

Dilemas e Soluções na rotina dos serviços – Revista Eletrônica Ipas Setembro / Outubro 2005

Violência sexual, gravidez indesejada e acesso ao aborto legal: uma abordagem de direitos humanos e igualdade de gênero

Beatriz Galli

O caso narrado abaixo foi relatado durante sessão de curso de Atenção pós- Abortamento promovida por Ipas Brasil em parceria com os serviços de saúde. Apresentamos uma análise da situação ocorrida segundo os critérios de direitos humanos e éticos que devem orientar uma atenção de qualidade, visando contribuir para uma reflexão sobre as práticas dos profissionais de saúde de forma a aprimorá-las.

Profissional de saúde relata que atendeu uma mulher que chegou ao serviço de saúde em estado emocional bastante alterado dizendo estar em dúvida se estava grávida. Chorando, a mulher disse que seu relacionamento com marido era violenta e que era constantemente agredida por ele. A médica solicita testes laboratoriais de gravidez e o resultado é positivo. A mulher informa para a médica que tem a intenção de realizar um aborto. A profissional de saúde tenta convencê-la a não fazer isso dizendo que o procedimento é ilegal e alerta para o perigo de ser realizado de forma clandestina e insegura, com sérios riscos para a sua saúde e para a sua vida. Além disso, a médica tenta convencê-la, usando argumentos religiosos, para preservar a vida da criança. A médica não tem sucesso em seus argumentos e a mulher sai da consulta decidida a interromper a gravidez, não retornando mais ao serviço. A profissional de saúde admitiu que havia ficado insegura quanto a ter agido de forma correta no seu exercício profissional, mas alega que o fez conforme a sua consciência.

Este é uma situação de violência sexual ocorrida no ambiente doméstico-familiar, que teve como consequência uma gravidez indesejada. A violência sexual no casamento ou união estável pode ser derivada do chamado estupro conjugal. O estupro conjugal é por

definição aquele que ocorre nas circunstâncias do casamento e união estável, quando o marido ou companheiro é o sujeito ativo do crime.¹

No Brasil, a violência sexual no âmbito da família é ainda um tema cercado de silêncio. A Constituição Federal estabelece no seu Artigo 5º., na parte referente aos direitos e garantias fundamentais, inciso I, que “*homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações*”; no Artigo 226 parágrafo 5º., estabelece que “*os deveres referentes à sociedade conjugal a serem exercidos igualmente pelo homem e pela mulher*”. Além disso, no parágrafo 8º., estabelece a obrigatoriedade do Estado de criar mecanismos para coibir a violência no âmbito da família.

O Código Penal brasileiro não prevê o delito de estupro conjugal. Segundo a Fundação Perseu Abramo, na pesquisa “*A mulher brasileira nos espaços público e privado*”, 13% das mulheres são vítimas de estupro/abuso sexual por parte de seus companheiros ou maridos. Apesar disso, sabe-se que a incidência deste tipo de violência é bastante subnotificada.²

Neste caso, a interrupção da gravidez é permitida por lei por ser consequência de um ato de violência sexual. O Código Penal permite a realização de aborto em duas circunstâncias excepcionais, descritas no artigo 128: em caso de necessidade, se não há outro meio de salvar a vida da gestante (inciso I) **ou em caso de gravidez resultante de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante** ou, quando incapaz, de seu representante legal (inciso II). Muitas vezes as mulheres não recorrem aos serviços de saúde por desconhecimento de seus direitos, e cabe ao profissional de saúde prestar a devida informação para que a mulher possa tomar uma decisão informada sobre a sua vida sexual e reprodutiva.

A assistência de qualidade nestes casos deve estar baseada nos direitos humanos da mulher e em princípios éticos que garantem a confidencialidade e a autonomia da mesma. Após ouvir o relato da cliente, a profissional de saúde deveria encaminhá-la para um serviço de referência para o atendimento aos casos de violência sexual, caso exista tal serviço na rede pública do referido estado ou município. Neste serviço, através de equipe multidisciplinar dar-se-ia um processo de acolhimento e informação de tal forma a possibilitar que a mulher relate o seu caso e tome uma decisão informada sobre a possibilidade de realização do aborto legal.

¹ Mello e Souza C& Adesse L., Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios, Ipas Brasil 2005.

² www.fpa.org.br Pesquisa Nacional 2001 Núcleo de Opinião Pública.

Vale ressaltar que a exigência de registro de Boletim de Ocorrência na Delegacia - prova da ocorrência de violência sexual - como pré-condição para ter acesso à realização do procedimento de abortamento no serviço de saúde é considerado ilegal e flagrantemente inconstitucional, desrespeitando princípios de direitos humanos, além de ser desnecessária e ineficaz³. Nestes casos, os profissionais de saúde não devem temer possíveis conseqüências jurídicas, pois segundo o Código Penal, no seu artigo 20, parágrafo 1º., *“É isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima.”*

Qualquer barreira para o exercício deste direito pode representar uma situação de abuso institucional⁴ e de discriminação contra a mulher. Além da exigência do Boletim de Ocorrência, há outras barreiras que podem impedir o acesso aos serviços apesar da existência da previsão legal e do dever do Estado de garantir o acesso. Segundo levantamento realizado pelo VII Fórum Inter-profissional para Atendimento Integral da Mulher Vítima de Violência Sexual, identificam-se vários tipos de barreiras, tais como: falta de pessoal especializado, falta de insumos, falta de medicamentos, falta de equipamento, alegação de objeção de consciência pelos profissionais de saúde.

