

Abortamento em gestação decorrente de crime de violência sexual

Abortion in pregnancy resulting from the crime of sexual violence: case report

Luisa de Campos Guimarães e Figueiredo¹, Marcela Paula Santos Penteado¹, Pâmela Emanuele Lacerda¹, Priscilla Cristina Brandão Avellar¹, Rafaela Ervilha Linhares¹, Rodrigo Lolli Almeida Salles¹, Rúbia Rosa Ferreira¹, Tássia de Oliveira Meinberg Cunha¹, Marilene Vale de Castro Monteiro²

RESUMO

As consequências da violência sexual podem ser diversas, sendo uma delas a ocorrência de gravidez não desejada. É comum, nesses casos, o desconhecimento, pela vítima, do direito ao aborto seguro e legal, realizado em centro de referência. O constrangimento e o medo de denunciar a violência constituem empecilhos à sua vítima de procurar o serviço de saúde para interromper a gravidez. Este relato apresenta gestante de 17 anos de idade, vítima de violência sexual, atendida no Hospital das Clínicas da UFMG com desejo de interromper a gravidez. À ultrassonografia apresentava cronologia gestacional de 21 semanas e seis dias, discordante em mais de duas semanas da data da última menstruação. Diante dessa discordância e da idade gestacional avançada, a paciente foi orientada sobre a impossibilidade de interrupção da gestação e encaminhada ao serviço de pré-natal. Essa situação incita a discussão sobre os vários aspectos biopsicossociais-culturais-espirituais que envolvem a violência sexual em nosso meio.

Palavras-chave: Aborto; Aborto Legal; Aborto Terapêutico; Violência sexual.

ABSTRACT

The consequences of sexual violence may vary, one being the occurrence of unwanted pregnancy. In such cases, it is common that the victims ignore the right to a safe and legal abortion, done by referral centers. In addition, the embarrassment and fear to report the episode of violence causes victims to search for health service in an advanced state of pregnancy, when it is no longer possible to interrupt it. We report the case of a pregnant 17 year old victim of sexual violence admitted at Hospital das Clínicas, UFMG, expressing desire for an abortion. An ultrasound showed gestational timing of 21 weeks and 6 days, discordant from the chronology of the last menstrual period in over 2 weeks. Given this disagreement and the advanced gestational age, the patient was counseled about the impossibility of pregnancy interruption and referred to the department of antenatal care.

Key words: Abortion; Legal, Abortion; Therapeutic Abortion; Sexual Violence.

INTRODUÇÃO

Violência sexual constitui problema mundial de alta prevalência, negligenciado durante muitas décadas. As vítimas sofrem diversos tipos de violência, física e verbal; abuso crônico, geralmente por parente ou conhecido. Os dados reais sobre violência sexual são de difícil obtenção, uma vez que, frequentemente, a vítima sente vergonha ou culpa pela agressão sofrida ou medo de denunciar o agressor.

¹ Acadêmico do 10º período do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Professora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Hospital das Clínicas da UFMG

Endereço para correspondência:
Av. Protásio de Oliveira Penna, 353/401
Bairro: Buritis
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 30575-360
E-mail: rodrigolollisalles@gmail.com

As consequências da violência sexual sobre a saúde da mulher podem ser diversas, sendo uma delas a gravidez indesejada. A profilaxia com contraceptivo oral seria realizada em momento oportuno e a gravidez seria evitada se houvesse acesso universal à assistência médica e, ao mesmo tempo, se a vítima não tivesse o receio da denúncia. No Brasil, entretanto, a maior parte dos serviços de emergência não está preparada para prestar o atendimento adequado; e a atitude, em geral, preconceituosa da sociedade desestimula a mulher a solicitar esse atendimento.

É comum o desconhecimento pela vítima de violência sexual do direito ao aborto seguro e legal, realizado em centro de referência. A procura por clínicas clandestinas para a sua realização coloca em risco, muitas vezes, a vida dessa pessoa. O constrangimento e o medo de denunciar a violência fazem com que a vítima chegue ao serviço de saúde em estado avançado de gravidez, época em que não é mais possível a sua interrupção.

RELATO DE CASO

Paciente de 17 anos de idade, admitida na maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais manifestando desejo de aborto após episódio de violência sexual. Relato de estupro há quatro meses, durante uma festa, após ter ingerido bebida alcoólica em demasia. Não se lembrava do ocorrido, mas após a festa relatou ter notado hematomas e escoriações pelo corpo, secreção vaginal semelhante a sêmen e sentido hipermia e ardor na genitália externa. Esses sinais não foram vistos por mais ninguém e, mesmo com o atraso da menstruação, não procurou ajuda médica nem contou o ocorrido a algum familiar ou serviço policial, não instituindo boletim de ocorrência. Desconhecia o possível agressor.

A gravidez foi firmada por teste de farmácia cerca de três meses depois, não contando a ninguém sobre a sua situação. Às 16 semanas de gestação, aproximadamente, relatou o ocorrido à sua mãe, tendo, no dia seguinte, sido levada ao Pronto-Atendimento do Hospital das Clínicas e solicitado o aborto legal de imediato. Informava data da última menstruação com ciclos regulares de 30/30 dias, sem uso de métodos contraceptivos. Negava doenças prévias ou gestações anteriores. Era sexualmente ativa antes do ocorrido, mas sem parceiro fixo nos últimos meses.

Calculou-se a idade gestacional pela DUM de 18 semanas e quatro dias, com altura uterina de 18 cm e batimentos cardíacos fetais presentes. Ao toque vaginal, apresentava colo longo e posterior com orifício externo pérvio a uma polpa digital e orifício interno fechado.

Foi preenchida a “Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências” e solicitada sorologia dos vírus da imunodeficiência humana, das hepatites B e C e sífilis, além de ultrassonografia obstétrica para certificação da idade gestacional.

A ultrassonografia mostrava feto pélvico, com peso de 481 g e biometria compatível com 21 semanas e seis dias. Foi encaminhada ao ambulatório de violência sexual e, no dia seguinte, com 22 semanas completas, realizada consulta médica e indagada a respeito da data do abuso, mas afirmou não ter certeza. Diante desses resultados, foi informada sobre a impossibilidade de interrupção da gravidez pelos riscos que o procedimento traria. Recebeu orientação sobre a possibilidade de encaminhar o recém-nascido para adoção e lhe foi oferecido o serviço de pré-natal no próprio Hospital das Clínicas.

DISCUSSÃO

A aceitação social da violência baseada no gênero, na própria família ou fora dela faz com que a mulher não a denuncie, levando ao desconhecimento da real prevalência de sua ocorrência. Estima-se que a violência sexual atinja 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo, sendo a mulher mais acometida.

A gravidez não desejada é uma possível consequência desse tipo de violência e deve ser abordada de maneira adequada pelo serviço de saúde. O Código Penal Brasileiro considera que a palavra da mulher que busca assistência à saúde afirmando ter sido vítima de violência sexual deve ser recebida como presunção de veracidade, não devendo ser exigidos Boletim de Ocorrência Policial ou laudo do Instituto Médico Legal para realização de abortamento previsto em lei, caso este seja solicitado. Estabelece, ainda, que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é imprescindível para a realização do abortamento e, caso haja, posteriormente, a comprovação de que não houve crime de violência sexual, o profissional responsável pelo procedimento não é culpabilizado por crime de aborto.

Frente à gravidez decorrente de violência sexual, devem ser esclarecidos à paciente os seus direitos, seja de interrupção da gestação quanto da possibilidade de mantê-la até o seu término. A paciente deve receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a futura criança e inseri-la na família ou proceder com os mecanismos legais de doação.

Frente à paciente que manifesta o desejo de interromper a gestação, é importante determinar a idade gestacional por método confiável, como a ultrassonografia, a fim de atestar sua compatibilidade com a data da violência sexual alegada, afastando-se a hipótese de gravidez decorrente de outra circunstância que não o estupro. Além disso, essa determinação é fundamental para a indicação correta do abortamento, que deve ser realizado até 20 semanas e a partir de métodos que variam de acordo com a idade gestacional.

Neste caso optou-se pela não realização do abortamento, uma vez que a idade gestacional à ultrassonografia foi maior que 20 semanas e a datação não foi compatível com a data alegada da violência sexual, mesmo com a margem de erro prevista.

CONCLUSÃO

Um dos desafios ao atendimento às vítimas de violência sexual decorre do acesso aos serviços de saúde que realizem o abortamento previsto em lei,

ainda que seja direito dessa mulher. As instituições capazes de realizar tal procedimento são em número reduzido, contam com treinamento escasso e, muitas vezes, inadequado para lidar com essa situação. A vítima não se sente com coragem para procurar o atendimento médico e denunciar o agressor, desafios que precisam ser considerados na abordagem à violência sexual no Brasil.

É necessária educação da população para reconhecer e exigir seus direitos em caso de violência sexual, como a assistência integral à saúde, incluindo o direito ao abortamento legal.

REFERÊNCIAS

1. Mattar R, Abrahão AR, Andalf Neto J, *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad Saude Publica.* 2007; 23(2):459-64.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevention and treatment of damages resulting from sexual violence against women and adolescents: technical standard. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
3. Villela WV, Lago T. Advances and challenges in treatment for female victims of sexual violence. *Cad Saude Publica.* 2007; 23(2):471-5.
4. Oliveira EM. Forum: Sexual violence and health. introduction. *Cad Saude Publica.* 2007; 23(2):455-8.
5. Faúndes A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Sexual violence: Recommended procedures and results of emergency care for women victims of rape. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(2):126-35.