



Estado do Rio Grande do Sul
Câmara Municipal do Rio Grande

P R O J E T O D E L E I

"Institui atendimento pelo sistema único de saúde aos casos de interrupção da gravidez prevista em lei e dá outras providências".

Art. 1º - A mulher vítima de estupro ou risco de vida por gravidez de alto risco, ficam garantidos assistência a saúde psicológica e amparo jurídico, e o direito de interromper a gravidez, em cumprimento ao art. 128, do código Penal Brasileiro, em unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - A assistência a Saúde da mulher, psicológica e amparo jurídico, e o direito de interrupção da gravidez será gratuita.

Art. 2º - Para usufruir dos benefícios estabelecidos nesta lei, a mulher vítima de estupro deverá apresentar junto as unidades hospitalares do SUS, a cópia do registro de ocorrência policial ou autorização judicial, exame de conjunção carnal e autorização por escrito firmada pela própria gestante ou representante legal nos casos de incapacidade.

Art. 3º - A mulher com risco de vida por gravidez de alto risco, deverá apresentar a unidade de saúde e atendimento, diagnóstico, por escrito, do médico responsável pela paciente.

Art. 4º - Será assegurado a capacitação multiprofissional no atendimento a paciente, além de equipamentos que dêem segurança e bom atendimento previsto no art. 1º.

Parágrafo Único - A capacitação multiprofissional a que se refere o referido artigo será de atendimento exclusivo aos casos de interrupção da gravidez.

Art. 5º - O Poder Executivo fica autorizado a realizar convênios para implantação dos serviços de atendimento a que se refere a presente lei.



Estado do Rio Grande do Sul
Câmara Municipal do Rio Grande

Of.181/97

Rio Grande, 01 de Setembro de 1997

Sr. Presidente:

Solicito a retirada e que a mim sejam entregues os projetos de lei, os quais se acham na Comissão Constituição e Justiça protocolados sob a seguinte ordem:

- DS -65.891 - Programa de cooperação entre a Prefeitura e a iniciativa privada. DS
- TE -65.893 - Educação para o trânsito. ✓
- TE -65.894 - Taxi - Bandeira 2 no final do ano. ✓
- CM -65.895 - Estabelece critério para publicação de leis. ✓
- DS -65.951 - Microrregião. ✓
- DS -66.015 - Colocação de novas placas de ruas. ✓
- AS -66024 - Interrupção da gravidez (SUS). ✓
- DS -66.351 - Calendário de Eventos turísticos. ✓
- DS -66.408 - Sinalização dos Pontos turísticos. ✓

Atenciosamente,

Paulo Machado
Vereador Paulo Machado

Ilm^o Sr. Adinelson Trecca
Câmara de Vereadores
Rio Grande-RS

Júlio Martins Pres. C.C. J. a matéria retirada do pedido do autor para o arquivo da Câmara em 10/09/97. Não em 10/09/97.

cujo relatório final está sendo amplamente divulgado por diversos meios. Em conjunto, esse relatório e o resultado desta pesquisa deverão servir de orientação a inúmeros hospitais que gostariam de dar atendimento a esses casos e não têm informação suficiente sobre como fazê-lo.

Há indícios de que a violência aumenta a cada dia. A Delegacia de Defesa da Mulher de São Paulo relata receber uma média de 20 casos de

denúncia de estupro por dia. Como a maior parte dos casos não chega a ser denunciada, é fácil imaginar a enorme dimensão do problema. Daí, a necessidade de médicos e hospitais estarem preparados para dar o atendimento que as vítimas de violência necessitam e realmente merecem.



Key words: legal abortion; rape; sexual abuse.

Referências Bibliográficas

1. CRM-SP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Código de Ética Médica 1983, Edição 1992.
2. FAÚNDES, A. & CECATTI, J. G. (Org.): **Morte materna uma tragédia evitável**. Campinas.: Editora da UNICAMP, 1991; p217.
3. PERES, A.: **Gravidez por estupro: o duplo pesadelo**. Revista Cláudia, 1996; 35:179.
4. PITANGUY, J. & GARBAYO, L.S.: **Relatório do seminário: a implementação do aborto legal no serviço público de saúde**. Rio de Janeiro, CEPIA, 1995.
5. BEDONE, A.; FAÚNDES A. & BASTOS A.F. et al.: **I Fórum Interprofissional para Implementação do Atendimento ao Aborto Prevista na Lei - Relatório Final**. FEMINA, 1997; 25(1): 69-78.

Das Mulheres Entrevistadas

A idade das quatro mulheres variou de 22 a 42 anos; duas tinham curso superior, uma tinha o ginásio e outra, o primário.

Essas mulheres referiram que a falta de informação foi a maior dificuldade que enfrentaram ao descobrir que estavam grávidas, após o estupro. Além das próprias mulheres não terem conhecimento da legislação e de seu direito ao aborto, algumas vezes enfrentaram desinformação dos delegados, que também não sabiam da existência dos serviços. Uma mulher foi orientada a buscar ajuda de um advogado, e outra a procurar um juiz que autorizasse a interrupção da gestação, sendo sempre lembradas que talvez não haveria tempo hábil para se resolver. Aquelas que buscaram ajuda numa delegacia da mulher foram referidas para os serviços que possuem atendimento aos casos de aborto legal.

Para conseguir que fosse realizada a interrupção da gravidez, as mulheres registraram a ocorrência na delegacia, fizeram exame de corpo de delito no IML e, uma vez dentro do serviço que as atendeu, passaram por uma série de entrevistas e exames (para determinar a idade gestacional) antes de conseguir o aborto. O tempo entre a solicitação do aborto legal até a data de sua realização foi de uma semana, mas uma das mulheres referiu que demorou 30 dias. Todas disseram que foram agendados retornos pós-aborto para exames de rotina, sendo que algumas continuavam precisando de atendimentos mais de um ano após o estupro e a interrupção da gestação.

Quanto ao que desejavam sugerir para melhorar o atendimento dos casos semelhantes ao seu, as entrevistadas consideraram fundamental que a palavra da mulher tenha crédito, ou seja, que não a tornem culpada quando é vítima. Também se queixaram do longo tempo que se leva desde que a ocorrência é registrada até que a solicitação do aborto seja atendida no serviço de saúde.

"Em primeiro lugar, que eles não duvidassem da palavra da gente. Segundo, que fizesse o aborto o mais rápido que pudesse. O atendi-

mento aqui no hospital, e da assistente social eu gostei muito, se quiser melhorar, melhor ainda. O carinho que eu recebi no hospital, as enfermeiras dão muita força. Eu acho que deveria ter outros hospitais que ajudem as vítimas. Cada vez mais a gente vê vítimas".

Uma outra queixa é que a Delegacia de Defesa da Mulher abre às 9 e fecha às 18 horas. Fora desse horário, a mulher é obrigada a ir a uma delegacia comum, se quiser registrar o estupro imediatamente. Após ter feito o BO, a mulher é referida para o IML, que muitas vezes é distante das delegacias, e ainda o exame de corpo de delito pode ser agendado para o dia seguinte. Assim, nem sempre a mulher consegue tomar as medidas legais necessárias o mais rápido possível, como é orientada a fazer.

Quanto ao processo dentro dos serviços, é muito importante para as mulheres não terem que ficar contando a sua história para cada profissional que as atende, nem serem examinadas, tantas vezes, por pessoas diferentes.

"Acho que é importante discutir a questão da vida. Se eu tivesse optado por ter e dar para adoção, eu não ficaria bem; se ficasse com a criança, eu também ficaria mal por conviver com a criança. Quando você ama, já é difícil ser mãe, com raiva é pior. Eu estaria produzindo mais um marginal, um bandido, uma pessoa desumana. E a minha vida, como ficaria? Será que o médico não está salvando uma vida quando faz o aborto? Eu acho que o Dr. ... salvou minha vida, isto é salvar a vida também."

Dos Institutos Médico-Legais Visitados

Os IML visitados referiram que, para a realização do exame de corpo de delito, o documento necessário é a requisição da autoridade legal (delegado). Dois, dos três institutos visitados, possuem uma equipe especial para realizar o exame de corpo de delito em casos de estupro, e, em um deles, essa equipe era totalmente do sexo feminino. Os critérios utilizados para que se ateste que houve estupro são: exames clínicos que comprovem a agressão, a história referida pela mulher, ressaltando-se que também se

leva em consideração a violência psicológica, pois nem sempre a vítima apresenta sinais físicos de agressão.

Em um dos institutos foi dito que não se dava nenhum tipo de orientação às mulheres estupradas quanto à possível gravidez e aborto. O tempo previsto para que um laudo do IML fique pronto e seja enviado para a autoridade solicitante foi de uma semana.

Das Delegacias de Defesa da Mulher

Todas as Delegacias de Defesa da Mulher concordaram que, em caso de estupro, a mulher deve procurar uma delegacia e registrar a ocorrência. Após fazer o BO, a mulher é encaminhada para o IML, onde será feito o exame de corpo de delito. Não há prazo limite para registrar a ocorrência. As mulheres que procuram as delegacias são orientadas quanto à possibilidade de uma gravidez e que serviço procurar, nesses casos, para solicitar o aborto.

Dos Juizes e Professores de Direito

Segundo os entrevistados, do ponto de vista legal, os serviços devem documentar a veracidade da ocorrência e ser criteriosos. A lei não estabelece regras ou normas, nem a necessidade de documentos para realização do aborto. Entretanto, os serviços/médicos não devem ser responsabilizados no caso de uma investigação policial do caso e, por isto, deveriam apenas pedir um BO para garantir a legalidade do aborto. Houve quem referisse que, havendo tempo hábil, poder-se-ia pedir um mandado judicial mas, mesmo essa pessoa, disse que o BO é suficiente, e que o mandado seria apenas uma garantia adicional.

Do Grupo SOS Ação Mulher

Em todos os casos de violência, a mulher recebe orientações, apoio psicológico e suporte legal para suas queixas. Quando uma mulher busca ajuda, em caso de estupro, ela é orientada a fazer o BO e, no caso de já estar grávida, é encaminhada aos serviços que fazem o aborto legal. Segundo as pessoas entrevistadas nessa instituição, uma das maiores dificuldades dessas mulheres é relatar o estupro nas delegacias. Se a mulher é estuprada à noite tem que ir a uma

delegacia comum, sendo atendida por homens. Além disso, a equipe que atende no IML de Campinas também é masculina.

Freqüentemente, a mulher acaba sendo tratada como culpada pelo ocorrido, e se foi violentada pelo namorado, consideram que está inventado para se livrar da gravidez. Além do mais, toda a situação fica muito pública, motivo pelo qual a mulher em geral acaba silenciando para não ficar marcada pela situação.

Na opinião das profissionais entrevistadas, de forma geral, a violência contra a mulher não encontra respaldo na sociedade. Apesar do estupro ser uma das maiores violências que pode gerar outra violência, que é a gravidez indesejada, mesmo sendo o aborto nesses casos um direito da mulher que tem de ser respeitado, na maioria das vezes, a mulher acaba sendo punida em lugar de amparada.

Comentários

O caso do aborto previsto em lei é muito curioso. Parece que os profissionais e hospitais, que se preocupam em cumprir a lei e proteger as vítimas de violência sexual, devem ter vergonha de fazê-lo e têm que tentar esconder estas atividades, enquanto outros, que se negam a cumprir a lei, parecem ter orgulho dessa atitude. Acreditamos, entretanto, que a maior parte dos profissionais que atendem à saúde da mulher estão apenas desinformados e desorientados, e não sabem como responder à demanda das vítimas de estupro ou com risco de vida.

O objetivo de divulgar os resultados desta pesquisa é mostrar que há hospitais e profissionais de prestígio, com uma vida dedicada a proteger a vida e a saúde de suas pacientes, grávidas ou não, e que, por isto mesmo, são sensíveis às mulheres vítimas da violência, prestando-lhes atendimento adequado.

Os resultados desta pesquisa foram discutidos no "I Fórum Interprofissional sobre Implementação do Atendimento ao Aborto Previsto na Lei" (Bedone, Faúndes, Bastos *et al*, 1997), realizado em Campinas de 28 a 30 de novembro de 1996,

Resultados

Serviços visitados

O CAISM foi o primeiro serviço a oferecer atendimento aos casos de aborto previstos no Código Penal, desde que iniciou suas atividades em 1986.

Os hospitais do Jabaquara e o Pérola Byington possuem um programa especificamente voltado ao atendimento dos casos de interrupção da gestação resultante de estupro. O segundo possui um programa ainda mais abrangente, atendendo a violência sexual em geral.

O CAISM e o Hospital Fernando Magalhães não têm uma equipe especialmente designada para atender os casos de aborto legal. No primeiro hospital, esses casos entram na rotina do serviço, no segundo, houve referência a não haver profissionais dispostos a atender o aborto por estupro. Tal resistência foi referida também pelos entrevistados dos demais serviços, embora não tenha constituído um impedimento para o atendimento dos casos de aborto legal.

Todos os hospitais visitados possuem algum tipo de seguimento pós-aborto, no entanto, em um deles as mulheres são referenciadas para outra unidade de saúde, pois não há um esquema para acompanhá-las. Todos os serviços possuem algum tipo de atendimento psicossocial para as mulheres que fazem o aborto.

Houve bastante coincidência quanto ao que os serviços exigem que a mulher apresente para ser iniciado o processo de aborto legal: Boletim de Ocorrência (BO), autorização por escrito da mulher ou de seu representante legal (quando ela for menor ou incapaz), um processo interno de avaliação por assistentes sociais, psicólogas e médicos, compatibilidade da idade gestacional com a época do estupro, sendo que três serviços limitam a 12 semanas o prazo para se realizar a interrupção, e o CAISM aceita até a 20ª semana.

Nos casos de aborto por risco de vida da gestante, todas as instituições visitadas foram unânimes em afirmar que os dois documentos mais importantes são: um laudo de três médicos atestando a existência do risco de vida da gestante e uma autorização da mulher ou de seu

representante legal. Nesses casos, o aborto parece ser melhor aceito pelos profissionais que atuam na área.

Apesar da lei que permite o aborto em casos de estupro não estipular a necessidade de documentos, os hospitais pedem a apresentação do BO, alegando que é uma forma que o serviço tem para argumentar em casos de qualquer dúvida quanto à legalidade do aborto. Tanto no CAISM como no Pérola Byington houve divergência entre os entrevistados quanto à exigência ou não de apresentação do BO.

Embora o laudo do IML seja necessariamente solicitado pela autoridade policial, quando a mulher registra a ocorrência de estupro, nenhum serviço referiu esperar por ele para realizar o aborto. No CAISM, esse laudo pode ser substituído pelo parecer do Departamento de Medicina Legal (DML) da UNICAMP, como parte de um acordo firmado internamente entre o CAISM, DML e o IML.

Quando os serviços constatam a falta de algum documento necessário ao andamento do processo interno de autorização do aborto legal, encaminham as mulheres para providenciá-los; em caso da idade gestacional não ser compatível com a data do estupro, ou se a idade gestacional já estiver avançada, as mulheres são orientadas quanto à possibilidade de ficar com o bebê ou dá-lo para adoção.

Nos serviços visitados, o fluxo que a mulher segue é basicamente o mesmo. A porta de entrada pode ser qualquer ambulatório, pronto socorro ou o balcão de informações. Uma vez dentro do serviço, a mulher é encaminhada para a assistente social que, em alguns hospitais, trabalha em conjunto com psicólogas e, a partir daí, terá início o processo para obter a interrupção da gestação. Essa mulher é encaminhada a um ginecologista, faz exame clínico e ultrassonográfico para checar a idade gestacional; é entrevistada pela assistente social, psicóloga e pelo médico. Com base no relato da mulher e nos documentos coletados, o caso é analisado em uma reunião na qual se decide a melhor maneira de solucioná-lo. Todos os casos que entram no hospital passam, em algum momento, pela avaliação do diretor clínico, na reunião em que se discute o caso, ou em outra ocasião.

dos aspectos positivos envolvidos na implantação do atendimento aos casos de aborto legal nesses hospitais, é fácil perceber que sua área de abrangência é muito pequena frente um país com as dimensões do Brasil.

Como o processo de implantação do atendimento ao aborto legal tem sido distinto em cada um desses serviços, cada qual desenvolveu um conjunto próprio de normas e procedimentos para atender esses casos. Para que outros hospitais, nos diversos municípios e estados brasileiros, implantem atendimentos semelhantes, é necessário tornar pública e utilizável a experiência desses hospitais. Nesse sentido é que foi realizada esta pesquisa, que teve como objetivo identificar as normas e procedimentos jurídico-legais adotados pelos serviços de saúde que fornecem atendimento aos casos de aborto legal.

