



ASPECTOS ÉTICOS DO ATENDIMENTO AO ABORTO LEGAL

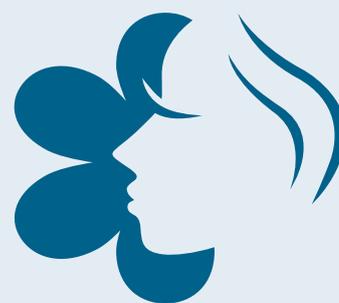
perguntas e respostas

realização



apoio





SUMÁRIO

Apresentação	11
1. Direitos sexuais e direitos reprodutivos	12
1.1. O que são direitos reprodutivos?	12
1.2. O que são direitos sexuais?	12
1.3. Por que direitos sexuais e reprodutivos?	12
1.4. O que os acordos internacionais falam sobre o aborto?	13
1.5. Qual é a diferença entre controle de natalidade e planejamento familiar?	13
1.6. O que a legislação brasileira diz sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos?	13
1.7. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?	14
2. O direito ao aborto na legislação brasileira	15
2.1. O aborto sempre foi crime na legislação brasileira?	15
2.2. O que o Código Penal diz sobre o aborto?	15
2.3. Em que situações o aborto é autorizado?	15
3. Os serviços de aborto legal	17
3.1. O que são os serviços de aborto legal?	17
3.2. Por que são chamados de serviço de aborto legal?	17
3.3. Qual é a diferença entre um serviço de aborto legal e um serviço de atendimento às vítimas de violência sexual?	17
3.4. Por que o serviço de aborto legal é uma unidade de referência?	17
3.5. Quantos são os serviços de aborto legal no Brasil?	18
3.6. Quais são os documentos do Ministério da Saúde que orientam os serviços de aborto legal?	18

3.7. Que outros documentos os serviços de aborto legal deveriam conhecer?.....	18
3.8. As normas técnicas têm valor de lei?.....	18
3.9. Qual é a competência das esferas federal, estadual e municipal em relação aos serviços de aborto legal?.....	18
3.10. Os serviços de aborto legal devem ser divulgados?.....	19
3.11. A quem cabe a divulgação dos serviços de aborto legal?	19
3.12. O que caracteriza um serviço de aborto legal?	19
3.13. Como são formadas as equipes de aborto legal?	19
3.14. Qual é a contribuição do obstetra e do enfermeiro em um serviço de aborto legal?.....	19
3.15. Qual é a contribuição do psicólogo e do assistente social em um serviço de aborto legal?.....	20
3.16. Qualquer profissional pode participar de um serviço de aborto legal?.....	20
3.17. A quem cabe a capacitação, a supervisão e o acompanhamento das equipes de aborto legal?.....	20
3.18. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?.....	21

4. O aborto em caso de violência sexual 22

4.1. O que é violência contra a mulher?	22
4.2. O que é estupro?.....	22
4.3. O que é violência sexual?.....	23
4.4. Em caso de violência sexual, o aborto é permitido até que idade gestacional?.....	23
4.5. E se a mulher procurar o serviço de aborto legal com idade gestacional superior a 20 semanas?	23
4.6. Quando a mulher é violentada pelo companheiro e engravida, ela tem direito ao aborto?.....	23
4.7. Qual é o fluxo de atendimento nos casos de violência sexual?	23
4.8. O que é o boletim de ocorrência policial?.....	24
4.9. A mulher vítima de violência sexual que busca um serviço de aborto legal necessita de uma ocorrência policial?	24
4.10. Quais são os exames realizados pelo Instituto Médico Legal (IML) em caso de violência sexual?.....	24
4.11. O que é o laudo de conjunção carnal feito pelo IML?.....	24

4.12. A mulher vítima de violência sexual que busca um serviço de aborto legal necessita de laudo do IML?.....	24
4.13. A mulher vítima de violência sexual necessita ir ao Ministério Público?	25
4.14. A mulher vítima de violência sexual necessita recorrer ao comitê de ética do hospital?.....	25
4.15. A notificação da violência sexual deve ser feita pelo serviço de aborto legal?.....	25
4.16. Quem deve fazer a notificação nos serviços?.....	25
4.17. Que possibilidades a mulher que engravida de violência sexual tem diante da gravidez?	26
4.18. Caso a mulher decida pelo aborto, quais documentos ela deve apresentar?	26
4.19. O que é o termo de consentimento escrito?	26
4.20. O que o Ministério da Saúde estabelece em relação ao termo de consentimento escrito?	26
4.21. É possível a mulher estar grávida mesmo que o laudo do IML mostre que ela não teve relações sexuais?	27
4.22. O que a equipe deve fazer quando o relato da mulher se mostra impreciso ou vago?.....	27
4.23. O que pode acontecer com a equipe caso se descubra que a mulher não foi vítima de violência sexual?.....	27
4.24. O que o Ministério da Saúde diz sobre o depoimento da mulher vítima de violência sexual?	27
4.25. No caso de mulheres casadas que foram vítimas de violência sexual, os maridos ou companheiros devem participar do acolhimento?.....	28
4.26. Se uma mulher foi vítima de violência sexual e é informada de que está grávida de gêmeos, como a equipe deve proceder?.....	28
4.27. Em caso de gestação decorrente de violência sexual intrafamiliar, há alguma particularidade no acolhimento?.....	28
4.28. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?	28
5. O aborto em caso de risco à saúde da mulher.....	29
5.1. Quando a gravidez representa risco à saúde da mulher, como deve ser o acolhimento?	29
5.2. Quais documentos são necessários para o aborto em caso de risco à saúde da mulher?	29

5.3. No caso de risco à saúde, a mulher pode optar pelo prosseguimento da gravidez?.....	29
5.4. Qual é a idade gestacional para o aborto nos casos de risco à saúde da mulher?.....	30
5.5. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?	30
6. A antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia.....	31
6.1. O que é anencefalia?.....	31
6.2. Quando o Supremo Tribunal Federal autorizou a antecipação do parto em caso de anencefalia no feto?	31
6.3. A mulher pode optar pelo prosseguimento da gravidez em caso de anencefalia?.....	31
6.4. Casos de anencefalia serão atendidos nos serviços de aborto legal?.....	31
6.5. Como deve ser o procedimento no caso de outras más-formações fetais incompatíveis com a vida extrauterina?.....	32
6.6. Por que falar em antecipação terapêutica do parto?.....	32
6.7. O Conselho Federal de Medicina já estabeleceu parâmetros para a antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia?.....	32
6.8. Em caso de anencefalia, a antecipação terapêutica do parto é permitida até que idade gestacional?	32
6.9. Quais documentos são necessários para a antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia?	32
6.10. Quais informações a mulher grávida de feto anencéfalo deve receber?....	33
6.11. Como proceder nos casos em que a mulher quer prosseguir com a gestação?	33
6.12. Quais são as determinações do Ministério da Saúde em relação à antecipação terapêutica do parto de fetos anencéfalos?.....	33
6.13. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?.....	33
7. Consentimento em relação ao aborto.....	34
7.1. O que é consentimento?.....	34
7.2. Em relação a adolescentes, como deve ser o consentimento para o aborto?	34
7.3. Em relação às mulheres e adolescentes com deficiência intelectual, como deve ser o consentimento para o aborto?.....	34
7.4. Quando não há consenso entre a decisão da adolescente vítima de violência sexual e a decisão dos pais ou representante legal, como a equipe deve proceder?.....	35

7.5. Nos casos em que não há consenso entre a decisão da mulher com deficiência intelectual e a decisão do(a) representante legal, como a equipe deve proceder?.....	35
7.6. Quando o pai, o padrasto ou um membro da família é o autor da violência sexual, como deve ser o consentimento para a adolescente?.....	35
7.7. Quando deve ser solicitada a participação do Conselho Tutelar?.....	35
7.8. O Conselho Tutelar deve autorizar o aborto?.....	36
7.9. Quando deve ser solicitada a participação do Ministério Público?.....	36
7.10. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?.....	36

8. Aspectos éticos do acolhimento..... 37

8.1. O que é o sigilo profissional?.....	37
8.2. O que a legislação fala sobre o sigilo profissional?.....	37
8.3. Como o sigilo profissional deve ser aplicado na rotina de acolhimento?.....	37
8.4. No caso de adolescentes, como deve ser garantido o sigilo?.....	38
8.5. No caso de mulheres com deficiência intelectual, como deve ser garantido o sigilo?.....	38
8.6. Como deve ser feito o atestado médico quando a mulher quer manter sigilo sobre o aborto?.....	38
8.7. As informações do prontuário médico são sigilosas?.....	39
8.8. Como integrar as demais equipes da unidade de saúde no acolhimento das mulheres que buscam o serviço de aborto legal?.....	39
8.9. Como deve ser feito o registro dos atendimentos?.....	39
8.10. Todos os atendimentos devem ser registrados?.....	39
8.11. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?.....	39

9. Cuidados..... 40

9.1. O que as normas do Ministério da Saúde falam sobre o cuidado com a mulher durante o acolhimento?.....	40
9.2. O que é a atenção humanizada?.....	40
9.3. Quais devem ser os cuidados prévios ao aborto?.....	40
9.4. Quais devem ser os cuidados durante o aborto?.....	41
9.5. Como a equipe deve proceder se a mulher não quiser ouvir os batimentos cardíacos do feto?.....	41
9.6. Quais devem ser os cuidados pós-aborto?.....	41

- 9.7. As mulheres sofrem com a experiência do aborto legal?41
- 9.8. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?.....41

10. Particularidades vivenciadas pela mulher 42

- 10.1. O que fazer quando a mulher se sente indecisa em relação ao aborto? 42
- 10.2. O que a equipe deve fazer quando a mulher opta pelo aborto, mas no dia do procedimento não comparece à unidade de saúde?..... 42
- 10.3. O profissional deve manter a mulher informada em todas as etapas do processo de interrupção?..... 42
- 10.4. O profissional deve informar quais os métodos de interrupção utilizados pelo serviço e qual método será adotado na mulher?..... 42
- 10.5. A mulher pode escolher o método de interrupção da gravidez?..... 43
- 10.6. A mulher tem direito a acompanhante em todas as fases do acolhimento?..... 43
- 10.7. Quais informações sobre o cuidado com a dor devem ser oferecidas à mulher?..... 43
- 10.8. Quais cuidados contraceptivos devem ser passados à mulher depois do aborto? 43
- 10.9. O que a equipe deve fazer quando a mulher engravidou de uma violência sexual, não contou a ninguém e quer manter segredo sobre a violência e sobre o aborto?..... 43
- 10.10. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?..... 44

11. Particularidades vivenciadas pela adolescente 45

- 11.1. Que tipo de suporte os profissionais do programa podem oferecer quando a adolescente está em dúvida se leva adiante a gestação? 45
- 11.2. Como a equipe do programa deve agir quando a adolescente está estudando e não quer que ninguém da escola saiba o que está se passando com ela? 45
- 11.3. A adolescente pode ser atendida sem a presença dos pais ou responsáveis? 45
- 11.4. É possível a equipe manter segredo quando a adolescente quer que apenas a mãe saiba sobre a violência e sobre o aborto? 46
- 11.5. É possível manter sigilo quando a adolescente não quer que os pais saibam sobre a violência e sobre o aborto? 46
- 11.6. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?..... 46

12. Dificuldades em relação à realização do aborto 47

12.1. Que dificuldades uma equipe de aborto legal pode vivenciar?	47
12.2. Os profissionais que compõem as equipes de aborto legal podem se negar a fazer a interrupção da gestação?	47
12.3. Como proceder quando um profissional é contrário ao aborto nos casos previstos em lei, mas ingressa na equipe de aborto legal?	47
12.4. Qual é a obrigação institucional de um serviço de aborto legal?.....	47
12.5. O que pode acontecer se uma instituição se negar a realizar o aborto?....	48
12.6. O que pode acontecer com o profissional de um serviço de aborto legal que se negar a realizar o procedimento em um caso de risco de vida ou à saúde?.....	48
12.7. Um profissional deve tentar convencer a mulher a mudar sua decisão?	48
12.8. Como proceder caso um membro da equipe do serviço de aborto legal tente convencer a mulher a mudar de ideia sobre a sua decisão em relação à gravidez?	48
12.9. O que é objeção de consciência nos casos de aborto previsto em lei?	48
12.10. O que é objeção de consciência seletiva?.....	49
12.11. Quais são as implicações éticas da objeção de consciência seletiva?	49
12.12. O que os Códigos de Ética Profissional dispõem sobre o direito do profissional de se recusar a realizar alguns procedimentos com base na objeção de consciência?	49
12.13. Quais profissionais podem alegar a objeção de consciência para recusar-se a um atendimento?	49
12.14. Uma unidade de saúde pode alegar objeção de consciência e não atender uma mulher em processo de aborto ou em busca do aborto legal?	50
12.15. O que o Ministério da Saúde diz sobre a objeção de consciência?	50
12.16. De acordo com o Ministério da Saúde, em que situações não cabe objeção de consciência?	50
12.17. Além da recusa por meio da alegação de objeção de consciência, há outros mecanismos que afetam o atendimento de um serviço de aborto legal?.....	50
12.18. O que são barreiras ao atendimento da mulher?	50
12.19. O que são obstáculos ao atendimento da mulher?	51
12.20. Que situação pode ser caracterizada como morosidade no atendimento?.....	51
12.21. Que situação pode ser considerada omissão de atendimento?.....	51

