

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA 05/01/2021 - VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS
NÃO TRANSMISSÍVEIS/CEVS/SES E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/SAÚDE DE
ADOLESCENTES/SAÚDE DA MULHER/DAS/SES**

**Assunto: ORIENTAÇÃO SOBRE O ATENDIMENTO À INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ
NOS CASOS PREVISTOS EM LEI**

A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) vem orientar os profissionais e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que realizam atendimento de casos de interrupção legal de gravidez, em face à publicação da Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020¹, que 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.

Considerando a lei nº 10.778/03, que prevê a notificação compulsória de casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados e a lei nº 13.931/2019², que alterou a lei nº 10.778/2003;

Considerando que os dados de notificação de violência para fins estatísticos, estão disponíveis no DATASUS³ e, em nível estadual, no Portal BI - Informações de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul⁴;

Considerando a lei nº 12.845/2013⁵, que prevê o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, sem a condicionalidade de comunicação à autoridade policial;

Considerando o decreto nº 7.958/2013⁶, que orienta o atendimento às vítimas de violência sexual na rede de atendimento do SUS;

Considerando a Recomendação nº 42/2020 do Ministério Público Federal do Rio Grande do Sul, à SES RS que, em face da Portaria nº 2.561/2020 do Ministério da Saúde, que oriente os profissionais do SUS que realizam atendimento para interrupção à gravidez em caso de aborto: a) que a comunicação compulsória a autoridades policiais em caso de atendimento para interrupção de gravidez em decorrência de estupro apenas deve ser feita para fins estatísticos para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento, sem informações pessoais da vítima, exceto em consentimento expresso dela para que o crime seja apurado pela polícia ou quando absolutamente incapaz; e c) que oriente as mulheres que buscam atendimento para interromper gravidez resultante de estupro acerca da probabilidade dos riscos descritos no termo no caso do procedimento realizado com acompanhamento médico, bem como dos riscos da própria manutenção da gravidez e parto;

Considerando que a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento⁷ é um instrumento já consolidado nas práticas de atendimento dos serviços de referência para o aborto legal;

Considerando que, segundo o art. nº 128 do Código Penal e ADPF 54⁸, **não é crime e não se pune o abortamento praticado por médico(a)**: I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal; e III - interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo;

Considerando que as vítimas de violência sexual **não são obrigadas a apresentar o Boletim de Ocorrência ou autorização judicial** para sua submissão ao procedimento de interrupção da gravidez no âmbito do SUS, conforme a Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes⁹;

Considerando o artigo 7º da Portaria 2.561/2020, que discorre que “o médico e os demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolherem a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro”, deverão, dentre outras medidas, “comunicar o fato à autoridade policial responsável”. Contudo, a Lei nº 10.778/2003¹⁰, que prevê a notificação compulsória à autoridade policial de casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados, estabelece que **esta não tem finalidade de dar início à apuração do crime**, mas fins estatísticos para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento. Por essa razão, **a lei prevê que essa notificação terá caráter sigiloso e sem identificação da vítima**, o que apenas ocorrerá, fora do âmbito dos serviços de saúde, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (artigo 3º). Destaca-se que a Comissão de Seguridade Social e Família, acerca do substitutivo que deu origem à Lei nº 13.931/2019, que alterou a Lei nº 10.778/2003, afirmou expressamente que “como está mantido o restante da Lei [nº 10.778/2003], segundo o art. 3º, a notificação continua a ter caráter sigiloso e a identificação da vítima fora do âmbito dos serviços de saúde está condicionada ao seu conhecimento prévio e à existência de risco a ela ou à comunidade, a juízo da autoridade sanitária. A conduta é compatível com o que preceitua a ética médica”¹¹;

Considerando que no caso de crianças e adolescentes, a **comunicação imediata do fato ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial é obrigatória**, conforme determina o artigo 13 da Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017¹². Contudo, a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei também não deve ser condicionada à lavratura do boletim de ocorrência ou a qualquer outra providência no âmbito policial ou judicial, atentando-se para o fato de que para acessar os direitos garantidos em lei, não é necessário judicializar, ainda que se trate de criança ou adolescente;

