

INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO DECORRENTE DE ESTUPRO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES ATENDIDAS NUM SERVIÇO PÚBLICO DA CIDADE DE CAMPINAS - SP¹

Rosângela Higa *
Maria José dos Reis **
Maria Helena Baena de Moraes Lopes ***

RESUMO

O Código Penal Brasileiro descreve duas situações em que o aborto não é considerado crime, denominado de aborto legal: quando ocorre gravidez após estupro e quando há risco de vida da mãe. Mais da metade dos casos de violência sexual acontece durante o período reprodutivo, e quando ocorre gravidez, a opção pelo aborto é um direito da mulher. Nosso objetivo foi descrever a assistência de enfermagem às mulheres que optaram pela interrupção legal da gravidez decorrente de estupro desenvolvida em um hospital de ensino público da cidade de Campinas - SP. Para essa assistência seguem-se as etapas do processo de enfermagem. A partir da anamnese e do exame físico são identificados os principais diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e após, são prescritas as intervenções de acordo com as recomendações dos protocolos da instituição e das normas técnicas do Ministério da Saúde. As intervenções são realizadas em três momentos distintos: antes da internação, durante a internação e no seguimento ambulatorial. A utilização do processo de enfermagem proporciona à cliente cuidado individual, integral e humanizado; concorre para a adesão ao tratamento e a recuperação física, psicológica e social, proporcionando assistência com qualidade e segurança.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. Saúde da Mulher. Estupro. Aborto Legal.

INTRODUÇÃO

A violência sexual feminina é considerada uma das principais causas de mortalidade e morbidade, com conseqüências psicossociais extremamente graves; é um fenômeno que ocorre em qualquer fase da vida, atinge mulheres de todas as idades, de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social, em espaço público ou privado, isoladamente ou na convivência diária⁽¹⁾.

Considerando-se que mais da metade das ocorrências de violência sexual se dá durante o período reprodutivo, com taxa de gravidez de 1% a 5%⁽²⁾, este fato nos conduz a uma reflexão quanto ao direito da mulher sobre o seu corpo, ou seja, quanto à liberdade de escolha sobre seu corpo e sua saúde; se e quando quer engravidar e se é desejado ou não interromper a gestação⁽³⁾.

Na história dos povos o aborto sempre foi proibido. De acordo com a bioética, do ponto de vista da moral, a condição psicológica e econômica da mulher se tornou relevante para aceitá-lo. Como nem todas as pessoas professam a mesma fé, é antiético obrigar alguém a pautar a sua vida pela moralidade de uma visão de mundo derivada de determinadas crenças. Deste modo, a legalização do aborto é uma postura ética, uma vez que possibilitará à mulher decidir o que fazer quando colocada em uma situação de complexidade incontestável como a de gravidez inesperada e indesejada⁽⁴⁾.

O Código Penal Brasileiro descreve duas situações especiais de realização de aborto que afastam a antijuricidade da conduta típica em que não há crime, prevista no artigo 128, chamada de aborto legal: abortamento necessário (praticado como única forma de salvar a vida da gestante)

¹ Trabalho apresentado no 13º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE-2005, realizado em São Luís/MA.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Supervisora da Divisão de Enfermagem do Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM) Unicamp.

** Enfermeira. Especialista em Ginecologia. Mestranda em Tocoginecologia da FCM/Unicamp. Supervisora da Divisão de Enfermagem do CAISM/Unicamp.

*** Enfermeira. Livre-docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da FCM/Unicamp.

e abortamento sentimental (quando a gravidez resulta de estupro)⁽⁵⁾.

Como a violência sexual é uma realidade iminente que pode resultar em gravidez e a mulher tem direito de escolha sobre sua saúde reprodutiva, o Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), hospital de ensino que presta assistência à mulher e ao recém-nascido, desenvolve programas com equipe multiprofissional capacitada para atendimento integral à mulher vítima de violência sexual, incluindo as ações relacionadas à interrupção legal da gravidez decorrente do estupro. Em face disto, o objetivo deste estudo foi descrever a assistência de enfermagem, no CAISM/Unicamp, à mulher que sofreu violência sexual e optou pela interrupção legal da gestação decorrente de estupro.

MÉTODOS

A assistência de enfermagem à mulher que vivencia a interrupção legal da gestação segue as etapas do processo de enfermagem: coleta de dados (incluindo o exame físico), diagnóstico, prescrição, implementação e evolução de enfermagem.

A coleta de dados é realizada após ser aprovada a solicitação do aborto legal. Deve-se utilizar linguagem clara, com perguntas objetivas, e respeitar os direitos da cliente, não fazendo julgamentos nem tendo atitudes preconceituosas⁽⁶⁾.

A partir dos dados coletados e do exame físico, são identificados os principais diagnósticos, de acordo com a classificação da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem - Internacional (*North American Nursing Diagnosis Association - International - NANDA-I*)⁽⁷⁾. As intervenções são prescritas segundo os diagnósticos identificados e baseadas no Protocolo de Atendimento Multidisciplinar às Mulheres Vítimas de Violência Sexual do CAISM/Unicamp, nas recomendações das Normas sobre a Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes⁽¹⁾ e nas deliberações dos fóruns sobre atendimento integral à mulher vítima de violência sexual⁽⁸⁾.

Para as anotações e evolução deve-se atentar para o caráter legal deste documento. É importante letra legível, tendo-se o cuidado em escrever as

palavras: "refere", "informa", "narra" e "atribui"⁽⁶⁾, para que fique claro que se está registrando o relato da cliente, e não impressões pessoais.

A equipe de enfermagem recebe capacitação periódica e participa de oficinas de apoio psicológico (oferecidas pela equipe responsável pelo programa) para agir de forma imparcial, sem preconceitos, sem fazer julgamentos, sem atuar de forma comiserativa, e para conhecer as implicações legais, somáticas, psicológicas e sociais da violência sexual e do aborto legal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No atendimento às mulheres que sofrem violência sexual, a enfermeira é responsável pelo acolhimento, triagem, anamnese e encaminhamentos. Nos casos de gravidez decorrente de estupro, a assistente social presta orientações sobre o processo, como os direitos e responsabilidades da mulher ou do representante legal da adolescente perante o aborto legal, a solicitação para realização do aborto redigido de próprio punho e a recomendação de abertura do boletim de ocorrência policial. Posteriormente, a mulher é atendida por uma psicóloga, uma enfermeira e um médico.

A solicitação de interrupção da gravidez é discutida em reunião da equipe multidisciplinar (enfermeira, médico, assistente social e psicóloga) com a participação de representantes da diretoria clínica e da comissão de ética médica do hospital. A decisão favorável somente será tomada se forem atendidos todos os fatores clínicos (idade gestacional compatível com a data do estupro e inferior a 20 semanas) e psicológicos e os requisitos da legislação brasileira. Se for desejo da mulher continuar com a gravidez ou se a gestação for superior a 20 semanas, ela será acompanhada por equipe multidisciplinar no pré-natal especializado da instituição, e se optar por doação da criança, receberá auxílio para as providências necessárias.

No CAISM/Unicamp, os primeiros registros de interrupção legal da gestação decorrente de estupro datam dos anos 1980 e a procura para solicitação deste tipo de aborto ocorreu principalmente por mulheres e adolescentes (acompanhadas de seu representante legal) moradoras na região metropolitana de Campinas, SP, que não buscaram atendimento

médico imediatamente após a agressão sexual, portanto não receberam anticoncepção de emergência (AE) para prevenção da gravidez. Em 1994 oficializou-se o programa assistencial com a participação da equipe multidisciplinar, e desta data até dezembro de 2005, 106 mulheres solicitaram o aborto legal, e destas, 72 interromperam a gravidez.

Desde 1998, com a implantação do Programa de Atendimento Imediato às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (até cinco dias de ocorrência da agressão), até 2005, foram registrados três casos de gravidez entre as mulheres que receberam a AE, sendo estas diagnosticadas entre 1998 e 2000⁽⁹⁾. Considerando-se que aproximadamente 1.200 mulheres adultas e adolescentes, a partir da puberdade, receberam atendimento nesse programa, a procura pelo serviço de saúde para AE imediatamente após a violência sexual demonstrou ser importante fator de redução dos casos de gravidez decorrente de estupro.

De acordo com a classificação diagnóstica da NANDA-I, versão 2003-2004 (NANDA, 2005), os principais diagnósticos que podem ser identificados neste grupo de mulheres são: síndrome do trauma do estupro; síndrome pós-trauma; dor aguda; risco para infecção; conflito de decisão; risco de angústia espiritual; sentimento de impotência; isolamento social; controle familiar do regime terapêutico; controle ineficaz do regime terapêutico; padrões de sexualidade ineficazes e disfunção sexual.

As intervenções de enfermagem são realizadas em três momentos distintos: pré-internação, internação e seguimento ambulatorial.

No momento da pré-internação, a enfermeira acolhe a decisão da mulher, reforça a informação de que ela (ou o representante legal) poderá ser responsabilizada criminalmente caso as declarações sejam falsas, oferece auxílio e acolhe os familiares para que estes proporcionem apoio à cliente após a alta hospitalar e orienta sobre os procedimentos de: internação, coleta de exames, jejum, indução ao aborto, período de internação, curetagem e possíveis riscos cirúrgicos. Se a mulher apresentar dúvida quanto à decisão, a enfermeira retoma a discussão da interrupção com a equipe multidisciplinar.

No momento da **Internação**: a enfermeira acolhe e reforça as orientações sobre os procedimentos; observa alterações psicossociais, faz intervenções relacionadas à indução do aborto (observa alterações em geral e sangramento via vaginal, identifica e intervém no controle da dor); proporciona conforto e segurança durante o período de indução; orienta sobre o protocolo de prevenção (coleta de sorologias Human Immunodeficiency Virus (HIV), sífilis e hepatite B e C, uso de preservativo durante o período de monitoração das Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs/HIV) e, se necessário, sobre imunoglobulina anti-Rh); orienta os métodos anticoncepcionais (MAC) e, principalmente, gerencia uma equipe de enfermagem capacitada e acolhedora, que busca atuar sem preconceitos e sem fazer julgamentos.

Na fase do seguimento ambulatorial, que dura seis meses, a enfermeira observa sinais e sintomas de infecção e DSTs; reforça a importância do uso de MAC e preservativo durante o período de monitoração das DSTs/HIV; identifica e faz intervenções relacionadas às alterações emocionais, disfunções sexuais, conflitos familiares e pessoais (morais e religiosos) relacionados ao aborto legal; orienta, encaminha e estimula a adesão ao tratamento indicado pela equipe multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser um dos serviços pioneiros no Brasil, no atendimento a vítimas de violência sexual, fatores como inexperiência no manejo do problema, falta de informação sobre os aspectos legais, crenças religiosas e conflitos de valores, de início suscitaram na equipe de enfermagem atitudes preconceituosas e de juízo de valor. Além disso, as enfermeiras se identificavam com as clientes porque algumas delas tinham vivenciado violência doméstica ou sexual no âmbito de sua vida pessoal ou familiar, e em decorrência disto, o acolhimento lhes causava sentimento de impotência, ansiedade e angústia.

Para oferecer assistência multidisciplinar integral e humanizada à mulher que opta por interromper a gestação decorrente de estupro,

houve necessidade de educação permanente, apoio psicológico, respeito aos conflitos internos e consideração às crenças e valores morais dos profissionais envolvidos na assistência, ou seja, respeitou-se o direito de escolher participar ou não desse processo.

Na assistência de enfermagem a essas mulheres, a utilização de uma linguagem padronizada, através do processo de enfermagem,

ajuda a equipe a direcionar a assistência prestada, proporciona à cliente cuidado individual, integral e humanizado e colabora para sua adesão ao tratamento e recuperação física, psicológica e social. Em conclusão, o processo de enfermagem por nós desenvolvido direciona a equipe na busca de um objetivo comum: prestar assistência de enfermagem com qualidade, segurança e respeito.