12.22. Em quais situações ocorre constrangimento moral?.....	51
12.23. Em quais situações ocorre negligência de atendimento à mulher?.....	51
12.24. Em que situações ocorre omissão de socorro da mulher?.....	52
12.25. O que fazer quando o profissional se sente indeciso em relação à interrupção?	52
12.26. O que fazer quando o profissional se nega a realizar a interrupção?.....	52
12.27. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?.....	52

13. Dificuldades vivenciadas pela equipe de aborto legal 53

13.1. A quem cabe o cuidado com a infraestrutura do serviço de aborto legal (equipamentos, medicamentos, estrutura física)?.....	53
13.2. Como proceder quando a infraestrutura do serviço é precária?.....	53
13.3. Qual deve ser a localização do serviço de aborto legal numa unidade de saúde?.....	53
13.4. As salas em que serão feitas as sessões de acolhimento devem ser identificadas?.....	53
13.5. O que fazer quando membros da equipe não conhecem as normas técnicas do Ministério da Saúde?	54
13.6. Na unidade de saúde deve haver leitos separados para as mulheres que passam pelo procedimento de aborto?	54
13.7. Como proceder quando colegas da unidade de saúde constroem as ações de acolhimento da equipe de aborto legal?.....	54
13.8. A interrupção da gestação pode ser realizada fora do plantão da equipe?	54
13.9. O que pode acontecer quando o serviço tem baixa demanda?.....	54
13.10. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?.....	55

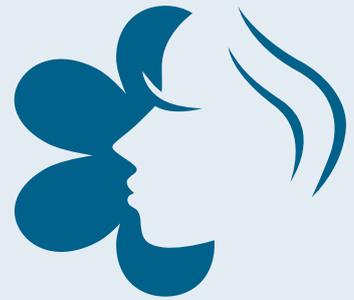
14. Serviço de aborto legal e crenças religiosas ou filosóficas 56

14.1. O que é Estado laico?	56
14.2. O que a laicidade do Estado implica para as instituições de saúde da rede pública?.....	56
14.3. Qual é o lugar da religião num serviço de aborto legal?	56
14.4. Qual é o lugar das crenças filosóficas num serviço de aborto legal?.....	57
14.5. O direito à liberdade religiosa está acima do direito da mulher ao aborto?.....	57
14.6. O que é liberdade de consciência?	57

14.7. O exercício da liberdade de consciência pode ser regulado pelo Estado?.....	57
14.8. Grupos religiosos podem atuar em serviços de aborto legal?.....	57
14.9. Como proceder quando grupos religiosos ou filosóficos agem de maneira a dificultar os acolhimentos de um serviço de aborto legal?	57
14.10. Como proceder quando símbolos religiosos presentes em hospitais ou maternidades em que funciona um serviço de aborto legal geram constrangimento na mulher que busca o acolhimento?	58
14.11. Como proceder quando profissionais da unidade de saúde discriminam os profissionais do serviço de aborto legal com base em crenças filosóficas e religiosas?	58
14.12. Como proceder quando profissionais da unidade de saúde discriminam as mulheres que buscam o serviço de aborto legal com base em crenças filosóficas e religiosas?	58
14.13. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?.....	58

Referências.....	59
-------------------------	-----------

Créditos	61
-----------------------	-----------

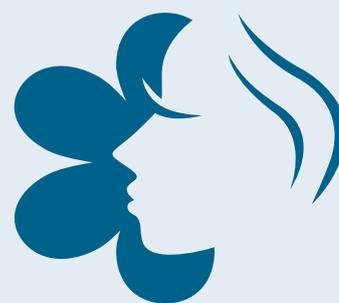


APRESENTAÇÃO

O tema do aborto suscita questionamentos morais. Poucos são os profissionais de saúde dispostos a atuar nesses serviços, o que facilita a emergência de sentimentos de solidão, abandono ou estigma pelas pessoas responsáveis pela assistência. Por isso, o foco deste documento é a ética no atendimento, visando ao cuidado das mulheres que buscam os serviços e os profissionais dessas equipes.

Nosso texto é composto de catorze eixos temáticos: direitos sexuais e direitos reprodutivos; direito ao aborto na legislação brasileira; serviços de aborto legal; aborto em caso de violência sexual; aborto em caso de risco à saúde da mulher; antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia; consentimento em relação ao aborto; aspectos éticos do acolhimento; cuidados; particularidades vivenciadas pela mulher; particularidades vivenciadas pela adolescente; dificuldades em relação à realização do aborto; dificuldades vivenciadas pela equipe de aborto legal; serviço de aborto legal e crenças religiosas ou filosóficas.

Optamos pelo formato “perguntas e respostas”, que, além de tirar dúvidas, pode ser utilizado para o treinamento dos profissionais que atuam ou que venham a atuar nos serviços de aborto legal no país. Nossa expectativa é que a leitura estimule o diálogo, o que permitirá o aprimoramento permanente do texto.



1. DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

1.1. O que são direitos reprodutivos?

Os direitos reprodutivos são direitos humanos que compreendem a decisão, de homens e mulheres, se querem ter filhos, o número de filhos que desejam ter e em que momento desejam ter, de forma autônoma, sem discriminação, violência ou coerção. Trata-se também do acesso a informações, métodos, meios e técnicas conceptivas (para ter filhos) e contraceptivas (para não ter filhos) (Brasil, 2006a). Essa noção de direitos reprodutivos provém da Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, cujo documento final é um dos acordos internacionais a que o Brasil aderiu, comprometendo-se a tomar as medidas necessárias para a sua implementação no âmbito interno. O Programa de Ação do Cairo (1994) foi o primeiro a adotar a compreensão de saúde reprodutiva como um direito humano.

1.2. O que são direitos sexuais?

Os direitos sexuais são direitos relacionados ao exercício e à expressão da sexualidade, de forma livre, sem discriminações. Envolvem o direito de escolha de ter ou não relações sexuais, o direito de expressar livremente a orientação sexual, o direito à relação sexual independente da reprodução e o direito ao sexo seguro, com o objetivo de prevenir gravidez indesejada e DST/HIV/aids (Brasil, 2006a). Essa noção de direitos sexuais, que diferencia sexualidade de reprodução, é resultante da declaração assinada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995. O Brasil também aderiu a esse documento internacional, comprometendo-se politicamente a tomar medidas para a sua implementação através de leis e políticas públicas específicas.

1.3. Por que direitos sexuais e reprodutivos?

Fala-se conjuntamente em direitos sexuais e direitos reprodutivos porque o livre exercício da sexualidade e da reprodução está contemplado nos direitos humanos relacionados com a autodeterminação, a liberdade, a autonomia individual, a privacidade e a intimidade, que são dimensões fundamentais da cidadania e da vida democrática.

[↩ voltar ao sumário](#)

1.4. O que os acordos internacionais falam sobre o aborto?

O Brasil aderiu aos documentos finais que são fruto de importantes acordos internacionais, entre os quais se destacam o relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Pequim em 1995 (Cairo, 1994; Pequim, 1995). Um dos compromissos assumidos no Programa de Ação do Cairo (1994) é relativo ao acesso a serviços de qualidade para tratar de complicações decorrentes do aborto ilegal: “Em nenhuma hipótese o aborto deve ser promovido como método de planejamento familiar. [...] Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento de complicações resultantes do aborto. Os serviços de orientação pós-aborto, de educação e de planejamento familiar devem ser prontamente disponibilizados, o que ajudará também a evitar abortos repetidos”. Na Conferência Mundial sobre Mulheres (1995), foi proposta a revisão da legislação punitiva e restritiva do aborto a fim de reduzir a mortalidade materna derivada de abortos inseguros. Esses acordos, portanto, implicam obrigações internacionais assumidas pelo governo de garantir, através de políticas de saúde, o direito das mulheres que não quiserem dar prosseguimento à gestação de interrompê-la de maneira segura na rede pública de saúde, nas situações previstas em lei. As políticas públicas de aborto legal fazem parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

1.5. Qual é a diferença entre controle de natalidade e planejamento familiar?

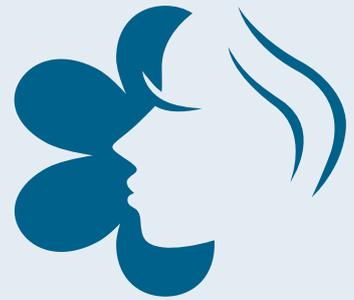
O controle de natalidade é a política da regulação do número de filhos exercida de maneira coercitiva pelo Estado. Já o planejamento familiar, de acordo com o Ministério da Saúde, é a orientação sobre os métodos contraceptivos, para que mulheres e homens possam planejar o número de filhos e o momento em que desejam tê-los e também para que possam evitar a gravidez (Brasil, 2009). O direito ao planejamento familiar está assegurado pela Constituição (Brasil, 1988) e regulamentado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

1.6. O que a legislação brasileira diz sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos?

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos estão contemplados na legislação brasileira em vários princípios e normas referentes ao direito ao planejamento familiar. A Constituição Federal de 1988 estabelece que, “fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas” (art. 226, § 7º). Para o Ministério da Saúde, o planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo e abrange ações e recursos tanto para a concepção quanto para a anticoncepção. Esses recursos devem ser aceitos cientificamente e não podem colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, respeitando a liberdade de escolha (Brasil, 2006a).

1.7. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

Um dos compromissos do Brasil expressos nos acordos internacionais é o de tomar medidas para reduzir a morte materna e garantir às mulheres o acesso ao aborto seguro nos casos previstos em lei, garantindo os direitos humanos e a cidadania, especialmente das mulheres mais pobres, usuárias do sistema público de saúde. Assim, o acesso ao aborto legal é um direito humano sexual e reprodutivo, e também questão de justiça social.



2. O DIREITO AO ABORTO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

2.1. O aborto sempre foi crime na legislação brasileira?

Não. A prática do aborto só passou a ser criminalizada a partir do Código Criminal de 1830. Nesse Código, só se punia a conduta de terceiro que realizava o aborto, e o autoaborto não era considerado crime. Com o Código Penal de 1890, a prática do autoaborto também passou a ser criminalizada. As exceções eram gravidez que tivesse resultado de estupro ou que representasse risco de vida à mulher. O Código Penal de 1940 manteve as disposições sobre o aborto presentes no Código de 1890.

2.2. O que o Código Penal diz sobre o aborto?

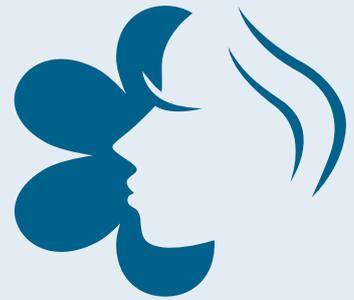
O Código Penal brasileiro é de 1940. O artigo 128 do Código Penal estabelece duas situações em que o aborto praticado por médico não é punido: 1. quando não há outra forma de salvar a vida da gestante; 2. quando a gravidez é decorrente de estupro e há o consentimento da mulher, ou seu representante legal, em relação ao aborto (Brasil, 1940). Em ambas, interromper a gestação é um direito da mulher e por isso fala-se em aborto legal.

2.3. Em que situações o aborto é autorizado?

O aborto é autorizado em quatro situações: 1. quando existe risco para a vida da mulher; 2. quando a gravidez resulta de violência sexual; 3. quando representa risco à saúde da mulher; ou 4. quando existe gravidez de feto anencefálico. De acordo com decisão do Supremo Tribunal Federal de abril de 2012, a antecipação terapêutica do parto de fetos anencéfalos não tipifica o crime de aborto previsto no Código Penal, dispensando, por isso, autorização prévia quando a mulher não deseja prosseguir com a gravidez. Nos casos de anencefalia não se fala em “aborto”, mas em “antecipação terapêutica do parto”, pois, como o feto não possui vida encefálica, inexistente possibilidade de vida extrauterina.

2.4. Uma decisão do Supremo Tribunal Federal vale como uma lei?

Nem toda decisão do Supremo vale como lei. No caso da anencefalia, a decisão do STF gera efeitos *erga omnes*, ou seja, vale em todo o território nacional como lei. Isso se justifica porque a ferramenta utilizada na ação foi a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), já que obrigar a mulher a prosseguir com a gravidez sabendo que o feto não sobreviverá após o parto fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III) e afeta o direito à saúde, também previsto na Constituição (artigos 6º e 196).



3. Os serviços de aborto legal

3.1. O que são os serviços de aborto legal?

Os serviços de aborto legal são unidades de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento das mulheres que engravidaram de violência sexual, cuja gravidez representa risco de vida ou risco à saúde, ou ainda que receberam o diagnóstico de anencefalia fetal.

3.2. Por que são chamados de serviço de aborto legal?

São chamados de serviço de aborto legal porque são unidades da rede pública de saúde que garantem o direito da mulher ao aborto nos casos que a lei determina.

