
2021

RELATÓRIO NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES - NUDEM/SP

**O ACESSO AO ABORTO PREVISTO EM LEI NO ESTADO DE
SÃO PAULO**



Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos
Direitos das Mulheres



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

EQUIPE NUDEM

DEFENSORAS PÚBLICAS COORDENADORAS

Paula Sant'Anna Machado de Souza

Nalida Coelho Monte

CENTRO DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Anna Carolina Lanas Soares Cabral - psicóloga

Pamella Costa de Assis - assistente social

Ewelyng Teodoro Dias do Amaral - estagiária de serviço social

Luiza Gazetti Lapietra - estagiária de psicologia

EQUIPE ADMINISTRATIVA

Eller Aguiar Souza Araujo

Fernanda de Mauro

ESTAGIÁRIAS DE DIREITO

Camilla Puccia de Figueiredo

Dayane Marques do Nascimento Leite

Laura Bestane Brantis

Samyra Carvalho Rego



Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos
Direitos das Mulheres

São Paulo

2021

SUMÁRIO

PARTE I – RELATÓRIO JURÍDICO	3
INTRODUÇÃO	3
1) DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E DO DIREITO AO ACESSO AO ABORTO PREVISTO EM LEI	12
2) DO PAPEL DO SISTEMA DE SAÚDE PARA GARANTIR O ACESSO AO ABORTO PREVISTO EM LEI.....	16
3) DO RESPEITO À AUTONOMIA E AUTODETERMINAÇÃO DAS MENINAS, ADOLESCENTES E MULHERES E DO SEU DIREITO AO ACESSO À INFORMAÇÃO	24
4) DO ACESSO AO DIREITO AO ABORTO PREVISTO EM LEI E DAS LIMITAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS À OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA	29
5) DO DEVER DO SIGILO PROFISSIONAL	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
 PARTE II - RELATÓRIO TÉCNICO MULTIDISCIPLINAR.....	43
IDENTIFICAÇÃO AUTORAS	43
DESCRIÇÃO DA DEMANDA.....	43
PROCEDIMENTO.....	44
INTRODUÇÃO.....	44
CONTEXTUALIZANDO AS EXPERIÊNCIAS DO CAM NUDEM/SP	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
Considerações Finais da Psicologia.....	74
Considerações Finais do Serviço Social.....	79
REFERÊNCIAS.....	82



RELATÓRIO DO NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEM) SOBRE O ACESSO AO ABORTO PREVISTO EM LEI NO ESTADO DE SÃO PAULO

São Paulo, 07 de outubro de 2021.

PARTE I – RELATÓRIO JURÍDICO

O NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEM), órgão da DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, cujo principal objetivo é adotar medidas extrajudiciais e judiciais a fim de combater a discriminação de gênero sofrida pelas mulheres, bem como assegurar a promoção de seus direitos perante a sociedade, com base e a partir do exercício de suas atribuições constitucionais e legais que lhe são conferidas pelos artigos 5º, inciso LXXIV, e 134 da Constituição da República Federativa do Brasil; artigo 103 da Constituição do Estado de São Paulo; artigo 4º, incisos II e XI, da Lei Complementar Federal nº 80/94; artigo 5º da Lei Complementar Estadual nº 988/2006; e demais dispositivos pertinentes à espécie, vem apresentar este Relatório acerca do acesso ao direito ao aborto previsto em lei¹ no Estado de São Paulo.

INTRODUÇÃO

O Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NUDEM) tem como atribuição a garantia dos direitos das mulheres, meninas e adolescentes, numa perspectiva de gênero

¹ No Brasil, atualmente, a interrupção da gestação é permitida em três casos: (i) gravidez com risco à vida da gestante; (ii) gravidez resultante de violência sexual; e (iii) anencefalia fetal (por decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54, em 2012).



e interseccional, ou seja, reconhecendo que aspectos históricos, econômicos, sociais e políticos são relevantes na construção social do que é ser mulher e que fatores como raça, classe, orientação sexual, procedência geográfica, dentre outros, submetem as mulheres à diferentes formas de opressões.

O NUDEM atua em temáticas como violência doméstica, violência obstétrica, violência sexual, assédios, cyberbullying, direitos sexuais e direitos reprodutivos, não exigência de exames ginecológicos em concursos públicos, direito de mulheres criminalizadas, em situação de prisão e em situação de rua, garantia de acesso ao aborto legal e a descriminalização e legalização do aborto, dentre outras.

O Conselho Nacional de Direitos Humanos² recomendou às Defensorias Públicas dos Estados a adoção de políticas, condutas e medidas – judiciais e extrajudiciais –, visando a garantia da manutenção e ampliação do atendimento e acesso ao aborto legal para mulheres, adolescentes e meninas, inclusive com recurso ao atendimento por telemedicina, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que pertine, especificamente, à interrupção de gestação decorrente de violência sexual, é preciso destacar que, a despeito dessa hipótese de excludente de ilicitude ser reconhecida pelo Código Penal Brasileiro desde 1940, o primeiro serviço de abortamento legal somente foi instalado no país em 1989³ e, ainda hoje, não são todos os estados brasileiros que possuem um serviço de referência que garanta às mulheres, adolescentes e meninas o direito de interromper a gestação em caso de violência sexual⁴ e, durante a pandemia da COVID-19, 13 estados e o Distrito Federal ficaram sem serviços de saúde que atendessem os casos de interrupção legal da gestação⁵.

² Disponível em: [Governo Federal - Participa + Brasil - RECOMENDAÇÃO Nº 29, DE 05 AGOSTO DE 2021 \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/governofederal/participa-brasil/2021/08/05/recomendacao-n-29-de-05-agosto-de-2021). Acesso em 30.09.2021.

³ Apesar do serviço ter sido instalado, no município de São Paulo, em 1989, a primeira norma que regulamentava o procedimento de abortamento surgiu em 1999.

⁴ Em 2019, iniciativa da Artigo 19 detectou que apenas 76 serviços, dos 176 cadastrados no CNES, efetivamente afirmaram realizar aborto legal. Esse número caiu para 42 em junho de 2020. Ver em <https://mapaabortolegal.org/sobre-o-mapa/>. Acesso em 30.09.2021.

⁵ Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/so-55-dos-hospitais-que-faziam-aborto-legal-seguem-atendendo-na-pandemia>. Acesso em 30.09.2021.



O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)⁶ destacou que as mulheres deveriam poder acessar os cuidados pré-natais de rotina, serviços de parto, aborto seguro e assistência pós-aborto conforme previsão legal do país, durante a pandemia e período de vigência das políticas de isolamento social.

No âmbito do sistema regional de proteção de direitos humanos, a Resolução nº 1/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos⁷ determinou que, no contexto de crise sanitária relacionado à pandemia de Covid-19, deviam ser garantidas a disponibilidade e continuidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incrementadas as medidas de educação sexual integral e disseminadas as informações por meios acessíveis e adequados.

Ao passo que a Organização Mundial da Saúde, na segunda edição de sua cartilha “Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde”⁸ reiterou que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal poderia ocasionar danos às mulheres, e classificou os serviços de saúde reprodutiva, durante a pandemia da COVID-19, como essenciais.

A jurisprudência interamericana⁹ determina que o Estado deve garantir que a assistência à saúde de urgência seja prestada com qualidade, acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade, com perspectiva de gênero.

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres gozam de proteção em âmbito internacional, uma vez que tais direitos foram consagrados/reconhecidos na

⁶ Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unfpa-apresenta-perguntas-e-respostas-sobre-a-covid-19/>. Acesso em 30.09.2021.

⁷ Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unfpa-apresenta-perguntas-e-respostas-sobre-a-covid-19/>. Acesso em 30.09.2021.

⁸ Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7. Acesso em 30.03.2021.

⁹ Caso Poblete Vilches e outros Vs. Chile. Mérito, Reparações e Custas. Sentença de 8 de março de 2018. Série C No. 349. Ver em <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf>. Acesso em 25.05.2021.



Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, a partir de um enfoque no desenvolvimento do ser humano¹⁰.

Por sua vez, a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), ratificada pelo Brasil em 1994, aponta que o Estado deve condenar a distinção baseada no sexo que tenha por resultado prejudicar o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos social, econômico, político, cultural e civil.

Ainda, a mesma Convenção estabelece que os Estados-Partes, no seu art. 12, devem adotar medidas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médico¹¹ e a sua Recomendação Geral nº 24¹², que trata sobre a interpretação do referido artigo, estabelece que “o cumprimento pelos Estados Partes do artigo 12 da Convenção é essencial para a saúde e o bem-estar das mulheres”.

Como corolário ou extensão do direito à vida, em seu artigo 196, a Constituição Federal reconhece a saúde como direito de todos/as e dever do Estado, garantido 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.

Com fundamento nessas diretrizes, as Defensoras Públicas do NUDEM em conjunto com Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do NUDEM¹³, a partir da análise de produções científicas, legislações, documentos, normas técnicas de instituições de referência nacional e dos atendimentos prestados às mulheres e aos profissionais da Defensoria Pública e das mais diversas instituições e serviços do Estado de São Paulo, ao longo dos últimos três anos no Estado de São Paulo, consolidaram nesse

¹⁰ Disponível em: <https://nacoesunidas.org/conferencia-de-populacao-do-cairo-de-1994-e-destaque-na-assembly-geral-da-onu/>. Acesso em 30.09.2021.

¹¹ Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf. Acesso em 30.09.2021.

¹² Disponível em: [Tradução das Recomendações Gerais da ONU \(1\).pdf \(sp.def.br\)](#). Acesso em 30.09.2021.

¹³ Parte 2 deste relatório



documento os principais obstáculos enfrentados pelas mulheres, adolescentes e meninas na busca pela concretização do direito ao aborto assegurado por lei no Estado de São Paulo.¹⁴

Ao longo de 2020 foram 22 (vinte e dois) atendimentos realizados pelo NUDEM: 5 (cinco) relacionadas a vítimas de violência sexual que resultou em gravidez indesejada; 1 (um) de gestação com risco à vida da gestante; 5 (cinco) relacionados à incompatibilidade do feto com a vida extrauterina; 6 (seis) relacionados à resistência dos serviços de referência da saúde em atender e realizar o procedimento de aborto, apesar do quadro inicialmente apresentado se encaixar na hipótese legal; 5 (cinco) solicitavam informações gerais sobre o procedimento, endereço e contato dos centros de referência da saúde e possíveis trâmites jurídicos para acessar o direito ao aborto previsto em lei.

Entre janeiro a 31 de agosto de 2021 foram registrados outros 13 (treze) atendimentos. Dentre esses, 3 (três) relacionadas às vítimas de violência sexual que resultou em gravidez indesejada; 1 (um) caso de gestação com risco à vida da gestante; 3 (três) relacionados à incompatibilidade do feto com a vida extrauterina; 4 (quatro) relacionados à resistência dos serviços de referência da saúde em atender e realizar o procedimento de aborto, apesar do quadro inicialmente apresentado se encaixar na hipótese legal; e 2 (dois) solicitavam informações gerais sobre o procedimento, endereço e contatos dos centros de referência da saúde e possíveis trâmites jurídicos para acessar o direito ao aborto previsto em lei.

¹⁴ Abrange atendimento prestado às mulheres, aos profissionais da Defensoria Pública e das mais diversas instituições e serviços do Estado de São Paulo através do primeiro contato realizado através do email funcional do NUDEM. Não estão contabilizados os atendimentos em que o primeiro contato ocorreu via telefônica.

Cabe ressaltar que o número de atendimentos aqui apresentados não corresponde ao total de casos atendidos pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, já que não engloba os atendimentos realizados pelos/as Defensores/as Públicos e Agentes Multidisciplinares das unidades.

O relatório também faz referência a casos atendidos no ano de 2019, mas em consequência das restrições sanitárias decorrentes da pandemia da COVID-19 não foi possível acessar o acervo no atual momento para sistematizar os dados, tal como feito em relação ao período de 2020 a 2021.



ATENDIMENTOS NUDEM		
	2020	2021
VIOLÊNCIA SEXUAL	5	3
RISCO À SAÚDE DA GESTANTE	1	1
INCOMPATIBILIDADE DO FETO COM A VIDA EXTRAUTERINA	5	3
DIFICULDADE EM ACESSAR À REDE DE REFERÊNCIA	6	4
INFORMAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS, TRÂMITE JURÍDICO, SERVIÇOS DE REFERÊNCIA	5	2
TOTAL	22	13

De acordo com os resultados obtidos no Relatório Técnico Multidisciplinar do CAM/NUDEM, os principais desafios enfrentados – direta ou indiretamente – pelas cidadãs e pelas/os profissionais atuantes na área de saúde das mulheres no Estado de São Paulo na busca pela concretização dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente o do acesso ao aborto legal e seguro, incluem:

- *Ausência de divulgação e sistematização, pelo setor público responsável, de informações de forma objetiva e de simples compreensão à população e à profissionais de saúde, com os contatos atualizados dos serviços de referência para violência sexual e aborto legal de todos os municípios do estado de São Paulo;*
- *Insuficiência ou inexistência, salvo exceções, de capacitação, sensibilização e treinamentos permanentes aos profissionais de saúde acerca dessa temática, evitando-se, assim, as*



revitimizações institucionais e a exigência de requisitos não previstos em lei;

- *Sobrecarga de profissionais dos poucos serviços já reconhecidos como referência no atendimento à violência sexual e aborto legal;*
- *Ausência de articulação municipal e estadual, em algumas regiões, para garantia de transporte, hospedagem e alimentação para a mulher/menina e sua/seu acompanhante, quando for necessário o acesso a serviços em outro município;*
- *Desrespeito ao direito à/ao acompanhante de escolha de cada mulher;*
- *Inexistência, em geral, de protocolos de atendimentos de englobem o acompanhamento posterior às mulheres no caso em que tenha sido avaliada a impossibilidade de realização do procedimento de aborto legal;*
- *Não continuidade no atendimento com fluxos integrados na área de Saúde posteriormente ao aborto legal, ou em caso de sua negativa;*
- *Alegação de “objeção de consciência” como justificativa para negativa, sem que a instituição garanta informações necessárias à mulher para atendimento por outra/o profissional, bem como de encaminhamentos efetivos para outros serviços, se for o caso; entre outras.*



Obstáculos e barreiras semelhantes àqueles encontrados em nível global, conforme consta em recomendação expedida pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia – FIGO¹⁵ – em setembro deste ano, intitulada de “Barreiras ao Aborto Seguro”¹⁶ e que avoca que todos os governos removam as barreiras¹⁷ que impeçam o acesso a serviços de aborto seguro.

De acordo com os dados levantados pelo 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública¹⁸, foram registrados 60.926 episódios de violência sexual no Brasil em 2020, sendo 16.047 de estupro e 44.879 de estupro de vulnerável. Sabe-se que, para além da subnotificação desses registros – vez que, muitas vezes, as vítimas têm medo/receio/vergonha de procurar as autoridades, ou estas não formalizam as denúncias das vítimas –, o número de denúncias de estupro caiu 14,1% em relação ao ano de 2019, demonstrando o impacto da pandemia no acesso à justiça.

¹⁵ FIGO é uma organização profissional que reúne mais de 130 ginecologistas e obstetras de associações de todo o mundo. A visão da FIGO é a de que as mulheres do mundo alcancem o mais alto possível padrão de saúde física, mental, reprodutiva e sexual.

¹⁶ Disponível em: [https://www.figo.org/sites/default/files/2021-09/FIGO Statement Addressing Barriers to Safe Abortion EN.pdf](https://www.figo.org/sites/default/files/2021-09/FIGO%20Statement%20Addressing%20Barriers%20to%20Safe%20Abortion%20EN.pdf). Acesso em 30.09.2021.

¹⁷ - Estigmatização daquelas que buscam o serviço;

- Leis restritivas sobre o aborto;
- Implementação ineficaz e falta de conhecimento acerca das normativas referentes ao aborto;
- Falta de informação sobre regulação, procedimentos e métodos abortivos;
- Realização de exames médicos desnecessários que atrasam a realização do procedimento de aborto;
- Falta de suporte social;
- Falta de capacidade e autonomia para a tomada de decisões;
- Prejudiciais normas sociais e de gênero;
- Atuação negativa por parte dos profissionais envolvidos na realização do procedimento de aborto;
- Baixa qualidade do serviço ofertado;
- Utilização pelo profissional da saúde da objeção de consciência como justificativa para a não realização do procedimento;
- Necessidade de autorização de terceiro alheio à relação médico-paciente;
- Imposição de um período de espera para a realização do procedimento;
- Imposição de consultas para aconselhamento [sobre o prosseguimento ou não do aborto];
- Divulgação de informações equivocadas;
- Restrições econômicas;

¹⁸ Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/7-os-registros-de-violencia-sexual-durante-a-pandemia-de-covid-19.pdf>. Acesso em 30.09.2021.



