

O caso de Alagoinha: uma análise clínica, jurídica e de direitos humanos das mulheres

Olímpio Moraes

Beatriz Galli

Paula Viana

A menina M., de nove anos de idade, de família de baixa renda, moradora de Alagoinha, agreste do estado de Pernambuco foi levada pela mãe ao serviço de saúde após queixar-se de vômitos, dores de cabeça e no abdômen. Levada para a Casa de Saúde São José, em Pesqueira, município próximo de onde residia, foi diagnosticada, após atendimento médico com uma gravidez gemelar, de 15 semanas.

Diante da constatação da gravidez a menina é encaminhada para entrevista com o serviço social e de psicologia do hospital, onde M. relatou que desde os 6 anos de idade era abusada sexualmente pelo padrasto, fato que era desconhecido por sua mãe. Soube-se também que a irmã maior de M. que é portadora de deficiência também sofria abuso sexual pelo padrasto. Em razão dos fatos relatados na entrevista, M. e sua mãe foram informadas sobre a possibilidade de interrupção da gravidez já que tratava-se de uma gravidez decorrente de violência sexual.

Além disso, após exames mais detalhados, verificou-se que o quadro clínico da menor, que possuía baixa estatura (1 metro e 33 cm), era preocupante já que apontava que o fundo uterino da menina já estava próximo ao rebordo costal, ocupando quase todo o abdome, o que apontava para aumento o risco de parto prematuro extremo, com nascimento de recém-nascidos inviáveis.

Diante de todas essas informações, a mãe de M., responsável por ela, decidiu pela interrupção da gestação e assinou termo de compromisso. A partir desta decisão esbarram em um impasse: o serviço de saúde exigia para a realização do procedimento a autorização não só da mãe, mas também do pai da menor e este, levado por lideranças religiosas do município, a princípio, recusou-se a autorizar o procedimento, alegando ser contrário a sua realização. Porém, foi divulgado no dia posterior pela mídia em geral que o mesmo havia retroagido em sua posição, e depois de ser orientado por profissionais de saúde, posicionou-se a favor da interrupção.

Considerando a divergência dos pais da menina sobre a autorização para a realização do procedimento o primeiro hospital procurado pela mãe e pela menina recusa-se a realizar o aborto, alegando ser indispensável a autorização de ambos, ficando a menor sem atendimento. A atuação do Fórum de Mulheres de Pernambuco, composto por entidades feministas e da Secretaria Especial da Mulher de Pernambuco foi fundamental para informar à menina M e à sua mãe sobre os seus direitos previstos em lei e buscar outra

instituição que fizesse o procedimento. A menina e sua mãe foram amparadas por esta segunda instituição e conseguiram fazer valer a sua vontade.

Este seria mais um caso, entre muitos, que a equipe do hospital lida diariamente, se não fosse pelo fato do caso ter ganhado repercussão nacional e internacional, quando o Bispo da cidade, depois de uma tentativa frustrada de tentar impedir o procedimento de abortamento, decidiu por aplicar a excomunhão à mãe da menina, a todas as pessoas envolvidas no caso direta e indiretamente, como a equipe que a atendeu no hospital.

Situação clínica

Apesar da menina encontrar-se na décima quinta semana de gestação, pelo fato da gravidez ser gemelar, em uma pessoa de baixa estatura, o seu fundo uterino já estava próximo ao rebordo costal, ocupando quase todo o seu abdômen. Desta forma, existia uma situação de risco de parto prematuro extremo, com o nascimento de recém-nascidos inviável.

Quanto mais jovem a gestante, maior o risco de pré-eclampsia e suas complicações como a eclampsia e a síndrome de HELLP, que juntas se constituem na primeira causa de mortalidade materna no país. O risco que a criança correria de ser acometida por esta doença hipertensiva, com o avançar da gravidez, seria então bem maior do que o percentual de 10% encontrado nas gestantes adultas.

Além disso, a possibilidade de hemorragias seria grande, sendo essa a segunda causa de mortalidade materna no nosso país. Um útero infantil, ainda em processo de amadurecimento, possivelmente não suportaria uma gravidez gemelar, podendo apresentar ruptura durante a gravidez ou atonia uterina aguda logo após o parto. Ambas as situações poderia evoluir para o choque hipovolêmico e até a realização de uma histerectomia, o que encerraria a vida reprodutiva da menina.

Outras complicações importantes com o agravamento do prognóstico materno-fetal também teriam maiores chances de ocorrer em relação as gestantes adultas, a saber: ruptura prematura das membranas, descolamento da placenta, placenta prévia, morte de um ou dois fetos, coagulação intravascular disseminada, diabetes gestacional, polidrâmnio e parto distórcio.

II. Os marcos legais e de direitos humanos da atenção à violência sexual

Além de apresentar elevado risco de morbidade e mortalidade, a gravidez foi decorrente de um estupro. A lei penal garante à vítima a opção de interrupção da gestação neste caso. Sendo assim, o caso de M. pode enquadrar-se em ambos os permissivos legais que permitem a interrupção da gestação, uma vez que se trata de uma gravidez

decorrente de violência sexual e ainda agravada pela idade de M. o que leva a suposição de que continuar a gravidez poderia apresentar riscos para sua vida¹.