3.3. Qual é a diferença entre um serviço de aborto legal e um serviço de atendimento às vítimas de violência sexual?

Em ambos os serviços, é oferecida às mulheres assistência médica, social e psicológica. Nos serviços de atendimento às vítimas de violência sexual, são atendidas mulheres, homens, adolescentes e crianças. São realizados exames laboratoriais e profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis (DSTs, inclusive aids e hepatite B). Além disso, é oferecida anticoncepção de emergência e acompanhamento psicológico. Os serviços de aborto legal também atendem vítimas de violência sexual, com a particularidade de realizarem o procedimento do aborto, quando essa é a escolha da mulher.

3.4. Por que o serviço de aborto legal é uma unidade de referência?

O serviço de aborto legal é considerado uma unidade de referência porque possui determinação institucional da unidade de saúde que o reconhece apto para o cumprimento das normas técnicas do Ministério da Saúde.

[↩ voltar ao sumário](#)

3.5. Quantos são os serviços de aborto legal no Brasil?

São 63 serviços de aborto legal distribuídos pelo país.

3.6. Quais são os documentos do Ministério da Saúde que orientam os serviços de aborto legal?

Os documentos do Ministério da Saúde que orientam os serviços de aborto legal no país são as normas técnicas (Brasil, 2011a, 2011b): Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (lançada em 1999, reeditada e revista em 2005 e 2011) e Atenção Humanizada ao Abortamento (lançada em 2005, reeditada e revista em 2011).

3.7. Que outros documentos os serviços de aborto legal deveriam conhecer?

Além das duas normas técnicas do Ministério da Saúde, os serviços de aborto legal deveriam conhecer o documento Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual: Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde, também do Ministério da Saúde, a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), a Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, do Ministério da Saúde, a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e a Resolução nº 1.989/2012, do Conselho Federal de Medicina (CFM), sobre anencefalia (Brasil, 2003, 2005, 2006b, 2011c; Conselho Federal de Medicina, 2012).

3.8. As normas técnicas têm valor de lei?

Elas são orientações para gestores, diretores clínicos e profissionais de saúde, direcionadas para melhorar a qualidade do atendimento e torná-lo mais humanizado, padronizando a assistência e os procedimentos a serem adotados. No âmbito do SUS, as normas técnicas têm força normativa interna, ou seja, são leis em sentido material.

3.9. Qual é a competência das esferas federal, estadual e municipal em relação aos serviços de aborto legal?

Em relação aos serviços de aborto legal, a esfera federal deve implementar, acompanhar e avaliar a efetivação das políticas públicas na área; aplicar e repassar recursos para secretarias estaduais e municipais de saúde; e recrutar, treinar e acompanhar as equipes de aborto legal. A esfera estadual deve coordenar a política pública nesse nível, recrutando, treinando e acompanhando os profissionais, além de repassar recursos para a efetivação dos serviços de aborto legal. A esfera municipal deve coordenar a política pública nesse nível, recrutar e capacitar os profissionais que vão compor os serviços de aborto legal, e repassar recursos que permitam a implementação e o bom funcionamento dos serviços.

[↩ voltar ao sumário](#)

3.10. Os serviços de aborto legal devem ser divulgados?

Sim, com base no direito à informação em saúde sexual e reprodutiva. Os serviços de aborto legal devem ser divulgados para que as mulheres estejam informadas sobre onde e quando procurá-los, caso necessitem.

3.11. A quem cabe a divulgação dos serviços de aborto legal?

A divulgação dos serviços de aborto legal cabe aos órgãos do Poder Público: ao Ministério da Saúde, ao Sistema Único de Saúde, à Secretaria de Políticas para as Mulheres, aos conselhos estaduais e municipais de direitos da mulher, aos conselhos tutelares, à Polícia, ao Instituto Médico Legal, ao Ministério Público, às Varas da Infância e Juventude, à Defensoria Pública. Cabe também às redes estadual e municipal de saúde, aos hospitais que abrigam esses serviços e às organizações não governamentais (ONGs) que trabalham com os direitos humanos das mulheres.

3.12. O que caracteriza um serviço de aborto legal?

Os serviços de aborto legal devem ser pautados pelo acolhimento, garantindo atenção humanizada e de qualidade às mulheres. Para o Ministério da Saúde, o acolhimento é o tratamento respeitoso, orientado pela escuta, pelo reconhecimento e também pela aceitação das diferenças, que garanta assistência à saúde de maneira integral (Brasil, 2011b).

3.13. Como são formadas as equipes de aborto legal?

As equipes de aborto legal são formadas por profissionais da unidade de saúde que oferece o serviço. A equipe é multidisciplinar, sendo composta por: médico(a) ginecologista obstetra, enfermeiro(a), psicólogo(a) e assistente social.

3.14. Qual é a contribuição do obstetra e do enfermeiro em um serviço de aborto legal?

Cada profissional de uma equipe de aborto legal tem papel de grande importância no acolhimento da mulher que busca o serviço. O(a) obstetra, além de realizar o procedimento do aborto, avalia a idade gestacional através da ecografia e verifica a compatibilidade entre os dados fornecidos pela mulher (data da última menstruação, data do estupro) e a ecografia. O(a) enfermeiro(a) pode acolher a mulher e providenciar os encaminhamentos necessários, conforme o protocolo, auxiliando o(a) médico(a) nas orientações.

3.15. Qual é a contribuição do psicólogo e do assistente social em um serviço de aborto legal?

De maneira conjunta, o(a) assistente social e o(a) psicólogo(a) realizam a anamnese da mulher, orientando-a quanto aos trâmites legais exigidos pela instituição (declaração de consentimento para interrupção da gravidez e responsabilidade pelas informações), caso ela opte pelo aborto previsto em lei; e discutem a opção da interrupção da gravidez ou do prosseguimento da gravidez, sendo que a mulher pode cuidar do filho ou encaminhá-lo para adoção. O(a) assistente social informa a mulher sobre direitos sociais e trabalhistas e, nos casos em que a mulher opta pela adoção, inicia as providências legais no setor de adoção da Vara da Infância e Juventude, logo após o parto. O(a) psicólogo(a) faz o acompanhamento psicoterápico da mulher e, quando necessário, da família, e conversa com a mulher sobre suas opções diante da gravidez.

3.16. Qualquer profissional pode participar de um serviço de aborto legal?

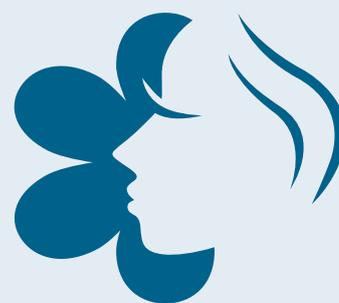
Não. As equipes de aborto legal devem ser compostas por profissionais que não se manifestem contrariamente ao aborto, seja por questões morais, éticas ou religiosas, já que a interrupção da gravidez é uma das possibilidades de escolha das mulheres que buscam os serviços.

3.17. A quem cabe a capacitação, a supervisão e o acompanhamento das equipes de aborto legal?

A capacitação, a supervisão e o acompanhamento das equipes podem ser feitos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Políticas para as Mulheres e também por ONGs. A direção das unidades de saúde e os gestores municipais e estaduais de saúde também devem estar envolvidos nessas etapas para garantir o acesso das mulheres ao aborto previsto em lei sem barreiras de qualquer tipo e para sanar possíveis dificuldades.

3.18. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

Um serviço de aborto legal é composto por equipe multiprofissional, que deve oferecer à mulher as possibilidades diante da gravidez decorrente de violência sexual, em caso de risco de vida ou risco à saúde e em caso de anencefalia. Para que o direito da mulher seja garantido, é importante que a equipe conheça os documentos do Ministério da Saúde que visam padronizar os serviços. O bom funcionamento dos serviços é responsabilidade das esferas federal, estadual e municipal. As entidades da sociedade civil têm um papel de monitoramento da qualidade da assistência prestada nos serviços de referência para o aborto legal. Elas podem atuar em campanhas de comunicação para divulgar informações à população; participar dos órgãos de controle social que devem velar pela boa qualidade da assistência e pela organização e qualidade da assistência; e organizar capacitações para os profissionais visando o respeito aos direitos humanos e aos princípios bioéticos para uma assistência de qualidade às mulheres que decidem pela interrupção legal da gravidez.



4. O ABORTO EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

4.1. O que é violência contra a mulher?

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará/ONU, realizada em 1994, define a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, que, como tal, limita total ou parcialmente as mulheres de gozarem de seus direitos. Qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico às mulheres, tanto na esfera pública quanto na esfera privada, constitui uma forma de violência contra a mulher. O Brasil aderiu ao documento final, através do qual assume que é direito das mulheres uma vida livre de violência e dever do Estado garantir esse direito, propiciando, inclusive, o acesso ao aborto legal e seguro às mulheres que engravidam de violência sexual. Com o objetivo de coibir qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial às mulheres, no âmbito da unidade doméstica e da família, e em qualquer relação íntima de afeto, foi sancionada em 7 de agosto de 2006 e Lei nº 11.340, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha.

4.2. O que é estupro?

A Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, define o crime de estupro como: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (art. 213). Ou seja, um homem também pode ser vítima de estupro e uma mulher pode engravidar de um ato de violência sexual mesmo que não haja penetração. Anteriormente, o estupro era definido como crime praticado exclusivamente contra a mulher e mediante a prática de conjunção carnal (penetração do pênis na vagina).

4.3. O que é violência sexual?

A categoria violência sexual engloba o crime de estupro e os crimes praticados contra crianças e adolescentes, como estupro de vulnerável, induzimento de menor de 14 anos a satisfazer a lascívia de outrem, satisfação de lascívia mediante a presença de criança ou adolescente, e favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável. A violência sexual compreende uma série de atos ou tentativas de relação sexual por meio da força física, coerção, coação e ameaça psicológica, inclusive dentro de relacionamentos afetivos, como o casamento e o namoro, e dentro de relacionamentos familiares, praticados contra mulheres, homens, crianças, adolescentes ou deficientes intelectuais.

4.4. Em caso de violência sexual, o aborto é permitido até que idade gestacional?

Em caso de violência sexual, o aborto é permitido até a 20ª semana de gestação. Quanto mais cedo for realizado, menores serão os riscos para a mulher (Brasil, 2011a).

4.5. E se a mulher procurar o serviço de aborto legal com idade gestacional superior a 20 semanas?

Em caso de violência sexual, se a gravidez ultrapassar 20 semanas, a equipe deve informar à mulher que o aborto não será possível. Nesses casos, a mulher deve ser encaminhada para o acompanhamento pré-natal especializado, podendo optar por cuidar do filho ou encaminhá-lo à adoção. Em geral, os próprios serviços dispõem desse atendimento.

4.6. Quando a mulher é violentada pelo companheiro e engravida, ela tem direito ao aborto?

Sim. A violência sexual pode ser praticada pelo companheiro, namorado ou marido, e a mulher, se engravidar da violência, tem direito ao aborto, se assim desejar.

4.7. Qual é o fluxo de atendimento nos casos de violência sexual?

Nos casos de violência sexual, o acompanhamento psicológico deve ser feito, se possível, a partir da primeira consulta e mantido ao longo de todas as etapas do processo de acolhimento e pelo tempo que for necessário. A entrevista resgata algumas informações sobre a violência e a mulher: local, autor, data da última menstruação. Posteriormente, são realizados o exame ginecológico e a ecografia. Após a decisão da mulher, parte-se para as etapas seguintes do acolhimento: preparação para o aborto ou cuidados com o pré-natal.

4.8. O que é o boletim de ocorrência policial?

O boletim de ocorrência policial ou ocorrência policial é um documento que comunica a autoridade policial sobre a ocorrência de um crime para que seja realizado o procedimento investigatório (Brasil, 2011c).

4.9. A mulher vítima de violência sexual que busca um serviço de aborto legal necessita de uma ocorrência policial?

Não. A equipe de saúde deve realizar o acolhimento e o aborto, se esse for o desejo da mulher, independentemente da ocorrência policial, pois a assistência médica deve ser prioritária. O prontuário médico, no qual são registrados os atendimentos, é o documento mais importante para a equipe de saúde e, por isso, a apresentação da ocorrência policial não é necessária. No entanto, a mulher deve ser informada sobre o significado do registro policial e sobre a importância da notificação da violência, pois a falta da ocorrência policial pode tornar mais difícil que o agressor seja punido. No caso de menores de 18 anos, qualquer tipo de violência é compulsoriamente comunicado ao Ministério Público.

4.10. Quais são os exames realizados pelo Instituto Médico Legal (IML) em caso de violência sexual?

Em caso de violência sexual, o Instituto Médico Legal pode realizar exames para a comprovação de ato libidinoso e/ou de conjunção carnal. Esses são exames de corpo de delito através dos quais se buscam elementos que comprovem a violação sexual.

4.11. O que é o laudo de conjunção carnal feito pelo IML?

O laudo de conjunção carnal do IML é um documento elaborado para fazer prova criminal contra o agressor quando há penetração vaginal. Quando a violência sexual não envolve penetração vaginal, é realizado o laudo de ato libidinoso. Para a realização dos dois laudos, são feitos exames e é coletado material a fim de comprovar a ocorrência da violência sexual. No entanto, o resultado negativo dos exames não impede que seja comprovada a ocorrência da violência sexual. A coleta de material e os exames podem ser realizados nos serviços de saúde que atendem vítimas de violência sexual.