Ademais, conforme os dados divulgados pelo DataSUS¹⁹ referentes ao primeiro semestre de 2020, a despeito de terem sido registradas 80.948 curetagens e aspirações para a limpeza do útero após um aborto incompleto – seja ele espontâneo ou provocado –, **foram realizados apenas 1.024 procedimentos de aborto legal em todo o país.**

Frisa-se que, de acordo com a Nota Técnica “Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde” elaborada pelo IPEA²⁰, 7,1% dos casos de estupro de mulheres (com idade igual ou superior a 18 anos) resultam em gravidez, porcentagem que sobe para 15%, em se tratando de adolescentes entre 14 e 17 anos de idade. Logo, é possível estimar que, em 2020, ao menos 1.139 mulheres e 1.370²¹ jovens entre 14 e 17 anos ficaram grávidas após serem estupradas – total que supera em quase três vezes o número de abortos realizados no primeiro semestre de 2020.

A despeito das diversas barreiras ao procedimento de aborto previsto em lei, grande parte dos obstáculos enfrentadas pelas cidadãs em busca do acesso a esse direito foram, há muito, superadas na esfera normativa nacional e internacional, fenômeno que comprova que a violência institucional perpetrada contra as mulheres, adolescentes e meninas não tem origem na ausência de dispositivos normativos, mas sim em decorrência da sua não efetiva implementação pelos agentes públicos.

Portanto, é essencial que o Estado amplie e implemente políticas públicas garantidoras do direito ao acesso ao aborto previsto em lei. Qualquer restrição ou retrocesso aos direitos das mulheres em conseguir assistência adequada à saúde são destituídas de fundamentos legais e representam grave violação no que se refere aos direitos humanos das mulheres, adolescentes e meninas.

¹⁹ Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/20/sus-fez-809-mil-procedimentos-apos-abortos-malsucedidos-e-1024-interrupcoes-de-gravidez-previstas-em-lei-no-1o-semester-de-2020.ghtml>. Acesso em 05.10.2021.

²⁰ Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5780/1/NT_n11_Estupro-Brasil-radiografia_Diest_2014-mar.pdf. Acesso em 05.10.2021.

²¹ Considerando-se que, segundo o supramencionado 15º Anuário Brasileiro de Violência Pública, 15% das vítimas de estupro no ano de 2020 estavam na faixa etária dos 14 aos 17 anos.



A seguir trazemos as principais normativas – nacionais e internacionais – que demonstram que obstáculos e barreiras que foram delineados no Relatório Técnico Multidisciplinar do CAM, assim como os/as agentes públicos que são responsáveis por sua manutenção, o fazem em flagrante ilegalidade, inconstitucionalidade e inconveniência.

1) DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E DO DIREITO AO ACESSO AO ABORTO PREVISTO EM LEI

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos são direitos fundamentais da pessoa humana e recebem proteção constitucional e internacional, pois só com o respeito a esses direitos é possível a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, com respeito à cidadania e à dignidade da pessoa humana; enquanto os primeiros relacionam-se essencialmente à manifestação da sexualidade, os segundos estão ligados à reprodução humana.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se restringindo, portanto, a ausência de enfermidades. A *saúde sexual* e a *saúde reprodutiva* estão inseridas nesse conceito amplo.

Na década de 1990, a *Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*, realizada no Cairo em 1994, e a IV Conferência Mundial da Mulher, realizada em Pequim em 1995, avançam no compromisso dos Estados em garantir os direitos sexuais e reprodutivos ²².

Por sua vez, a Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres (CEDAW), de 1979, cuja eficácia é afirmada pelo art. 5.º, § 2º, da Constituição Federal de 1988, se alinha ao propósito de formação de uma rede de



proteção integral à mulher, coibindo toda forma de discriminação contra mulheres e meninas, inclusive na esfera do acesso à saúde e dos cuidados médicos (art. 12).

A Recomendação Geral nº 24 do CEDAW²³, que trata sobre a interpretação do art. 12 da Convenção, estabelece que “o cumprimento pelos Estados Partes do artigo 12 da **Convenção é essencial para a saúde e o bem-estar das mulheres. O artigo requer que os Estados eliminem a discriminação contra as mulheres no que respeita ao seu acesso aos serviços de cuidados de saúde, durante todo o ciclo da vida, em particular nas áreas do planejamento familiar, da gravidez, do parto e no período pós-natal.**

A Declaração e Programa de Ação de Viena, resultado da Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena, de 1993, estabelece que os direitos das mulheres, adolescente e meninas são parte inalienável, integral e indivisível dos Direitos Humanos universais e a violência de gênero, inclusive a gravidez forçada, é incompatível com a dignidade e o valor da pessoa humana.

No âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de San Salvador”²⁴, reconhece, em seu artigo 10, o direito à saúde como direito humano²⁵, sendo esse compreendido como direito autônomo²⁶.

²³ Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Tradução das Recomendações Gerais da ONU \(1\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Tradução das Recomendações Gerais da ONU (1).pdf). Acesso em 30.09.2021.

²⁴ Disponível em: http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm. Acesso em 30.09.2021.

²⁵ “A Corte estabeleceu que a saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício adequado dos demais direitos humanos. Todo ser humano tem direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde, que lhe permita viver dignamente, entendida a saúde não só como a ausência de afecções ou enfermidades, mas também como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, decorrente de um estilo de vida que permita que as pessoas alcancem um equilíbrio integral. A obrigação geral se traduz no dever estatal de garantir o acesso das pessoas a serviços essenciais de saúde, assegurando uma assistência médica de qualidade e eficaz, bem como de impulsionar o melhoramento das condições de saúde da população”. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/informe2018/portugues.pdf>. Pág. 141. Acesso em 30.09.2021.

²⁶ Caso Poblete Vilches e outros Vs. Chile. Mérito, Reparações e Custas. Sentença de 8 de março de 2018. Série C No. 349. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf. Acesso em 30.09.2021.



A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pelo Brasil em 1994, conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, **conceitua a violência contra a mulher** como “qualquer ato ou conduta baseada em gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, **tanto na esfera pública** como na esfera privada”.

A Constituição Federal, por meio de seu artigo 226, §8º, estabelece que o “*Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações*”. Como corolário ou extensão do direito à vida, em seu artigo 196, a Constituição Federal reconhece a saúde como direito de todos/as e dever do Estado, garantido 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.

Para o fim deste documento, portanto, entende-se por direitos sexuais o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do/a parceiro/a; o direito de escolher o/a parceiro/a sexual; o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; o direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física; o direito de escolher se quer ter ou não relação sexual; o direito de expressar livremente sua orientação sexual, independentemente da reprodução; o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis; o direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade, sem discriminação; e o direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.²⁷

E, por direitos reprodutivos, que todas as mulheres têm: (a) o direito de decidir, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos/as, quantos filhos/as desejam ter e em que momento de suas vidas; (b) o direito a informações, meios,

²⁷ Disponível em: [CARTILHA DIREITOS SEXUAIS REPRODUTIVOS 07 2016.pdf \(sp.def.br\)](#). Acesso em 30.09.2021.



métodos e técnicas para ter ou não ter filhos/as; (c) o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência²⁸.

No Brasil, atualmente, a interrupção da gestação é permitida em três casos: (i) gravidez com risco à vida da gestante; (ii) gravidez resultante de violência sexual; e (iii) anencefalia fetal (por decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54, em 2012)²⁹.

É importante frisar que, nas hipóteses citadas acima, a interrupção de gestação **não é ilícita, de modo que o aborto previsto em lei constitui direito das mulheres, adolescentes e meninas e o acesso a esse direito dispensa decisão judicial, registro de boletim de ocorrência, na medida em que é decorrência lógica da lei, devendo ser garantido através do acesso a serviços da saúde.**

Nas hipóteses de violência sexual e gravidez com risco à vida da gestante³⁰, o procedimento é regulamentado no **âmbito da saúde** por meio de Normas Técnicas e Portaria do Ministério da Saúde; e por meio de Resolução do Conselho Federal de Medicina em se tratando da hipótese de anencefalia³¹, devendo, em todo caso, considerar esse atendimento como essencial para saúde das mulheres, adolescentes e meninas.

²⁸ Disponível em: [cartilha_DireitosSexuaisReprodutivos_v2\(1\).pdf \(sp.def.br\)](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/AbortoLegal(5).pdf) Acesso em 30.09.2021.

²⁹ Mais informações sobre as como acessar o aborto legal em:

[https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/AbortoLegal\(5\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/AbortoLegal(5).pdf)

³⁰ Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Disponível em:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/NT_MS_2005_atencao_Humanizada_Abortamento111.pdf. Acesso em 30.09.2021.

Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Disponível em:

<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/agrivos22222.pdf>. Acesso em 30.09.2021.

Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos. Disponível em:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/Norma_tecnica_gest_anencefalos.pdf. Acesso em 30.09.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2561/2020. Disponível acesso em 30.09.2021.

³¹ CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1959/2012. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1989>. Acesso em 30.09.2021.



2) DO PAPEL DO SISTEMA DE SAÚDE PARA GARANTIR O ACESSO AO ABORTO PREVISTO EM LEI

A Convenção Sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher estabelece o direito das mulheres de garantia de ausência de discriminação na esfera de cuidados médicos (art. 12), cabendo aos Estados-Partes a adoção de todas as medidas apropriadas para eliminar esta forma de discriminação e propiciar condições de igualdade entre homens e mulheres no que se refere ao acesso a serviços médicos:

1 - Os Estados Partes devem tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no domínio dos cuidados de saúde, afim de garantir, com base na igualdade dos homens e das mulheres, o acesso aos serviços de saúde, incluindo aqueles relacionados ao planejamento familiar.

2 - Não obstante as disposições do parágrafo 1 deste artigo, os Estados Partes fornecerão às mulheres serviços apropriados relacionados a gravidez, parto e período pós-natal, concedendo serviços gratuitos sempre que necessário, assim como uma nutrição adequada durante a gravidez e o aleitamento.”

A Recomendação Geral nº 24 do CEDAW³², que trata o referido artigo 12, reconhece que um dos fatores que impedem que mulheres tenham **acesso à saúde**, em igualdade de condições com homens, é a **falta de respeito pela confidencialidade** e que este fator “*poderá dissuadir as mulheres de procurarem aconselhamento e tratamento e por conseguinte, afetar negativamente a sua saúde e bem-estar*”, **sobretudo para tratamento de doenças do trato genital, para a contracepção**

³² Idem.



ou para os abortos incompletos e em casos em que tenham sofrido violência física e sexual.

O mesmo documento aponta que Estado deve ser assegurar às mulheres no âmbito da saúde:

- treinamento sensível ao gênero;
- aplicação de protocolos de cuidados de saúde;
- Assegurar a remoção das barreiras aos serviços, inclusive na área da saúde sexual e reprodutiva;
- acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva;
- exigir que todos os serviços de saúde sejam consistentes com os direitos humanos das mulheres, incluindo autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado e escolha;
- a máxima possibilidade dos recursos disponíveis para assegurar que as mulheres realizem seus direitos à assistência médica.

A Organização Mundial da Saúde³³ destaca que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal pode ocasionar danos às mulheres.

Compreendendo a importância do sistema de saúde no enfrentamento à violência contra a mulher, durante o 54º Conselho Diretor, 67ª Sessão do Comitê Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS)³⁴, em outubro de 2015, aprovou a Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de

³³ Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7. Acesso em 30.09.2021.

³⁴ Disponível em

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllo_wed=y acesso em 30.09.2021.



Saúde para Abordar a Violência contra a Mulher 2015-2025. Trata-se de um guia para que os sistemas de saúde previnam e enfrentem a violência contra mulheres de forma multissetorial.

O documento reconhece, dentre outras coisas, que a violência contra mulheres é uma grave violação de direitos humanos, além de ser uma importante questão de saúde pública. Isso porque, a violência contra as mulheres possui um conjunto de consequências para a saúde, dentre as quais se pode citar as seguintes³⁵:

- i)* Morte devido ao Feminicídio, suicídio, infecção pelo HIV/AIDS e mortalidade materna assim como consequências não fatais como danos físicos, infecções sexualmente transmitidas (IST), gravidez indesejada, morbidade materna, desfechos desfavoráveis de saúde sexual e reprodutiva e problemas de saúde mental;
- ii)* Danos físicos;
- iii)* A violência tem efeitos profundos na saúde mental como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade e transtornos por uso de álcool e drogas;
- iv)* Uma análise de pesquisas nacionais realizadas na Região-América Latina- revelou que a violência praticada pelo parceiro íntimo estava significativamente associada à gravidez não desejada ou não intencionada, maior paridade e primeiro parto antes dos 17 anos de idade; A violência durante a gravidez tem sido associada a um maior risco de complicações na gestação, como aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascimento; Outras consequências da violência praticada pelo parceiro íntimo são distúrbios ginecológicos e maior risco de

³⁵ Idem.

infecção pelo HIV (em algumas regiões), sífilis, clamídia ou gonorreia;

v) Há evidências crescentes que sugerem uma relação entre a violência praticada pelo parceiro íntimo e um elevado risco de doenças não transmissíveis, como sobrepeso, diabetes, cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e câncer;

vi) A exposição das crianças à violência praticada pelo parceiro íntimo tem sido associada a índices mais elevados de mortalidade em crianças menores de cinco anos, bem como a um maior risco de praticar ou sofrer violência contra a mulher na vida adulta.

As estratégias para enfrentamento à violência contra as mulheres envolvem as seguintes ações³⁶:

i) Linha estratégica de ação 1: Fortalecer a disponibilidade e o uso das evidências sobre a violência contra a mulher;

ii) Linha estratégica de ação 2: Consolidar o compromisso político e financeiro para abordar a violência contra a mulher nos sistemas de saúde;

iii) Linha estratégica de ação 3: Reforçar a capacidade dos sistemas de saúde de proporcionar atendimento e apoio efetivos às mulheres que sofrem violência praticada pelo parceiro íntimo e/ou violência sexual;

iv) Linha estratégica de ação 4: Reforçar o papel do sistema de saúde de prevenir a violência contra a mulher.

A nível nacional, a construção dos princípios e diretrizes orientadores do sistema de saúde, no que se refere ao atendimento universal, humanizado para mulheres, meninas e adolescentes é semelhante.

³⁶ Idem.



O Sistema Único de Saúde é regulamentado pelas diretrizes constantes na Lei Federal nº 8.080/1990 e tem como princípios norteadores os seguintes:

- a) a **universalidade**, que determina que “todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde”³⁷;
- b) a **integralidade**, entendida “como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde a **superação de obstáculos** e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade”³⁸;
- c) a equidade, que no âmbito do sistema nacional de saúde, se evidencia, **no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades**, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade”³⁹.

Portanto, toda e qualquer ação a ser desenvolvida na área da saúde deve partir dos princípios acima mencionados, incluindo, obviamente, o atendimento às pacientes que buscam interromper a gestação nos casos previstos em lei.

³⁷ Disponível em:

<https://pensesus.fiocruz.br/integralidade#:~:text=%E2%80%9CA%20'integralidade'%20como%20eixo,organizativos%20em%20sa%C3%BAde%3A%20a%20supera%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 30.09.2021.

³⁸ Universalidade. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/universalidade>. Acesso em 30.09.2021.

³⁹ Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>. Acesso em 30.09.2021.



A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde acentua que a violência contra a mulher, sobretudo a violência doméstica e a sexual, é um grave problema de saúde pública.⁴⁰

Destaca-se, ainda, que o número de mulheres que procuram o sistema de saúde pelos agravos, físicos ou psicológicos, decorrentes da violência é baixo, o que pode ser consequência da pouca divulgação ou da dificuldade de acesso aos serviços⁴¹. As diretrizes elencadas neste documento que devem ser observadas para o atendimento das mulheres são⁴²:

“A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas”. Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:

- organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica;
- articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids;
- promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.”

⁴⁰ Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em 30.09.2021.

⁴¹ Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em 30.09.2021.

⁴² Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em 30.09.2021.



No mesmo sentido preconiza a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento⁴³ do Ministério da Saúde, que pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida) para o atendimento das vítimas de violência sexual, quais sejam:

- a) autonomia: direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida;
- b) beneficência: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem);
- c) não maleficência: a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar)”

A Lei Federal nº 12.845/2013, conhecida como a Lei do Minuto Seguinte, estabelece o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual – o qual deve ser oferecido de modo imediato em todos os hospitais integrantes da rede do SUS.

O mesmo direcionamento se nota nas normativas previstas no Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Consoante o artigo 2º do Decreto, o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede de atendimento do SUS deverá observar algumas **diretrizes**, dentre as quais se destacam:

⁴³ Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

Acesso em 30.09.2021.