Nestes locais, aonde o acesso é deficitário, e/ou não há implementação do serviço, o melhor seria encaminhar a mulher em situação de violência para a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), quando houver. As DEAMs são um espaço de maior acolhimento para as mulheres e devem contar com atendimento social e psicológico, podendo indicar serviço de saúde que possa prestar o atendimento para a mulher. Caso não haja DEAM, o encaminhamento deve ser feito para a Delegacia da Polícia Civil mais próxima.

A atenção às vítimas de violência sexual refere-se ao atendimento pelo sistema de saúde dos casos de estupro. No Brasil, tal procedimento é regulado pela **Norma Técnica do Ministério da Saúde para Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**, reeditada em 2005, e que implementa a oferta do serviço de aborto legal na rede pública de saúde, em conformidade com o texto do artigo 128, II do Código Penal.

³Torres J.H.R, A inexigibilidade da Apresentação de Boletim de Ocorrência policial como condição para a prática do abortamento ético ou sentimental.

⁴ Bruyn M., Violence, pregnancy and abortion. Issues of women's rights and public health, IPAS.

É recomendável, **porém não é obrigatório**, que a mulher registre os fatos através do Boletim de Ocorrência Policial e realize Exame de Corpo de Delito. O exame de corpo delito é realizado no Instituto Médico Legal (IML) e trata-se de exame ginecológico para coleta de material para identificação do agressor. Tais procedimentos, porém, não são obrigatórios para que a mulher tenha acesso ao procedimento de aborto legal. **Neste caso, a gravidez foi resultante de uma situação de violência sexual e caberia a mulher decidir se quer ou não realizar o procedimento.** O profissional de saúde deve respeitar o princípio ético da autonomia, segundo o qual deve considerar a liberdade de opinião e decisão das mulheres sobre questões de saúde que envolva as suas vidas e os seus corpos. A mulher assistida deve ser vista como uma pessoa autônoma para tomar decisões sobre sua vida e sua saúde

A alta incidência no Brasil da violência sexual e, a sua repercussão social para as vítimas, demonstram que esta se constitui um problema de direitos humanos e saúde pública.⁵ A violência sexual decorre diretamente da existência de desigualdade nas relações doméstico-familiares e implica na violação ao **direito à igualdade e a estar livre de discriminação**. Além disso, **o direito humano a viver livre de violência inclui o direito a receber um tratamento humanizado, nos casos de violência sexual, que previne a violência institucional**, através de um atendimento rápido e oportuno, observando o princípio da confidencialidade médica, e o acesso ao aborto legal. Em matéria de direitos humanos, existem padrões que norteiam a atenção prestada pelos profissionais de saúde, nos casos de violência sexual:

A Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995, define violência contra a mulher como: *“qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher tanto na esfera pública como na privada”* (artigo 1º).⁶ Além disso, a Convenção estabelece que *“toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada”* (art. 3º). O direito a viver livre de violência inclui e está correlacionado ao direito à vida, à saúde, à liberdade,

⁵ Jefferson Drezett Ferreira, Estudo de Fatores relacionados com a Violência Sexual contra Crianças, Adolescentes e Mulheres Adultas. Tese de Doutorado de Medicina, Curso de Pós-Graduação do Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil. (19 de abril de 2000)

⁶ Este é o principal instrumento internacional que trata da violência doméstica e sexual contra as mulheres e adolescentes, estabelecendo o dever do Estado de adotar políticas para a sua prevenção, punição e erradicação no âmbito dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário

à segurança, a não ser submetida à tortura, à igualdade, bem como **o direito a viver livre de qualquer forma de discriminação**, (artigos 4º e 6º).

- **O Comitê sobre a Eliminação de Discriminação contra a Mulher**(Comitê CEDAW), em sua Recomendação Geral no. 24, parágrafo 12(d), estabeleceu: “Quando **a falta de respeito à confidencialidade dos pacientes** afetar a homens e mulheres, ela pode impedir as mulheres de buscarem aconselhamento e tratamento e em consequência afetar de forma adversa a sua saúde e bem estar. **As mulheres vão estar menos propensas**, por tal razão, **a buscar assistência médica** para doenças do trato genital, para contracepção ou para aborto incompleto, e **em casos em que tenham sofrido violência sexual ou física.**”
- **O Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher** (Comitê CEDAW), responsável pelo monitoramento do cumprimento pelos governos da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, estabeleceu, em sua Recomendação Geral No. 24, que **negligenciar o acesso a serviços de saúde que somente as mulheres necessitam é uma forma de discriminação contra as mulheres.**