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, do Ministério da Saúde - 2005,² em consonância com o Código de Ética Médica e o Código Penal, estabelece que *“Não cabe objeção de consciência: a) Em caso de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher; b) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça, e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à sua saúde em razão da omissão do médico;c) no atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência”* (página 15)

Além disso, a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, publicada pelo Ministério da Saúde - 2005, orienta com clareza gestores e profissionais de saúde quanto aos procedimentos a serem adotados para garantir o acesso à interrupção da gestação prevista em lei em casos como os de M.

O Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece as crianças e adolescentes enquanto sujeito de direitos garantindo a inviolabilidade da sua integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e idéias, e, também, o direito de expressão e opinião e o de buscar refúgio, auxílio e orientação. No caso da menina M. o Estado tem ainda o dever de garantir a sua proteção integral pela sua situação especial de sujeito em desenvolvimento. O Ministério Público também deve atuar quando existe divergência a vontade dos pais e a da menor, devendo a controvérsia ser submetida à apreciação do Judiciário. No caso da menina M. a guarda encontrava-se com a mãe, que concordou em interromper uma gestação que apresentava riscos para a sua vida e saúde, agindo dentro dos limites legais. Porém, neste caso o Ministério Público apenas acompanhou o caso através das Promotorias de Infância, legando às instituições de saúde o poder de decisão.

Abordagem de Direitos Humanos nas políticas de saúde

A abordagem dos direitos humanos tem foco no interesse público, na responsabilidade do Poder Público de garantir o acesso à saúde em casos de violência sexual. Valores individuais e crenças religiosas não devem interferir na atenção em saúde sob pena de violar o direito à saúde das mulheres e adolescentes que buscam os serviços de saúde.

¹ Código Penal, Artigo 128, II.

² http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf

Uma instituição de saúde deve garantir o acesso à interrupção de gravidez em casos como os da menina M., garantindo às vítimas o acesso a profissionais de saúde que aceitem realizar o procedimento ou então garantindo a sua transferência para outra unidade aonde exista um profissional de saúde disposto a realizá-lo.

A perspectiva de direitos humanos está centrada nas necessidades das mulheres que sofreram violência sexual e solicitam o aborto previsto em lei. Negar ou dificultar o seu acesso ao procedimento seria submetê-las a uma situação de tratamento desumano, tortura e violência institucional. Neste sentido, os profissionais e as instituições de saúde são agentes do Estado e devem zelar pelo interesse público e a proteção dos direitos humanos das mulheres e adolescentes em situação de violência. Na atenção à violência sexual, também deve ser garantido o acesso à contracepção de emergência e ao aborto legal. É dever das instituições de saúde garantir que haja uma equipe treinada para prestar assistência, mesmo havendo profissionais na equipe que possam recusar-se a prestar o atendimento por motivos religiosos ou de foro íntimo. Neste caso, ainda existe a responsabilidade institucional face à recusa em interromper gravidez decorrente de violência sexual. Neste caso, a instituição tem o dever legal de tomar as providências cabíveis para a transferência segura da mulher ou adolescente para outro serviço disponível que tenha um profissional de saúde para realizar o procedimento de interrupção legal da gravidez. Por sua vez, o profissional de saúde tem o dever profissional e ético de indicar outro profissional que realize o procedimento. Felizmente o caso da menina M. teve um desfecho positivo e os profissionais de saúde e a segunda instituição procurada realizaram o procedimento de interrupção da gestação previsto em lei.

Os direitos humanos previstos nos tratados internacionais estão expressos em nossa Constituição Federal e na legislação infra-constitucional. Em relação ao caso M. elencamos abaixo alguns dos seus direitos que foram assegurados e protegidos quando ela teve acesso à interrupção legal da gestação:

- Direito à saúde: inclui o acesso à atenção de qualidade em situação de violência sexual.

As mulheres e meninas têm direito ao acesso a serviços que estão disponíveis, acessíveis e de qualidade, conforme dispõe o Comentário Geral emitido pelo Comitê de Direitos Econômicos Sociais e Culturais das Nações Unidas, número 14, parágrafo 12.

- Direito à igualdade e a não discriminação no acesso à saúde: inclui o acesso sem barreiras ao aborto previsto em lei.

Negar o acesso da menina à interrupção da gestação viola o seu direito à igualdade e não discriminação no acesso à saúde.

- Direito à liberdade e segurança pessoal: inclui o acesso a procedimento que seja seguro e não represente riscos à sua integridade pessoal, saúde física e mental.

As vítimas de violência sexual têm direito a um procedimento rápido, seguro e oportuno em saúde para a interrupção da gravidez, principalmente nestas circunstâncias, em que o avançar da mesma pode apresentar riscos para a sua saúde física e mental e para a sua vida. Os direitos humanos à dignidade, liberdade e segurança requerem que as vítimas, em situação de violência sexual, possam exercer a sua autonomia e auto-determinação sexual e reprodutiva, o que significa que elas possam tomar decisões reprodutivas que devem ser respeitadas e garantidas pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.