II - **atendimento humanizado**, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, **do sigilo e da privacidade**;

III - disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para **propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima**;

IV - 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; (grifos nossos)**

Deste modo, tem-se que são essenciais para concretização do atendimento universal, respeitoso e humanizado pela saúde que sejam **observados os princípios do sigilo e da privacidade**, especialmente quanto ao relato da vítima, em prol de que a saúde seja um espaço de confiança, para que a vítima não tenha receio de procurar o atendimento de saúde em razão da ausência de relação de confiança entre paciente e o serviço responsável pelo atendimento.

A Portaria nº 1820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos/as usuários/as de saúde, também estabelece que:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, **ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação**, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência (...).



E, no mesmo sentido, a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento⁴⁴ do Ministério da Saúde define “**Atenção Humanizada**” como:

“Promover o acolhimento, a informação, a orientação e o suporte emocional no atendimento favorece a atenção humanizada por meio da interação da equipe com a clientela, o que determina as percepções desta quanto à qualidade da assistência, melhora da relação profissional de saúde/usuária, aumenta a capacidade de resposta do serviço e o grau de satisfação das mulheres com o serviço prestado, assim como influência na decisão pela busca de um futuro atendimento. **Nos casos de abortamento por estupro, o profissional deverá atuar como facilitador do processo de tomada de decisão, respeitando-a**”.

3) DO RESPEITO À AUTONOMIA E AUTODETERMINAÇÃO DAS MENINAS, ADOLESCENTES E MULHERES E DO SEU DIREITO AO ACESSO À INFORMAÇÃO

A Recomendação Geral nº 24 do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, determina que todos os serviços de saúde sejam consistentes com os direitos humanos das mulheres, meninas e adolescentes, incluindo os **direitos à autonomia**, privacidade, confidencialidade, **consentimento** e escolhas informadas.

Um dos desdobramentos nucleares do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, previsto no art, 1o., III, da Constituição Federal, é precisamente a autodeterminação corporal.

⁴⁴ Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

Acesso em 30.09.2021.



A Lei Orgânica do SUS e as normativas do Ministério da Saúde, tais como a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**⁴⁵ (2011), **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**⁴⁶ (2011), a **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**⁴⁷ (2012), **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coletas e Vestígios** (2015)⁴⁸ convergem no sentido de que o SUS tem como princípio norteador a **autonomia das mulheres**.

Nesse sentido também dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 9.069/90). Vejamos:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

(...)

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

⁴⁵Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em 30.09.2021.

⁴⁶ Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em 30.09.2021.

⁴⁷ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em dia 29.08.2020.

⁴⁸ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em 31.08.2020



Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

O ECA, em consonância com o Código Civil que reconhece o início da personalidade civil a partir do nascimento, atribui às crianças e adolescentes o *status* de sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, reconhecendo seu direito à liberdade nas suas mais diversas expressões.

No mesmo sentido, o Marco Civil da Primeira Infância (Lei nº13.257/2016), dispõe que:

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;

II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;

(...)



Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil.

Recorda-se também que a autonomia de meninas, adolescentes e mulheres só é possível de ser exercida a partir do acesso e disponibilização de informações acerca dos seus direitos.

Em âmbito internacional, destaca-se a Recomendação Geral nº 24 do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher também ressalta a importância do direito à informação, a seguir reproduzidos:

20. As mulheres têm o direito de serem **plenamente informadas**, por pessoal devidamente treinado, de suas opções em concordar com tratamento ou pesquisa, incluindo possíveis benefícios e potenciais efeitos adversos dos procedimentos propostos e alternativas disponíveis (grifos nossos).

31. Os Estados Partes devem também, em particular:

(e) Exigir que todos os serviços de saúde sejam consistentes com os direitos humanos das mulheres, incluindo os direitos de **autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado e escolha**; (g.n.)

A Lei Orgânica do SUS preconiza o direito à informação como diretriz do Sistema Único de Saúde (art. 7º, inciso II). A Portaria nº 1820/2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde também estabelece que:



Art. 4º Toda pessoa tem direito ao **atendimento humanizado** e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. (grifos nossos):

IX - a **informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas** e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha; (grifos nossos)

No mesmo sentido o Código de Ética Médica define veda:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de **decidir livremente** sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (grifos nossos).

Art. 34. **Deixar de informar ao paciente o diagnóstico**, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35. **Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico**, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos. (grifos nossos)

A Nota Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde⁴⁹ ainda preleciona sobre quais e como deverão ser prestadas as informações e orientações às pacientes:

⁴⁹ Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso 30.09.2021.



Informações claras, completas e de forma acessível devem ser oferecidas para a mulher que realiza o abortamento previsto em lei, respeitando-se os princípios de confidencialidade e de privacidade. Essas informações devem ser colocadas de forma cuidadosa, considerando-se as condições emocionais de cada mulher. Elas devem ser esclarecidas sobre os procedimentos técnicos que serão adotados, sobre as medidas para alívio da dor, tempo do procedimento, período de internação, segurança do procedimento e possíveis riscos envolvidos. É comum que as mulheres expressem diferentes dúvidas e receios, muitas vezes imprevisíveis para os profissionais de saúde, principalmente sobre os riscos do procedimento ou seu impacto para a fertilidade futura (pág. 83). (grifos nossos)

4) DO ACESSO AO DIREITO AO ABORTO PREVISTO EM LEI E DAS LIMITAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS À OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

Objeção de consciência significa que ninguém legalmente pode ser obrigado a fazer algo contra a sua consciência, especialmente ferindo seus valores morais e pessoais. Ou seja, quando se trata da relação entre pacientes e profissionais da saúde, estes poderiam se recusar a cumprir determinado preceito legal alegando um imperativo proibitivo de sua consciência, contrariando, desta forma, a decisão do/a paciente.

Contudo esse não é um direito absoluto. Tal direito tem dimensão individual e **não pode ser utilizado por instituições de saúde para negar acesso à saúde sexual e reprodutiva para as mulheres, meninas e adolescentes.**



Ressaltamos também que existem limites éticos e legais à recusa do profissional de saúde de prestar assistência por motivo de consciência para proteger a/o paciente de eventual dano que possa acarretar.

Nesse sentido, inclusive, é também o entendimento da Recomendação Geral nº 24 do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher ao esclarecer ***“que os encarregados que se negam a prestar estes serviços [de saúde reprodutiva], em condições legais, por objeção de consciência, deverão ser substituídos por outros, eventualmente até mesmo de outras entidades de saúde”***.

Os limites à prática da objeção de consciência pelos/as médicos/as estão expressos no Código de Ética Médica, em seus Princípios Fundamentais:

“VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, **excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”.**

Portanto, nenhuma menina, adolescente ou mulher poderá ter seu direito de realizar o aborto nos casos previsto em lei violado em decorrência da objeção de consciência, devendo a instituição de saúde garantir esse direito de forma ampla e universal, tal como preconiza a Constituição Federal.

5) DO DEVER DO SIGILO PROFISSIONAL

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)⁵⁰ traz a seguinte previsão de proteção à privacidade: “Ninguém será sujeito a interferências na

50 Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso 30.09.2021.



sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques”.

O Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP) traz dispositivo semelhante no artigo 17: “Ninguém poderá ser objeto de ingerências arbitrárias ou ilegais em sua vida privada, em sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência, nem de ofensas ilegais às suas honra e reputação”⁵¹.

No âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA) foi firmada a Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, promulgada pelo Decreto nº 678/1992. No tocante à privacidade, o artigo 11 também proíbe a prática de qualquer ingerência arbitrária ou abusiva na vida privada⁵².

A Constituição brasileira prevê, em seu artigo 1º, inciso III, que *a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamento a **dignidade da pessoa humana**.*

Dentre todas as hipóteses do sigilo profissional, talvez a mais enraizada e relevante à sociedade seja a do segredo médico. Tal instituto transferiu-se do campo moral e ético para ganhar status de direito individual, ligado aos direitos fundamentais à intimidade, à vida privada e à dignidade da pessoa humana, repise-se. O direito ao segredo médico garante o livre e amplo desenvolvimento da personalidade individual – o que, por si só, já carrega forte relevância social –, além de funcionar como um imprescindível instrumento de garantia do interesse público, em especial interesse na vida e na saúde pública.

51 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em 30.09.2021.

52 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm. Acesso em 30.09.2021.



É a partir dessas diretrizes que se desenvolve juridicamente o segredo profissional. No âmbito do segredo profissional convergem disposições de direito material e processual, v.g. artigos 388, II e 448, II do Código de Processo Civil, artigo 154 do Código Penal e artigo 207 do Código de Processo Penal.

O Código Penal, por exemplo, no seu art. 154, criminaliza a conduta de revelar segredo profissional, nos casos cuja revelação possa produzir dano a outrem.

O Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde 2016-2019, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, apoia a promoção de ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e de confidencialidade em todas as etapas do processamento das informações⁵³.

O Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução 2.217/2018 de 01 de setembro de 2018 do Conselho Federal de Medicina, impõe aos profissionais médicos a manutenção do sigilo profissional nos seguintes termos:

Princípios fundamentais. XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei. É vedado ao médico: Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

53 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2016_2019_30032015_final.pdf



Evidentemente, os direitos fundamentais, constitucionalmente assegurados, são passíveis de limitações. A despeito disso, estas limitações encontram freios, ante a necessidade de preservação do núcleo essencial dos direitos fundamentais, sob pena de esvaziamento dos direitos assegurados constitucionalmente por ação do legislador ordinário.

Assim, normativas que imponham a obrigatoriedade dos/as profissionais de saúde comunicarem as autoridades policiais, em se tratando de indícios ou violência contra as mulheres, devem se harmonizar com a Constituição Federal, de forma a assegurar o direito ao sigilo das mulheres, ou dito de outro modo, o direito das mulheres de terem a garantia de escolher ou saber quem serão os/as destinatários/as de suas informações.

A Lei Federal nº 10.778/2003 regula, a nível federal, como se dará a notificação compulsória e a comunicação externa a serem realizadas pelos serviços de saúde públicos e privados nas hipóteses de indícios ou confirmação de indícios de ocorrência de violência contra as mulheres.

Há que se fazer de início a diferenciação entre notificação compulsória e a comunicação externa.

Tanto a notificação compulsória quanto a comunicação externa à autoridade policial tem finalidade de encaminhamento de pessoas em situação de vulnerabilidades para rede de proteção social, bem como objetiva retirar a situação notificada da invisibilidade, permitindo a formulação de políticas públicas.

No que se refere a notificação compulsória, necessário observar que a legislação estabeleceu como obrigatória a notificação de situações de violência provocada contra grupos específicos, tais como mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência, revelando os locais de ocorrência, perfil das pessoas envolvidas, tipos de violência, magnitude. Essas informações servirão para nortear ações de vigilância e



prevenção da violência e são materializadas por meio do preenchimento da ficha do SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Já em relação a comunicação às autoridades externas ao sistema de saúde, essa obrigação foi imposta mais recentemente, por meio da Lei Federal nº 13.931/2019, que acresceu ao art. 1º da Lei Federal nº 10.778/03, o § 4º que dispõe que “os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos”.

Esta modalidade de comunicação, em conformidade com art. 3º da Lei e seu parágrafo único, em regra, somente pode ocorrer com consentimento da mulher e, portanto, a sua efetivação depende da assinatura de um termo de autorização para que o/a profissional da saúde proceda à comunicação. A comunicação externa, sem a referida autorização configura quebra de sigilo profissional, sujeitando o profissional de saúde às penalidades tipificadas no art. 154 do Código Penal.

Tanto é assim que o art. 3º da mencionada lei federal reforça o caráter sigiloso da notificação e, de forma excepcional, admite a possibilidade de comunicação externa às autoridades policiais, somente na hipótese de iminente risco para a própria mulher ou para comunidade, e neste caso, a mulher deve ter ciência da realização da comunicação, conforme se observa pela simples leitura do artigo:

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido. Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, 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.



Não bastasse isso, o Ministério da Saúde, recentemente, emitiu a portaria GM/MS nº 78 de 18 de janeiro de 2021⁵⁴, regulamentando a comunicação externa dos casos de violência contra as mulheres às autoridades policiais, destacando em seu art. 14-D que a comunicação em caso de violência contra a mulher deverá ser feita de forma sintética e consolidada, não contendo os dados que identifiquem a vítima e, de modo excepcional, somente em caso de risco da vítima ou comunidade, conterá a identificação da vítima e será emitida apenas a partir do prévio conhecimento da vítima.

O art. 14 E da referida portaria preceitua, ainda, que a ficha de notificação compulsória dos casos de violência do VIVA SINAN, bem como o prontuário médico, não devem, em nenhuma circunstância, ser utilizados como documento de comunicação nos casos de violência às autoridades policiais, sob risco pena de responsabilização administrativa, civil e penal, *in verbis*:

Art. 14-D. A comunicação dos casos de violência contra a mulher à autoridade policial deverá ser feita: I - de forma sintética e consolidada, não contendo dados que identifiquem a vítima e o profissional de saúde notificador, de acordo com o Anexo 4 do Anexo V desta Portaria; ou II - em caráter excepcional, com identificação da vítima de violência, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável, conforme previsto no parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.778, de 2003. § 1º A comunicação à autoridade policial nas hipóteses de inciso I do caput deverá conter os números absolutos dos casos de violência contra mulher com estratificação por: I - período de referência da consolidação; II - município de notificação; III - idade da vítima; IV - raça/cor da vítima; V - bairro da vítima (exclusivamente para municípios com população acima de 100 mil habitantes); VI - local

⁵⁴ Disponível em < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776> > acesso em 30.09.2021.



de ocorrência da violência; VII - tipo de violência; VIII - meio da agressão; IX - se violência de repetição; X - sexo do provável autor/a da violência; e XI - vínculo do provável autor/a da agressão. § 2º As informações contidas na comunicação à autoridade policial devem ser extraídas da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). § 3º Na hipótese do inciso II do caput deverá ser observado as exigências do § 1º acrescidas as seguintes informações: I - nome da vítima; II - endereço completo da vítima; III - descrição objetiva dos fatos relatados pela vítima; e IV - considerações complementares da equipe de saúde." (NR) "Art. 14-E. A ficha de notificação compulsória dos casos de violência do VIVA SINAN, bem como o prontuário médico, não devem, em nenhuma circunstância, ser utilizados como documento de comunicação nos casos de violência às autoridades policiais, sob risco pena de responsabilização administrativa, civil e penal." (NR)

Essas mesmas diretrizes já estavam previstas no Decreto nº 7.958/2013 que dispõe sobre o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde e no mesmo sentido preconiza a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, que também pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida) para o atendimento das vítimas de violência sexual.

A interpretação sistemática do sistema jurídico leva, forçosamente, à conclusão de que a Portaria nº 2.561/2020 do Ministério da Saúde, que regula o procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, nos casos previstos em lei, deve necessariamente ser interpretada à luz da Lei Federal nº 10.778/03, já que esta normativa dispõe, de modo amplo, sobre a comunicação externa nos casos de violência contra a mulher (violência de gênero), bem como sua portaria reguladora (acima citadas).



Em outras palavras: por ser o estupro uma espécie da violência de gênero, tal como estabelecido pela Convenção Belém do Pará e pela Lei Maria da Penha⁵⁵, a obrigatoriedade de comunicação à autoridade policial pelo/a médico/a e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolherem pacientes em casos de indícios ou confirmação de indícios do crime de estupro - exigência imposta pelo art. 7º da Portaria 2.561/2020 - deve se submeter às mesmas diretrizes e regramentos da Lei nº 10.778/03 da Portaria GM/MS Nº 78/2021 da Portaria GM/MS Nº 78/2021. Assim, esta comunicação também deverá ser feita de forma sintética e consolidada, não contendo os dados que identifiquem a vítima.

E não há que se defender que essa obrigação de comunicação às autoridades policiais possa ser imposta aos profissionais por força da alteração da natureza da ação penal do delito de estupro - que passou a ser incondicionada com advento da Lei nº 13.718/18 - uma vez que o cerne da modificação da natureza da ação penal para pública incondicionada traz obrigações, exclusivamente, para o Sistema de Justiça Criminal, não para o Sistema de Saúde. Mais precisamente, caberá ao Promotor/a de Justiça, em nível estadual, ou ao/a Procurador/a da República, em nível federal, dar início ou não à ação penal de natureza pública incondicionada.

Em relação ao tema, a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo- SOGESP- destaca:

“o risco [da comunicação] de prejudicar o atendimento das mulheres vítimas de violência, que podem deixar de buscar o serviço de saúde para evitar a notificação e a comunicação à polícia” e por fim que “apesar da lei tornar obrigatória a notificação à vigilância e a comunicação à autoridade policial, o médico não deve

⁵⁵ Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, dentre outras: III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; 6 TÁVORA, Nestor; ALENCAR, Rosmar Rodrigues. Curso de direito processual penal. – Salvador: Editora Podivm, 16ed., 2015, pag. 216



entregar o prontuário da paciente, sem sua expressa autorização. Essa resolução está expressa na nota técnica nº 3/2016 do Conselho Federal de Medicina⁵⁶”.