SAFE LEGAL ABORTION FOR PREGNANT BY RAPE: NURSING CARE FOR WOMEN ATTENDED IN A PUBLIC SERVICE OF CAMPINAS CITY – SP

ABSTRACT

The Brazilian Legal Code describes two situations in which the abortion is not considered a crime, denominated legal abortion: when pregnancy occurs after rape and when there is maternal death risk. More than half of the sexual violence cases happens during the reproductive period; when a pregnancy occurs, the option in favor or against the abortion is a woman's right of to choose. Our aim was to describe the nursing care in a public university hospital of the city of Campinas/SP developed to the women who decided to interrupt the pregnancy by rape. It was followed the nursing process phases. The main nursing diagnoses of the NANDA-I are identifying subsequent to anamnesis and physical examination, and the nursing interventions are based in institutional protocols for sexual violence care and Health Ministry recommends. The nursing interventions occur at three distinct moments: in pre-hospitalization, during hospitalization and in outpatient follow-up. The nursing process providing to women individual, integral and humanized care, and collaboration to treatment adherence and physical, psychological and social recovery and management nursing assistance with quality and safety.

Key words: Nursing Diagnosis. Women's Health. Rape. Abortion Legal.

INTERRUPCIÓN DE GRAVIDEZ DECURRENTE DE VIOLACIÓN: ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A LAS MUJERES ATENDIDAS EN UNO HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE CAMPINAS – SP

RESUMEN

El Código Penal Brasileño describe dos situaciones en que el aborto no es considerado crimen, denominado de aborto legal: cuando ocurre gravidez después de la violación e cuando hay riesgo de vida materna. Más de la mitad de los casos de violencia sexual acontece durante el período reproductivo; cuando ocurre gravidez, la opción por hacer o no el aborto es un derecho de la mujer. Nuestro objetivo fue describir la asistencia de enfermería, desarrollada en un hospital público de enseñanza de la ciudad de Campinas/SP, a las mujeres que optarán por interrumpir una gravidez decurrente de violación. Para la asistencia fueran seguidas las etapas del proceso de enfermería; después del anamnesis y examen físico son identificados los principales diagnósticos de enfermería de la NANDA-I y establecidas las intervenciones, con las recomendación de los protocolos de la institución y del Ministerio de Salud. Las intervenciones de enfermería son efectuadas en tres momentos distintos: precedentemente, durante y posteriormente a la hospitalización. La utilización del proceso de enfermería proporciona a la mujer asistencia individual, integral y humanizada; colabora para mayor adhesión del tratamiento y para la recuperación física, psicológica y social, proporcionando una asistencia de enfermería con cualidad y seguridad.

Palabras Clave: Diagnóstico de Enfermería. Salud de la Mujer. Violación. Aborto Legal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégica. Área Técnica Saúde da Mulher. Normas sobre a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente. Brasília (DF); 2005.
2. Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175:320-24.
3. Ipas Brasil. Violência de gênero e saúde da mulher. [Acesso em 23 jan. 2005]. Disponível em: <http://www.ipas.org.br/rhamas/violenciagen.html>.
4. Oliveira F, Mota JAC. Bioética e legalização do aborto. In: Dossiê bioética e as mulheres. [monografia on-line]. Porto Alegre: Redesaude; [2000?]. [Acesso em 21 abr. 2006]. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA/Dossi%EA%20Bio%E9tica%20e%20as%20Mulheres.pdf>.
5. Brasil. Código Penal: Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. [Acessado em 21 jul. 2004]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848.htm.
6. Maia CAT, Mondaca ADCA, Duarte CS, Lima JA, Colodo M, Lemos TM, et al. Mulheres vítimas de violência sexual: atendimento multidisciplinar. *Femina.* 2000;28:155-61.
7. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2003 – 2004. Porto Alegre: Artmed; 2005.
8. Faúndes A. Atendimento integral à mulher vítima de violência sexual. Seis anos de deliberação. Síntese dos Relatórios dos Fóruns I a IV. [Acesso em 20 out. 2004]. Disponível em: <http://www.ipas.org.br>.
9. Oshikata CT, Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento de emergência a mulheres que sofrem violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(1):192-9.

Endereço para correspondência: Rosângela Higa. Rua Pedro Vieira da Silva, 595, DB62. Campinas – SP. CEP: 13080-570. E-mail: rosangelahiga@bol.com.br.

Recebido em: 17/11/2006

Aprovado em: 16/07/2007