



AS DEFENSORIAS PÚBLICAS DOS ESTADOS, POR MEIO DOS NÚCLEOS DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER (NUDEM) que esta subscrevem, no exercício das atribuições constitucionais e legais que lhes são conferidas pelos artigos 5.º, inc. LXXIV, e 134 da Constituição da República Federativa do Brasil; artigo 103 da Constituição do Estado de São Paulo; artigo 4.º, inc. II e XI da Lei Complementar Federal n.º 80/94; e demais dispositivos pertinentes à espécie, vêm apresentar a seguinte **NOTA TÉCNICA** sobre a legalidade da implementação de serviços de interrupção legal da gestação com uso da telemedicina/telessaúde no atendimento de vítimas de violência sexual.

1) DO DIREITO À INTERRUPTÃO DE GESTAÇÃO NOS CASOS DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DO ATUAL CENÁRIO BRASILEIRO AGRAVADO PELA PANDEMIA DA COVID-19

A Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres (CEDAW), de 1979, cuja eficácia é afirmada pelo art. 5.º, § 2.º da Constituição Federal de 1988, se alinha ao propósito de formação de uma rede de

proteção integral à mulher, coibindo toda forma de discriminação contra mulheres e meninas.

A Declaração e Programa de Ação de Viena, resultado da Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena, de 1993, determina que os direitos das mulheres e meninas são parte inalienável, integral e indivisível dos Direitos Humanos universais, e a violência de gênero, inclusive a gravidez forçada, é incompatível com a dignidade e o valor da pessoa humana.

O Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, de 1994, e a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher de Beijing, de 1995, dispõem que os direitos reprodutivos são constituídos por Direitos Humanos, reconhecidos nos diversos tratados e convenções internacionais, e incluem o direito de toda pessoa a ter controle e decisão sobre as questões relativas à sua sexualidade e reprodução, livres de coerção, discriminação e violência.

No âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de San Salvador”¹, reconhece o direito à saúde como direito humano² em seu art. 10, sendo este compreendido como direito autônomo³.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pelo Brasil em 1994, conhecida como “Convenção de

¹Ver em <http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm> Acesso em 26.05.2021.

² “A Corte estabeleceu que a saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício adequado dos demais direitos humanos. Todo ser humano tem direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde, que lhe permita viver dignamente, entendida a saúde não só como a ausência de afecções ou enfermidades, mas também como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, decorrente de um estilo de vida que permita que as pessoas alcancem um equilíbrio integral. A obrigação geral se traduz no dever estatal de garantir o acesso das pessoas a serviços essenciais de saúde, assegurando uma assistência médica de qualidade e eficaz, bem como de impulsionar o melhoramento das condições de saúde da população.” – Ver em <<https://www.corteidh.or.cr/tablas/informe2018/portugues.pdf>>. Pag. 141. Acesso em 25.05.2021.

³ Caso Poblete Vilches e outros Vs. Chile. Mérito, Reparações e Custas. Sentença de 8 de março de 2018. Série C No. 349. Ver em <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf>. Acesso em 26.05.2021.

Belém do Pará”, conceitua a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada em gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

No Brasil, atualmente, a interrupção da gestação é permitida em três casos: (i) gravidez com risco à vida da gestante; (ii) gravidez resultante de violência sexual; e (iii) anencefalia fetal (por decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54, em 2012).

É importante frisar que, nos casos citados acima, a interrupção de gestação não é ilícita, de modo que o aborto constitui direito das mulheres e o acesso a esse direito dispensa decisão judicial, na medida em que é decorrência lógica da lei.

Nas hipóteses de violência sexual e gravidez com risco à vida da gestante⁴, o procedimento é regulamentado no âmbito da saúde por meio de Normas Técnicas e Portaria do Ministério da Saúde; e por meio de Resolução do Conselho Federal de Medicina em se tratando da hipótese de anencefalia⁵, devendo-se, em todo caso, considerar esse atendimento como essencial para saúde das mulheres e de urgência.