4.12. A mulher vítima de violência sexual que busca um serviço de aborto legal necessita de laudo do IML?

Não. A vítima de violência sexual que busca um serviço de aborto legal não necessita levar laudo do IML, pois a assistência em saúde não está condicionada às providências policiais ou judiciais.

[↩ voltar ao sumário](#)

4.13. A mulher vítima de violência sexual necessita ir ao Ministério Público?

Não. O Ministério Público não precisa ser acionado para que a mulher seja integralmente assistida. A equipe tem autonomia para realizar o atendimento à mulher vítima de violência sexual, com respaldo legal, especialmente nos casos de gravidez decorrente de violência sexual.

4.14. A mulher vítima de violência sexual necessita recorrer ao comitê de ética do hospital?

Não. Quando o aborto é solicitado, o caso é discutido em reunião da equipe multidisciplinar do serviço. Uma vez atendidos os requisitos (idade gestacional, casos previstos em lei, consentimento da mulher ou representante legal), o aborto é autorizado.

4.15. A notificação da violência sexual deve ser feita pelo serviço de aborto legal?

Sim. De acordo com a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, os serviços de saúde públicos e privados que atenderem casos de violência (física, psicológica, sexual) contra a mulher devem fazer obrigatoriamente a notificação. A notificação tem a finalidade de alimentar o sistema de informação com dados estatísticos dos casos de violência sexual atendidos nos serviços de saúde. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que a notificação é compulsória nos casos de suspeita ou comprovação de violência contra crianças e adolescentes, e deve ser encaminhada ao Conselho Tutelar (art. 13). O objetivo da notificação é desencadear “ações de prevenção e proteção, além de ser fundamental nas ações de vigilância e monitoramento da situação de saúde relacionada às violências” (Brasil, 2011a, p. 17). É obrigatório dar conhecimento ao Ministério Público quando se tratar de vítimas menores de 18 anos, idosas ou com deficiência intelectual.

4.16. Quem deve fazer a notificação nos serviços?

A notificação da violência pode ser feita por qualquer profissional de saúde da equipe, durante a primeira consulta de acolhimento, preenchendo-se a Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, fornecida pelo Ministério da Saúde, a ser anexada ao prontuário médico. É importante que o(a) assistente social ou psicólogo(a) converse com a mulher, para informar sobre como e por que é feita a notificação.

4.17. Que possibilidades a mulher que engravida de violência sexual tem diante da gravidez?

A mulher deve ser, já na consulta inicial de acolhimento, informada sobre as possibilidades diante da gravidez: 1) realizar o aborto, 2) prosseguir com a gestação e cuidar do filho e 3) prosseguir com a gestação e entregar o filho para adoção. A escolha da mulher deve ser acolhida e respeitada, sem julgamentos morais por parte da equipe.

4.18. Caso a mulher decida pelo aborto, quais documentos ela deve apresentar?

Quando a mulher opta pelo aborto, o único documento a ser apresentado é o termo de consentimento escrito, que deve ser anexado ao prontuário médico. Quando a vítima é uma criança ou adolescente, o consentimento escrito deve ser assinado pelos pais ou representante(s) legal(is). Antes de completar 16 anos, a adolescente ou criança é representada pelos pais, ou representante legal, que se manifestam por ela. A partir dos 16 anos e antes dos 18 anos, a adolescente é assistida pelos pais, ou representante legal, que se manifestam com ela. A partir dos 18 anos, a mulher consente sozinha. Quando a mulher é deficiente intelectual (ou seja, possui restrições de longo prazo, de natureza mental, intelectual ou sensorial que a impedem de expressar sua vontade ou ter condição de discernimento), o consentimento escrito deve ser assinado pelo(a) representante legal (Brasil, 2011b). Caso a vítima seja menor de 18 anos ou seja deficiente intelectual e não tenha pais e/ou representação legal, deve-se acionar o Ministério Público e/ou Conselho Tutelar para que sejam tomadas as devidas providências.

4.19. O que é o termo de consentimento escrito?

O termo de consentimento escrito é o documento pelo qual a mulher, ou representante legal, declara expressamente a sua vontade de interromper a gestação, autorizando a equipe de saúde a realizar o aborto.

4.20. O que o Ministério da Saúde estabelece em relação ao termo de consentimento escrito?

A Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, do Ministério da Saúde estabelece que o termo de consentimento escrito é composto por cinco partes que integram os Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Responsabilidade, Termo de Relato Circunstanciado, Parecer Técnico e Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez (Brasil, 2005). Esses procedimentos foram incorporados às duas Normas Técnicas do Ministério da Saúde, na revisão de 2010.

4.21. É possível a mulher estar grávida mesmo que o laudo do IML mostre que ela não teve relações sexuais?

Sim, pois a mulher pode engravidar mesmo que não haja penetração do pênis na vagina. O fato de não ter havido penetração não exclui a ocorrência de violência sexual. Nesses casos, a mulher tem direito ao aborto previsto em lei e a equipe deve respeitar a sua decisão.

4.22. O que a equipe deve fazer quando o relato da mulher se mostra impreciso ou vago?

A palavra da mulher deve ser recebida pela equipe, mesmo que o relato se mostre impreciso ou vago. A violência sexual é uma experiência traumática e a mulher pode se sentir ameaçada, intimidada, insegura, amedrontada. Esses sentimentos se refletem no relato da mulher, que pode, por exemplo, se recusar a informar o autor da agressão. Recontar a história da agressão significa revivê-la, por isso alguns pontos podem parecer confusos. No entanto, a imprecisão do relato ou a falta de alguns detalhes não podem ser tomadas pela equipe como justificativa para a recusa em prestar o atendimento.

4.23. O que pode acontecer com a equipe caso se descubra que a mulher não foi vítima de violência sexual?

Se depois da realização do aborto for descoberto que a mulher não foi vítima de violência sexual, a equipe está amparada pelo Código Penal (“é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima” – Art. 20, § 1º) e não será penalizada. Cada etapa do acolhimento deve ser cuidadosamente registrada no prontuário médico. Nos casos em que a mulher não tiver sido vítima de violência sexual, o registro do prontuário ajudará na investigação judicial. No entanto, é improvável que a mulher não esteja falando a verdade sobre a violência, pois ela está em uma situação de exposição: precisa recontar a violência à equipe algumas vezes e também passar por exames. A mulher não deve ser recebida nos serviços com desconfiança, julgamento moral, como se não estivesse falando a verdade. Pelo contrário, a sua palavra deve ser considerada suficiente.

4.24. O que o Ministério da Saúde diz sobre o depoimento da mulher vítima de violência sexual?

O Ministério da Saúde estabelece que os profissionais responsáveis pelo acolhimento nos serviços de aborto legal devem compreender e acreditar no depoimento da mulher em situação de violência, contextualizando os aspectos socioculturais, históricos e econômicos. A equipe deve manter uma postura isenta de julgamentos, que respeite as crenças e os valores da mulher, sem atitudes que possam fazer a mulher se sentir culpada ou que acelerem ou influenciem suas decisões (Brasil, 2011a).

[↩ voltar ao sumário](#)

4.25. No caso de mulheres casadas que foram vítimas de violência sexual, os maridos ou companheiros devem participar do acolhimento?

Sim, quando o marido ou companheiro não for o autor da violência. O ideal é que o acolhimento se estenda à rede familiar da mulher que foi vítima de violência sexual. O acolhimento é feito inicialmente com a mulher. Se possível, posteriormente, a família deve também passar pelo acolhimento. A inclusão do(a) parceiro(a) no acolhimento ajuda a mulher a se sentir mais segura e confiante.

4.26. Se uma mulher foi vítima de violência sexual e é informada de que está grávida de gêmeos, como a equipe deve proceder?

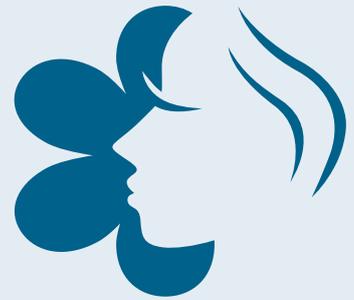
Nos casos de gravidez gemelar, o procedimento deve ser o mesmo: acolher a mulher, informar sobre as possibilidades diante da gravidez, respeitar a decisão da mulher e garantir atenção humanizada.

4.27. Em caso de gestação decorrente de violência sexual intrafamiliar, há alguma particularidade no acolhimento?

A violência sexual intrafamiliar é uma situação recorrente. Quando praticada por pessoas próximas, a mulher pode ficar mais vulnerável, sentir-se mais intimidada e insegura, devido à proximidade com o agressor. Por isso o acolhimento deve focar a escuta, permitindo que os profissionais avaliem os riscos de repetição ou agravamento da violência, evitando novos episódios. Também deve ser avaliada a necessidade de acompanhamento e de solicitação de medidas de proteção da vítima, como o afastamento do lar ou domicílio pelo agressor, entre outras medidas protetivas de urgência, dispostas na Lei nº 11.340. A inclusão da família no acolhimento pode oferecer apoio emocional à vítima, especialmente nos casos de crianças e adolescentes, situação em que o Conselho Tutelar deve ser comunicado. Quando a família não conseguir proteger a criança ou adolescente, o Ministério Público deverá ser comunicado para que sejam garantidas as devidas medidas de proteção.

4.28. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

Em caso de gravidez resultante de violência sexual, a mulher não necessita apresentar ocorrência policial ou laudo do IML ao serviço de saúde, já que ambos são procedimentos de investigação criminal e não devem ser confundidos com assistência em saúde. Para a equipe, o prontuário médico é o documento necessário. A mulher deve receber as informações sobre as possibilidades diante da gravidez. A equipe do serviço deve respeitar a escolha da mulher e escutar o relato de maneira atenciosa, garantindo o direito à saúde e reconhecendo a violência sexual como uma grave violação de direitos.



5. O ABORTO EM CASO DE RISCO À SAÚDE DA MULHER

5.1. Quando a gravidez representa risco à saúde da mulher, como deve ser o acolhimento?

Quando a gravidez representa risco à saúde, o acolhimento deve oferecer atenção humanizada e informações que possibilitem à mulher avaliar se deve e se quer prosseguir com a gestação.

5.2. Quais documentos são necessários para o aborto em caso de risco à saúde da mulher?

Quando a gravidez representa risco à saúde da mulher, deve ser apresentado um laudo com a opinião de dois médicos, sendo um deles especialista em gineco-obstetrícia. O laudo deve conter uma descrição detalhada do quadro clínico e o seu impacto na saúde da mulher gestante, embasando a recomendação de aborto em evidências científicas.

5.3. No caso de risco à saúde, a mulher pode optar pelo prosseguimento da gravidez?

Sim, a mulher pode optar pelo prosseguimento da gravidez mesmo nos casos em que isso represente risco grave à sua saúde. Devem ser devidamente informadas as consequências que a manutenção da gravidez pode ocasionar. A mulher deve também registrar, por escrito, a sua escolha e a compreensão dos riscos que ela pode acarretar. A mulher grávida que receber o diagnóstico de câncer, por exemplo, pode optar por prosseguir com a gestação, mas deve ser informada sobre os riscos que a quimioterapia ou radioterapia pode implicar à saúde do feto e os riscos que a manutenção da gravidez pode oferecer ao tratamento da doença.

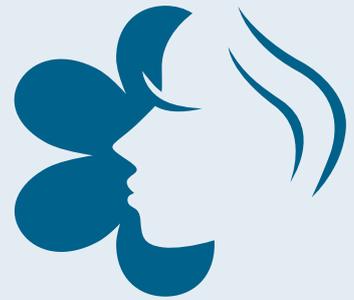
[↩ voltar ao sumário](#)

5.4. Qual é a idade gestacional para o aborto nos casos de risco à saúde da mulher?

Não há idade gestacional máxima para a realização do aborto nos casos de risco à saúde da mulher. No entanto, quanto mais cedo for realizado o aborto, menores serão os riscos e as possibilidades de dano para a mulher. A demora em interromper uma gestação de risco pode resultar em complicações sérias à saúde e, em consequência, à vida da mulher.

5.5. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

A mulher deve sempre ser informada sobre as possibilidades de escolha diante da gravidez. Independentemente da escolha, ela deve ter sua decisão respeitada e receber o acompanhamento devido em cada caso. O serviço de aborto legal deve realizar o aborto em casos de violência sexual, risco de vida e risco à saúde da mulher gestante.



6. A ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO EM CASO DE ANENCEFALIA

6.1. O que é anencefalia?

A anencefalia é uma grave má-formação fetal que resulta da falha de fechamento do tubo neural. Isso leva à ausência dos hemisférios cerebrais, da calota craniana e do cerebelo. A conjunção desses fatores impede a possibilidade de vida extrauterina. A anencefalia não possui tratamento ou cura, e é fatal em 100% dos casos.

6.2. Quando o Supremo Tribunal Federal autorizou a antecipação do parto em caso de anencefalia no feto?

Nos dias 11 e 12 de abril de 2012, o STF se reuniu para julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54 e decidiu que a antecipação do parto em caso de anencefalia é um direito constitucional da mulher.

6.3. A mulher pode optar pelo prosseguimento da gravidez em caso de anencefalia?

Sim, se assim ela desejar.

6.4. Casos de anencefalia serão atendidos nos serviços de aborto legal?

Sim, pois agora a antecipação do parto em caso de anencefalia pode ser solicitada, sem necessidade de autorização judicial, à rede pública de saúde.

6.5. Como deve ser o procedimento no caso de outras más-formações fetais incompatíveis com a vida extrauterina?

Nos casos de outras más-formações fetais incompatíveis com a vida extrauterina, a mulher necessita de autorização judicial para a interrupção da gravidez.

6.6. Por que falar em antecipação terapêutica do parto?

Nos casos de anencefalia, a mulher poderá optar pelo procedimento de antecipação terapêutica do parto porque se considera, do ponto de vista científico, que não há potencialidade de vida fora do útero. O feto anencéfalo não possui atividade encefálica e, por isso, é considerado um natimorto cerebral. Nesses casos, o procedimento médico apenas irá induzir o parto, antecipando o término da gestação. Tal procedimento busca resguardar a dignidade e a integridade física e mental das mulheres que não desejam prosseguir com a gravidez.

6.7. O Conselho Federal de Medicina já estabeleceu parâmetros para a antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia?

Sim. Em 14 de maio de 2012, foi publicada no Diário Oficial a Resolução nº 1.989, de 10 de maio de 2012, que dispõe sobre a antecipação do parto em caso de anencefalia (Conselho Federal de Medicina, 2012). O diagnóstico de anencefalia é dado a partir da 12ª semana de gestação, por meio de exame de ultrassom. A Resolução estabelece que o diagnóstico deve conter “duas fotografias, identificadas e datadas, uma com a face do feto em posição sagital; a outra, com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável; laudo assinado por dois médicos, capacitados para tal diagnóstico”. Diante do diagnóstico de anencefalia, o médico deve orientar a mulher para que ela decida livremente se quer prosseguir com a gravidez.

6.8. Em caso de anencefalia, a antecipação terapêutica do parto é permitida até que idade gestacional?

Em caso de anencefalia, não há idade gestacional máxima para solicitar a antecipação do parto. Entretanto, quanto mais cedo for realizada, menores serão os riscos para a mulher.

6.9. Quais documentos são necessários para a antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia?

Além do exame de ultrassonografia, é necessário laudo assinado por dois médicos e o termo de consentimento escrito da mulher para que a equipe médica possa realizar a antecipação terapêutica do parto.

[↩ voltar ao sumário](#)

6.10. Quais informações a mulher grávida de feto anencéfalo deve receber?

A mulher deve receber a informação de que tem duas possibilidades de escolha. Ela pode manter a gravidez, recebendo assistência médica pré-natal compatível com o diagnóstico; ou pode decidir pela antecipação do parto, a qualquer momento da gestação.

6.11. Como proceder nos casos em que a mulher quer prosseguir com a gestação?

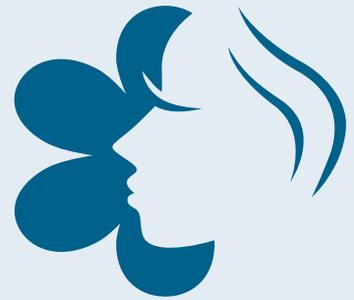
Quando a mulher deseja dar prosseguimento à gestação de feto anencéfalo, deve ser encaminhada para o acompanhamento pré-natal que atenda às especificidades da gestação de alto risco.

6.12. Quais são as determinações do Ministério da Saúde em relação à antecipação terapêutica do parto de fetos anencéfalos?

Em razão da decisão do Supremo Tribunal Federal que autorizou a antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia, o Ministério da Saúde determinou a ampliação do número de serviços de aborto legal. A meta do Ministério da Saúde é que, até o fim de 2012, mais 30 serviços sejam qualificados para atender os casos de violência sexual, risco de vida da mulher e anencefalia.

6.13. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

Com a decisão do STF, a interrupção da gestação em caso de anencefalia fetal passou a ser permitida independente de autorização judicial. Agora são três as situações em que a interrupção da gestação é legalmente permitida e poderá ser solicitada pela mulher nos serviços de aborto legal: violência sexual, risco de vida e gravidez de feto anencéfalo. Cabe à mulher decidir pelo prosseguimento ou não da gravidez. O respeito à decisão da mulher e o atendimento humanizado significam respeito à autonomia e aos direitos sexuais e reprodutivos.



7. CONSENTIMENTO EM RELAÇÃO AO ABORTO

7.1. O que é consentimento?

O termo de consentimento é o documento em que a mulher ou representante legal autoriza, por escrito, o procedimento de aborto previsto em lei. A informação é um direito fundamental das mulheres, por isso é importante que a equipe esclareça sobre todas as possibilidades de escolha diante da gravidez e os procedimentos a serem adotados em cada uma delas.

7.2. Em relação a adolescentes, como deve ser o consentimento para o aborto?

A norma técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes pontua que menores de 18 anos grávidas com direito ao aborto legal devem ser acolhidas e esclarecidas sobre o seu direito ao aborto previsto em lei, sendo necessária a autorização de responsáveis ou tutores para a solicitação do procedimento. Recomenda-se que adolescentes menores de 14 anos façam uma comunicação adicional ao Conselho Tutelar para solicitação, agilização e acompanhamento do processo (Brasil, 2011a).

7.3. Em relação às mulheres e adolescentes com deficiência intelectual, como deve ser o consentimento para o aborto?

Em caso de deficiência intelectual, situação em que a mulher possui impedimentos de longo prazo, de natureza mental, intelectual ou sensorial que a dificultam ou obstam de manifestar sua vontade e ter discernimento, o consentimento para o aborto é feito pelo(a) representante legal, mas a mulher ou adolescente também deve ser informada sobre as possibilidades diante da gravidez.

7.4. Quando não há consenso entre a decisão da adolescente vítima de violência sexual e a decisão dos pais ou representante legal, como a equipe deve proceder?

Quando não houver consenso entre a decisão da adolescente e a decisão dos pais ou representante legal, a equipe deve respeitar a vontade da adolescente diante da gravidez. Quando a adolescente opta pelo aborto, mas os pais são contrários, deve prevalecer a vontade da adolescente. Deve prevalecer a vontade da adolescente também quando ela quer prosseguir com a gravidez e os pais querem que ela aborte. Nesses casos, o Ministério Público deve ser comunicado para que um adulto em quem a adolescente confie possa assinar o consentimento escrito, autorizando a realização do procedimento.

7.5. Nos casos em que não há consenso entre a decisão da mulher com deficiência intelectual e a decisão do(a) representante legal, como a equipe deve proceder?

Embora o consentimento seja feito pelo(a) representante legal, a mulher ou adolescente com deficiência intelectual deve ser sempre ouvida. Quando a decisão não é consensual, é importante que a equipe respeite a vontade da mulher ou adolescente de manter ou interromper a gravidez. Nesses casos, o Ministério Público deve ser comunicado para que um adulto em quem a mulher ou adolescente confie possa assinar o consentimento escrito, autorizando a realização do procedimento.

7.6. Quando o pai, o padrasto ou um membro da família é o autor da violência sexual, como deve ser o consentimento para a adolescente?

Quando o pai é o autor da violência, o consentimento para a adolescente ou criança deve ser dado pela mãe ou representante legal. No caso de o autor da violência sexual ser o padrasto ou outro membro da família, o consentimento é dado pelos pais (quando ambos convivem diretamente com a adolescente ou criança; na ausência do pai, o consentimento é dado pela mãe) ou representante legal. Quando houver conflito de interesses entre os pais, a criança ou adolescente deverá ser ouvida. Nesses casos, é importante também consultar o Ministério Público.

7.7. Quando deve ser solicitada a participação do Conselho Tutelar?

A norma técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes estabelece que, em caso de suspeita ou confirmação de violência sexual, o Conselho Tutelar deve ser informado. No entanto, a equipe deve ter sensibilidade e autonomia para realizar o aborto previsto em lei, no caso de adolescentes e crianças que engravidam em decorrência de violência sexual, sem a necessidade de autorização do Conselho Tutelar ou da Vara de Infância e Juventude.

7.8. O Conselho Tutelar deve autorizar o aborto?

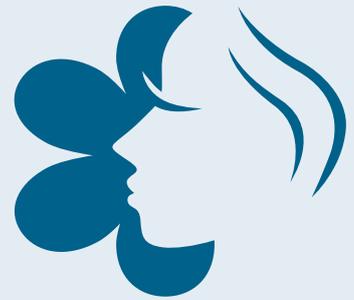
Não. O Conselho Tutelar deve ser apenas notificado sobre a ocorrência de violência sexual contra crianças e adolescentes, assim como o Ministério Público deve ser comunicado. Mas a autorização para o aborto é dada pelos pais ou representantes legais, devendo ser respeitada a vontade da criança ou adolescente diante da gravidez.

7.9. Quando deve ser solicitada a participação do Ministério Público?

Nas situações em que menores de 18 anos engravidam, é obrigatório solicitar a intervenção do Ministério Público. Quando a vítima tiver menos de 14 anos, for deficiente intelectual ou incapaz de se defender, a violência deverá ser informada ao Ministério Público. Quando a vítima tiver entre 14 e 18 anos, o Ministério Público deverá ser acionado nos casos de violência física, psicológica, violência sexual ou ameaça.

7.10. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

A equipe de aborto legal deve se sentir segura e autônoma para realizar o aborto, agindo com bom senso e sensibilidade diante de cada caso. A vontade da mulher deve ser respeitada, inclusive a vontade da criança ou adolescente, bem como da mulher e da adolescente com deficiência intelectual. Nos casos de impasse ou conflito, deve prevalecer a vontade da mulher, adolescente ou criança sobre a dos pais ou representantes legais, devendo ser ouvido o Juiz da Vara da Infância e Juventude ou o representante do Ministério Público.



8. ASPECTOS ÉTICOS DO ACOLHIMENTO

8.1. O que é o sigilo profissional?

O sigilo é um dever ético e legal da assistência à saúde (Brasil, 2011b). O sigilo garante a confidencialidade das informações em saúde e o direito à privacidade da mulher que busca acolhimento.

8.2. O que a legislação fala sobre o sigilo profissional?

O artigo 5º da Constituição Federal estabelece que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação”. No artigo 154 do Código Penal, o segredo profissional é inviolável, e caracteriza-se como crime o ato de “revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”.

8.3. Como o sigilo profissional deve ser aplicado na rotina de acolhimento?

O sigilo profissional é um dos aspectos da rotina de acolhimento nos serviços de aborto legal, quando a vítima tem 18 anos ou mais. Além de garantir que as informações dadas à equipe não serão reveladas, respeitando-se a intimidade da mulher, o sigilo inclui a utilização dos prontuários, as anotações e a comunicação adequada entre os membros da equipe (Brasil, 2011a). É importante que as entrevistas sejam realizadas em espaços com privacidade, sem a presença de pessoas que possam deixar a mulher intimidada, dificultando a escuta de seu relato. A revelação de informações confidenciais pode levar a mulher a abandonar o acolhimento. A mulher deve ser informada de que é importante a notificação para a formulação de estratégias de combate à violência e de que seus dados pessoais não serão revelados.

8.4. No caso de adolescentes, como deve ser garantido o sigilo?

O sigilo é prerrogativa também do acolhimento de adolescentes e crianças. O Código de Ética Médica e o Código de Ética do Profissional Psicólogo preveem que, quando a adolescente ou criança tiver capacidade de discernimento e quando a revelação da violência aos pais ou representante legal não acarretar dano para a adolescente ou criança, o sigilo deverá ser mantido. De acordo com o Ministério da Saúde, quando houver necessidade, a quebra de sigilo deverá ser negociada com a adolescente ou criança, minimizando assim os prejuízos para o atendimento (Brasil, 2011a). Se não houver um dos requisitos – capacidade de discernimento e ausência de dano –, os pais ou representante legal deverão ser informados. Por isso, é importante sensibilidade para que a equipe avalie cada caso. Quando a vítima for menor de 18 anos, é obrigatório que o Ministério Público seja comunicado, para que a adolescente ou criança seja protegida e o agressor seja punido. Nesses casos, o processo corre em sigilo.

8.5. No caso de mulheres com deficiência intelectual, como deve ser garantido o sigilo?

O sigilo também deve ser garantido no caso de mulheres com deficiência intelectual quando o segredo não colocar em risco a sua segurança e não implicar danos físicos e/ou psíquicos e também quando a mulher tiver capacidade de discernimento sobre o que representa o sigilo da violência. Caso o sigilo represente dano, ameace a segurança ou a mulher não tenha discernimento suficiente, o(a) representante legal deve ser informado(a) sobre a violência e sobre a gravidez.

8.6. Como deve ser feito o atestado médico quando a mulher quer manter sigilo sobre o aborto?

Há situações em que a mulher tem o direito de não revelar que passou pelo procedimento de aborto. Mulheres que têm vínculo empregatício podem não querer comunicar a violência sexual e a realização do aborto aos empregadores, assim como adolescentes podem não querer comunicar o fato à escola. O atestado médico não exige mais que seja colocado o CID, e não deve conter informações que identifiquem que a mulher ou adolescente passou pelo aborto quando ela quiser manter sigilo. Mesmo nos casos de aborto medicamentoso ou cirúrgico, nos quais a mulher ou adolescente pode permanecer no hospital por alguns dias, o atestado médico pode apenas estabelecer o período de afastamento.

8.7. As informações do prontuário médico são sigilosas?

Sim. As informações do prontuário podem ser reveladas somente com autorização expressa da mulher, ou representante legal, e quando não implicarem qualquer possibilidade de dano físico ou psicológico, investigação ou processo criminal contra a mulher. A quebra de sigilo do prontuário médico, além de antiética, constitui crime, de acordo com o Código Penal. Quando a vítima for menor de 18 anos, o sigilo não será absoluto, pois o Ministério Público deve ser sempre comunicado, para proteger a adolescente ou criança e punir o agressor.

8.8. Como integrar as demais equipes da unidade de saúde no acolhimento das mulheres que buscam o serviço de aborto legal?

Quando busca o serviço de aborto legal, a mulher entra em contato com outros profissionais da unidade de saúde, por isso, é importante sensibilizar e capacitar também os profissionais que auxiliam o serviço de forma indireta. Esses profissionais devem ter o compromisso de acolher a mulher sem julgá-la, garantir o sigilo e fazer os encaminhamentos adequados (Brasil, 2011a).

8.9. Como deve ser feito o registro dos atendimentos?

Os atendimentos devem ser registrados em prontuário médico, composto por entrevista, registro da história (em caso de violência sexual), exame clínico e ginecológico, exames complementares, laudos médicos (nos casos de risco de saúde à mulher e de feto anencéfalo), acompanhamento psicológico e consentimento por escrito. A norma Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde, oferece um modelo de ficha de registro para os casos de violência sexual (Brasil, 2011a).

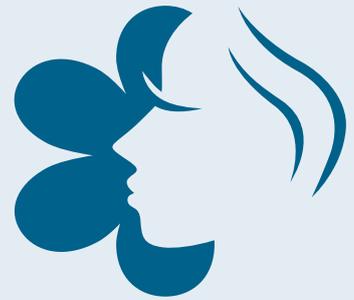
8.10. Todos os atendimentos devem ser registrados?

Sim. Todos os casos de busca pelo serviço de aborto legal devem ser registrados em prontuário, independentemente do desfecho. Esse registro permite saber quantas mulheres buscam o serviço, quantas optam pelo aborto previsto em lei e têm acesso ao procedimento, e o que pode ser aprimorado nos serviços.

8.11. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

O sigilo é um dos pré-requisitos da rotina de acolhimento dos serviços de aborto legal, tanto pela equipe diretamente envolvida como pelos profissionais que atuam indiretamente no acolhimento da mulher. O registro dos casos de acolhimento também deve ser feito pela equipe, e as informações contidas no prontuário médico devem ser mantidas em sigilo.

[↩ voltar ao sumário](#)



9. CUIDADOS

9.1. O que as normas do Ministério da Saúde falam sobre o cuidado com a mulher durante o acolhimento?

As normas do Ministério da Saúde estabelecem que o cuidado com a mulher deve ser pautado pela atenção humanizada, pela capacidade de escuta sem julgamentos prévios, pelo respeito à decisão da mulher diante da gravidez, pelo sigilo dos dados e também pelo repasse de informações sobre os procedimentos que serão realizados e os cuidados a serem tomados depois do aborto.

9.2. O que é a atenção humanizada?

De acordo com o Ministério da Saúde, a atenção humanizada é um direito da mulher e um dever do profissional de saúde. O atendimento deve respeitar a autonomia da mulher e seus valores morais, religiosos e éticos.

9.3. Quais devem ser os cuidados prévios ao aborto?

Os cuidados anteriores ao aborto envolvem a informação e orientação sobre os métodos de interrupção, as possíveis reações adversas que cada um pode oferecer, o método de interrupção mais indicado a cada idade gestacional, o tempo de recuperação de acordo com o método adotado e a necessidade ou não de internação, além do apoio psicológico à mulher.

9.4. Quais devem ser os cuidados durante o aborto?

Durante o procedimento do aborto, os cuidados envolvem a minimização do desconforto e da dor que podem surgir. A mulher deve ser informada se será realizado o aborto cirúrgico ou medicamentoso e em qual situação será sedada ou receberá anestesia local. Em caso de aborto medicamentoso, ela deve também ser advertida de que o procedimento é mais demorado e mais desconfortável. Além disso, a mulher deve ser informada sobre as possíveis ocorrências dependendo da idade gestacional, já que a interrupção acontece devido às contrações uterinas que o medicamento provoca. A equipe de saúde deve estar preparada para dar suporte emocional para a mulher em todo o processo de aborto.

9.5. Como a equipe deve proceder se a mulher não quiser ouvir os batimentos cardíacos do feto?

É importante que a equipe também mantenha o cuidado durante a realização da ecografia, evitando mostrar o feto e os batimentos cardíofetais, bem como fazer comentários que possam deixar a mulher em situação desconfortável.

9.6. Quais devem ser os cuidados pós-aborto?

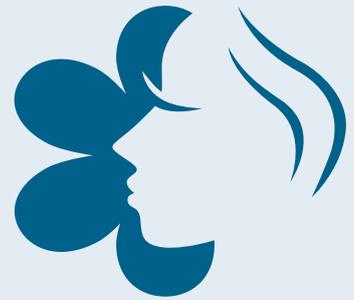
Os cuidados pós-aborto também envolvem apoio psicológico e orientação. Depois da realização do procedimento, se houver dor ou desconforto, a equipe deverá ser procurada. A mulher deve ser orientada a adotar algum método contraceptivo, pois pode engravidar novamente. Ela deve ser informada de que pode produzir leite e que, nesse caso, receberá a devida medicação para que ele seque.

9.7. As mulheres sofrem com a experiência do aborto legal?

O sofrimento em relação à experiência do aborto legal é variável. Nem todas as mulheres sofrem. Para algumas, o sentimento após a realização do aborto pode ser de alívio. Não há evidências científicas que confirmem que o aborto cause sofrimento mental às mulheres.

9.8. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

A atenção em todas as fases do acolhimento deve ser humanizada, pautada pelo respeito, pelo sigilo, pela orientação e pelo apoio à mulher.



10. PARTICULARIDADES VIVENCIADAS PELA MULHER

10.1. O que fazer quando a mulher se sente indecisa em relação ao aborto?

Quando a mulher se sentir indecisa em relação ao aborto, é importante que a equipe a oriente, sem influenciá-la, quanto ao fato de que ela não precisa, se não quiser, optar pelo aborto. Ela pode prosseguir com a gravidez, ficando com a criança ou entregando-a para adoção. Ela também deve ser informada de que receberá, qualquer que seja sua decisão, os cuidados necessários.

10.2. O que a equipe deve fazer quando a mulher opta pelo aborto, mas no dia do procedimento não comparece à unidade de saúde?

Caso a mulher não compareça à unidade de saúde no dia do procedimento de aborto, a equipe deve entrar em contato com ela para saber o motivo da ausência e também oferecer apoio à mulher, caso ela esteja insegura ou tenha mudado de ideia.

10.3. O profissional deve manter a mulher informada em todas as etapas do processo de interrupção?

Sim. A mulher deve sempre ser informada do que será feito pela equipe, para que tenha segurança e decida livremente sobre cada etapa do procedimento.

10.4. O profissional deve informar quais os métodos de interrupção utilizados pelo serviço e qual método será adotado na mulher?

Sim. A mulher deve ser sempre informada sobre quais são os métodos e por que determinado método será utilizado no seu caso. Também deve ser informada sobre os possíveis efeitos secundários, as contraindicações, a possibilidade de dor, desconforto ou sangramento, a recuperação e os cuidados pós-aborto.

[↩ voltar ao sumário](#)

10.5. A mulher pode escolher o método de interrupção da gravidez?

Sim, desde que seja adequado ao seu caso.

10.6. A mulher tem direito a acompanhante em todas as fases do acolhimento?

Sim. Caso a mulher opte, poderá solicitar a presença de um(a) acompanhante durante todas as fases do acolhimento.

10.7. Quais informações sobre o cuidado com a dor devem ser oferecidas à mulher?

A mulher deve ser informada de que pode sentir dores abdominais ou ter algum sangramento e, em alguns casos, náusea ou diarreia depois do procedimento. Devem ser oferecidos à mulher, logo após a conclusão do aborto, analgésicos e/ou anti-inflamatórios, que poderão ser ministrados por mais tempo, se a mulher se queixar de dor ou desconforto. O sangramento não deve ser maior que o sangramento menstrual habitual da mulher e pode durar alguns dias. Uma semana após o procedimento, a mulher deve voltar ao serviço para se consultar. Caso ocorra febre, corrimento vaginal relevante, dor abdominal ou sangramento vaginal de maior volume, a mulher deve retornar ao serviço a qualquer momento (Brasil, 2011a, 2011b).

10.8. Quais cuidados contraceptivos devem ser passados à mulher depois do aborto?

A mulher deve ser informada de que a ovulação e o ciclo menstrual voltarão ao normal depois do aborto e ela poderá engravidar novamente. Por isso, é importante oferecer informações e acesso aos métodos contraceptivos disponíveis, orientando sobre a eficácia, as contraindicações e a utilização correta. Entre os métodos contraceptivos, a mulher pode escolher entre anticoncepcional oral, anticoncepcional injetável, preservativo (feminino e masculino) e DIU (dispositivo intrauterino). Ela deve ser informada também sobre a contracepção de emergência, popularmente conhecida como pílula do dia seguinte.

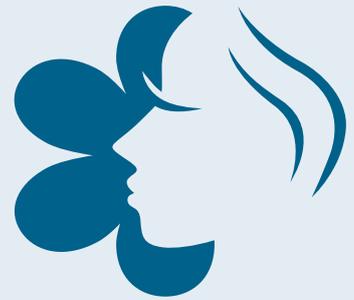
10.9. O que a equipe deve fazer quando a mulher engravidou de uma violência sexual, não contou a ninguém e quer manter segredo sobre a violência e sobre o aborto?

Quando a mulher não quer que ninguém saiba sobre a violência sexual e sobre o aborto, a equipe deve manter o sigilo da história e do atendimento, sem revelar informações a outras pessoas, a não ser que a mulher autorize. Nos casos em que a vítima é menor de 18 anos ou deficiente intelectual, há a transferência de sigilo para o Ministério Público, para que a vítima seja protegida e o agressor seja responsabilizado.

[↩ voltar ao sumário](#)

10.10. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

A mulher que busca um serviço de aborto legal vivencia dificuldades que podem ter impactos sobre a decisão de abortar e também sobre o processo pós-aborto. Por isso, é importante informá-la sobre todos os procedimentos a serem realizados, explicando, quando houver, os efeitos colaterais. Se a mulher mudar de ideia em relação ao aborto, deverá receber o apoio da equipe. Dores, sangramento, náusea, diarreia e produção de leite podem ocorrer depois do procedimento de aborto, mas serão devidamente tratados. Depois do aborto, a mulher volta a ovular e pode engravidar novamente, por isso, é importante que ela seja orientada na escolha de um método contraceptivo e comece a utilizá-lo depois que receber alta da unidade de saúde. Se a mulher desejar engravidar, é ela quem determinará o momento que considerar mais adequado para a nova gravidez.



11. PARTICULARIDADES VIVENCIADAS PELA ADOLESCENTE

11.1. Que tipo de suporte os profissionais do programa podem oferecer quando a adolescente está em dúvida se leva adiante a gestação?

Quando a adolescente está em dúvida sobre a gravidez, a equipe deve oferecer as devidas orientações sobre as possibilidades de escolha: 1) realizar o aborto, 2) prosseguir com a gravidez e cuidar do filho e 3) prosseguir com a gravidez e entregar o filho para adoção. Esclarecer a adolescente e tirar as dúvidas que ela tiver sobre as etapas da escolha que fizer é a forma mais indicada de garantir sua segurança e autonomia para decidir.

11.2. Como a equipe do programa deve agir quando a adolescente está estudando e não quer que ninguém da escola saiba o que está se passando com ela?

É importante que a equipe tenha sensibilidade e bom senso diante dos casos de violência sexual contra a adolescente. Quando a adolescente tem capacidade de discernimento e não quer que a violência e o aborto sejam comunicados à escola, a equipe deve respeitar a decisão da adolescente e garantir o sigilo das informações. O Conselho Tutelar deve ser avisado.

11.3. A adolescente pode ser atendida sem a presença dos pais ou responsáveis?

A adolescente, durante a consulta de acolhimento e atendimento individual, deve ser perguntada se há alguém em quem ela confie que possa acompanhá-la durante as demais etapas do atendimento. Quando a adolescente tiver discernimento e pedir que os pais ou responsáveis não acompanhem o acolhimento, a equipe deverá respeitar a sua escolha e continuar a atendê-la individualmente.

11.4. É possível a equipe manter segredo quando a adolescente quer que apenas a mãe saiba sobre a violência e sobre o aborto?

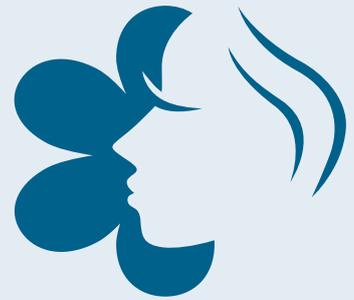
Sim. Quando a adolescente quiser que apenas a mãe saiba sobre a violência e o aborto, a equipe deverá respeitar a sua decisão.

11.5. É possível manter sigilo quando a adolescente não quer que os pais saibam sobre a violência e sobre o aborto?

Quando o sigilo não implicar qualquer tipo de dano, físico ou emocional, ou risco à segurança da adolescente e ela compreender o que a escolha representa, a equipe poderá não revelar aos pais sobre a violência sexual e sobre o aborto. Entretanto, é interessante que a equipe de saúde avalie a possibilidade da presença de algum adulto responsável, alguém em quem a adolescente confie e que possa acompanhá-la no hospital e durante o processo de aborto.

11.6. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

A adolescente que busca um serviço de aborto legal pode vivenciar dificuldades que a deixam insegura ou constrangida. O ideal é que a equipe respeite a autonomia da adolescente de decidir se quer prosseguir com a gravidez e garanta o sigilo, quando isso não representar risco à segurança e não implicar algum tipo de dano. Caso haja a necessidade de quebra de sigilo, a equipe deverá explicar à adolescente os motivos e os riscos que o segredo representa à sua segurança e saúde, garantindo que ela não abandone o atendimento. O ideal é que a equipe dê apoio e encoraje a adolescente para que, se necessário, ela mesma tenha segurança para revelar a gravidez e a decisão pelo aborto.



12. DIFICULDADES EM RELAÇÃO À REALIZAÇÃO DO ABORTO

12.1. Que dificuldades uma equipe de aborto legal pode vivenciar?

As dificuldades vivenciadas por uma equipe de aborto legal são variadas. Podem se referir a estrutura física precária, falta de equipamentos, falta de medicamentos, falta de profissionais dispostos a atuar na equipe, falta de treinamento, estigmatização por parte dos profissionais que realizam o procedimento de aborto, incompreensão por parte dos outros profissionais da unidade, sentimento de desamparo por parte dos gestores de saúde e pressão de grupos religiosos, entre outras.

12.2. Os profissionais que compõem as equipes de aborto legal podem se negar a fazer a interrupção da gestação?

Não devem, pois é sua responsabilidade cumprir seus deveres ético-profissionais. Mas têm o dever de encaminhar o caso a outro profissional no mesmo serviço de saúde. É importante que os profissionais que se manifestam contrários ao aborto nos casos previstos em lei não façam parte de equipes de aborto legal.

12.3. Como proceder quando um profissional é contrário ao aborto nos casos previstos em lei, mas ingressa na equipe de aborto legal?

O profissional não deve realizar procedimentos que contrariem seus valores morais, éticos ou religiosos. Caso um profissional da equipe de aborto legal seja contrário ao aborto previsto em lei, o ideal é que haja a substituição por outro profissional.

12.4. Qual é a obrigação institucional de um serviço de aborto legal?

A obrigação institucional de um serviço de aborto legal é garantir às mulheres que não querem prosseguir com a gravidez o acesso ao procedimento de aborto, assegurando o seu direito previsto em lei.

[↩ voltar ao sumário](#)

12.5. O que pode acontecer se uma instituição se negar a realizar o aborto?

Caso uma instituição se negue a realizar o aborto nos casos previstos em lei, os dirigentes ou médicos que se negaram podem responder civil e criminalmente, pois a omissão pode acarretar prejuízo moral, físico ou psíquico para a mulher (Brasil, 2011b).

12.6. O que pode acontecer com o profissional de um serviço de aborto legal que se negar a realizar o procedimento em um caso de risco de vida ou à saúde?

O profissional de uma equipe de aborto legal que se negar a realizar o procedimento de aborto em situação de risco de vida ou de saúde pode responder a processo judicial, pois a omissão de cuidado pode acarretar prejuízos à saúde ou à vida da mulher.

12.7. Um profissional deve tentar convencer a mulher a mudar sua decisão?

Não. O profissional deve respeitar a liberdade, a autonomia e a autoridade da mulher para decidir se deseja manter ou interromper a gestação.

12.8. Como proceder caso um membro da equipe do serviço de aborto legal tente convencer a mulher a mudar de ideia sobre a sua decisão em relação à gravidez?

Caso um membro da equipe de aborto legal tente convencer a mulher a mudar sua decisão em relação à gravidez, ele deve ser informado pelos demais colegas de que essa conduta não é ética e fere a liberdade, o direito de escolha e a autonomia da mulher. O fato deve também ser comunicado à direção da unidade e à comissão de ética (ou comitê de ética) do hospital. Caso a situação persista, o Ministério da Saúde deve ser informado para que as devidas providências sejam tomadas.

12.9. O que é objeção de consciência nos casos de aborto previsto em lei?

O direito à liberdade de pensamento, crença e de consciência assegura que nenhuma pessoa deve ser obrigada a praticar atos que sejam contrários aos seus valores. No caso do aborto legal, nenhum médico deve ser obrigado a realizar o aborto caso o procedimento contrarie seus valores morais, éticos e religiosos. Por isso, deve prevalecer o bom senso: se o médico alega objeção de consciência ao aborto, não deve fazer parte de uma equipe de aborto legal.

12.10. O que é objeção de consciência seletiva?

A objeção de consciência seletiva ocorre diante de situações específicas e concretas. Por exemplo, quando o médico não se declara objetor, mas, diante de um caso concreto que chega ao serviço, solicita o direito de não realizar o aborto.

12.11. Quais são as implicações éticas da objeção de consciência seletiva?

A objeção de consciência seletiva implica atraso ou recusa de atendimento da mulher que busca o aborto legal. A omissão de socorro pode acarretar danos físicos ou psicológicos, podendo também levar a mulher a óbito.

12.12. O que os Códigos de Ética Profissional dispõem sobre o direito do profissional de se recusar a realizar alguns procedimentos com base na objeção de consciência?

O Código de Ética Médica (2009) estabelece que “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” (Capítulo I – Princípios Fundamentais). Adiante, destaca que é direito dos médicos “recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (Capítulo II – Dos Direitos dos Médicos). O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007) pontua que, “nos casos previstos em Lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo” (art. 28, parágrafo único). O Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) estabelece que, quando houver incompatibilidade entre as normas e práticas de uma instituição e sua consciência profissional, o psicólogo poderá se recusar a prestar serviços. O Código de Ética do Profissional dos Assistentes Sociais (2011) destaca que é direito do assistente social exercer com ampla autonomia a profissão e que não deve prestar serviços incompatíveis com suas atribuições, funções ou cargos.

12.13. Quais profissionais podem alegar a objeção de consciência para recusar-se a um atendimento?

A política pública estabelece que é dever profissional prestar atendimento e que a objeção de consciência é um dispositivo derivado do código de ética exclusivo dos médicos. Outros profissionais de saúde que não sejam os diretamente envolvidos no procedimento do aborto não podem alegar objeção de consciência para justificar a recusa de atendimento. No entanto, para o acesso das mulheres ao aborto previsto em lei e o bom funcionamento dos serviços de aborto legal, é indispensável que os profissionais que componham a equipe respeitem os direitos reprodutivos das mulheres e não sejam contrários ao aborto nos casos previstos em lei.

12.14. Uma unidade de saúde pode alegar objeção de consciência e não atender uma mulher em processo de aborto ou em busca do aborto legal?

Não. A objeção de consciência é de ordem individual. A unidade de saúde não pode utilizar qualquer dispositivo para justificar a recusa de atendimento, sobretudo se receber recursos públicos. Ela deve manter uma equipe em condições de prestar o atendimento.

12.15. O que o Ministério da Saúde diz sobre a objeção de consciência?

O Ministério da Saúde estabelece que, se o médico alegar objeção de consciência nos casos de aborto previstos em lei, o profissional de saúde deverá encaminhar a mulher a outro profissional da instituição ou a outro serviço para que o direito seja garantido. O Ministério da Saúde destaca que o pronto atendimento à mulher em qualquer situação de aborto não pode ser negado, “afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que viole a lei, o código de ética profissional e os direitos humanos das mulheres” (Brasil, 2011a, p. 75).

12.16. De acordo com o Ministério da Saúde, em que situações não cabe objeção de consciência?

De acordo com o Ministério da Saúde, há quatro situações em que não cabe objeção de consciência: quando há risco de morte para a gestante; quando não houver outros profissionais que realizem o procedimento nos casos previstos em lei; quando a omissão profissional puder causar danos ou agravos à saúde da mulher; e quando for necessário o atendimento de complicações decorrentes do aborto inseguro, pois esses são casos de urgência (Brasil, 2011a).

12.17. Além da recusa por meio da alegação de objeção de consciência, há outros mecanismos que afetam o atendimento de um serviço de aborto legal?

Sim, há outros mecanismos que podem surgir no cotidiano de um serviço de aborto legal que acabam afetando o atendimento. Entre eles, pode-se destacar: omissão de assistência, falta de profissionais em número suficiente para realizar o atendimento, morosidade no atendimento, constrangimento moral e negligência.

12.18. O que são barreiras ao atendimento da mulher?

Barreiras ao atendimento da mulher são dificuldades que impedem o acesso e a realização do aborto, como falta de informação por parte das mulheres sobre o direito ao aborto previsto em lei, falta de treinamento profissional, falta de profissionais dispostos a realizar o aborto, falta de medicamentos, resistência dos profissionais em relação ao aborto e falta de comprometimento dos gestores locais.

[↩ voltar ao sumário](#)

12.19. O que são obstáculos ao atendimento da mulher?

Obstáculos ao atendimento da mulher são imposições que atrasam a realização do aborto, como o encaminhamento do caso para o Ministério Público e a requisição da ocorrência policial ou do exame de corpo de delito realizado pelo IML.

12.20. Que situação pode ser caracterizada como morosidade no atendimento?

A morosidade no atendimento é uma situação em que são colocados condicionantes para o aborto que atrasam a realização do procedimento. Ela pode ser provocada, por exemplo, pela exigência de exames adicionais, muitas vezes desnecessários. Dependendo da idade gestacional, esse atraso pode impedir que a mulher conclua o procedimento por ter excedido o limite gestacional – por exemplo, de 20 semanas, em caso de violência sexual.

12.21. Que situação pode ser considerada omissão de atendimento?

A omissão de assistência pode acontecer, por exemplo, no pós-aborto quando não são oferecidos à mulher os cuidados para minimizar a dor ou o desconforto que o procedimento do aborto pode gerar.

12.22. Em quais situações ocorre constrangimento moral?

O constrangimento moral pode acontecer em qualquer fase do processo de atendimento quando algum membro da equipe, ou da unidade de saúde, emite juízos de valor ou busca dissuadir a mulher em relação ao aborto, através da imposição de valores religiosos e morais. Isso pode constranger a mulher, que, ao invés de estabelecer uma relação de confiança e segurança com a equipe, pode acabar fugindo do acolhimento em razão de se sentir culpada, em dúvida, com medo ou inadequada por não querer dar prosseguimento à gravidez.

12.23. Em quais situações ocorre negligência de atendimento à mulher?

As situações de negligência podem acontecer quando, por exemplo, a mulher não recebe os cuidados básicos referentes ao acolhimento: atenção humanizada, informações sobre as alternativas à gestação, informações sobre os procedimentos de interrupção mais indicados à sua idade gestacional, cuidados necessários no pós-aborto, acompanhamento pós-procedimento, métodos contraceptivos pós-aborto e falta de encaminhamento a outro profissional quando se alega objeção de consciência, entre outros.

12.24. Em que situações ocorre omissão de socorro da mulher?

A omissão de socorro pode acontecer, por exemplo, quando uma mulher grávida com uma condição clínica de urgência, como hemorragia ou outro quadro grave de saúde, não é atendida prontamente. A falta de pronto atendimento pode levar a mulher a óbito.

12.25. O que fazer quando o profissional se sente indeciso em relação à interrupção?

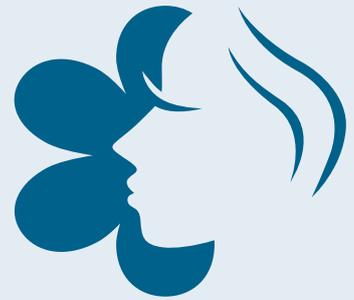
Quando o profissional se sente indeciso em relação ao aborto, é indispensável ter sensibilidade e bom senso. Por isso, é importante a discussão dos casos pela equipe e pela comissão (ou comitê) de ética do hospital. É importante também considerar a vontade da mulher, os seus direitos, a sua autonomia, a sua cidadania e as implicações da não interrupção.

12.26. O que fazer quando o profissional se nega a realizar a interrupção?

É importante que os profissionais que fazem parte de serviços de aborto legal não se neguem a realizar o aborto. Mas, caso haja a recusa, o profissional que se nega ao procedimento deve encaminhar a mulher a outro profissional ou serviço de saúde que faça o aborto, garantindo assim o direito da mulher. A direção clínica, os gestores locais e também o Ministério da Saúde devem ser informados sobre os casos de recusa.

