos



Princípio de Justiça ou Equidade

Apesar da legislação vigente na América Latina e também no Brasil, muitas mulheres pobres que cumprem todas as condições exigidas pela lei, não conseguem interromper a gestação em hospitais públicos.





Brasil – Código Penal 1940

Artigo 124 a 127

Aborto voluntário ou provocado é considerado um ato criminoso.

Artigo 128

Não se pune o aborto provocado por médico:

I. se não houver outro meio de salvar a vida da gestante

(ABORTO NECESSÁRIO OU TERAPÊUTICO);

II. se a gestação for resultante de estupro e o aborto é precedido do consentimento da gestante e, quando menor ou incapaz, de seu representante legal

(ABORTO SENTIMENTAL).



Mudanças Recentes na Aplicação da Lei

- Embora legalizado no Brasil desde 1940 pelo Código Penal nas duas circunstâncias, o acesso à interrupção legal da gravidez por estupro foi somente garantida em 1989.
- Desde 1993, mais de 5 mil autorizações judiciais vem caracterizando uma jurisprudência dominante brasileira nas situações de malformações fetais graves irreversíveis e incompatíveis com a vida extrauterina.

Em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) estabeleceu que a mulher com gestação de feto anencéfalo pode manter ou realizar a antecipação terapêutica do parto, se assim o desejar, na rede pública ou no serviço privado de saúde.

Não é mais necessária qualquer autorização judicial para a realização do procedimento de interrupção de gestações de fetos anencefálicos.



Gravidez Decorrente da Violência Sexual – 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



Normas Técnicas do Ministério da Saúde esclarecem:

- As condições em que se torna legal o abortamento
- Quais os documentos necessários
- Quais as técnicas recomendadas



Portaria GM/MS 1.508, de 01.09.2005

Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização de Interrupção da Gravidez nos casos previstos na lei, no Sistema Único de Saúde.

- Medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei;
- Considera a legislação como garantia jurídica e estabelece os passos para os profissionais de saúde;
- Ampara a mulher em sua necessidade e direito ao procedimento;
- Os procedimentos de Justificação e Autorização deverão ser registrados no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida sua confidencialidade.



Termos e documentos obrigatórios para interrupção da gravidez por estupro

Termo de relato
circunstanciado do
evento

Parecer técnico

Termo de aprovação de
procedimento de
interrupção da gravidez
decorrente de estupro

Termo de
responsabilidade

Termo de consentimento
livre e esclarecido



Termo de relato circunstanciado do evento

- Realizado pela própria gestante, assinado por ela ou, quando incapaz, por seu representante legal, bem como por dois profissionais do serviço como testemunhas do depoimento.
- Nele deverá constar a data e hora aproximada da ocorrência, tipo e forma da violência, descrição dos agentes de conduta e identificação de testemunhas, se houver.

Parecer técnico

- Elaborado pelo médico, após detalhada anamnese, exame, físico geral e ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e demais exames complementares, se houver, tendo em vista a compatibilidade entre a idade gestacional, a data do estupro e o laudo ultrassonográfico.
- Paralelamente, a mulher receberá atenção e avaliação da equipe multiprofissional (enfermeira, psicóloga, assistente social), que anotará suas avaliações em documentos específicos.



Termo de aprovação de procedimento de interrupção da gravidez decorrente de estupro

- Assinado por no mínimo três integrantes da equipe multiprofissional, sem desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

Termo de responsabilidade

- Assinado pela gestante ou, quando incapaz, por seu representante legal, em que constará advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica¹ (art. 299 do Código Penal) e de aborto¹ (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido mesmo vítima de violência sexual.

Termo de consentimento livre e esclarecido

- Deve constar, em linguagem acessível, os desconfortos, riscos e procedimentos que serão adotados durante a intervenção, a forma de acompanhamento e assistência, a garantia de sigilo, exceto quando em caso de requisição judicial. Deverá conter ainda declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.



Gravidez Decorrente da Violência Sexual – Aspectos Legais

“A realização do abortamento não se condiciona à decisão judicial que ateste e decida se ocorreu estupro ou violência sexual. Portanto, a lei penal brasileira não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. O mesmo cabe para o Boletim de Ocorrência Policial e para o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal.

Embora esses documentos possam ser desejáveis em algumas circunstâncias, a realização do abortamento não está condicionada à apresentação dos mesmos.



Gravidez Decorrente da Violência Sexual – Aspectos Legais

Se todas as cautelas foram cumpridas pelo serviço de saúde na realização de um aborto decorrente de estupro, e no caso de verificar-se posteriormente inverdade da alegação, somente a gestante, em tal caso, responde criminalmente.

Código Penal Brasileiro, artigo 20, § 1º, “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima”.



No risco de morte materna -> **ABORTO TERAPÊUTICO**

- Avaliação de no mínimo dois profissionais (ideal que sejam três), sendo que um deles deverá ser especialista na patologia que está motivando a interrupção. O Prontuário Médico deverá conter as justificativas médicas detalhando o risco materno.
- Ter clareza de que a interrupção da gestação é a única e a mais adequada maneira de preservar a saúde da gestante.
- Ter a anuência e/ou consentimento esclarecido assinado pela gestante ou por seus familiares.



No risco de morte materna -> **ABORTO TERAPÊUTICO**

- Ter apoio e acompanhamento de uma equipe multiprofissional especialmente psicólogos, tendo em vista que a gestação é desejada.
- Em situações especiais, por exemplo: coma, choque, câncer, quimioterapia, radioterapia; a conduta deve ser individualizada e discutida com a equipe médica.
- O preenchimento completo do prontuário médico da paciente é obrigatório por toda a equipe, onde deverão ser anotadas as opiniões e avaliações.

Não é necessário autorização judicial!



Interrupção da Gestação por Anencefalia

1. **Parecer Psicológico** (quando disponível) atestando a capacidade mental plena e de decisão da gestante, o grau de sofrimento psíquico e concordante com o desejo da gestante.
2. **Exame ultrassonográfico** realizado a partir da 12ª (décima segunda) semana de gestação e deve conter:
 - I – duas fotografias, identificadas e datadas: uma com a face do feto em posição sagital; a outra, com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável;
 - II – laudo assinado por dois médicos, capacitados para tal diagnóstico.



Interrupção da Gestação por Anencefalia

3. Prestar à gestante todos os **esclarecimentos**, garantindo a ela o direito de decidir livremente sobre a conduta a ser adotada, sem impor sua autoridade para induzi-la a tomar qualquer decisão ou para limitá-la naquilo que decidir, podendo a gestante solicitar a realização de junta médica ou buscar outra opinião sobre o diagnóstico.
4. Lavrar ata da antecipação terapêutica do parto, na qual deve constar o **consentimento da gestante** e/ou, se for o caso, de seu representante legal.
5. A ata, as fotografias e o laudo do exame integrarão o **prontuário da paciente**.

Não é necessário a Autorização Judicial



ACONSELHAMENTO

O aconselhamento não é dar conselhos, mas levar o indivíduo a tomar suas próprias decisões através da reflexão, outorgando-lhe as informações necessárias, de forma clara e com apoio profissional.

Propicia-se maior qualidade, tanto na assistência ao usuário, como na comunicação educativa.



OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

Aspectos Ético-Profissionais e Jurídicos do Abortamento

Não cabe Objeção de Consciência

- Em caso de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher
- Em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça e quando a mulher puder sofrer danos à ou agravos à saúde em razão da omissão do médico(a)
- No atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência



Referências

- Ética em ginecologia e obstetrícia. 5ª edição / Organização de Krikor Boyacian. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018. 354p.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
- Brasil. Supremo Tribunal Federal – Acórdão de Arguição de descumprimento de preceito fundamental 54 – Distrito Federal – Decisão de Plenário em 12/04/2012, sendo Relator Ministro Marco Aurélio[on line].
- Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.508, de 01 de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 02 set. 2005; Seção 1:124-5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 124 p. : il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n. 6)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 48 p. – (Série F. Comunicação e Educação) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 7)
- Brasil. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Posição da FEBRASGO sobre gravidez com fetos anencéfalos. 2011
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 52 p. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n. 11)



Referências

- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.989 de 14 de maio de 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed., 2. reimp – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 60 p.: il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno no 4)
- Cadernos Cremesp – Ética em ginecologia e obstetrícia / Cristiano Fernando Rosas (coord.). 2ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2002:141 p.
- Faúndes, Anibal, Duarte, Graciana Alves, Osis, Maria José Duarte, & Andalaft Neto, Jorge. (2007). Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 29(4), 192-199.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

MARCOS LEGAIS DA INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO NO BRASIL

Material de 07 de março de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.