Material e Métodos

Foram entrevistados seis grupos de sujeitos:

- 1) Os profissionais responsáveis pela condução do aborto legal nos serviços de saúde que oferecem esse atendimento: médicos, assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras, diretor clínico e presidente da comissão de ética. Os hospitais incluídos no estudo foram: Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (Hospital Jabaquara) e o Centro de Referência da Saúde da Mulher (Pérola Byington), em São Paulo, capital; o Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, em Campinas; o Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães, na cidade do Rio de Janeiro.
- 2) O legista responsável pelo encaminhamento do processo de aborto legal em cada Instituto Médico Legal das cidades de Campinas, São Paulo e Rio de Janeiro.
- 3) Uma delegada de polícia da Delegacia de Defesa da Mulher, em cada uma das cidades.
- 4) Quatro juizes, um professor de direito penal e um promotor, que atuam ou atuaram na área de aborto.

5) Quatro mulheres que já tinham obtido um aborto legal, uma mulher atendida no hospital do Jabaquara, uma no Pérola Byington e duas no CAISM. Foram entrevistadas apenas as mulheres que, consultadas pelos profissionais dos respectivos serviços, aceitaram participar voluntariamente.

6) Pessoas que trabalham em um grupo organizado de mulheres - SOS Ação Mulher, de Campinas, que tem uma equipe especialmente treinada para atender as mulheres vítimas de violência, formada por psicólogas, assistentes sociais e advogadas.

Os dados foram coletados, através de entrevistas individuais realizadas por duas das autoras deste estudo (GAD e SFB), utilizando seis questionários semi-estruturados, para obter as informações de cada um dos grupos de sujeitos. Previamente era feito contato com o diretor clínico de cada um dos hospitais/serviços de saúde incluídos no estudo, para identificar os profissionais responsáveis pelo atendimento aos casos de aborto legal, a fim de informá-los acerca da pesquisa e agendar uma visita. Também era pedido que, na medida do possível, para a ocasião dessa visita, eles contactassem previamente uma ou duas mulheres que já tivessem obtido um aborto legal no serviço, consultando-as sobre a vontade de participar do estudo. Era solicitada, ainda, a indicação de uma delegacia de defesa da mulher e da pessoa responsável pelo exame médico legal dos casos de estupro no respectivo IML. Tanto as delegadas de polícia quanto os profissionais do IML também foram contactados previamente, para agendar as entrevistas.

As mulheres que se dispuseram a participar do estudo foram informadas sobre este, através de um Termo de Consentimento Pós-Informação Oral. Foi assegurado o sigilo, identificando-as apenas por um número.

Os dados foram tabulados de forma simplificada, sem o uso de computador, dado o pequeno número de sujeitos. Por isto mesmo, não foram realizadas análises estatísticas.

Normas e Procedimentos Jurídico-Legais Utilizados para a Obtenção do Aborto Legal nos Serviços de Saúde no Brasil

Rules and Legal Procedures for Legal Abortion in the Health Services in Brazil

Palavras-chave: aborto legal; estupro; violência sexual.

Rev Bras Gynec Obstet, 19:171, 1997

Aníbal FAÚNDES
 Graçiana Alves DUARTE
 Maria José Duarte OSIS
 Silvana Ferreira BENTO

*Departamento de Obstetrícia e Ginecologia
 da Faculdade de Ciências Médicas
 da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
 Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantil
 de Campinas (CEMICAMP)
 Campinas - SP*

Introdução

No Brasil, o Código Penal vigente não pune o aborto praticado por médico em dois casos: se a gravidez é consequência de um estupro e se não há outro meio de salvar a vida da gestante (Código Penal, artigo 128, incisos I e II).

Quando se trata de risco de vida da gestante, a questão parece mais simples de ser resolvida, na medida em que é um assunto afeto exclusivamente ao saber médico.^{1,4} Entretanto, isto não significa que este tipo de aborto seja fácil de obter pelos caminhos legais. Quando se trata de uma gravidez resultante de estupro, as dificuldades da mulher para conseguir o aborto legal são ainda muito maiores. A despeito da lei não exigir autorização judicial, muitas vezes exige-

se da mulher violentada que obtenha um boletim de ocorrência e, não raramente, também um mandado do juiz para que o aborto seja feito. É comum que quando se consegue vencer toda a burocracia, a gestação já esteja muito avançada, além do limite geralmente aceito, de até 20 semanas de gravidez.^{3,4} As mulheres acabam por recorrer ao aborto clandestino, feito sem as condições necessárias de segurança, que resulta em complicações tão graves que podem levar à morte.²

Os entraves burocráticos nos serviços de saúde, ou o não atendimento das solicitações de aborto por mulheres violentadas, acontecem porque não há regulamentações claras sobre que procedimentos legais deveriam ser seguidos pelos hospitais e profissionais de saúde nesses casos. Muitos médicos não gostam de fazer um aborto por razões pessoais, por estarem influenciados pela norma social contrária ao aborto ou por receio de ganharem a fama de aborteiros.

