

Aborto no Brasil

- No Brasil, o aborto é considerado crime, exceto em duas circunstâncias: em caso de risco de morte para a gestante e se resultante de estupro. ¹
- O aborto inseguro está entre as principais causas evitáveis de morte materna no Brasil. Estima-se que sejam realizados anualmente 1.054.243 abortamentos no Brasil ², tendo em vista que ocorrem cerca de 250 mil internações por ano para tratamento das complicações de aborto no país.
- A mortalidade materna por aborto inseguro e as complicações de saúde dele derivadas agravam a desigualdade no acesso à saúde, por razões sociais, econômicas e étnico-raciais, revelando um cenário de desigualdade e injustiça social.
- A ilegalidade tem um preço alto para o sistema público de saúde, com custos anuais estimados em 35 milhões de reais. ³
- Pesquisas apontam a existência de uma relação direta entre as restrições legais ao abortamento, o alto número de mortes maternas e as sequelas decorrentes do aborto inseguro, pois a criminalização do aborto é determinante para a realização da interrupção de gravidez em condições de risco para as mulheres. ⁴



Violações de direitos reprodutivos no Brasil: o caso de Mato Grosso do Sul

- Em 13 de abril de 2007, a polícia de Mato Grosso do Sul, um estado na região centro-oeste do Brasil, invadiu uma clínica de planejamento familiar e confiscou os registros médicos de quase dez mil mulheres. A invasão se seguiu a uma notícia amplamente divulgada na mídia que acusava a clínica de fornecer serviços ilegais de abortamento.
- No momento da invasão pela polícia, foram apreendidos 9.862 prontuários médicos que constituíram como prova pela prática do crime de aborto contra a médica proprietária da clínica, seis funcionárias e as mulheres que foram atendidas. Os prontuários médicos apreendidos representam o número de pacientes que estiveram na clínica num período de mais de 20 anos.
- Com base nos prontuários médicos, o Ministério Público denunciou pelo suposto crime de aborto a médica, os funcionários e as mulheres que passaram pela clínica neste período, nos casos em que o crime ainda não havia prescrito.
- Os prontuários médicos ficaram expostos à curiosidade popular, anexados ao processo, durante quase três meses.
- Além da exposição pública, houve o manuseio dos prontuários por pessoal não qualificado, como a polícia e o representante do Ministério Público.

Algumas considerações sobre o manuseio indevido dos prontuários médicos e a quebra de privacidade das pacientes da clínica

- A função do prontuário médico foi desvirtuada neste caso. O prontuário médico preservado é uma garantia da confidencialidade das pacientes e da assistência da qualidade prestada. Ele é um instrumento valioso para a paciente, o médico e os demais profissionais de saúde. Compete ao médico e aos diretores clínicos ou técnicos, nos estabelecimentos de saúde, zelarem pela sua guarda.
- A legislação brasileira estabelece o dever do médico de preservar a privacidade das pacientes através do sigilo. O artigo 11 do Código de Ética Médica é claro ao estabelecer que “O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que o seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.”
- O artigo 102 do Código de Ética Médica também estabelece que “Sem o consentimento da mulher, o médico não poderá revelar o conteúdo de prontuário ou ficha médica”, salvo por justa causa, isto é, quando diante de um estado de necessidade. Haverá justa causa quando a revelação for o único meio de conjurar perigo atual ou iminente e injusto para si e para outro. A justa causa não dá ensejo, por exemplo, a que a autoridade policial tenha acesso aos prontuários e os manuseie indevidamente, além de permitir a sua exposição a pessoal não qualificado ou à sociedade, em geral. Além disso, como justa causa, não podem ser incluídas situações em que a revelação possa representar exposição indevida da paciente a procedimento criminal contra si própria, como ocorreu em Mato Grosso do Sul ⁵.

- Aspecto relevante a salientar sobre a confidencialidade é que as informações médicas constantes em prontuários e fichas médicas pertencem aos pacientes. O sigilo dessas informações é parte integrante da atividade médica e devidamente normatizada pelo Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução 1.605, de 29/09/2000. Nela consta a proibição ao médico de revelar informação presente na ficha ou no prontuário médico (artigo 1º) ou de revelar informação que possa expor o paciente a processo criminal (artigo 3º). Ainda em seu artigo 4º, a referida Resolução dispõe que “Se na instrução de processo criminal for requisitada, por autoridade judiciária competente, a apresentação do conteúdo do prontuário ou ficha médica, o médico disponibilizará os documentos **ao perito nomeado por juiz, para que neles seja realizada perícia restrita aos fatos em questionamento.** (grifou-se)”. E somente com autorização expressa do paciente deverá o médico enviar a ficha diretamente à autoridade requisitante (art. 5º). Além disso, profissionais não médicos não têm condições de interpretar corretamente as informações constantes em prontuário médico.