No que pertine, especificamente, à interrupção de gestação decorrente da violência sexual, é preciso destacar que, a despeito dessa hipótese de excludente de ilicitude ser reconhecida pelo Código Penal Brasileiro desde 1940, o primeiro serviço de abortamento legal somente foi instalado no país em 1989⁶. Em um país em que, no mínimo, 66.041 meninas e mulheres foram vítimas de violência sexual em 2019⁷, até hoje há diversos estados que não possuem nenhum serviço que

⁴ Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Ver em <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/NT_MS_2005_atencao_Humanizada_A_bortamento111.pdf>. Acesso em 24.05.2021.

Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Ver em <<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/agravos22222.pdf>>. Acesso em 26.03.2020.

Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos. Ver em <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/Norma_tecnica_gest_anencefalos.pdf>. Acesso em 26.03.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2561/2020. Disponível <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>> acesso em 26.05.2021.

⁵ CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1959/2012. Disponível <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1989>> acesso em 26.05.2021.

⁶ Apesar do serviço ter sido instalado, no município de São Paulo, em 1989, a primeira norma que regulamentava o procedimento de abortamento surgiu em 1999.

⁷ Em 2019, foram registrados 66.041 estupros pelas Secretarias de Segurança Públicas. No Estado de São Paulo, em 2018, ocorreram 10.768 estupros com vítimas mulheres. Somente na Cidade de São Paulo, em 2018,

garanta às mulheres e meninas o direito de interromper a gestação em caso de violência sexual⁸. De acordo com dados coletados pelo IPEA⁹, aproximadamente 7,1% dos casos de estupro no país resultam em gravidez.

Os dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) apontam que no primeiro semestre de 2020 houve o aumento de 21,32% de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes¹⁰. Em contrapartida, durante a pandemia da COVID-19, 13 estados e o Distrito Federal ficaram sem serviços de saúde que atendessem os casos de interrupção legal da gestação.¹¹

O que se verifica, afinal, é a existência de uma omissão deliberada do Estado brasileiro em relação ao integral atendimento de mulheres e meninas vítimas de violência sexual.

Não bastasse o acima exposto, inúmeros foram os alertas dos organismos internacionais recomendando o enfrentamento da pandemia da COVID-19 com perspectiva de gênero, na medida em que as mulheres sofrem com efeitos diferenciados dessa crise sanitária sem precedentes. Nesse passo, a ONU Mulheres recomendou que a observância da perspectiva de gênero no combate ao Coronavírus inclui, necessariamente, a prestação e não interrupção de serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva às mulheres e meninas¹². Do mesmo modo, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) destaca que as mulheres devem poder acessar os cuidados pré-natais de rotina, serviços de parto, aborto seguro e assistência pós-aborto conforme previsão legal do país¹³. No âmbito do sistema regional de proteção de direitos humanos, a Resolução nº 1/2020 da Comissão

ocorreram mais de 2.000 estupros. Ver em <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>>. Acesso em 26.03.2020.

⁸ Em 2019, iniciativa da Artigo 19 detectou que apenas 76 serviços, dos 176 cadastrados no CNES, efetivamente afirmaram realizar aborto legal. Esse número caiu para 42 em junho de 2020. Ver em <https://mapaabortolegal.org/sobre-o-mapa/>. Acesso em 12.09.2020.

⁹ Ver em <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/21/estupro-no-brasil-uma-radiografia-segundo-os-dados-da-saude>>. Acesso em 26.03.2020.

¹⁰ Ver em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/disque-100-registra-aumento-de-19-12-no-numero-de-denuncias>>. Acesso em 27.05.2021.

¹¹ Ver em: <<https://azmina.com.br/reportagens/so-55-dos-hospitais-que-faziam-aborto-legal-seguem-atendendo-na-pandemia/>>. Acesso em 27.05.2021.