Por fim, importante destacar, nessa oportunidade, uma série de manifestações de órgãos e instituições do Sistema de Justiça e da Saúde sobre a Portaria nº 2282/2020, e sua substituta, 2561/2020, do Ministério da Saúde, que compartilham dos argumentos aqui aduzidos, no sentido de que a comunicação externa à autoridade policial dos atendimentos realizados no âmbito da saúde caso identifiquem as pacientes atendidas e/ou compartilhem seus dados sem sua autorização incorrerão, dentre outras violações, na quebra do dever do sigilo profissional:

- 1) Posicionamento FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) sobre a Portaria GM n. 2.282/2020 e n. 2561/2020⁵⁷⁵⁸;
- 2) Nota de Repúdio do NAVIS-HC e NEDH-FMUSP Portaria 2282/2020⁵⁹;
- 3) Posicionamento dos profissionais do Programa de Atenção Especial da Unicamp e o Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da mesma Universidade ⁶⁰;

⁵⁶ Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/sogesp-ressalta-papel-do-medico-em-meio-%C3%A0s-mudancas-na-lei-de-notificacao-compulsoria-em-caso-de-violencia-contra-a-mulher/> acesso em 30.09.2021.

⁵⁷ Disponível: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/1108-posicionamento-da-cne-de-violenciassexual-e-interruptao-gestacional-prevista-em-lei-febrasgo-sobre-a-portaria-gm-n-2-282-de-27-de-agosto-de2020>. Acesso 30.09.2021.

⁵⁸ Disponível: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/1132-posicionamento-febrasgo-portaria-n-2-561-sobre-procedimento-e-autorizacao-da-interruptao-da-gravidez-nos-casos-previstos-em-lei>. Acesso 30.09.2021.

⁵⁹ Disponível: <https://www.fm.usp.br/fmusp/noticias-em-destaque/nota-de-repudio-do-navis-hc-e-nedhfmusp-a-portaria-do-ministerio-da-saude-n-2282-2020>. Acesso 30.09.2021.

⁶⁰ Disponível: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/09/10/em-nota-medicos-e-docentes-dafcm-criticam-portaria-que-modifica-procedimentos>. Acesso 30.09.2021.



- 4) Posicionamento do Programa Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) sobre a Portaria do Ministério da Saúde n. 2.282/2020⁶¹;
- 5) Manifesto dos/as profissionais da saúde e do direito que atuam na atenção a pessoas em situação de violência sexual e aborto previsto em lei⁶²;
- 6) Nota Técnica da Associação Nacional dos Analistas em Políticas Sociais (ANDEPS)⁶³
- 7) Posicionamento da Rede Médica pelo Direito de Decidir sobre a Portaria n. 2.282/2020⁶⁴;
- 8) Nota de Repúdio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) à Portaria n. 2.282/2020⁶⁵;
- 9) Posicionamento do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE) contrário à Portaria n. 2.282/2020⁶⁶;
- 10) Nota Técnica do Ministério Público do Estado de São Paulo – Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03 e a Portaria n. 2.282 do Ministério da Saúde⁶⁷

⁶¹ Disponível: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/posicionamento-sobre-a-portaria-do-ministerio-da-saudeno-2-282-de-27-8-2020>. Acesso 30.09.2021.

⁶² Disponível:

<https://drive.google.com/file/d/13DmRFI666MnGHGqZn6beRg2KrrYFFne/view?fbclid=IwAR1Owi34M8INS11i4e3elONRdFFzRMwMBztdH32tFbGrMxfr0oJWcud9uRw>

⁶³ Disponível: http://www.cofen.gov.br/analistas-de-politicas-sociais-publicam-nota-tecnica-contraportaria2282_82031.html. Acesso 30.09.2021.

⁶⁴ Disponível:

https://www.cfemea.org.br/images/stories/DOSSIE_sobre_Portaria_do_MS_2282_de_2020_rev3.pdf

⁶⁵ Disponível: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-em-defesados-direitos-sexuais-e-reprodutivos-das-meninas-e-mulheres-e-em-repudio-a-portaria-n-2282-do-ministerioda-saude/51724/>. Acesso 30.09.2021.

⁶⁶ Disponível: <http://www.cremepe.org.br/2020/08/31/o-cremepe-posiciona-se-contrario-a-portaria-gm-no2-282-2020-que-viola-autonomia-damulher/#:~:text=O%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina,gesta%C3%A7%C3%A3o%20decorrente%20de%20viol%C3%AAncia%20sexual>. Acesso 30.09.2021.

⁶⁷ Disponível:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Criminal/notas_tecnicas/NTConjunta_NotificacaoCompulsoria.pdf. Acesso 30.09.2021.



- 11) Nota Técnica Conjunta n. 01/2020 da Defensoria Pública Estadual do Distrito Federal e do Ministério Público Estadual do Distrito Federal e Territórios⁶⁸;
- 12) Ministério Público Federal, em 14 estados, expede recomendação sobre interrupção legal da gravidez⁶⁹;
- 13) Recomendação Conjunta da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, do Ministério Público Federal no Rio de Janeiro e da Defensoria Pública Estadual do Rio de Janeiro - Portaria MS n. 2282_20 - PR-RJ00084322_2020⁷⁰;
- 14) Recomendação conjunta MP e MPF Sergipe Portaria 2282⁷¹
- 15) Nota Técnica da Comissão Especial de Proteção e Defesa dos Direitos da Mulher do Colégio Nacional dos Defensores Públicos Gerais (CONDEGE) sobre a Portaria 2.282/2020⁷²;
- 16) Nota Conjunta da Câmara Técnica da Saúde da mulher do COREN – RS e associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras Seção RS e Sindicato dos Enfermeiros RS⁷³;
- 17) Recomendação nº 20 Conselho Nacional do Direitos Humanos⁷⁴.

⁶⁸ Disponível: <https://anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=45757>. Acesso 30.09.2021.

⁶⁹ Disponível: <http://www.mpf.mp.br/to/sala-de-imprensa/docs/RecomendaoAborto.pdf>. Acesso 30.09.2021.

⁷⁰ Disponível: <https://www.conjur.com.br/dl/recomendacao-mpfdpu.pdf>. Acesso 30.09.2021.

⁷¹ Disponível:

https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://multimedia.gazetadopovo.com.br/painel/./media/docs/1599226609_recomendacao-mpf-mp-se-portaria-ms-n.-2.282-2020.pdf?1616436240. Acesso 30.09.2021.

⁷² Disponível: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/Nota-Portaria-2282-CDDM-CONDEGE.pdf>. Acesso 30.09.2021.

⁷³ Disponível: https://www.portalcoren-rs.gov.br/site_antigo/index.php?categoria=servicos&pagina=noticiasler&id=7644. Acesso 30.09.2021.

⁷⁴ Disponível: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon20.pdf>. Acesso 30.09.2021.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os atendimentos realizados pela equipe do NUDEM/SP nos últimos três anos, com destaque especial ao período de pandemia, em que pese todo o fundamento normativo delineado neste documento, conclui-se que não existe atualmente no Estado de São Paulo política pública que garanta, de modo amplo e irrestrito, o acesso integral a mulheres, adolescentes e meninas ao direito ao aborto previsto em lei, o que configura flagrante ilegalidade, inconstitucionalidade e inconvencionalidade.

Como destacado no Relatório Técnico Multidisciplinar do CAM, dentre os fatores que desencorajam e dificultam que mulheres, meninas e adolescentes consigam acessar o direito ao aborto previsto em lei está a **violência institucional** - entendida como aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos – em que mulheres são, por vezes, ‘revitimizadas’ nos serviços por: serem julgadas; não terem sua autonomia respeitada; são forçadas a contar a história de violência inúmeras vezes; são discriminadas em função de questões de raça/etnia, de classe e geracionais; tem sua intimidade/ privacidade violadas; não tem acesso a políticas públicas que garantam o acesso ao direito ao aborto previsto em lei ou à informação sobre este, entre outros.

Contudo, nota-se o cuidado das legislações e normativas no sentido de que as meninas, adolescentes e mulheres sejam reconhecidos/as como sujeitos de direitos e que tem direito a receberem dos serviços de saúde um atendimento integral, humanizado, não revitimizador ou discriminatório.

É fundamental e urgente, portanto, que esse direito seja garantido pelo Estado de São Paulo, o que apenas ocorrerá a partir do compromisso em enfrentar os obstáculos e barreiras apontados no Relatório Técnico Multidisciplinar do CAM a partir



da perspectiva do acesso à saúde e dos direitos humanos das mulheres, meninas e adolescentes.

São Paulo, 07 de outubro de 2021.

NALIDA COELHO MONTE
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Coordenadora Auxiliar do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

PAULA SANT'ANNA MACHADO DE SOUZA
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres



PARTE II - RELATÓRIO TÉCNICO MULTIDISCIPLINAR

São Paulo, 30 de junho de 2021

IDENTIFICAÇÃO AUTORAS

Autoras: Anna Carolina Lanas Soares Cabral⁷⁵; Pamella Costa de Assis⁷⁶

Interessada: Paula Sant'Anna Machado de Souza, Defensora Pública Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE/SP).

Assunto: Relatório Técnico sobre o acesso ao aborto legal no estado de São Paulo.

DESCRIÇÃO DA DEMANDA

A Defensora Pública Paula Sant'Anna Machado de Souza, Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE/SP), solicitou Relatório Técnico do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) deste órgão sobre o acesso ao aborto legal e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que estão no estado de São Paulo e necessitaram interromper a gestação conforme previsão legal no período de 2019 à 2021.

⁷⁵ Psicóloga (CRP 06/72004), Agente de Defensoria do Núcleo Especializado de Proteção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM).

⁷⁶ Assistente Social (CRESS/SP 44485), Agente de Defensoria do Núcleo Especializado de Proteção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM).



PROCEDIMENTO

Estudos de documentos, diretrizes e normas técnicas de instituições de referência nacional, legislações, deliberações e atos normativos vigentes no país referentes ao assunto, bem como documentos técnicos e produções científicas de especialistas nas temáticas tratadas neste parecer;

Análise interdisciplinar e multidisciplinar da questão proposta e da atuação do NUDEM/SP na temática;

Elaboração de documento técnico embasado e fundamentado em suas áreas profissionais.

INTRODUÇÃO

“Basta uma crise política, econômica e religiosa
para que os direitos das mulheres
sejam questionados.” Simone Beauvoir

Desde o início da pandemia provocada pelo novo Coronavírus, diversos organismos e instituições internacionais alertaram que, a despeito de toda a população sofrer os efeitos decorrentes da maior crise sanitária dos últimos cem anos, a pandemia aumentaria as desigualdades de gênero existentes, bem como os riscos de violência baseada em gênero. Nesse ponto, há que se destacar o documento intitulado “COVID 19: Um olhar para o Gênero: proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero” no qual o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) destaca os efeitos diferenciados da COVID-19 para mulheres, sobretudo, em relação a direitos sexuais e reprodutivos, salientando que os recursos direcionados aos serviços de saúde sexual e reprodutiva poderiam ser desviados para lidar com a pandemia, o que contribuiria: “(...) para um aumento da mortalidade materna e neonatal, para um aumento na necessidade não atendida de contracepção e aumento do número de abortos inseguros e de infecções sexualmente transmitidas” (ONU, 2020a).



Desta forma, o presente documento buscou analisar a situação do acesso ao direito ao aborto nas hipóteses previstas em lei - inclusive durante a pandemia, mas não só - a partir da atuação multidisciplinar e interdisciplinar do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres - NUDEM da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Buscou-se expor as barreiras identificadas para o acesso ao aborto legal, entre os anos de 2019 e 2021, a partir dos atendimentos de mulheres realizados pelas profissionais do NUDEM/SP, bem como do mapeamento dos serviços de saúde do estado de São Paulo, realizado pelo Centro de Atendimento Multidisciplinar - CAM do NUDEM/SP, em março e abril de 2020.

Entre as barreiras mencionadas identificou-se a ausência de informações claras sobre esse direito em canais oficiais públicos do estado; a recusa de realização do procedimento após semanas de acompanhamento sem a formalização da negativa para as mulheres; o julgamento moral das mulheres, entre outras, configurando-se o que é classificado como violência institucional, levando à revitimização dessas mulheres.

Também buscou-se elencar boas práticas que tivemos conhecimento e que reforçam que o atendimento humanizado é a diretriz que deve ser seguida para que as barreiras sejam derrubadas e o acesso ao aborto legal seja, de fato, garantido.

CONTEXTUALIZANDO AS EXPERIÊNCIAS DO CAM NUDEM/SP

Os Centros de Atendimento Multidisciplinar - CAMs da DPE/SP realizam atuações técnicas interdisciplinares nas áreas relacionadas às suas atribuições. De maneira geral, a atuação destas/es profissionais, de diferentes formações acadêmicas, possibilita a atenção especializada às mais diversas e complexas demandas da população



que necessita de assistência jurídica ampla, gratuita e integral, como prevê a Constituição Federal.

A atuação interdisciplinar visa, portanto, assegurar os direitos da população atendida pela DPE/SP a partir da contribuição de diferentes áreas que compõem a instituição, buscando uma atuação conjunta e integrada para ampliar o acesso à justiça, potencializando estratégias para a garantia desse acesso, principalmente através das vias extrajudiciais, de forma ampla e interseccional.

O NUDEM/SP possui referência estadual e conta em seu Centro de Atendimento Multidisciplinar - CAM com (01) uma psicóloga e (01) uma assistente social, para atuação em diversos temas relativos aos direitos das mulheres, adolescentes e meninas desenvolvendo seu trabalho a partir de diferentes eixos de atuação. O NUDEM/SP acompanha, por vezes, além das demandas coletivas, estratégicas e sensíveis relativas à área temática mencionada, também situações individuais emblemáticas, diretamente ou por meio de suporte às unidades da Defensoria Pública, complexas e/ou urgentes, como costumam ser as situações de mulheres que buscam o acesso ao direito ao aborto legal⁷⁷.

Nesta atuação, há muito identificam-se barreiras - confirmadas especialmente no período citado, entre 2019 e 2021 - para que as mulheres acessem os serviços de saúde quando em situações de violência sexual, anencefalia ou demais incompatibilidades com a vida, e tanto as barreiras quanto as violências, foram intensificadas durante a pandemia. Registramos neste documento observações e reflexões que partiram do contato direto tanto com as mulheres quanto com diferentes profissionais, de várias áreas do saber e instituições e serviços do estado de São Paulo. As situações mais graves foram aqui compiladas com o intuito de demonstrar, justamente, quais as principais lacunas no atendimento prestado às mulheres nessas situações.

⁷⁷ Ver: Cartilha da Defensoria Pública do Estado de São Paulo: Direitos Reprodutivos: Aborto Legal (2018).



É válido ressaltar que as dificuldades relatadas pelas mulheres, e registradas neste documento também se relacionam a outras áreas, não apenas às de saúde, tais como a assistência social, a segurança pública e o sistema de justiça.

As barreiras de acesso a esses direitos fundamentais - direito à saúde e à vida - precisam ser explicitadas, compreendidas e analisadas para que possam ser superadas, o que se faz urgente, pois o direito ao aborto, já garantido legalmente, precisa também ser garantido concretamente para todas as mulheres, adolescentes e meninas.

É necessário também reconhecer todo o esforço, o profissionalismo e a ética de tantas/os profissionais que, diariamente, atuam pela efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas, com assistência e cuidados humanizados a estas.

Em março de 2020, houve a decretação do estado de emergência no Brasil, quando o alerta mundial em relação ao aumento das violências de gênero, incluindo a sexual, contra mulheres, meninas e adolescentes, já era conhecido, com destaque à necessidade de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, que poderiam ser violados em razão da pandemia (ONU, 2020b). Nesse contexto, registramos a seguir as violações identificadas através da atuação do CAM NUDEM/SP:

- Paralisação do serviço de aborto legal do Hospital Pérola Byington durante a pandemia da COVID-19

A percepção mais concreta sobre o alerta mencionado anteriormente se deu com o recebimento, pelo CAM NUDEM/SP, da informação de que, nos momentos iniciais da decretação do estado de emergência no Brasil, o maior hospital de referência para aborto legal da América Latina, localizado na capital do estado de São Paulo, teria interrompido abruptamente o atendimento das mulheres que procuravam o setor de violência sexual e aborto legal, sem qualquer orientação sobre motivos, prazos, ou um novo fluxo de atendimento, caso existisse. A informação sobre a paralisação foi confirmada pelas profissionais do CAM NUDEM/SP em contato direto com o próprio



serviço e a partir da procura do NUDEM por mulheres que tiveram seus procedimentos cancelados. O serviço de saúde afirmou, ainda, que todo o atendimento do hospital estaria voltado exclusivamente ao atendimento de pacientes acometidos/as pelo novo coronavírus.

A partir da constatação do fato, foi necessária atuação imediata das instituições que possuem a atribuição de defesa desses direitos e, assim, o NUDEM/SP e o Ministério Público de São Paulo, através do Grupo de Atuação Especial de Enfrentamento à Violência Doméstica - Central, enviaram ofício questionando formalmente se havia ocorrido a interrupção da oferta deste atendimento e recomendando que, em caso positivo, houvesse sua retomada, considerando a urgência e essencialidade deste serviço e o aumento da violência sexual durante a pandemia⁷⁸.

Em resposta ao ofício, o referido Hospital informou que havia suspenso temporariamente o procedimento de interrupção legal da gestação para adequação do espaço físico às regras de prevenção ao Coronavírus, mas que o serviço seria restabelecido em 48 horas.

- Busca por informações sobre o funcionamento dos serviços de abortamento legal para vítimas de violência sexual

Em decorrência dessa primeira atuação e também pelo fato de que - há muitos anos e forma constante - mulheres, profissionais de outras áreas, como saúde, assistência etc, e da Defensoria Pública, solicitarem ao NUDEM/SP informações atualizadas sobre o funcionamento dos serviços de referência de interrupção da gestação nos casos legais, o que aumentou durante a pandemia, as profissionais do CAM NUDEM intensificaram a atualização desse mapeamento, em conjunto com outras/os trabalhadoras/es da instituição, buscando orientações e informações sobre como se daria o acesso a tais serviços por todo o estado.

⁷⁸ Para ler mais ver: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/hospital-perola-byington-reabre-servico-de-aborto-legal-em-sao-paulo>



Agravada pela pandemia, a dificuldade de encontrar informações sobre os serviços de referência para o abortamento legal no estado de São Paulo foi ainda mais significativa.

Não foi localizada em nenhum sítio eletrônico público estadual a reunião dos dados de serviços de referência de cada um dos municípios, bem como seus contatos, horário de funcionamento e orientações simples sobre como acessá-los. Em que pese a Lei de Acesso à Informação (LAI) determine que é “dever dos órgãos e entidades públicas promover, independente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas e custodiadas” - art. 8º⁷⁹. Destaca-se o exemplo do município de São Paulo que disponibiliza informações objetivas sobre a rede de atendimento especializada para acesso ao aborto legal, o que poderia servir de modelo para a esfera estadual⁸⁰.

A ausência de divulgação de fácil acesso dos contatos e informações sobre esses serviços impede, por si só, a garantia da efetivação desse direito. As mulheres que conseguem acessar alguma informação sobre direito a aborto previsto em lei precisam, por vezes, de deslocamentos desnecessários para a capital do estado, mesmo ante a existência de hospital de referência em municípios mais próximos à sua residência, mas por elas desconhecidos, justamente pela ausência de informações facilmente disponíveis.

É importante observar que durante a elaboração de tal mapeamento foram feitos contatos telefônicos diretos a diversos serviços em diferentes municípios do estado, quando ambas as profissionais se apresentaram como integrantes da Defensoria Pública de São Paulo e buscaram orientações para dois tipos de

⁷⁹ Recomenda-se leitura da pesquisa “Breve Panorama Sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil”, em 2018, elaborado pela Artigo 19 que aborda justamente a “violação do acesso à informação” como “um dos entraves estruturais que perpetuam” a dificuldade para que o aborto seja de fato um direito efetivo no Brasil. Disponível em: <https://themis.org.br/wp-content/uploads/2020/10/AbortoLegaleTransparencia.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

⁸⁰ Ver: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/servicos/aborto_legal/index.php?p=1460.



atendimento: 1. para mulheres que sofreram violência sexual há poucas horas ou dias; e
2. para as que foram vítimas de violência há mais dias, semanas ou meses.

Nota-se que a segunda situação é bastante comum, tendo em vista que por vergonha, medo de ser desacreditada e julgada, por defesas psíquicas na tentativa de negar ou esquecer a ocorrência de tal violência, ou ainda por ausência de informação sobre seus direitos, entre outras razões, muitas mulheres deixam de buscar atendimento imediatamente após sofrerem uma grave violação como essa, buscando-o somente semanas depois, quando constatarem a gestação, uma das consequências físicas do abuso sofrido.

Baseado em um mapeamento anterior deste órgão, sobre a rede especializada de atendimento ao aborto legal, novos contatos foram realizados com tais serviços bem como junto às profissionais dos CAMs das unidades da instituição, para complementos e atualizações cabíveis frente ao contexto da pandemia e a assistência prestada às mulheres, meninas e adolescentes. Assim, durante os contatos realizados verificou-se que o atendimento inicial ofertado pelos serviços se configura um momento crucial para o êxito ou não ao acesso às informações. Nesse momento, algumas ligações foram transferidas para o setor que efetivamente conseguiu responder aos nossos questionamentos, como: horário de atendimento da equipe; existência ou não de alguma condicionalidade para prestação da assistência das mulheres nestas condições; restrições ou não pela regionalização do atendimento; necessidade ou não de agendamento para o setor técnico, entre outras informações.

Por outro lado, nos casos em que, a partir da solicitação das informações citadas a recepção administrativa do serviço não compreendia a demanda trazida pelas profissionais, ou a desconhecia na sua inteireza, iniciava-se um longo percurso de transferências para diferentes ramais/setores, ou ainda, a necessidade de novos contatos, em função de ligações abruptamente desligadas ou não transferidas, em geral, após ser proferida a palavra “aborto”. Motivos pelos quais em diversas situações foi necessário não utilizar tal palavra, mesmo que seguida da expressão “legal” ou “previsto em lei”. Em substituição começou-se a utilizar outros termos como: **“acesso à profilaxia”**,



“contracepção de emergência após violência sexual” etc, facilitando o acesso às informações necessárias. Como exemplo, a atendente de um serviço que se localiza em uma grande cidade do interior paulista respondeu, sussurrando, após algumas tentativas de solicitação: **“Ah, você está falando dos casos delicados?” (sic).**

Por outro lado, quando a ligação era transferida diretamente para o setor técnico responsável pelo atendimento das mulheres, muitas foram as vezes que a devolutiva era a de que não estavam autorizados/as a repassar tais informações e que a solicitação deveria ser enviada através de e-mail ou ofício direcionado aos seus/suas superiores/as ou para a direção do serviço. E apesar de assim procedermos, as respostas também não vieram, em que pese serem informações que já deveriam ser de fácil conhecimento público. Não sendo, por conseguinte, compreensível os motivos pelos quais profissionais que atendem às mulheres nestes serviços não possam prestar informações públicas básicas sobre fluxo de atendimento.

O acesso à informação oficial sobre acesso ao procedimento de abortamento legal é tão escasso, que não raro o NUDEM/SP é acionado por profissionais da própria área de Saúde ou de outras áreas como Assistência Social, de diferentes municípios do estado de São Paulo, solicitando informações sobre tal atendimento.

Dada tamanha lacuna de informações, a equipe do NUDEM/SP elaborou um Guia com orientações sobre direitos das mulheres na pandemia, entre eles o direito ao acesso ao procedimento de aborto legal⁸¹, e buscou disponibilizar informações da forma mais transparente, objetiva e compreensível possível, tanto às mulheres quanto às/aos profissionais que se deparam com essa demanda. Também foi disponibilizado no portal do NUDEM/SP⁸² o mapeamento mencionado, que precisou ser realizado no 1º semestre de 2020 com urgência, pela necessidade identificada de se divulgar tais dados

⁸¹ Disponível em:

[https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20\(1\)%20\(1\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20(1)%20(1).pdf)

⁸² Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=6644>



de maneira simples, completa e atualizada, com contatos e orientações específicas dos serviços de saúde dos municípios do estado.

Todavia, destacamos que o levantamento realizado pela Defensoria Pública por meio do NUDEM/SP não é suficiente. É necessário que tal mapeamento seja complementado em sua integralidade, abrangendo todos os 645 municípios do estado, e que seja constantemente atualizado, considerando a dimensão do estado e os diferentes serviços que atendem violência, garantindo ainda fidedignidade e qualidade técnicas e o fácil acesso para as mulheres que necessitarem de tais dados.

- Busca por informações sobre o funcionamento dos serviços de aborto legal para casos de gestação com risco para a vida da mulher, anencefalia ou incompatibilidade de vida extrauterina

Durante o mapeamento de informações completas e atualizadas sobre o funcionamento dos serviços de referência de interrupção da gestação nos casos legais durante a pandemia, as profissionais do CAM NUDEM/SP tiveram mais acesso aos serviços que realizam tal procedimento em casos de gestações resultantes de violência sexual.

No entanto, observa-se a necessidade de se mapear, em todo estado de São Paulo, quais são os Hospitais/Maternidades que possuem estrutura e equipe qualificada e capacitada para realização de procedimentos de aborto legal para casos de gestação com risco para a vida da mulher, anencefalia ou incompatibilidade de vida extrauterina; inclusive pelo fato de dessas situações, muitas vezes, serem identificadas em estágio mais avançado da gestação, necessitando atuações técnicas e estrutura hospitalar específicas. De modo semelhante ao que foi relatado anteriormente, tais informações não estão disponíveis com esse detalhamento nos canais oficiais disponibilizados pelo estado na internet, nem tão pouco há facilidade para se obter tais informações por telefone, existindo a necessidade de se realizar um mapeamento específico voltado aos serviços de atendimento a essas situações previstas na legislação brasileira, bem como sua posterior divulgação.



- Exigências de condicionalidades inexistentes para acessar o atendimento

Quando mulheres, adolescentes e meninas que têm o direito ao procedimento de aborto legal finalmente conseguiram acessar um serviço de saúde que pudesse atendê-las durante a pandemia, constatamos, a partir do acompanhamento de casos individuais pelas profissionais do NUDEM/SP, a presença de outras barreiras.

No atual cenário brasileiro observa-se, ainda, que intensifica-se a desinformação das mulheres e também dos/as próprios/as profissionais da saúde em relação ao direito ao aborto previsto em lei, cenário este alimentado por projetos de leis, resoluções e portarias que, no decorrer do ano passado e deste ano, representaram verdadeiros retrocessos aos direitos de meninas e mulheres ao mais amplo acolhimento nos serviços de saúde, em especial quando vítimas de violência sexual, momento que mais precisam de atendimento humanizado e respeitoso. Assim, por exemplo, citamos a Portaria nº 2561/2020 do Ministério da Saúde, que obriga profissionais da saúde notificarem a autoridade policial, independente da autorização das pacientes; e a desvinculação da Nota Técnica nº 016/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS⁸³, do mesmo órgão, que versava sobre a continuidade dos serviços de assistência aos casos de violência sexual e aborto legal, e sobre o fortalecimento das ações de planejamento sexual e reprodutivo no contexto da pandemia da Covid-19.

Com isso, uma situação recorrentemente observada foi a disponibilização de informações e exigência incorretas por profissionais, inclusive dos serviços de saúde, acerca do direito ao abortamento legal, que estavam em desacordo, inclusive, com o Código Penal brasileiro. Não foram raras as vezes que mulheres relataram que foram orientadas por profissionais da saúde, ou até mesmo por atendentes do balcão de informação desses serviços, de que para terem acesso ao aborto legal, procedimento de cuidado próprio da Saúde, deveriam, obrigatoriamente, apresentar autorização judicial, boletim de ocorrência, exame de corpo e delito ou outros documentos, o que não

⁸³ Para saber mais ver:

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1223-nota-cns-repudia-retirada-de-documento-tecnico-sobre-saude-sexual-e-reprodutiva-das-mulheres-durante-pandemia-do-site-do-ministerio-da-saude>



encontra amparo em nenhuma normativa. Evidencia-se, assim, a ilegalidade contida nesse tipo de orientação, bem como a patente revitimização dessas mulheres, adolescentes e meninas.

A Lei nº 12.845/2013 e o Decreto Federal 7.958/2013 estabelecem as diretrizes sobre o atendimento integral de pessoas em situação de violência sexual, dispondo a primeira que todos os hospitais têm o dever de oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, devendo também disponibilizar informações às vítimas sobre registro da ocorrência; enquanto o segundo determina que o atendimento do Sistema Único de Saúde deve priorizar o atendimento humanizado, respeito da dignidade da pessoa, sigilo e privacidade, a disponibilização de ambiente que propicie a confiança e respeito à vítima, bem como seja respeitada a sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento. No entanto, verificamos que ainda há muita incompreensão desses princípios norteadores da atuação profissional, para além de profissionais da área de saúde, inclusive.

Em descompasso com o exposto, nos retornos sobre os fluxos de atendimento das vítimas de violência sexual durante a pandemia, em 2020, nos deparamos com orientações, dadas por profissionais de saúde, tais como: **“A mulher deve ir à Delegacia primeiro, para fazer o Boletim de Ocorrência” (sic); “Não existe isso (aborto legal) aqui nessa cidade!” (sic); “Antes da gente encaminhar, as mulheres precisam trazer o Boletim de Ocorrência, mas de todo jeito elas sempre são inseridas no (programa de) pré-natal, para ela primeiro escutar o coraçãozinho do bebê, ver o sexo e tudo mais. Se mesmo assim ela ainda quiser..., aí vemos” (sic).**

- Revitimização: julgamentos morais

Muitas mulheres vítimas de violência sexual referiram nos atendimentos realizados pelas profissionais do CAM NUDEM/SP, ou pelas demais profissionais da Defensoria Pública às quais demos suporte para acompanhamento das demandas individuais, terem sido julgadas moralmente e culpabilizadas ao buscarem atendimento em saúde. É comum, infelizmente, mulheres relatarem que certas/os



profissionais de saúde indicam, direta ou indiretamente, que as próprias vítimas seriam, de algum modo, responsáveis pela violência relatada, ou que não estariam julgando corretamente o que realmente ocorreria; sendo, inclusive, desencorajadas a realizar a interrupção da gestação, utilizando-se de falas que reforçam a culpabilização das vítimas, o mito da maternidade em qualquer condição, revitimizando e imprimindo nova violência, a institucional.

Identificamos, assim, que não há, de forma geral, ressaltando-se importantes exceções, capacitação e sensibilização de profissionais nesta temática, visando prevenir violência institucional, comum nos relatos trazidos pelas mulheres sobre os tratamentos revitimizantes, permeados por julgamentos morais. O despreparo é observado em profissionais da saúde em todos os níveis da assistência, incluindo desde quem recepciona as vítimas ou suas ligações, até mesmo as equipes especializadas; e em todos os municípios contatados, inclusive na capital paulista.

- Comunicação externa dos casos atendidos

Ademais, em relação à visibilização destes crimes, conforme preconiza a Lei nº 10.778/2003, já é, desde então, papel de profissionais de saúde realizarem a notificação sobre a violência contra as mulheres e meninas aos setores técnicos da área, objetivando levantamento e estudos epidemiológicos que subsidiarão o aprimoramento de políticas públicas. Sempre vale o reforço de que tal notificação tem caráter sigiloso, sem viés de denúncia, existindo subnotificação nessa temática.

Notou-se, no entanto, grande preocupação e dúvidas de profissionais da saúde com relação a alteração trazida pela Lei Federal nº 13.931/2019, posteriormente regulamentada pela Portaria GM/MS Nº 78/2021, ao determinar a comunicação externa dos casos de violência contra as mulheres. Em regra, a referida comunicação deve ser feita de forma sintética e consolidada, não contendo dados que identifiquem a vítima e o/a profissional de saúde notificador/a, destacando ainda que a identificação da vítima de violência, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou sua/seu



responsável⁸⁴, desde que essa comunicação não cause prejuízo à paciente, tal como preconiza um dos princípios fundamentais da Bioética: a não maleficência. No entanto, há notícias de que alguns/mas gestores/as desses serviços passaram a orientar as equipes de saúde para que realizassem a comunicação às autoridades policiais em todos os casos de violência sexual, sem consideração a todos os quesitos mencionados acima, em especial, sem a anuência das mulheres. Identificando-se, deste modo, a necessidade de intensificação de orientações sobre as novas normativas, bem como, sobre o sigilo profissional que está expresso claramente na legislação e ainda nos próprios Códigos de Ética das diferentes categorias profissionais que compõem os serviços de saúde e outras áreas⁸⁵.

Vale dizer que a revitimização dessas mulheres com a quebra do dever de sigilo profissional pode configurar violência institucional, e que tal conduta acaba por afastar as mulheres de seus direitos e impedir o seu acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, lembra-se ainda que tais condutas são antigas e anteriores à pandemia, como foi observado pelo NUDEM, em 2018, quando analisou 30 processos de mulheres que responderam criminalmente pela prática do crime de aborto no estado de São Paulo. Muitas dessas mulheres chegaram ao sistema de segurança pública através de denúncias de profissionais de saúde que as atenderam em equipamentos do Sistema Único de Saúde, ocorrendo essa violação em 17 dos 30 casos analisados, ou seja, 56,6% dos casos, em frontal desrespeito aos direitos à intimidade e vida privada que são amparados juridicamente pelo dever do sigilo profissional. Além de denunciar diretamente as próprias mulheres, procederam também em muitos casos, a entrega de documentos sigilosos das pacientes para serviços da segurança pública e/ou a concordância dos/as profissionais da saúde em prestar depoimentos nos procedimentos ou processos criminais, o que, além de ser ilegal e violar o dever do sigilo profissional,

⁸⁴ Art. 3º, § único da Lei Federal 10.778/03.