Defensores dos direitos e da saúde da mulher têm enfatizado a necessidade de assegurar o cumprimento da lei. Em parte, como resultado desses esforços, havia, até agosto de 1996, pelo menos quatro hospitais no Brasil que efetivamente realizavam o aborto legal. Apesar

Compromissos internacionais Assumidos pelo Governo Brasileiro

Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo'94)

"(...) Em casos em que o aborto não é contrário à lei, os abortos devem ser realizados em condições adequadas. Em todos os casos, as mulheres deveriam ter acesso a serviços de qualidade para tratar as complicações derivadas de aborto". (Capítulo VII - Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutivas, parágrafo 8.25)

IV Conferência Mundial sobre a mulher (Beijing'95)

Além de reafirmar o parágrafo 8.25 da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a Plataforma de Ação indica a necessidade de:

"(...) Considerar a possibilidade de revisar as leis que prevêm medidas punitivas contra as mulheres que tenham realizados abortos ilegais".
(Plataforma de Ação, parágrafo 107 K)

A atendimento do aborto legal em Pernambuco

Jarbas Barbosa

A questão do atendimento aos casos de aborto previstos na legislação do país - risco de vida para a mãe ou gravidez resultante de estupro, colocou-se para a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco por duas vias. A primeira como reivindicação dos grupos organizados em torno da saúde da mulher, interessados em resolver um problema, ao mesmo tempo de saúde pública e de cidadania: oferecer condições dignas e saudáveis para que nesses casos previstos, a realização do aborto não colocasse ainda mais em risco a integridade física e psicológica da mulher. Essa situação atinge, particularmente, as mulheres que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde - SUS, para obtenção da assistência médica.

Em segundo lugar, atestando que essa não é uma questão irrelevante, nos deparamos, logo no início da gestão com duas situações concretas a exigir respostas rápidas por parte do poder público. Tivemos um caso de uma mulher vítima de estupro reivindicando o direito de realizar o aborto e uma gravidez numa "menina de rua" com 15 anos, presumidamente resultante de violência pela deficiência mental grave que a mesma era portadora. A Coordenação de Saúde da Mulher da SES/PE agiu em articulação com o Ministério Público, grupos organizados em torno da saúde da mulher e especialistas de várias áreas de saúde, encontrando soluções para ambos os casos e iniciando um processo de consultas visando uma regulamentação que retirasse o caráter de excepcionalidade para as situações semelhantes que viessem a ocorrer.

Após o estabelecimento do conselho entre as diversas áreas envolvidas, a SES/PE publicou portaria, em 27 de maio de 1996, regulamentando o atendimento ao aborto previsto em lei no Estado de Pernambuco, que, resumidamente, apresenta as seguintes características:

- os abortos são realizados em dois serviços - o Hospital Agamenon Magalhães e o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - que já dispunham de atendimento especializado em gravidez de alto risco, a partir de avaliação de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogo e advogado;
- nos casos de gravidez resultante de estupro é exigida apenas a declaração formal da mulher ou seu representante, se menor de idade, como previsto na legislação, sem exigir boletim de ocorrência ou laudo do IML, o que, na prática, resulta em restrição importante ao direito;
- nos casos de risco de vida são observados todos os aspectos técnicos e éticos, solicitando-se, quando necessário, o posicionamento da Justiça.

A garantia da realização, nos serviços públicos, dos casos de aborto previstos em lei,

constitui-se, em nosso ponto de vista, na materialização do princípio da universalidade no SUS, ampliando para todos, na prática, um direito que hoje só é acessível a quem pode divulgar essas experiências já realizadas e contribuir para a aprovação do Projeto de Lei dos deputados Sandra Starling e Eduardo Jorge, que regulamentam a questão em todo o país.

Jarbas Barbosa - médico sanitário, ex-Secretário Estadual de Saúde de Pernambuco.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
 COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

Assunto :

PARECER

PARECER

PROCESSO N.º 66.024

Esta Comissão, após apreciar o projeto de Lei, constante do Processo acima mencionado, declara tratar-se de matéria CONSTITUCIONAL.

Este o parecer desta Comissão, que o submete à deliberação do Plenário.

Sala das Comissões, _____ de _____ de 199 _____

Handwritten signatures in blue ink:
 [Illegible signature]
 [Illegible signature]
 [Illegible signature]
 [Illegible signature]

Handwritten signature in black ink:
 [Illegible signature]

 Presidente

 Vice-Presidente

 Secretário

 Membro

 Membro



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
COMISSÃO DE CONSTITUÇÃO E JUSTIÇA

Assunto:

PARECER

PARECER

PROCESSO N.º 66.024/97

Proc.: 66.024/97

A matéria deste projeto, consoante informação do próprio autor, encontra-se em exame no Congresso Nacional, também como projeto de lei. Conviria, cremos, para evitar-se qualquer conflito de legislação sobre o mesmo assunto, solicitar-se informação a respeito.

Em 01.08.97

Julio Rodrigues
Julio Rodrigues
CONSULTOR JURÍDICO

- _____
Presidente
- _____
Vice-Presidente
- _____
Secretário
- _____
Membro
- _____
Membro

[Handwritten signatures and notes]

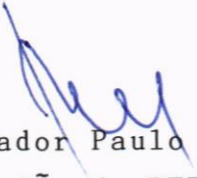


Estado do Rio Grande do Sul
Câmara Municipal do Rio Grande

Parágrafo Único - Os convênios a serem realizados pelo Poder Executivo, de que trata o "caput" deste artigo, serão firmados exclusivamente com Sistema Único de Saúde. SUS.

Art.6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art.7º - Revogam-se as disposições em contrário.


Vereador Paulo Machado
Paulão do PTB

Sala das Sessões, de Junho de 1997.



66.024

Estado do Rio Grande do Sul
Câmara Municipal do Rio Grande

J U S T I F I C A T I V A

A situação impõe ao Poder Público assumir políticas públicas que garantam o combate a este tipo de violência e dê assistência integral às vítimas.

Salientamos algumas propostas a serem debatidas:

- Implantação e implementação, com garantia de funcionamento, das Delegacias ou Postos da Mulher
- Casas- abrigos, destinadas a prestar assistência social, psicológica, jurídica.
- Instalar e implementar serviços com assistência social integral no SUS, às mulheres vítimas da violência.

Em Goiânia - Goiás, com a participação de entidade do movimento feminista e ligadas à saúde, foi aprovada a Lei 7.488 de 19/10/95, que determina a implantação através do SUS, de um Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher que necessita fazer o aborto previsto em Lei (Código Penal - 1940), ou seja, em caso de estupro e risco de vida à mãe.

Também fruto da conquista da luta das mulheres, tramita no Congresso Nacional um Projeto de Lei que prevê a implantação desse programa em todos os Estados.

Há 57 anos é garantido esse direitos às mulheres brasileiras e, na prática só as mulheres pobres não usufruem do mesmo.

As mulheres querem não só direitos iguais, mas também respeito às diferenças. Nesse sentido é necessário assegurar conquistas importantes como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, que precisa ser implementado nos serviços integrantes do SUS, com funcionamento pleno.

A atenção à saúde da mulher não é satisfatório, não dispõe de informação e serviços que lhes possibilitem exercer seus direitos reprodutivos e sexuais.

O aborto é um grave problema de saúde pública no País, é a 3ª causa de mortalidade materna, a 5ª causa de internação no SUS, segundo a OMS. O tratamento advindo de problemas de aborto mal feito absorve 1/4 da verba que saúde pública gasta com todo o setor de obstetrícia e morrem mais de 200 mil brasileiras de aborto clandestino.

É necessário tirar o problema do campo da criminalidade e da moral e colocá-lo como problema de saúde pública.

Na minha opinião, a implantação do PAISM, com atendimento integral à saúde da mulher que necessita fazer o aborto nos casos de estupro e risco de vida para a mãe, pelo SUS, faz parte da efetivação de uma sociedade mais justa, mais humana, democrática, sem opressão de gênero, sem opressão de classe.

Sala das Sessões, 30 de Junho de 1.997,


Vereador PAULO MACHADO (Paulão do PTB)