Considerando o artigo 217-A, do Código Penal, que preceitua que “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com **menor de 14 (catorze) anos**” é tipificado como **estupro de vulnerável**, sendo “[...] irrelevante o eventual consentimento da vítima para a prática do ato, experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente” (Súmula 593 do STJ, 2017)⁸. Sendo assim, crianças e adolescentes menores de 14 anos grávidas foram vítimas de estupro, conforme a lei e, portanto, devem ter preservado o seu direito a consentir ou não com a manutenção da gestação, juntamente com os seus responsáveis e, só após, serem encaminhadas para o acompanhamento pré-natal, se for essa a sua vontade;

Considerando que os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, devem estar atentos aos sinais de violência sexual, garantindo o acolhimento, a notificação da violência sexual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o atendimento (inclusive fornecendo a contracepção de emergência, nas primeiras 72 horas após a relação sexual desprotegida, podendo ser eficaz por pelo menos quatro dias e,

potencialmente, até cinco dias¹³ e cuidados profiláticos para as infecções sexualmente transmissíveis) e o seguimento na rede de cuidado e de proteção, de acordo com as necessidades da vítima. É imprescindível que os profissionais conheçam a rede de cuidado e proteção, tenham os contatos telefônicos e endereços dos serviços de referência no seu município ou região. Deve-se estabelecer um fluxo referenciado, dialógico e permanente de informações com todos os serviços disponíveis da saúde e da rede intersetorial^{14;15}. A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, com o intuito de qualificar a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, elaborou o **Guia de Atendimento em Saúde às pessoas em situação de violência sexual**. Neste Guia estão elencados os serviços especializados cadastrados como referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual no RS, e as referências hospitalares para a interrupção da gravidez nos casos previsto em lei¹⁵;

Considerando que no que diz respeito ao aborto legal e à objeção de consciência, conforme o item VII do Capítulo I do Código de Ética Médica¹⁶: “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”. Ou seja, o referido Código reconhece que a objeção de consciência não é absoluta. Além disso, destaca-se que “a objeção de consciência é um direito dos médicos, não um direito das instituições. É por isso que todas as instituições, públicas ou privadas, integrantes do sistema de saúde, têm a obrigação de garantir assistência às mulheres que desejam exercer o seu direito ao aborto previsto em lei”¹⁷;

Considerando que ao estabelecer a comunicação do fato à autoridade policial por médico/a e/ou demais profissionais de saúde nos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro, entende-se que há colisão com o código de ética destes profissionais que compõe a equipe multiprofissional, vide os/as assistentes sociais, psicólogos/as, enfermeiros/as e médicos/as. A comunicação à autoridade policial, independentemente da anuência da vítima, também fere o princípio da autonomia dos sujeitos e da própria bioética. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo), por meio do seu Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher, divulga, desde 1994, um dos seus marcos de referência ética para os cuidados ginecológicos e obstétricos: O princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões¹⁸;

Considerando os riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “quando o abortamento é realizado por pessoal devidamente treinado, em condições médicas modernas, é extremamente raro surgirem complicações e o risco de morte é insignificante”. Conforme o mesmo documento da OMS, “a grande maioria das mulheres que têm um abortamento induzido adequadamente não sofrerá nenhum tipo de sequelas a longo prazo para sua saúde geral e reprodutiva. Em tempos modernos, o risco de morte a partir de um abortamento induzido em condições seguras é menor do que tomar uma injeção de penicilina ou levar uma gravidez a termo”¹⁹. Diante disso, as orientações às mulheres e meninas vítimas de violência sexual pelos/as profissionais do SUS devem seguir as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, acerca dos reais riscos da realização do aborto legal, inclusive comparado à manutenção da gravidez.