⁸⁵ Ver:

<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/NOTIFICA%20c3%87%20c3%83O%20COMPULS%20c3%93RIA%20NOS%20CASOS%20DE%20SUSPEITA%20DE%20VIOL%20c3%8aNCIA%20CONTRA%20A%20MULHER%20-%20att.pdf>.



pode ensejar a desconfiança por parte das mulheres em buscar os serviços de saúde quando deles necessitam.

- Objeção de Consciência

Quando o aborto legal é discutido com estudantes em formação do nível superior ou mesmo profissionais já formadas/os, é recorrente surgirem dúvidas com relação à objeção de consciência.

Muitas vezes esse tema ganha maior centralidade para a atuação médica, porém é importante esclarecer que outras categorias profissionais também podem se encontrar diante de dilemas pessoais e se sintam impedidas de realizar acompanhamento de mulheres nesse contexto.

Compreende-se de suma importância, assim, que os serviços de referência para atendimento à interrupção legal estejam munidos de informações corretas sobre a objeção de consciência, impedindo que novas violações ocorram aos direitos das mulheres.

Objeção de consciência está relacionada à liberdade de pensamento e crença de um/a profissional e pode ser alegada caso seja essa/e não possa atender às demandas de um/a paciente em detrimento de suas convicções pessoais.

Ela está relacionada, portanto, com a autonomia e liberdade pessoal, e é preciso atenção aos Códigos de Ética das diferentes categorias profissionais que integram as equipes de saúde.

Situações de emergência e urgência deverão sempre ser atendidas, não sendo cabível a recusa do atendimento nesses casos se não houver outra pessoa que possa prestar a assistência nesse sentido.

E ainda jamais serão cabíveis as tentativas da/o profissional de mudar a decisão de uma mulher que escolhe realizar o aborto legal. Como exemplo temos



o relato de uma mulher que sofreu estupro que resultou em gestação, após ser atendida por uma unidade da Defensoria, comentou que quando foi procurar atendimento a profissional de saúde dizia a ela: **“Você já está com 04 meses, o bebê já está formado, você vai ter mesmo coragem de fazer isso?!”**.

Mesmo sendo permitida, a objeção de consciência acaba sendo utilizada fora dos parâmetros éticos e até mesmo utilizada como meio para negar o acesso à interrupção caso se suspeite que a mulher possa estar mentindo para acessar o aborto legal. Todavia, é importante dizer que as mulheres se responsabilizam por suas declarações assinando documentos que desresponsabilizam as/os profissionais, a partir de então, sobre a veracidade desses relatos, não sendo sua atribuição a investigação de ocorrências.

Com isso, compreende-se a necessidade de estabelecimento de protocolos e esclarecimentos aos serviços e suas equipes ao fato de que uma instituição nunca pode alegar objeção de consciência. E quando esta é alegada por um/a profissional, outro/a deverá realizar o atendimento, garantindo a assistência qualificada e eficaz à mulher; salvo em casos de risco como dito, aí sim sob pena de sua responsabilização legal.

- Idade gestacional para realização do aborto legal

Outro equívoco bastante comum diz respeito a informações sobre a idade gestacional limite para realização do procedimento. Apesar do Código Penal não estabelecer prazo para a realização da interrupção da gestação nos casos legais no Brasil, caso a violência sexual resultar em gravidez, para o exercício deste direito é recomendável acessar o serviço de saúde para a realização do procedimento o mais breve possível e, no limite preferencialmente até 20^a ou 22^a semana de gravidez e com produto da concepção pesando menos de 500 gramas. Essa recomendação baseia-se em orientações técnicas, como a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento⁸⁶ (2011), do Ministério da Saúde, embora o Código Penal não faça essa limitação temporal.

⁸⁶ ver: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.



Não obstante, durante o acolhimento de mulheres pela equipe NUDEM registramos algumas orientações equivocadas, sendo as mais comuns no sentido de limitar a interrupção até o prazo de 08 (oito), 10 (dez) ou 12 (doze) semanas. Poucas/os foram as/os profissionais de saúde que conheciam as Normas Técnicas do Ministério da Saúde sobre abortamento.

- Inexistência de fluxos para as mulheres que residem em municípios que não possuem serviços de abortamento

Também ficou evidente, salvo raras exceções, a inexistência de fluxos para o atendimento de mulheres que estão em municípios onde não há serviços especializados (ou ao menos uma referência regional estabelecida oficialmente), sendo a realidade da maioria dos 645 municípios do estado de São Paulo, dificultando ainda mais o acesso ao aborto legal.

A jornada dessas mulheres e meninas para acessar o aborto legal costuma ser muito mais longa e árdua. E nos municípios menores, via de regra, as mulheres encontram ainda mais dificuldades para encontrar informações sobre o tema. No geral, ainda são encontradas informações sobre contracepção de emergência ou tratamentos para ISTs, mas quando existe a necessidade de interrupção da gestação, nem sempre existem respostas sobre qual serviço deve fazer, orientações e encaminhamentos necessários para alcance ao direito ao procedimento de aborto legal. Muitos serviços dizem que **“Não existe essa demanda no território” (sic), ou que “Nunca receberam casos desse tipo” (sic).** Porém, como as mulheres vão chegar até os serviços de saúde para a realização do aborto legal sem o conhecimento de que é seu direito receber, caso queira, esse atendimento? E como terão acesso a informações que desmistificam mitos, como o de que o aborto é crime no Brasil para todas as situações? É certo de que dificilmente as mulheres irão relatar experiências tão difíceis se não encontrarem informações objetivas e simples sobre tema tão delicado e permeado de tabus.

Não é demais lembrar que a ausência de ampla rede de serviços municipais acaba por sobrecarregar, e muito, além das mulheres que precisam se deslocar grandes distâncias (quando o conseguem), quanto as profissionais dos serviços de



referência mais conhecidos e divulgados, sendo recomendável que cada município ou região do estado tenha ao menos uma referência de serviço para interrupção de gestações previstas em lei e que tal informação seja facilmente acessível.

Assim, ainda que não exista um serviço de referência para aborto legal no município onde a mulher resida é fundamental que a rede de saúde saiba orientar adequadamente a mulher sobre o direito ao aborto nos casos previstos em lei, informando também sobre os fluxos para acessá-lo, de modo respeitoso, objetivo e com a celeridade que a situação concreta exigir. Infelizmente, muitas mulheres chegam até 22 semanas de gestação percorrendo sozinhas diferentes serviços e buscando informações, muitas vezes incorretas e/ou desencontradas, pela internet ou por outras formas, chegando a acessar meios inseguros que possam lhe trazer prejuízos e riscos de vida, desencadeando intercorrências que podem levar a óbito, apenas por não terem sido amparadas da maneira que deveriam, como prevê orientações técnicas do Ministério de Saúde e as normativas vigentes sobre o tema.

- Ausência de respostas integradas pelas políticas públicas

Outro importante desafio para as mulheres que necessitam realizar o aborto legal é conseguir respostas integrais para a sua demanda, que vai além dos atendimentos em saúde. Assim, é fundamental a articulação intersetorial entre diferentes políticas públicas para a garantia de elementos complementares para o efetivo acesso ao serviço de abortamento legal.

Via de regra, é realizado mais de um atendimento para as avaliações até a conclusão profissional e realização do procedimento de fato da interrupção da gestação. Podemos citar entre esses elementos, principalmente: oferta de transporte, alimentação e hospedagem para a mulher/menina e sua/seu acompanhante, quando a mulher assim o desejar, para todos os deslocamentos intermunicipais necessários para acesso ao serviço de referência para a realização de todo o processo até sua conclusão.



Algumas poucas mulheres atendidas pelo NUDEM/SP conseguiram transporte através dos setores da saúde de seu município, mas mesmo nesses casos nenhuma delas recebeu suporte para a hospedagem e alimentação, ficando à cargo da própria cidadã arcar com tais despesas, o que nem sempre é possível.

Como dito, tais elementos são essenciais para que possibilitem a segurança e o apoio necessário para a efetivação do acesso ao procedimento de aborto legal para muitas mulheres, em especial, de municípios pequenos do interior do estado, em situação de vulnerabilidade social e de fragilização emocional.

É sabido que atuação intersetorial não depende exclusivamente de um órgão da Administração Pública, mas de um conjunto bem planejado e organizado de ações das gestões municipais para as quais o apoio do executivo estadual entende-se de suma relevância.

- Desrespeito ao direito à acompanhante

Muito antes da pandemia, acessar o direito à acompanhante é igualmente um grande desafio para as mulheres, mas certamente com repercussões importantes nesse novo cenário. Tal direito está previsto em diferentes normativas jurídicas, entre elas a Lei nº 11.108/2005. As mulheres grávidas em decorrência de uma violência sexual, mas não somente, já se encontram em uma condição complexa, delicada, altamente fragilizante e possuem o direito de receber tratamento interdisciplinar e humanizado, sem qualquer distinção ou discriminação, como determinam os Comitês das Nações Unidas, bem como a preservação de sua dignidade em todos os momentos, particularmente durante o trabalho de parto, parto e pós parto, e também quando é necessário interromper uma gestação, momentos cruciais e bastante delicados do ponto de vista da saúde integral.



Contudo, embora seja um direito das mulheres e ter a presença do/a acompanhante no pré-parto, parto e puerpério⁸⁷, lamentavelmente, esse direito muitas vezes é desrespeitado, principalmente quando falamos no acompanhamento às mulheres que desejam interromper a sua gestação dentro das previsões legais.

O desrespeito ao direito à acompanhante nessas situações, infringe mecanismos como a Lei nº 10.241/1999 que dispõe sobre os direitos dos/as usuários/as dos serviços de saúde do Estado de São Paulo bem como a recomendação da Organização Mundial de Saúde, que desde 1985 tem recomendado a/o acompanhante a todas as mulheres nesses momentos que envolvem atenção à gestação, parto, pós-parto e, também, em processos de abortamento.

Ainda que desenvolvido para analisar o contexto do direito à acompanhante para as mulheres gestantes que desejam exercer a maternidade, entende-se que o importante Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, em 2012, acaba também sendo pertinente no presente relatório ao afirmar que a presença de um/a acompanhante nas intercorrências relativas à gestação, parto e pós parto apresenta diversos benefícios para a mulher, como sentimento de confiança, controle e comunicação, menos sentimentos de pânico, solidão e ansiedade, entre outros. O dossiê também afirma que o desconhecimento do direito e suas normativas legais ocasiona a atribuição da exclusividade do seu respeito ao setor privado como se um privilégio fosse, entre outras.

Desta feita, é possível compreender a importância e valiosa contribuição de acompanhante em um momento delicado para as mulheres, como o aborto. As mulheres que tiveram a presença de acompanhante de sua escolha e caso queiram, relatam uma melhor percepção sobre o atendimento recebido, maior respeito e privacidade no tratamento, menor relato de violência, além de aumentar a chance de fazer

⁸⁷ “Para fins de aplicação da Lei Federal 11.108/05 que garante o direito ao acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato, o pós-parto imediato é considerado como os primeiros 10 dias após o parto, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.418/05.”



perguntas e de ter maior participação nas decisões e, portanto, poder exercer a sua autonomia.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2002) instituído pelo Ministério da Saúde compreende a Humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal como a primeira condição para um adequado acompanhamento do parto e puerpério. A humanização envolve, assim, o dever das unidades de saúde em receber a mulher, seus/suas familiares com dignidade, sendo necessárias atitudes institucionais e profissionais que propiciem um ambiente acolhedor e a criação de rotinas hospitalares que rompam com o “tradicional isolamento imposto à mulher”. Além disso, outro aspecto trazido pelo referido Programa, com relação a humanização é a “adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos” para o acompanhamento dos processos ligados à gestação, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher, e que com frequência acarretam maiores riscos.

Com vista ao referido documento do Ministério da Saúde podemos identificar e transferir as orientações fornecidas para a assistência às mulheres gestantes também para o momento do procedimento de abortamento, quando necessário.

Nesse sentido, o direito à acompanhante também representa uma forma simples e de baixo custo para a prevenção de abusos e desrespeito, caracterizados como violência obstétrica, durante todo o processo de avaliação até o pós-abortamento.

Cabe ainda reforçar que a previsão legal é para que seja feita indicação de acompanhante pela própria parturiente (art. 19-J § 1º da Lei nº 11.108/2005), não podendo assim, ser indicado por terceiros.

Não podemos deixar de dizer, em que pese o contexto de extrema preocupação sanitária em que estamos todas/os mergulhadas/os, qual seja, a pandemia pelo novo Coronavírus, existem orientações de organismos de saúde internacionais e nacionais, como a



OMS e o Ministério de Saúde, que mantêm a orientação sobre a/o acompanhante de escolha da gestante no momento do pré-parto, parto e pós-parto.

Deste modo, o direito à acompanhante, previsto em lei, deve ser observado como orientam as Notas Técnicas, sem qualquer discriminação:

- Nº 04-2020 – NOTA TÉCNICA GVIMS-GGTES-ANVISA sobre Orientações para serviços de saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados pela infecção do novo coronavírus (SARS – CoV-2);

- Nº 09/2020 – NOTA TÉCNICA COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 09 de abril de 2020 que fornece recomendações para as/os profissionais de saúde que atuam no cuidado a gestantes e recém-nascidos (RN) no pré-parto, parto e puerpério, a par das evidências disponíveis até o momento e, em regra, recomenda que seja mantida a presença do/a acompanhante;

- Nº 03/2020 – NOTA TÉCNICA da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, que dispõe sobre o manejo da Assistência às Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal e para o Recém Nascido no que se refere à lactação, considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (COVID-19), e determina a manutenção das recomendações considerando as Boas Práticas do Parto, Nascimento e Puerpério para as mulheres que não sejam casos suspeitos ou confirmados para o Covid-19, ou para aquelas consideradas curadas para o Covid-19, dentre elas, a observância do direito ao acompanhante previsto também na Lei nº 12.895/2013, em casos de parturiente sem exposição e/ou assintomáticas ao SARS-CoV-2, desde que a/o acompanhante também não apresente sintomas.



E ainda sobre esse tema o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos lançou uma cartilha – “Mulheres na Covid-19”⁸⁸ para enfrentamento ao COVID-19 – para falar com as gestantes e lactantes e ressaltou que é direito das mulheres terem um/a acompanhante durante todo o trabalho de parto e internação hospitalar. O Ministério da Saúde também lançou o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid -19, dispondo que para as gestantes e puérperas assintomáticas e que não testaram positivo para SARS-CoV-2, a presença do acompanhante é aceita sem restrições.

E por fim, lembramos da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/2008 da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal que reafirma o direito de acompanhante no parto e também estabelece parâmetros para o funcionamento desses serviços que prestam atendimento a partos e nascimentos e, ainda, que o descumprimento constitui infração de natureza sanitária.

Por fim, não é demais lembrar que também é de conhecimento através de estudos sobre a saúde das mulheres a relação de violência obstétrica com temáticas interseccionais, nos permitindo saber que ela ocorre com maior frequência e de forma mais grave entre as mulheres negras, entendida como “racismo obstétrico”, em vista da reprodução de estereótipos racistas por alguns/mas profissionais da saúde.

Como fala Nabila Pereira, obstetriz, para a reportagem da Alma Preta Jornalista⁸⁹: “O racismo obstétrico é a violência racial que as pessoas negras sofrem. Ele é reproduzido tanto a partir da negligência como em negar a presença de

⁸⁸ Disponível em :

https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/cartilha-orienta-mulheres-durante-a-pandemia-do-coronavirus/mulherescovid19_Alterado_corrigido.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

⁸⁹ Para acesso da reportagem na íntegra ver:

https://br.noticias.yahoo.com/hospital-de-campinas-tem-rotina-de-praticas-racistas-contr-gestantes-negras-182219774.html?soc_src=community&soc_trk=wa&guccounter=1. Acesso em: 01 jun. 2021.



acompanhante, informações e medicamentos para o parto, por conta do mito do estereótipo de que a pessoa negra é mais resistente que a pessoa branca”.

Há a concepção racista de que “mulheres pretas têm quadris mais largos e, por isso, são parideiras por excelência” e que mulheres pretas e pardas “são fortes e mais resistentes à dor”, afirma Flaeschen (2020)⁹⁰.