12.27. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

Vários são os obstáculos e as barreiras que atrasam, e até mesmo impedem, que o procedimento do aborto seja realizado. O treinamento das equipes de aborto legal é fundamental para que os profissionais possam receber as devidas informações sobre as técnicas e os métodos de interrupção e também para que se sintam mais seguros. É essencial que os serviços saibam que existem deveres ético-profissionais para que os profissionais não se neguem a realizar o aborto quando a mulher o solicitar. A recusa pode acarretar danos físicos e psíquicos à mulher, além de ferir seu direito e sua autonomia.



13. DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA EQUIPE DE ABORTO LEGAL

13.1. A quem cabe o cuidado com a infraestrutura do serviço de aborto legal (equipamentos, medicamentos, estrutura física)?

A infraestrutura do serviço de aborto legal é competência tanto da esfera federal como da estadual e da municipal.

13.2. Como proceder quando a infraestrutura do serviço é precária?

Quando a infraestrutura do serviço é precária – por exemplo, faltam medicamentos, instalações físicas adequadas e equipamentos –, a equipe deve conversar primeiramente com a direção da unidade de saúde. Nos casos em que a demanda for mais complexa, os gestores locais e os gestores federais devem ser comunicados para que sejam realizadas as devidas alterações que permitam melhorar o funcionamento do serviço.

13.3. Qual deve ser a localização do serviço de aborto legal numa unidade de saúde?

O ideal é que os serviços de aborto legal tenham um espaço específico na unidade de saúde, com salas para a realização das entrevistas, acompanhamento social e psicológico, exames ginecológicos, realização do procedimento de aborto e leitos para as mulheres que necessitem de observação no pós-aborto.

13.4. As salas em que serão feitas as sessões de acolhimento devem ser identificadas?

Não. Não deve haver identificação nominal do setor ou sala em que o acolhimento é realizado, para evitar que a mulher se sinta constrangida ou estigmatizada.

[↩ voltar ao sumário](#)

13.5. O que fazer quando membros da equipe não conhecem as normas técnicas do Ministério da Saúde?

Quando membros da equipe de aborto legal não têm conhecimento das normas técnicas do Ministério da Saúde, o indicado é inseri-las na pauta das reuniões da equipe, para que sejam debatidas por todos os profissionais do serviço. A equipe pode também recorrer a ONGs que realizam treinamento de profissionais para atuação em serviços de aborto legal.

13.6. Na unidade de saúde deve haver leitos separados para as mulheres que passam pelo procedimento de aborto?

Sim. Os leitos em que ficam as mulheres que passam pelo aborto devem ser separados. Colocá-las com mulheres que deram à luz, por exemplo, pode gerar culpa e angústia.

13.7. Como proceder quando colegas da unidade de saúde constroem as ações de acolhimento da equipe de aborto legal?

É necessário que os funcionários da unidade de saúde também sejam sensibilizados, para que atuem como colaboradores no acolhimento integral da mulher que busca o serviço. A mulher não deve ser julgada por ninguém na unidade de saúde caso decida pelo aborto, já que essa é uma decisão particular e individual.

13.8. A interrupção da gestação pode ser realizada fora do plantão da equipe?

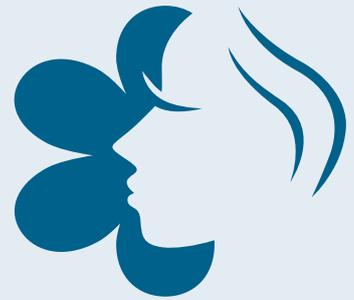
Sim. Em algumas situações, o procedimento de aborto é concluído fora do plantão da equipe do serviço. Por isso a necessidade da atenção humanizada e da sensibilização de todos os profissionais envolvidos, direta e indiretamente, na assistência.

13.9. O que pode acontecer quando o serviço tem baixa demanda?

O serviço deve continuar funcionando, mesmo que a demanda seja reduzida. Além disso, a população deve ser informada sobre a localização e os casos atendidos pelo serviço de aborto legal.

13.10. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

Os profissionais enfrentam dificuldades que impedem o bom funcionamento dos serviços. Nesses casos, as autoridades de saúde, como direção do hospital, gestores locais e Ministério da Saúde, devem ser sempre comunicadas a fim de que sejam tomadas as providências necessárias. O aborto legal é um direito das mulheres e um dever do Estado, e o setor público de saúde, corresponsável na garantia desse direito, deve informar a população sobre seus direitos previstos em lei.



14. SERVIÇO DE ABORTO LEGAL E CRENÇAS RELIGIOSAS OU FILOSÓFICAS

14.1. O que é Estado laico?

Um Estado é laico quando as crenças religiosas não regulam as instituições públicas do Estado. O Estado laico permite aos seus cidadãos as liberdades de consciência e religiosa.

14.2. O que a laicidade do Estado implica para as instituições de saúde da rede pública?

A rede pública de saúde deve seguir o princípio da laicidade do Estado garantindo, de forma igualitária, que todos tenham acesso à saúde, independentemente da crença que professam. Embora os funcionários de uma instituição de saúde tenham suas crenças religiosas e filosóficas, a instituição pública de saúde não pode pautar o atendimento por princípios religiosos, morais ou filosóficos, mas sim pela qualidade no atendimento, pelo respeito à diversidade e à autonomia e por princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência.

14.3. Qual é o lugar da religião num serviço de aborto legal?

A religião é um aspecto importante para algumas pessoas. As crenças religiosas não devem ser impostas como universais, sobretudo num espaço público como um serviço de saúde. Não devem também ser invocadas para legitimar discriminação no atendimento ou ainda para justificar omissão de socorro. O exercício de não discriminar as mulheres que buscam um serviço de aborto legal revela o distanciamento necessário aos profissionais na hora do acolhimento.

14.4. Qual é o lugar das crenças filosóficas num serviço de aborto legal?

Da mesma forma que a religião, as crenças filosóficas não podem ser tratadas como universais e impostas num serviço de aborto legal. A equipe deve buscar separar a prática profissional de suas crenças, pautar-se pelos seus deveres éticos e respeitar a liberdade de consciência e a autonomia das mulheres que buscam os serviços.

14.5. O direito à liberdade religiosa está acima do direito da mulher ao aborto?

Não. Em um serviço de aborto legal, que funciona numa instituição pública, o direito da mulher ao aborto está acima do direito à liberdade religiosa da equipe, que tem também o dever legal de prestar assistência.

14.6. O que é liberdade de consciência?

Liberdade de consciência é um direito individual, inviolável, presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948). É o direito que a pessoa tem de acreditar naquilo que lhe parecer mais razoável ou adequado.

14.7. O exercício da liberdade de consciência pode ser regulado pelo Estado?

Sim, nos casos em que o exercício da liberdade de consciência colocar em risco a garantia de outro direito, como o direito à saúde.

14.8. Grupos religiosos podem atuar em serviços de aborto legal?

Não, pois os serviços de aborto legal devem ser pautados por princípios científicos que garantam atenção humanizada e de qualidade e que não levem a mulher a se sentir culpada, constrangida ou envergonhada por ter optado pelo aborto.

14.9. Como proceder quando grupos religiosos ou filosóficos agem de maneira a dificultar os acolhimentos de um serviço de aborto legal?

Nas situações em que grupos religiosos ou filosóficos dificultam a rotina de acolhimento num serviço de aborto legal, ou ainda tentam impedir a realização do aborto, o Ministério Público e a Polícia devem ser acionados.

14.10. Como proceder quando símbolos religiosos presentes em hospitais ou maternidades em que funciona um serviço de aborto legal geram constrangimento na mulher que busca o acolhimento?

A religiosidade é uma dimensão individual e não institucional. Por isso, o ideal é que não haja símbolos religiosos em espaços públicos, respeitando-se a laicidade do Estado.

14.11. Como proceder quando profissionais da unidade de saúde discriminam os profissionais do serviço de aborto legal com base em crenças filosóficas e religiosas?

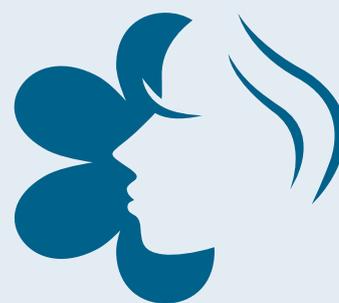
É importante e desejável que a sensibilização atinja todos os profissionais da unidade de saúde na qual funciona o serviço de aborto legal, para que também se sintam responsáveis pelo acolhimento da mulher, respeitando a sua decisão, ainda que esta seja contrária às suas crenças filosóficas e/ou religiosas. Quando houver situação de discriminação contra profissionais do serviço de aborto legal, a direção da unidade, a comissão (comitê) de ética do hospital, os gestores locais e o Ministério da Saúde devem ser comunicados.

14.12. Como proceder quando profissionais da unidade de saúde discriminam as mulheres que buscam o serviço de aborto legal com base em crenças filosóficas e religiosas?

Nos casos em que a mulher que busca o serviço de aborto legal é discriminada por algum profissional da unidade de saúde com base em crenças filosóficas ou religiosas, a discriminação deve ser comunicada à direção do hospital e à comissão (ou comitê) de ética da unidade, solicitando sanções de caráter administrativo aos responsáveis, após apuradas as denúncias. Devem ser acionados também os gestores municipais e estaduais, o Ministério Público, a Secretaria de Políticas para as Mulheres e o Ministério da Saúde.

14.13. O que esta seção tem a ver com um serviço de aborto legal?

Um serviço de aborto legal funciona em uma unidade pública de saúde, por isso a conduta profissional não deve ser pautada por princípios religiosos. É importante que os profissionais se percebam como responsáveis pela saúde da mulher e também pela garantia dos direitos dela. A prática profissional deve dissociar-se o máximo possível de valores individuais (morais, religiosos, filosóficos) e comprometer-se com a atenção humanizada, respeitando a autonomia da mulher e a sua decisão.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores confirmam o êxito da política de saúde da mulher. *Portal da Saúde*, 9 mar. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10005>. Acesso em: maio 2012.

_____. Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União*, 2 set. 2005. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2250.htm>>. Acesso em: 3 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

_____. *Atenção humanizada ao abortamento*: norma técnica. 2. ed. atual. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

_____. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual*: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

_____. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

_____. 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 União*, 25 nov. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>. Acesso em: 3 jul. 2012.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. (Lei Maria da Penha). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. *Diário Oficial da União*, 8 ago. 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 3 jul. 2012.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: mar. 2012.

_____. *Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: mar. 2012.

CAIRO. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. 1994. Disponível em: <<http://www.direito.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/relatoriocairo.pdf>>. Acesso em: mar. 2012.

[↩ voltar ao sumário](#)

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de ética dos profissionais de enfermagem*. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>>. Acesso em: mar. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica: Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso)*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. 98 p. Disponível em: <http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

_____. *Resolução nº 1.989/2012*. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. Diário Oficial da União, 14 maio 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989_2012.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_etica.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de ética do/a assistente social*. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 9. ed. rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2011. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/7/docs/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

PEQUIM. *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher*. 1995. Disponível em: <<http://www.sepm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-pequim.pdf>>. Acesso em: mar. 2012.

© Copyright Anis

Todos os direitos reservados. Encorajamos a reprodução parcial ou total desta obra, bem como sua distribuição, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

1ª edição – 2012 – documento eletrônico [atualizado em novembro de 2012]

Esta publicação obedece às normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa promulgado pelo Decreto n. 6.583, de 29 de setembro de 2008.

Coordenação da Pesquisa
Debora Diniz

Supervisão da Pesquisa
Miryam Mastrella

Pesquisadora Responsável
Vanessa Dios

Revisão Técnica
Alberto Madeiro
Andréa Rufino
Brenda Abreu
Debora Diniz
Maria das Dores Nunes
Vanessa Dios
Olímpio Moraes Filho

Revisão Jurídica
Beatriz Galli
Diaulas Costa Ribeiro
Sinara Gumieri

Equipe de Pesquisa
Brenda Abreu
Maria das Dores Nunes
Vanessa Dios

Suporte Administrativo
Mayara Araújo e Sandra Costa

Financiamento
Fundo de Investimento Social ELAS – Projeto “As emoções e sentimentos morais frente ao aborto legal”

Pesquisa e Redação Geral
Miryam Mastrella

Coordenação Editorial
Fabiana Paranhos

Revisão da Língua Portuguesa
Ana Terra Mejia Munhoz

Capa, Editoração Eletrônica e Layout
João Neves

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecário Responsável: Seânio Sales Avelino (CRB/DF 2394)

Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal – perguntas e respostas / Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero [Organizador]. — Brasília : LetrasLivres, 2012.

ISBN 978-85-98070-32-2

1. Aborto legal. 2. Interrupção da gestação. 3. Abortamento. 4. Saúde pública. I. Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Org.). II. Título.

CDD 179.76
CDU 173.4(81)

LETRAS  LIVRES

Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero

Caixa Postal 8011 – CEP 70.673-970 – Brasília-DF

Fone/Fax: 55 (61) 3343.1731

letraslivres@anis.org.br

www.anis.org.br

ISBN 978-85-98070-32-2



9 788598 070322