¹² Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-mulheres-pede-atencao-as-necessidades-femininas-nas-acoes-contra-a-covid-19/>>. Acesso em: 26.05.2021.

¹³ Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unfpa-apresenta-perguntas-e-respostas-sobre-a-covid-19/>. Acesso em 25.05.2021.

Interamericana de Direitos Humanos determina que, nesse contexto de crise sanitária, devem ser garantidas a disponibilidade e continuidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incrementadas as medidas de educação sexual integral e disseminadas as informações por meios acessíveis e adequados¹⁴.

Há consenso, no meio científico, acerca da eficácia da adoção de medidas não farmacológicas de proteção para enfrentamento da COVID-19, dentre as quais pode-se destacar o uso de máscaras, higienização das mãos e o distanciamento social (incluindo a orientação para não realização de viagens não essenciais). Apesar disso, a ausência ou a suspensão dos serviços médicos aptos a realizarem a interrupção de gestação, em caso de violência sexual, obriga mulheres e meninas a se deslocarem pelo país em busca de atendimento de saúde, ainda que esse deslocamento geográfico importe em incremento do risco de contaminação por COVID-19¹⁵.

Portanto, é essencial que o Estado amplie e implemente políticas públicas garantidoras do direito de acesso ao aborto legal. Qualquer restrição ou retrocesso aos direitos das mulheres em conseguir assistência adequada à saúde são destituídas de fundamentos fáticos e legais e representam grave omissão do estado brasileiro no que se refere à obrigação de respeito aos direitos humanos das mulheres.

2) DA INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO NA HIPÓTESE DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DO DIREITO À SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde ¹⁶ destaca que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal pode

¹⁴ Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>>. Acesso em: 26.05.2021.

¹⁵ ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/6085-prevencao-e-a-principal-medida-para-o-combate-a-covid-19>> acesso em 26.05.2021.

¹⁶Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7; Acesso em 01/09/2020.

ocasionar danos às mulheres, e classificou os serviços de saúde reprodutiva, durante a pandemia da COVID-19, como essenciais¹⁷.

A jurisprudência interamericana¹⁸ determina que o Estado deve garantir que a assistência à saúde de urgência seja prestada com qualidade, acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade, com perspectiva de gênero.

Considerando, portanto, as consequências da violência sexual para a saúde das meninas, adolescentes e mulheres, o sistema de saúde tem um papel central nesse enfrentamento.

A Constituição Federal, por meio de seu art. 226, §8º estabelece que o “Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”. Como corolário ou extensão do direito à vida, em seu art. 196, a Constituição Federal reconhece a saúde como direito de todos/as e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Sistema Único de Saúde é regulamentado pelas diretrizes constantes na Lei Federal nº 8.080/1990 e tem como princípios norteadores os seguintes:

- a) a universalidade, que determina que “todos os cidadãos brasileiros, **sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde**”¹⁹;
- b) a integralidade, entendida “como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos

¹⁷ Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)>. Acesso em: 23.05.2021.

¹⁸ Caso Poblete Vilches e outros Vs. Chile. Mérito, Reparações e Custas. Sentença de 8 de março de 2018. Série C No. 349. Ver em <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf>. Acesso em 25.05.2021.

¹⁹ FIOCRUZ. Integralidade. Disponível em <<https://pensesus.fiocruz.br/integralidade#:~:text=%E2%80%9CA%20'integralidade'%20como%20eixo,organizativos%20em%20sa%C3%BAde%3A%20a%20supera%C3%A7%C3%A3o>> acesso 26.05.2021.

sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde a superação de obstáculos **e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde**, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade”²⁰;

c) a equidade, que no âmbito do sistema nacional de saúde, “se evidencia, no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade”²¹.

Portanto, toda e qualquer ação a ser desenvolvida na área da saúde deve partir dos princípios acima mencionados, incluindo, obviamente, o atendimento de agravos físicos e psicológicos decorrentes de violência sexual.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde acentua que a violência contra a mulher, sobretudo a violência doméstica e a sexual, é um grave problema de saúde pública. Destaca, ainda, que o número de mulheres que procuram o sistema de saúde pelos agravos, físicos ou psicológicos, **decorrentes da violência é baixo, o que pode ser consequência da pouca divulgação ou da dificuldade de acesso aos serviços**²². As diretrizes elencadas neste documento que devem ser observadas para o atendimento das mulheres são²³:

A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.”.

Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:

²⁰ FIOCRUZ. Universalidade. Disponível em <<https://pensesus.fiocruz.br/universalidade>> acesso em 26.05.2021.

²¹ FIOCRUZ. Equidade. Disponível em <<https://pensesus.fiocruz.br/equidade>> acesso em 26.05.2021.

²² Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em 27.5.2021

²³ Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica-nacional-mulher-principios-diretrizes.pdf>. Acesso em 27.05.2021

- organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica;
- articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids;
- promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.

No mesmo sentido preconiza a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento²⁴ do Ministério da Saúde, que pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida) para o atendimento das vítimas de violência sexual, quais sejam:

- a) autonomia: direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida;
- b) **beneficência: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem);**
- c) **não maleficência: a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar) (grifos nossos)**

A Lei Federal nº 12.845/2013, conhecida como a **Lei do Minuto Seguinte**, estabelece o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual - **o qual deve ser oferecido de modo imediato em todos os hospitais integrantes da rede do SUS.**

O mesmo direcionamento se nota nas normativas previstas no **Decreto nº 7.958/2013**, que 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.

É de se notar que no Brasil há amplo substrato normativo que disciplina e regula o atendimento, no âmbito da saúde, de mulheres e meninas vítimas de violência sexual.

²⁴Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.
Acessado 25.05.2021.

3) DA POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE INTERRUÇÃO DE GESTAÇÃO EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR MEIO DA TELEMEDICINA

No que se refere ao modo como o procedimento de interrupção da gestação em caso de violência sexual é efetuado, segundo recomendações constantes na Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento²⁵ do Ministério da Saúde, são considerados métodos aceitáveis os seguintes: a aspiração intrauterina (manual ou elétrica), o abortamento farmacológico e a curetagem uterina. O documento fixa critérios para a eleição do método a ser utilizado, ressaltando que a ordem de escolha para os diferentes métodos depende das condições de cada serviço e das preferências das mulheres atendidas.

A Norma Técnica estabelece, portanto, que é possível a utilização de fármacos para indução do abortamento tanto no primeiro, quanto segundo trimestre da gestação, a saber:

“A utilização de fármacos para indução do abortamento ou abreviação do abortamento em curso. Toda mulher grávida que solicita interrupção da gestação e cumpre com as condições estabelecidas pela lei, pode optar pela interrupção farmacológica da gravidez, tanto no primeiro como no segundo trimestre da gestação”²⁶.

Ao fazer referência ao fármaco utilizado para induzimento da interrupção de gestação a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde” dispõe que no “*Brasil tem-se disponível o misoprostol e a ocitocina, conforme a Portaria MS/GM nº 1.044, de 5 de maio de 2010 – Aprova-se a*

²⁵ Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.
Acessado 29.05.2021.

²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf> acesso em 26.05.2021.

7ª edição da Rename – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – 2010 (Publicada no Diário Oficial da União nº 85, Seção I – pág. 58, de 6 de maio de 2010).”

A segurança em relação ao uso desse método é atestada não somente pelo Ministério da Saúde, mas também por entidades internacionais.

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO²⁷) e a OMS²⁸ já reconheceram a segurança e a viabilidade do aborto medicamentoso, inclusive praticado em casa, podendo essa ser uma escolha menos custosa, na medida em que não exige leito para casos de interrupção de gestações menos avançadas.