Segundo o importante estudo feito por Leal et al (2020), de nome “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil” fica evidente que há “piores indicadores de atenção pré-natal e parto nas mulheres de cor preta e parda, em comparação às brancas” (p.5). Ainda, mostra-se que as mulheres negras têm menos cuidados das equipes de saúde em relação à atenção e adequação ao pré-natal, vinculação à maternidade e atenção ao parto, verificando também que as mulheres de cores mais escuras sofrem mais negligências. Ainda, observou-se que as mulheres pretas e pardas recebem “menos anestesia local quando submetidas à episiotomia” (LEAL et al, 2020, p.5). O estudo aponta para as desigualdades no tratamento à saúde em relação aos benefícios e oportunidades às mulheres, a depender de sua raça/etnia.

A taxa de mortalidade materna entre as mulheres negras se expressa em números discrepantes. Segundo Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados), entre os anos de 2002 e 2004, no estado de São Paulo, o número de mortes foi de quase 2.200 mulheres que tinham entre 25 e 39 anos, sendo que 1.700 destas mulheres eram pretas ou pardas, afirma Roberto (2016).

Desta forma, apresentamos também neste relatório tais dados para reforçar a importância da visibilização do racismo institucional na atenção à saúde das

⁹⁰ Para acesso da reportagem na íntegra *Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica* (FLAESCHEN, 2020), ver a plataforma da ABRASCO. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/8m-mulheres-negras-sofrem-mais-violencia-obstetrica/45463/>. Acesso em: 03 jun. 2020.



mulheres negras, destacando que estas questões específicas devem permear o cuidado às mulheres que necessitam abortar, sem discriminação e preconceitos.

Ainda, é de suma importância ressaltar que os distúrbios hipertensivos, pré-eclâmpsia e eclâmpsia afetam mais a população negra e são as maiores causas de mortalidade materna pela falta do acompanhamento no pré-natal e pela expressão do racismo nas condutas da equipe médica, como afirma o Dossiê elaborado pela “Rede Parto do Princípio” para a CPMI da Violência Contra as Mulheres em 2012, intitulado “Violência Obstétrica – Parirás com dor”, ainda, mostra que “o racismo dos/as profissionais de saúde atrasa a decisão da mulher de buscar assistência, dificulta o acesso da mulher ao serviço de saúde, dificulta o acesso da mulher ao tratamento adequado” (p. 135).

- Parecer final pela não realização do procedimento

Também é preciso atenção para relatos de mulheres que situações de mulheres que, mesmo após terem sido acompanhadas semanas por um serviço de referência; mesmo depois de terem realizado viagens, exames e vários atendimentos com profissionais da equipe multidisciplinar receberam, no final do processo e, portanto, em muitas situações, já com idade gestacional avançada, a notícia de que avaliação final do serviço foi pela impossibilidade para a realização do aborto. Os motivos variam e vão desde incompatibilidade da data relatada de ocorrência da violência com a data indicada na Ultrassonografia; o peso do feto, já próximo ao limite, mesmo ainda estando na margem permitida legalmente; e até por ter “cesárea prévia”; e tantas outros, nem sempre com amparo normativo.

Usualmente tais negativas são relatadas verbalmente, sem fornecimento de razões por escrito ou a demora para entrega do prontuário, quando as mulheres sabem de seus direitos e o solicitam, e não raro as mulheres chegam até ao NUDEM/SP sem compreender, de fato, o motivo pelo qual o procedimento não foi realizado.



Existiram casos que, mesmo em serviços que são referências, após tal negativa, as mulheres relatam que foram embora do local sem qualquer orientação, seja sobre a possibilidade de segunda opinião médica – direito comum a qualquer intervenção na área da saúde -, ou contato de serviços que pudessem garantir o direito à saúde – como a Defensoria Pública do Estado. Verificou-se também que após a negativa da realização da interrupção da gestação elas também não foram encaminhadas nem mesmo para receber apoio de profissionais da Psicologia e/ou Serviço Social da própria instituição, ou sequer receberam informações sobre outros serviços que pudessem dar continuidade ao acompanhamento psicológico e/ou social próximo à sua residência, bem como da possibilidade da realização da entrega protegida⁹¹.

Em decorrência do exposto, já ocorreu de mulheres telefonarem ao NUDEM/SP, em frente ao serviço de referência, algumas em desespero, sem saber aonde ir ou a quem recorrer, algumas relatando até mesmo ideação suicida. Profissionais de tais serviços, já sobrecarregadas, tentam ajudar **“caso encontre com essas as mulheres no corredor após a negativa médica”** (sic), evidenciando o descumprimento de protocolos e fluxos para tais situações, conforme prevê a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Em alguns serviços, as conclusões desses processos costumam ser hierarquizadas e isoladas, com definição final realizada por um/a só profissional, em detrimento de avaliações interdisciplinares que contemplem a discussão de caso e a compreensão de especificidades e complexidades presentes em cada caso, como a avaliação de um trauma psíquico sofrido e a dificuldade de acesso à memória de alguns fatos e datas objetivamente.

Entende-se, também que, em caso de negativas, é importante a continuidade do suporte e apoio de profissionais da saúde para que as mulheres possam enfrentar semanas de uma gestação indesejada, fruto de uma violência traumática, bem como o parto, que sempre envolve riscos à vida e à saúde das mulheres; além de ser necessário, muitas vezes, o acionamento da rede intersetorial para outros

91 Ver:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/FOLDER_ENTREGA_PROTEGIDA_SET_2016_visualizacao.pdf.



acompanhamentos, como local para ficar até o término da gestação. No entanto, não observamos, em regra, um fluxo de encaminhamento interno ou externo, nem a continuidade deste atendimento após as negativas, com encaminhamentos cuidadosos, desde que as mulheres assim o desejem, e acompanhamento até a finalização do referenciamento, ainda que à distância, e articulado com profissionais do município que elas indicarem como apropriado.

Em meio a este desamparo com a notícia da negativa, algumas mulheres chegam à Defensoria Pública como última saída para o seu pedido de socorro para tentar, talvez, alcançar seus direitos, apresentando muitas delas, nesse momento, idade gestacional avançada. Nesses casos, respeitando as normativas e diretrizes existentes, o CAM NUDEM/SP realiza articulações com setores técnicos da Saúde, do poder executivo estadual e/ou municipal, alcançando, por vezes, atendimento à demanda. Concluímos, contudo, que não são todas as mulheres que conseguem chegar até DPE/SP, por desconhecimento e falta de encaminhamento, e é muito importante que as mulheres tenham acesso à informação de que possuem o direito de receberem orientações para o seu caso, em qualquer etapa do processo, o que precisa ser divulgado também por profissionais de saúde que as atendem, inclusive após a negativa dada.

- Referenciamento pós-aborto

Após todo o percurso, quando finalmente o aborto legal é garantido, para algumas mulheres o processo não se finaliza nesse momento. Para algumas será importante a articulação de uma rede de apoio e, com isso, de encaminhamentos para cuidados que se prolongarão até quando elas sentirem ser necessário, o que também é uma dificuldade observada.

A fase pós-aborto pode representar alívio para muitas mulheres, mas isso não significa que não possa ser também uma fase delicada, em que a mulher poderá, talvez, necessitar de algum acompanhamento e apoio social, jurídico e/ou psicológico, por diversas questões relacionadas a essa experiência, algumas anteriores ao fato em si, como alta vulnerabilidade social ou ainda situações de risco em função de seu



abusador; pois nos casos de violência sexual, o agressor, muitas vezes, pode ainda ser pessoa presente em sua vida.

Encontramos municípios que compreendem a importância deste acompanhamento posterior e oferecem esse cuidado como continuidade, por meio de atendimento psicológico e social, por exemplo, em sua própria rede local; porém, ainda existem muitos locais onde as mulheres seguem por sua própria sorte sem o suporte para atravessar essa experiência, ainda que esta seja bastante difícil.

- Registrando as boas práticas

Em que pese existam dificuldades e barreiras enfrentadas também pelos serviços, é possível a oferta de um atendimento humanizado e realmente digno para as mulheres paulistas e paulistanas. Em geral, tal oferta ocorre em serviços especializados no atendimento à violência sexual contra as mulheres, com equipes de profissionais em número adequado e com capacitação e sensibilização constantes, e que exercem seu trabalho com qualidade técnica, eficiência e, sobretudo, ética, sem que julgamentos morais ou imposição de suas próprias convicções pessoais, religiosas ou familiares, interfiram nos atendimentos. São profissionais de diferentes áreas e comprometidas com a atenção à saúde das mulheres e com seus deveres profissionais. Significa dizer, então, que o acompanhamento destes serviços ocorre antes, durante e depois do procedimento almejado, buscando garantir, com grande esforço, que todas as barreiras possíveis sejam superadas para que as mulheres finalmente alcancem o direito que deveria ser garantido da forma mais ágil e digna possível.

Em alguns serviços também nos deparamos com a existência de um fluxo institucional menos burocratizado e ágil, articulando-se setores públicos diferentes que efetivamente ofertem, por exemplo, transporte adequado para o deslocamento da mulher ao serviço que realizará os atendimentos, quando não há serviço de referência no próprio município; o que na prática, pode significar o acesso ao aborto legal para muitas mulheres.



Ademais, também consideramos boa a prática de fluxos de alguns serviços que priorizam diversos atendimentos em um mesmo dia, por saberem da dificuldade em comparecer ao serviço de saúde, evitando inúmeros retornos e deslocamentos para atendimento, nem sempre possíveis, principalmente para mulheres e meninas de outros municípios e que não tem apoio do estado que auxilie na hospedagem e locomoção. A “agilidade” dessas práticas significam muito para as mulheres, pois acessam seu direito à saúde mais rapidamente, contribuindo também para o seu recomeço pós-aborto.

Citamos também profissionais dos serviços de saúde que oferecem o acolhimento e a escuta técnica necessária às mulheres, o olhar atento às necessidades e especificidades que cada uma delas carrega, ofertando assim atendimento humanizado, integral e intersetorial, contando, inclusive, a equipe do NUDEM/SP para orientações e encaminhamentos a fim de garantir o esclarecimento mais completo às mulheres em situações especialmente difíceis, como é o caso de negativas para o acesso a direitos, pois reconhecem possíveis violações e lutam para que os direitos sejam plenamente garantidos.

É verdade, no entanto, que as profissionais citadas também se deparam com as barreiras que buscamos demonstrar, em função de situações que extrapolam sua atuação profissional individual ou em equipe e, apesar de todo esforço empenhado, por vezes, além do seu horário e escopo de atuação, nem sempre conseguem auxiliar as mulheres nessa busca pela efetivação de tal direito. Tais profissionais merecem, desta forma, todo reconhecimento e valorização, pois batalham diariamente contra o atual modelo restritivo e impeditivo e, portanto, violador dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a Organização das Nações Unidas, ao menos 65 mil mulheres morreram no Brasil em 2013 por complicações no parto, durante ou após a gestação ou em decorrência de abortos inseguros. Dentre tais mortes, mulheres pobres e



negras são as principais vítimas. Os abortos são a quinta maior causa de mortes maternas no país, o que configura importante questão de saúde pública e aponta para a necessidade de cuidado e assistência a essas mulheres.

Considerando os desafios observados na experiência de atuação da equipe do CAM NUDEM, especialmente entre 2019 e 2021 que engloba o período de pandemia, percebe-se que existem ainda atualmente no estado de São Paulo poucas garantias de que uma mulher que venha a sofrer violência sexual, ou que necessite de interrupção da gestação pelos motivos legais, terá todos seus direitos observados plenamente da maneira como preconizam orientações técnicas.

Sistematizamos a seguir alguns dos principais desafios observados pelas profissionais do CAM NUDEM/SP na experiência de sua atuação junto aos serviços de saúde e também como apoio às mulheres que buscaram a Defensoria Pública de São Paulo, de forma direta ou indireta - por meio de suporte técnico a outras profissionais da instituição ou fora dela - não esgotando o rol de obstáculos que podem surgir ao longo do percurso que as mulheres precisam transcorrer para ter acesso a direitos sexuais e reprodutivos, incluindo, o acesso ao aborto legal:

- Ausência de divulgação e sistematização, pelo setor público responsável, de informações de forma objetiva e de simples compreensão à população e à profissionais de saúde, com os contatos atualizados dos serviços de referência para violência sexual e aborto legal de todos os municípios do estado de São Paulo;

- Sobrecarga de profissionais dos poucos serviços já reconhecidos como referência no atendimento à violência sexual e aborto legal;

- Insuficiência ou inexistência, ressaltando-se algumas exceções, de capacitação, sensibilização e treinamentos permanentes à profissionais de saúde nessa temática;



- Exigências não previstas em lei levando a reativizações institucionais;
- Ausência de articulação municipal e estadual, em algumas regiões, para garantia de transporte, hospedagem e alimentação, para a mulher/menina e sua/seu acompanhante, quando for necessário o acesso a serviços em outro município;
- Desrespeito ao direito à/ao acompanhante de escolha de cada mulher;
- Inexistência, em geral, de protocolos de atendimentos de englobem o acompanhamento posterior às mulheres no caso em que tenha sido avaliada a impossibilidade de realização do procedimento de aborto legal;
- Não continuidade no atendimento com fluxos integrados na área de Saúde posteriormente ao aborto legal, ou em caso de sua negativa;
- Alegação de “objeção de consciência” como justificativa para negativa, sem que a instituição garanta informações necessárias à mulher para atendimento por outra/o profissional, bem como de encaminhamentos efetivos para outros serviços, se for o caso; entre outras.

Neste momento histórico no qual presenciamos outros países do mundo, inclusive nossos vizinhos na América Latina, avançando na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, no Brasil observamos grave retrocesso sobre o atendimento para o aborto legal. Mais rapidamente são disseminadas as falsas informações e orientações, mesmo entre profissionais da saúde, seja por receio, ignorância ou até, em alguns casos, imposição de fé ou crença própria a outras pessoas, ferindo direitos das cidadãs que vivem em um país, em tese, laico.



Nesse sentido, é preciso olhar para todos os obstáculos evidenciados neste documento e em outros, bem como para as excelentes práticas que existem, e fortalecer a rede de atendimento às mulheres que necessitam interromper a gestação permitida em lei, com qualificação de sua atuação pautada em posturas éticas, humanizadas, técnicas e legalizadas.

Desta forma, entre diversas questões que podem ser levantadas, observa-se, por fim, a necessária criação de protocolos, fluxos e diretrizes, não somente, mas especialmente para municípios pequenos, onde essas situações parecem ser ainda mais invisibilizadas, como se as mulheres/meninas que lá residem estivessem em pequenos países à parte, com leis e regras próprias, ainda mais restritivas. Faz-se necessária, assim, uma consistente pactuação e articulação interinstitucional, em âmbito estadual e intermunicipal, que garanta acesso a serviços de atendimento humanizados, respeitando leis brasileiras vigentes e protocolos internacionais sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres, aos quais o Brasil é signatário, bem como a Constituição Federal e Lei Federal nº 8.080/1990, conhecida como a Lei Orgânica do SUS, que estabelecem que é dever estatal o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, um direito fundamental do ser humano, restando ao Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Considerações Finais da Psicologia

As mulheres que necessitam e optam pelo acesso ao procedimento de aborto legal estão em um momento de vida de maior vulnerabilidade, por diversos motivos, entre eles, por haverem passado por grave violência e ameaça, por estarem vivenciando desenvolvimento de uma gestação não desejada (ou até desejada, mas em condições completamente diferentes, como nos casos de gestação com risco para a vida da mulher, anencefalia ou incompatibilidade de vida extrauterina).



A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e de cuidado à saúde das mulheres, adolescentes e meninas que precisam acessar o procedimento de interrupção da gestação seja por qual motivo for, precisa ser pensada de forma integral, desde o acolhimento inicial até o atendimento após o procedimento em si, ou ainda, após sua negativa, caso desejem seguir em acompanhamento, incluindo todas as etapas desse processo, que costuma ser tortuoso, como descrito anteriormente.

Ademais, por todo tabu que envolve a temática do aborto legal na sociedade brasileira, mais ainda atualmente, muitas dessas mulheres acabam se distanciando de suas referências afetivas e não querem, não podem ou não conseguem apoios necessários em seu círculo familiar ou de amizade, necessitando ainda mais do suporte efetivo, concreto e também do apoio psicológico e emocional de profissionais da rede intersetorial, especialmente de profissionais de saúde.

Os motivos de demora para buscar ajuda e a tendência a não acionar seus referenciais de suporte emocional variam de acordo com a situação vivida, com a história e a fase de vida, bem como dependem de questões subjetivas de cada mulher. No entanto, nota-se que é bastante comum, tendo em vista que em geral, como vimos, por vergonha, medo de ser desacreditada e julgada moralmente, por defesas psíquicas na tentativa de negar ou esquecer a ocorrência da violência sofrida, ou ainda por ausência de informação sobre seus direitos, entre outras razões isoladas ou combinadas, muitas mulheres guardam para si tal vivência, tentando “apagar” e esquecer o sofrido, deixando de buscar atendimento e apoios imediatamente após sofrerem uma grave violação como essa, buscando-o somente quando constatarem a gestação, uma das consequências físicas do abuso sofrido, existindo outras marcas não visíveis, mas que precisam igualmente de cuidados.