As violações aos direitos humanos neste caso:

- **DIREITO À PRIVACIDADE:** O direito à privacidade diz respeito à decisão autônoma de se submeter a um abortamento e organizar a vida de sua própria família. O direito à privacidade se estende aos registros médicos pessoais. Em Mato Grosso do Sul, os registros médicos de quase dez mil mulheres foram apreendidos sem autorização específica.
- **DIREITO AO DEVIDO PROCESSO LEGAL/ FALTA DE PROTEÇÃO E GARANTIAS JUDICIAIS:** O governo não seguiu os procedimentos legais apropriados para obter e proteger os registros médicos. As provas usadas para investigar as mulheres e obter confissões foram obtidas ilegalmente. Mulheres foram chamadas à delegacia de polícia e instruídas a fazer declarações incriminatórias sem serem informadas sobre seus direitos de serem representadas por advogados ou de permanecer em silêncio.
- **DIREITO À SAÚDE / DIREITO À VIDA:** Os altos índices de mortalidade materna e problemas de saúde em Mato Grosso do Sul estão associados a abortamentos ilegais, inseguros e clandestinos. O fechamento da clínica e os processos judiciais contra as mulheres que se submeteram a abortamentos no passado colocam em risco a saúde da população feminina de Mato Grosso do Sul. Além disso, o Estado não garante o acesso ao aborto nos casos previstos por lei, o que aumenta o risco de abortos inseguros no estado.
- **DIREITO À IGUALDADE / DIREITO À NÃO-DISCRIMINAÇÃO:** A legislação brasileira, criminalizando as mulheres que se submetem a abortamentos, as sobrecarrega injustamente, violando seu direito de ter igual tratamento perante a lei. As mulheres precisam ter pleno controle sobre suas decisões reprodutivas para poder participar igualmente da sociedade.
- **DIREITO A NÃO SER SUBMETIDA A TRATAMENTO DESUMANO E DEGRADANTE / DIREITO À DIGNIDADE E À INTEGRIDADE FÍSICA E PSICOLÓGICA:** O Estado violou estes direitos ao forçar as mulheres a viver gestações não desejadas e ter filhos contra a sua vontade, ou procurar abortamentos clandestinos e correr o risco de sofrer processos judiciais. O processo judicial contra as mulheres atendidas na clínica, a exposição de seus registros médicos particulares, o interrogatório sem a presença de advogado e o serviço obrigatório em creches violam profundamente a dignidade, os direitos e as garantias constitucionais das mulheres em Mato Grosso do Sul.
- **DIREITO À LIBERDADE:** Negar às mulheres o acesso a serviços de saúde restringe seu direito à liberdade e à segurança pessoal.

¹ O Código Penal brasileiro, em seu artigo 128, prevê duas circunstâncias em que não se pune o aborto praticado por médico: nos casos de risco de morte para a mulher grávida e quando a gravidez é decorrente de um estupro.

² ADESE, Leila e MONTEIRO, Mario. Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. IPAS Brasil/IMS/UERJ, 2007

³ INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION. Morte e Negação: Abortamento Inseguro e Pobreza, 2006.

⁴ Neste sentido, na África do Sul, após o aborto ser legalizado em 1996, as taxas de morte materna foram reduzidas em 91%, em apenas cinco anos. Na Romênia, quando foi proibido, as mortes por aborto aumentaram. Quando as restrições legais foram removidas, o país experimentou uma redução drástica no número de mortes resultantes de aborto.

⁵ ROSAS, Cristiano F. Ética em ginecologia e obstetria, Cadernos CREMESP, 3ª.edição, Conselho Regional de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2004, página 35.

⁶ No caso *KL v. Peru*, o HRC deliberou que o sofrimento emocional e a depressão de KL eram resultados previstos da negação de seu direito de se submeter a um abortamento e da violação de seu direito de estar protegida contra tratamento desumano e degradante. Observe também que o HRC, Comentário Geral no. 28 sobre igualdade de direitos entre homens e mulheres, considera que negar às mulheres o acesso ao abortamento em casos de estupro ou incesto representa uma violação do direito de estar protegida contra tratamento desumano e degradante.