Ainda, de acordo também com a Organização Mundial da Saúde, **na interrupção de gestações de até 12 semanas**, o uso exclusivo de misoprostol apresenta eficácia de abortamento completo em 75% a 90% dos casos²⁹.

Com a pandemia da COVID-19, considerando a necessidade de reorganização dos sistemas de saúde e a possibilidade de baixa procura de mulheres e meninas para realização da interrupção da gestação, em caso de violência sexual, como consequência da adoção das necessárias medidas não farmacológicas para contenção da pandemia de COVID-19, tais como distanciamento social e restrição de circulação, o *Royal College of Obstetricians and Gynecologists da Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare and the British Society of Abortion Care Providers* disponibilizou um guia para orientar a atuação de profissionais de saúde ante a pandemia da COVID-19 e dispendo acerca da essencialidade dos serviços de interrupção de gestação, denominado “Coronavírus (COVID 19) infection and abortion care”³⁰.

²⁷ Disponível em: <https://www.figo.org/FIGO-endorses-telemedicine-abortion-services>. acesso em 26.05.2021.

²⁸ Ver em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;jsessionid=31E03B1D815C1AFFBE74F5EE1B462318?sequence=1> e <<https://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/10-084046/en/>>. Acesso em 26.05.2021.

²⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=F657D6B14856C64CB5C0F02EDB14D956?sequence=7. Acesso em 26.05.2021.

³⁰ ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGISTS. “Coronavírus (COVID 19) infection and abortion care”. Disponível em < <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-31-coronavirus-covid-19-infection-and-abortion-care.pdf>> acesso em 27.05.2021.

O Guia prevê a possibilidade de realização de interrupção da gestação com uso da telemedicina de modo parcial ou integral, desde que a mulher possua condições de elegibilidade para uso da medicação em casa, com acompanhamento médico, via telemedicina, e a gestação não ultrapasse marco temporal de pré-estabelecido.

Portanto, a disponibilização da interrupção da gestação por meio da telemedicina deve, necessariamente, partir dos pressupostos acima delineados. Trata-se de mais uma maneira pela qual as mulheres podem exercer um direito.

O recurso à telemedicina, no contexto da pandemia da COVID-19, tornou-se essencial na medida em que, por meio do uso de tecnologia de informação e comunicação, buscou-se aumentar o acesso de pacientes a cuidados e informações médicas, sobretudo de pessoas mais vulnerabilizadas, além de reduzir os custos dos tratamentos.

Depois da implantação do guia na Inglaterra, um recente estudo avaliou a realização de 52.142 procedimentos de aborto, entre os meses de abril e junho de 2020, após orientação para realização da interrupção da gestação com auxílio da telemedicina, em comparação com os resultados dos procedimentos realizados entre os meses de janeiro e março do mesmo ano, antes da pandemia da COVID 19, época em que o procedimento somente era disponibilizado no hospital³¹.

Os resultados obtidos demonstraram que é inicialmente realizada avaliação para elegibilidade da adoção do procedimento com auxílio da telemedicina, considerando as condições da paciente. Havendo condições de segurança, a paciente pode escolher se deseja realizar procedimento de interrupção da gestação com uso da telemedicina de modo parcial ou integral. O estudo avaliou aspectos relacionados ao acesso, considerando tempo para realização do procedimento (medido entre a

³¹Aiken ARA, Lohr PA, Jord J, Ghosh N e Starling . Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study, Feb, 21

Disponível em <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16668>> acesso em 27.05.2021.

data da procura ao serviço de saúde e da concretização do procedimento) e aspectos de eficácia e segurança.

No que se refere ao acesso, o estudo concluiu que 61% das mulheres atendidas optaram pelo procedimento com auxílio da telemedicina e que houve uma redução em relação ao tempo de espera para a realização do procedimento - o que, no contexto da pandemia da COVID-19, representou significativa economia de recursos, pois quanto mais cedo se realiza o procedimento menos complicada e custosa é a intervenção. Em relação à eficácia e segurança do uso da telemedicina, não houve alteração significativa em relação aos resultados obtidos quando o procedimento foi realizado somente no hospital, de forma que a interrupção da gestação por telemedicina permaneceu sendo eficiente e segura. Importa salientar que não foram registrados eventos que requereram internação hospitalar, cirurgia de grande porte ou morte.

Por fim, e não menos importante, o estudo demonstrou ainda que as mulheres receberam orientações para entrar em contato com hospital reportando problemas ou complicações adversas e que as informações foram transmitidas por meio de consulta ou pela forma escrita, por recursos online.

Procedimentos e estudos semelhantes foram realizados em outros países como na Escócia. A conclusão foi a mesma: o modelo de aborto por telemedicina é seguro e tem alta eficácia e aceitabilidade entre as mulheres³².

Uma vez demonstradas a segurança, eficácia e aceitabilidade por parte das mulheres ao procedimento de interrupção da gestação com uso da telemedicina, importante verificar se há viabilidade legal para adoção desse modo de atendimento no Brasil para tornar o direito de aborto em caso de violência sexual mais acessível e menos oneroso aos cofres públicos.

³² Reynolds-Wright JJ, Johnstone A, McCabe K, Evans E, Cameron S. Telemedicine medical abortion at home under 12 weeks' gestation: a prospective observational cohort study during the COVID-19 pandemic. *BMJ Sex Reprod Health* 2021. [bmj.srh-2020-200976](https://srh.bmj.com/content/early/2021/02/04/bmj.srh-2020-200976). Disponível em <<https://srh.bmj.com/content/early/2021/02/04/bmj.srh-2020-200976>> acesso em 27.05.2021

Para tanto, demonstrou-se acima que o Brasil já faz uso do misoprostol para indução ao aborto. Trata-se de medicamento sujeito a controle especial e o seu manejo é previsto na Portaria n.º 344/1998 da Secretaria de Vigilância em Saúde, que estabelece que só serão permitidos a sua compra e o seu uso em estabelecimentos hospitalares. Contudo, a Resolução n.º 357/2020 permite, temporariamente, “a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial”, desde que observados os requisitos da Portaria n.º 344/1998 do Ministério da Saúde. No que concerne à dispensação do misoprostol, ainda que se faça uso da telemedicina, esses requisitos continuam sendo mantidos, isto é, a entrega do medicamento somente ocorre mediante apresentação da prescrição e receita médica, a farmácia somente dispensará a quantidade prescrita e, em seguida, procederá ao registro da receita em livro de controle especial.

Ademais, é possível ainda que as mulheres ou responsáveis legais, em se tratando de meninas, assinem termo de consentimento e responsabilidade antes do recebimento e uso da medicação, comprometendo-se a utilizar o medicamento para interromper a própria gestação da forma recomendada.

Importante observar que, conforme explicado a seguir, a telemedicina pressupõe necessariamente um acompanhamento próximo e cauteloso pela equipe médica durante todo o período de utilização do medicamento, bem como posteriormente, não se tratando, em absoluto, de automedicação. Trata-se de procedimento com uso da telemedicina de modo parcial ou integral, na medida em que será realizado com auxílio da telemedicina, mas que não prescinde do apoio médico para informações, acompanhamento e atendimento multidisciplinar. No atendimento por telemedicina é verificado se há garantia de que a mulher ou menina possui acesso a telefone ou internet, se consegue receber orientações de forma precisa, se há acesso a serviço de atendimento de saúde local para eventuais necessidades, se a idade gestacional é menor ou igual a 63 dias, bem como são registrados os procedimentos em prontuário e é garantida a confidencialidade do atendimento³³.

³³ ANIS. Aborto legal via telessaúde: orientações para serviços de saúde 2021. Disponível <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Aborto-legal-via-telessa%C3%BAde-orienta%C3%A7%C3%B5es-para-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-1.pdf> acesso em 27.05.2021.

A orientação de profissionais de saúde para o auto manejo do aborto com medicação é considerada não apenas a melhor prática em saúde, baseada nas melhores evidências científicas, mas também uma conduta ética, que respeita os direitos humanos das meninas e mulheres vítimas de violência sexual. A própria Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)³⁴ já recomendava, em 2018, o tratamento domiciliar para o aborto previsto em lei: *“Até a 9ª semana, o misoprostol pode ser administrado pela própria mulher, em seu lar, sem precisar retornar ao serviço de saúde para receber esse tratamento.”* **E também no Protocolo Febrasgo nº 69/2021 – Interrupções da gravidez com fundamentos legais, o qual prevê que: “nos casos de gravidez até nove semanas (63 dias) é possível realizar o tratamento medicamentoso com regime apenas com misoprostol em ambiente domiciliar, sem a necessidade de internação, com telemonitoramento da equipe de saúde, observadas as regulamentações vigentes relativas à telemedicina”.**

É a partir dessas premissas e diretrizes que passamos a analisar o atendimento das vítimas de violência sexual por meio da telemedicina/telessaúde.

A Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020, autorizou a telemedicina durante o período da pandemia, assim como a Portaria n.º 467/2020 do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que estamos vivendo a maior emergência sanitária e humanitária das últimas décadas, com uma pandemia global que está causando a morte de milhares de pessoas no Brasil e no mundo e intensificando os índices de desigualdade social e vulnerabilidades. Nesse contexto, os sistemas de saúde (público e privado) estão sobrecarregados, com superlotação de leitos para UTI, escassez de insumos e instrumentos para procedimentos, suspensão temporária de

³⁴ Faúndes A, Moraes Filho OB, Miranda L, Torres JH. Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 120/ Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista em Lei).

diversos serviços como procedimentos e cirurgias eletivas, dentre outros. Por esse motivo, toda e qualquer atividade que possa ser feita em casa, sob a supervisão e acompanhamento de um médico ou de integrantes de equipe de saúde é desejável, pois anula os riscos de infecção e contaminação da paciente ao evitar que ela se dirija a uma unidade de saúde ou hospital e impede a utilização de um leito de UTI ou enfermaria sem necessidade, desafogando o sistema.

Tanto por isso, a prática de telemonitoramento foi expressamente recomendada pelo Conselho Federal de Medicina durante a pandemia de Covid-19 para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde (vide Ofício CFM nº 1.756/20/COJUR), sem determinação de especificidades adicionais. Ao final do acompanhamento, e constatado o sucesso do procedimento, a alta da paciente deve ser registrada em prontuário. No ofício dirigido ao Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina destaca que a telemedicina é ferramenta destinada a garantir máxima eficiência aos cuidados médicos e que por essa razão reconhece a possibilidade e eticidade de seu uso, nos moldes do que estabelece a Resolução CFM nº 1.643 de 26 de agosto de 2002 e nos estritos e seguintes termos:

***“Teleorientação:** para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento;*

***Telemonitoramento:** ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.*

***Teleinterconsulta:** exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico”³⁵.*

Essa modalidade de atendimento também foi prevista pela Portaria MS n.º 526 de 02/07/2020, que incluiu na Tabela de Procedimentos do SUS a teleconsulta na atenção primária (03.01.01.025-0), descrita como atividades de “*atendimento à*

³⁵ CFM. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf> acesso em 27.05.2021.

distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação”.

Portanto, a utilização dos medicamentos para fins de interrupção da gestação por meio uso da telemedicina de modo parcial ou integral, ou seja, juntamente com um acompanhamento próximo e eficaz da equipe médica, é uma medida essencial para a concretização do direito ao abortamento legal em caso de violência sexual de mulheres e meninas, notadamente no contexto pandêmico. A insegurança de dirigir-se a uma unidade de saúde no curso da pandemia é muito grande, e, aliada às dificuldades já expostas de acesso aos serviços de aborto legal, reduzirá ainda mais o número de mulheres que efetivamente conseguem gozar de um direito legalmente previsto. É papel do Estado fortalecer políticas públicas que facilitem o acesso a procedimentos autorizados por lei, sob pena de os próprios entes públicos estarem criando entraves infundados ao acesso das mulheres a direitos consagrados.

O Código de Ética Médica, por meio do art. 32, estabelece que é vedado ao médico *“deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico, tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente”*, razão pela qual a restrição do uso da telemedicina para a realização da interrupção da gestação nos casos previstos em lei poderia significar quebra dessa obrigação.

Nesse sentido, é dever do Estado prestar atenção à mulheres, adolescentes e meninas vítimas de violência sexual e implementar/disponibilizar a interrupção de gestação nas hipóteses permitidas em lei por telessaúde/telemedicina, conforme sugerido na cartilha *“Aborto legal via telessaúde: orientações para serviços de saúde”*³⁶ com a adoção das medidas administrativas cabíveis, tal como recomendado pelo Ministério Público Federal, por meio da Recomendação Nº 18/2020/PRM/UDI/3ºOFÍCIO da Procuradoria da República em Minas Gerais.

³⁶ ANIS. Disponível em < <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Aborto-legal-via-telessa%C3%BAde-orienta%C3%A7%C3%B5es-para-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-1.pdf> > acesso em 27.05.2021.

Assim, percebe-se que a telemedicina está em consonância com os objetivos e diretrizes do SUS e que não há impedimento legal para que essa forma de atendimento seja disponibilizada para interrupção de gestação decorrente de violência sexual. Em verdade, a telemedicina é essencial para a concretização do atendimento universal, respeitoso e humanizado da vítima de violência sexual, sobretudo neste contexto mundial de pandemia da Covid-19.

4- CONCLUSÃO

Ante o acima exposto e levando-se em consideração a necessidade de garantir a assistência à saúde reprodutiva de mulheres, adolescentes e meninas, sobretudo no contexto da pandemia da COVID-19, é obrigação do Poder Público:

- a) Garantir a continuidade e não suspensão dos serviços de interrupção da gestação já existentes no país;
 - a1) Empreender esforços para verificar quais hospitais deixaram de prestar atendimento de interrupção da gestação em caso de violência sexual durante a pandemia da COVID-19 e determinar o seu imediato restabelecimento;
 - a2) Realizar o monitoramento constante desses serviços para evitar que sejam interrompidos em virtude das necessidades de reorganização do sistema de saúde como consequência da pandemia da COVID-19;
- b) Implantar e expandir, nos locais em que já existe, o serviço de interrupção da gestação decorrente da violência sexual através do uso da telemedicina/telessaúde, de modo parcial ou integral, via plataformas digitais e atendimento telefônico.


Paula Sant'Anna Machado de Souza
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

Nalida Coelho Monte
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

Lívia Martins Salomão Brodbeck
Coordenadora do NUDEM/PR

Maria Matilde Alonso
Coordenadora do NUDEM/RJ

Débora Machado Aragão
Coordenadora do NUDEM/RO


Maria Gabriela Agapito da Veiga Pereira da Silva
Coordenadora de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres DPES

Anne Teive Auras
Coordenadora do NUDEM/SC

Flávia Cristina Coura de Araújo
Defensoria Pública do Estado da Bahia

Samantha Vilarinho Mello Alves
Coordenadora do NUDEM/Belo Horizonte

Bárbara Silveira Machado Bissochi
Defensora Pública em cooperação no NUDEM/Uberlândia

Thaís Dominato Silva Teixeira
Coordenadora do NUDEM/MS