Em relação à falta de acesso a informações corretas e a todo tabu social referente ao tema, o que também promove a demora em buscar ajuda, entendemos como urgente a divulgação, por meio de cartazes nos serviços de saúde, por exemplo, enfrentando com informações oficiais os principais mitos e desinformações relatados nesse documento, bem como a intensificação de formação, capacitação e sensibilização



permanentes de profissionais de saúde, dos diferentes municípios do estado, para que estejam devidamente preparados/as para receber mulheres, adolescentes e meninas após uma violência sexual, especialmente quando a violência resulta em gestação indesejada.

Verifica-se ainda que a questão de discriminação racial é expressa fortemente em situações como essa, somada às questões de vulnerabilidade por serem mulheres que estão em situação de abortamento. Ainda, mesmo em casos de aborto espontâneo, em que não houve qualquer decisão ou interferência externas, há relatos de que as mulheres sofrem mais violência obstétrica. E as mulheres negras sofrem mais ainda, em decorrência da discriminação e do preconceito, o que vem sendo nomeado de racismo obstétrico, como mencionado, gerando um incremento do sofrimento psíquico vivenciado pelas mulheres negras nessas situações.

Tais vulnerabilidades, vivenciadas de forma concomitante, afetam a saúde biopsicossocial das mulheres, inclusive a saúde mental, indicando fortemente a necessidade e a importância do cuidado integral específico à saúde dessas mulheres.

Destacamos que um dos cuidados básicos, e relativamente simples, e que pode e deve ser garantido a todas as mulheres, adolescentes e meninas é justamente a garantia do direito à acompanhante de confiança da mulher, caso essa seja sua escolha, em todo processo, desde o atendimento inicial à realização do processo de abortamento legal, desde os exames iniciais até a realização do procedimento em si, incluindo as viagens para acessá-lo, caso necessário. Tal direito, precisa ser garantido a todas, sem qualquer restrição ou discriminação, sendo tão necessário em um contexto de maior vulnerabilidade, como costumam ser as situações que envolvem a necessidade de realização do procedimento de abortamento.

Assim, a presença de acompanhante compõe aspecto fundamental e necessário à humanização do atendimento à saúde integral das mulheres, adolescentes e meninas, reconsiderando a mulher como sujeito e não objeto deste processo, respeitando sua singularidade. São vários os benefícios que a presença de acompanhante



de referência e apoio para a mulher traz em momento tão crucial da vida. Tais benefícios dizem respeito, entre outras questões, à garantia de apoio, suporte e segurança tanto física quanto emocional e psicológica. O apoio físico se manifesta em situações concretas, ajudando a mulher a se levantar e se alimentar antes e/ou após o procedimento, quando for possível e desejado, escutando com mais disponibilidade e atenção às suas necessidades emocionais e físicas, exercendo também o importante papel de referência no contato, inclusive, com a equipe de saúde, que tantas vezes está extremamente atarefada, atendendo outras intercorrências que precisam de intervenções técnicas específicas da área da saúde, bem como atendendo a muitas mulheres de uma só vez, em um mesmo local, em casos de serviços superlotados. Tal presença torna-se ainda mais importante em tempos de pandemia, com todos os cuidados e respeito aos protocolos, mas no sentido de auxiliar com a sobrecarga de atuações vivenciada por profissionais de saúde nesse contexto.

Por outro lado, a ausência do/a acompanhante nesse momento aumenta, consideravelmente, a sensação de ansiedade, preocupação, medo, solidão e desamparo das mulheres impactando em toda percepção dessa experiência e, por conseguinte, trazendo impactos e consequências em sua condição psíquica.

Assim, a presença de acompanhante de escolha da mulher durante o processo de interrupção da gestação, bem como todos os demais cuidados em humanização nessa modalidade de atendimento, são fatores protetivos e preventivos, evitando o desenvolvimento de agravos psíquicos ou de sofrimentos psíquicos desnecessários, iatrogenia e todas as suas consequências.

Ademais, a simples presença de um/a acompanhante de confiança das mulheres, adolescentes e meninas já impacta na diminuição da possibilidade destas sofrerem violência obstétrica, que pode acontecer também e ainda mais em situações de abortamento, espontâneo ou não, por todo o tabu, desconhecimento e preconceito social existente em relação ao tema. Garantindo acompanhante, caso a mulher assim o deseje, por conseguinte, aumenta-se a sensação de bem-estar biopsicossocial, com diminuição das demandas a profissionais de hospitais; diminuição na necessidade de reinternações



após a alta; diminuição na necessidade de comparecimento a consultas e acesso a equipamentos de saúde pelos agravos ocorridos neste momento, entre outros benefícios.

Portanto, a presença ativa e afetuosa de acompanhante de livre escolha da mulher, da adolescente ou da menina, durante todo o processo de abortamento, como suporte, apoio e sustentação à paciente, comporta benefícios que atingem a todas as pessoas envolvidas, sob diferentes perspectivas.

No entanto, para garantir efetivamente tal direito à mulher, é importante que seja realizada escuta atenta e cuidadosa, e ainda, comunicação e orientações adequadas tanto à mulher, à adolescente ou à menina, como à/ao acompanhante de sua escolha, no sentido de informar como pode melhor exercer seu papel naquele momento, esclarecendo também dúvidas, preconceitos e questões que possam surgir, bem como sejam comunicadas as datas e horários, para que haja tempo hábil de exercer essa importante função, garantidos transportes, alimentação e hospedagem a ambos, caso necessário.

Já especificamente em relação ao atendimento realizado por profissionais da psicologia, indicamos como referencial de leitura do Documento de Orientação frente ao atendimento de mulheres em situação de interrupção de gravidez, no. 01/2016, do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Esta orientação à categoria diz respeito ao trabalho da psicologia no atendimento de mulheres em situação de interrupção de gravidez e, destaca, entre outros pressupostos, o entendimento de que a responsabilidade e decisão da realização da interrupção de uma gravidez diz respeito apenas às mulheres atendidas, como parte dos direitos humanos sexuais e reprodutivos das mulheres. Considera-se ainda que a prática psicológica deve estar sempre orientada pelos fundamentos científicos e princípios éticos da profissão, visando à promoção de Direitos Humanos e a melhoria da qualidade de vida das pessoas. E que desta forma, as/os psicólogas/os não devem deixar que convicções de ordem pessoal interfiram no exercício profissional.



Importante observar que tal documento orientador registra que estudos apontam que o aborto não afeta desfavoravelmente a maioria das mulheres, sendo observada uma reação de alívio por parte delas. Por fim, de acordo com o documento citado, frente ao atendimento de mulheres em situação de interrupção de gravidez, as respostas psicológicas ao aborto são menos graves do que aquelas experimentadas por mulheres que levam sua gestação indesejada a termo e decidem entregar a criança para adoção.

Considerações Finais do Serviço Social

Não raro o acesso ao aborto legal se coloca diante do enfrentamento, pelas mulheres meninas e adolescentes, de uma perversa e longa jornada.

Em um contexto de crise, como o da pandemia pelo novo Coronavírus, é especialmente fundamental atenção para que violações aos direitos das mulheres não ocorram, mas, ao contrário, sejam garantidos amplamente, pois nesse cenário sabe-se que esse será um dos grupos vulneráveis mais atingidos, principalmente, em países de renda baixa e média. No caso das mulheres tal fato está associado a falta de acesso a métodos anticoncepcionais e pelo aumento da violência sexual (ONU, 2020c).

As barreiras elencadas neste documento além de estruturais, quando analisadas por uma perspectiva interseccional, e nesse sentido vivenciadas em maior nível de complexidades e violações por mulheres em maior vulnerabilidade social, em especial mulheres e meninas negras, são ainda também de ordem técnicas e administrativas.

Já tendo que lidar com a solidão desse momento delicado, mulheres são culpabilizadas pela escolha da interrupção de uma gestação muitas vezes, pela família, conhecidos, por instituições religiosas, do sistema de justiça, e pela sociedade, de modo geral. Está colocado, desta forma, um grande desafio, porém necessário de ser enfrentado, que é a existência de espaços institucionais pertencentes à política pública para oferta de



cuidado em saúde que também se aproximem do lugar da culpabilização e criminalização dessa escolha e direito.

Assim, a necessidade do cuidado e amparo por profissionais qualificadas/os e que transmitam confiança e segurança é de extrema importância para todas as mulheres e meninas que necessitem acessar o aborto legal tendo em vista as grandes dificuldades e sentimentos que se misturam ao longo de todo esse processo como, insegurança, ansiedade, dor, medo, desamparo, entre outros.

Diante disso, é direito receberem a proteção e amparo do Estado para a sua realização de maneira humanizada, respeitosa e priorizando a autonomia das mulheres sobre esse momento singular de sua vida e corpos. Portanto, deve-se ter atenção quanto às barreiras apresentadas, pois dificultam ou até mesmo impedem o acesso de mulheres e meninas e adolescentes ao direito ao aborto legal.

O desconhecimento das normas técnicas sobre o tema é um dos principais elementos que podem ocasionar o descumprimento e violações, como violência obstétrica e institucional, com relação ao tema e precisam de especial atenção pelas equipes dos serviços de saúde para atenção à todas as mulheres, meninas e adolescentes sem discriminação, conforme inúmeros documentos técnicos internacionais e nacionais cuidaram do tema, tendo em vista a importância de tais garantias para que as mulheres possam exercer com dignidade e respeito que esse momento exige.

A articulação com outras políticas públicas também se faz extremamente necessária para atenção de situações tão complexas e deve ser incentivada, orientada e pactuada por meio de fluxos, diretrizes e protocolos para tais serviços, de modo a conferir práticas institucionais adequadas e não a violar direitos humanos universais como o direito à vida e à saúde.

Seguimos à disposição para avançarmos nas reflexões e discussões sobre o aprimoramento e a garantia real de acesso ao atendimento humanizado, digno, promotor de autonomia e cidadania, livre de preconceitos e julgamentos morais às



mulheres, adolescentes e meninas que necessitarem do procedimento de saúde, como é, conforme explicitado, a interrupção da gestação.

É o que se tem a apresentar no momento.

Atenciosamente,

ANNA CAROLINA LANAS SOARES CABRAL

Psicóloga (CRP 06/72004), Agente de Defensoria
Núcleo Especializado de Proteção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM)

PAMELLA COSTA DE ASSIS

Assistente Social (CRESS/SP 44485), Agente de Defensoria
Núcleo Especializado de Proteção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM)



REFERÊNCIAS

ABORTO. Secretaria da Mulher da Cidade de São Paulo: Aborto Previsto em Lei. São Paulo, SP. 25 fev. 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/index.php?p=228489. Acesso em: 15 jun. 2021.

ARTIGO 19. Breve Panorama Sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil. 2018. Disponível em: <https://themis.org.br/wp-content/uploads/2020/10/AbortoLegaleTransparencia.pdf> Acesso em: 16 jun. 2021.

BEAUVOIR, Simone de. O segundo sexo. 2. ed. - Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009, p.29.

BERTHO, Helena. Hospital Pérola Byington Reabre Serviço de Aborto Legal em São Paulo [Internet]. 30 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/hospital-perola-byington-reabre-servico-de-aborto-legal-em-sao-paulo> Acesso em: 10 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à Mulher. Secretaria de Políticas de Saúde/Área Técnica da Mulher. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf Acesso em: 29 jun. 2021

BRASIL. Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 2 ago. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm Acesso em: 15 mar. 2021

BRASIL. Decreto nº 7.958 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 14 mar. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm Acesso em: 05 mar. 2021



BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 25 nov. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm Acesso em: 13 mar. 2021

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 11 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm#art1 Acesso em: 25 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 78 de 18 de janeiro de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776> Acesso em: 19 jan. 2021

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 11 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm#art1 Acesso em: 25 mar. 2021

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 05 jun. 2021

BRASIL. Lei nº 12.895 de 18 de dezembro de 2013. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obrigando os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 19 dez. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12895.htm. Acesso em: 11 abr. 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2561 de 23 de setembro de 2020. 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] República Federativa do Brasil [Internet]. 24 set. 2020. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>

Acesso em: 29 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual: Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde. Brasília, DF. 2011.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos. Norma Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, DF. 2014. Caderno n. 11. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/NT_ANENCEFALO_S.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília; 2011. 62 p. Disponível em:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 13 out. 194. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm Acesso em 07 fev. 2021

BRASIL. Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 17 mar. 2015. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm Acesso em 07 fev. 2021.

BRASIL. Lei 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 07 abr. 2005.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm Acesso em 01 fev. 2021



BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (Br). Mulheres na Covid-19. Brasília, DF. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/cartilha-orienta-mulheres-durante-a-pandemia-do-coronavirus/mulherescovid19_Alterado_corrigido.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; Diário Oficial da União. 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 03 mar. 2021

BRASIL. Decreto-Lei nº2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. 31 dez 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em 28 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 09/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério durante a pandemia da COVID-19. Abr. 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf. Acesso em: 11 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36 de 03 de junho de 2008. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html Acesso em: 12 jun. 2021.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) – Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

CASTRO, J.C. Parto humanizado na percepção dos profissionais de saúde envolvidos com assistência ao parto. Ribeirão Preto, 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS repudia retirada de documento técnico sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres durante pandemia, do site do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília; 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1223-nota-cns-repudia-retirada-de-documento-tecnico-sobre-saude-sexual-e-reprodutiva-das-mulheres-durante-pandemia-do-site-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 05 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO - CRP/SP. Documento de Orientação frente ao atendimento de mulheres em situação de interrupção de gravidez, no. 01/2016. Disponível em: <http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/pdf/nota-interruptao-gravidez.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Direitos Reprodutivos: Aborto Legal [Internet]. Jul. 2018. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/AbortoLegal%20\(5\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/AbortoLegal%20(5).pdf). Acesso em: 17 fev. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Guia Rápido Direitos das Mulheres e Covid-19 Estado de São Paulo [Internet]. 16 abr. 2020. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20\(1\)%20\(1\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20(1)%20(1).pdf). Acesso em: 19 fev. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Atendimento às Situações de Violência Sexual e Aborto Legal Estado de São Paulo [Internet]. São Paulo; 24 ago. 2020. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=6644>. Acesso em: 20 fev. 2021.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. 30 Habeas Corpus: A vida e o Processo de Mulheres Acusadas da Prática de Aborto em São Paulo [Internet]. 2018. Disponível em:

<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/30%20habeas%20corpus.pdf> Acesso em: 15 fev. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Conversando sobre Violência Obstétrica [Internet]. Jul. 2018. Disponível em:

[https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Cartilha_VO_JUL_2018%20\(3\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Cartilha_VO_JUL_2018%20(3).pdf) Acesso em 20 mar. 2021.

HOSPITAL. Juca Guimarães: Hospital de Campinas tem rotina de práticas racistas contra gestantes negras. Alma Preta. Bauro, SP, 26 abr. 2021. Disponível em:

https://br.noticias.yahoo.com/hospital-de-campinas-tem-rotina-de-praticas-racistas-contr-gestantes-negras-182219774.html?soc_src=community&soc_trk=wa&guccounter=1. Acesso em: 01 jun. 2021.

INSTITUTO DE BIOÉTICA, DIREITOS HUMANOS E GÊNERO - ANIS. Brasília, DF. 2012.

Aspectos Éticos do Atendimento ao Aborto Legal: perguntas e respostas. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/aspectos_eticos_de_atendimento_ao_aborto_legal.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor : iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 33, supl. 1, e00078816, 2017 .

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso Acesso em: 09 jun. 2020.

MULHERES. Hara Flaeschen: Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica.

ABRASCO, 06 mar. 2020. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/8m-mulheres-negras-sofrem-mais-violencia-obstetrica/45463/>. Acesso em: 03 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. COVID 19: Um olhar para o Gênero: proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. Fundo Populacional da Organização das Nações Unidas (UNFPA-ONU). Abr. 2020a. Disponível em:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf . Acesso em: 29 jun. 2021



ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus [Internet]. Abr. 2020b. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/85450-chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-pandemia-do-coronavirus> Acesso em 07 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Fundo Populacional da Organização das Nações Unidas (UNFPA-ONU). Abr. 2020c. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf Acesso em: 19 jan. 2021

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - MULHERES. Informe nacional BRASIL En el contexto del 20º aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la aprobación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing División de Asuntos de Género de la CEPAL camino a Beijing+20. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/Informe_Brasil_Beijing_20.pdf Acesso em: 30 jun. 2021

PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 08 jun, 2017.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Nota Técnica Nº 03/2020, que dispõe sobre o manejo da Assistência às Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal e para o Recém Nascido no que se refere à lactação, considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (COVID-19). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-tecnica-n-3-ses-sao-paulo.pdf> Acesso em: 10 jun 2021.