Por meio desta nota, aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos serviços de saúde que realizam atendimento de casos de interrupção legal de gravidez, a **SES/RS ORIENTA:**

- O atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde deve seguir as diretrizes do Decreto nº 7.958/2013, art. 2º, inciso I a IV⁶:
 - I – acolhimento em serviços de referência;
 - II – atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, **do sigilo e da privacidade**;
 - III – disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;
 - IV – informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, **respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento**;
- A lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 estabelece que os hospitais devem fornecer **informações às vítimas sobre os direitos** legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis, assim como, **facilitar o registro da ocorrência e encaminhamento** ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual⁵. Porém, esses **não são fatores condicionantes para o atendimento** em saúde.
- A obrigatoriedade dos registros de notificação compulsória de casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados para a **vigilância em saúde**.
- A comunicação compulsória as autoridades policiais em caso de atendimento para interrupção de gravidez em decorrência de estupro **apenas deve ser feita para fins estatísticos** para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento, sem informações pessoais da vítima, exceto em consentimento expresso dela para que o crime seja apurado pela polícia ou quando absolutamente incapaz. Em se tratando de crianças e adolescentes a comunicação é obrigatória, contudo, deve ser priorizada a assistência em saúde, incluindo o acesso ao aborto legal;
- Os serviços orientem as mulheres que buscam atendimento para interromper gravidez resultante de estupro acerca da probabilidade dos riscos descritos no termo no caso do procedimento realizado com acompanhamento médico, bem como dos riscos da própria manutenção da gravidez e parto. O esclarecimento às vítimas quanto aos desconfortos e riscos possíveis à sua saúde deve se fundamentar nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, inclusive de que a sua realização implica em menor risco de morte do que levar uma gravidez a termo.
- A Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul segue adotando a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento/Ministério da Saúde, 2014”⁷, pois esta cumpre os objetivos específicos da Política nacional de atenção integral à saúde da mulher e promove a atenção qualificada e humanizada – obstétrica e neonatal, incluindo a assistência ao abortamento, para mulheres e adolescentes; além disso, o protocolo adotado já contempla as recomendações dos órgãos de controle.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: MS; 2020. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 04 dez. 2020.

2. Brasil. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 04 dez. 2020.

3. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade, Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>.

4. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Portal BI - Informações de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (Business Intelligence). Disponível em: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Viol%C3%Aancia.

5. Brasil. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 07 dez. 2020.

6. Brasil. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 04 dez. 2020.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 07 dez. 2020.

8. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 04 dez. 2020.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 124 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

10. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm#:~:text=L10778&text=LEI%20No%2010.778%2C%20DE%2024%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202003.&text=Estabelece%20a%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%2C%20no,de%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlicos%20ou%20privados

11. COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA. PROJETO DE LEI Nº 2.538, DE 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1778128&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29

12. Brasil. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm#:~:text=Estabelece%20o%20sistema%20de%20garantia,da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescent

13. Rio Grande do Sul. Secretaria do Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. NOTA TÉCNICA Nº: 01/2018, Porto Alegre, 10 de setembro de 2018. Assunto: Adolescentes e o direito de acesso à saúde. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084753-8-nota-tecnica-01-10set18.pdf>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104, p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação

- em Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf
15. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Guia de Atendimento em Saúde às pessoas em situação de violência sexual/organização Grupo de Trabalho de Atenção às pessoas em situação de Violências – Porto Alegre: SES, 2019. 20 p. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201903/27140603-guia-2019-ses-rs.pdf>
16. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 48 p. – (Série F. Comunicação e Educação) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 7). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf
18. CREMESP. Câmara Técnica de Saúde da Mulher do CREMESP. Caderno de *Ética em Ginecologia e Obstetrícia*. Princípios Bioéticos - A Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça e Equidade. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=6. Acesso em: 07 dez. 2020.
19. Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. OMS, 2013. 68 p. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1385984202Abortamento_seguro_parte_001.pdf

Porto Alegre – RS, 05 de janeiro de 2021.
Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul