

Rio de Janeiro, 31 de maio de 2024

Nota de Recomendação da SBRASH sobre a Resolução nº 2.378/2024 do CFM que regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro

Desde a sua publicação, a Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH) tem monitorado a evolução das discussões em torno da resolução nº 2.378/2024 proposta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a qual trata da regulamentação do aborto em casos de estupro, especialmente após vinte duas (22) semanas de gestação. Diante das significativas ações promovidas por outras organizações e entidades, e mais recentemente, diante de uma avaliação preliminar por uma instância superior do poder judiciário nacional, a SBRASH considera oportuno emitir esta nota de recomendação, com o objetivo de direcionar essa discussão para uma abordagem mais eficaz e centrada nas pessoas vítimas dessa violência que são diretamente afetadas por essa resolução.

Sem dúvida alguma, é essencial que o CFM seja reconhecido como a entidade responsável por proteger o exercício da medicina e promover avanços sociais através de suas ações, garantindo a proteção em múltiplos aspectos para todas as pessoas que buscam ou praticam esse tipo de serviço. No entanto, a resolução, conforme observado em diversas manifestações públicas e pedidos de liminar, adentra em territórios que podem não ter sido previstos devido à complexidade do tema do aborto, especialmente em situações de violência sexual, gerando tensões desnecessárias. Esse fenômeno é especialmente preocupante no contexto atual do Brasil, onde as questões estão facilmente politizadas, contribuindo para uma polarização ainda maior e para a disseminação de opiniões desfundamentadas, ou ainda pior, de notícias falsas, em um tema intrinsecamente sensível.

Considera-se ainda que há uma falta significativa de dados da realidade brasileira sobre essa situação, incluindo informações detalhadas sobre as circunstâncias das vítimas dessa violência. No anexo que estabelece a exposição de motivos da resolução, o CFM baseou-se na compreensão da literatura científica para justificar a possibilidade da viabilidade fetal, especialmente após vinte e duas (22) semanas de gestação. No entanto, não foram apresentados dados sobre o número de procedimentos realizados no Brasil para embasar uma resolução tão impactante, nem informações sobre as circunstâncias que levam as pessoas a buscar esse procedimento após esse período de gestação. Além disso, não foram fornecidas informações sobre essas pessoas em relação às suas questões de saúde, psicológicas, culturais, sociais e econômicas. É necessário que essas pessoas sejam ouvidas e consideradas em suas realidades. A ausência desse diálogo entre dados científicos e dados da realidade apenas evidencia o distanciamento da aplicabilidade de um conhecimento tão importante para o avanço social e o combate à desinformação.

Exemplificando o argumento do parágrafo anterior, é possível considerar o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, que aponta um aumento alarmante nos casos de estupro no país, sendo que a maioria das vítimas são crianças. Esse dado realístico pode ser ampliado com a pesquisa intitulada 'Desistência do abortamento de gestação decorrente de violência sexual: o papel do agressor sexual'. Nessa

pesquisa, foi identificado que a presença de uma pessoa agressora sexual conhecida está associada a uma chance duas vezes maior da vítima desistir do aborto legal. Isso pode ocorrer porque a vítima se sente impedida de buscar seus direitos e/ou enfrenta resistência devido ao receio de criminalizar um conhecido ou parente. Essas condições, fundamentais para entender a realidade das vítimas, talvez não tenham sido devidamente consideradas, o que pode impossibilitar uma vítima de buscar os seus direitos legais.

Sem levar em consideração os outros aspectos que foram mencionados por diferentes organizações, sobre as circunstâncias enfrentadas por essas vítimas e seus marcadores sociais. Isso inclui fatores como situações de vulnerabilidade econômica e social, a falta ou a dificuldade de acesso a serviços de saúde e sociais especializados nesse tipo de atendimento, bem como o desconhecimento dos direitos e das questões relacionadas à sexualidade por parte dessas vítimas. É amplamente reconhecido, tanto pelos dados da realidade quanto pela literatura científica, que a violência sexual é perpetrada majoritariamente por pessoas conhecidas e/ou familiares. Além disso, é importante considerar que essa violência é ainda mais prevalente e recorrente em pessoas consideradas pela lei como vulneráveis, englobando aquelas menores de 14 anos, pessoas com enfermidades, deficiências e transtornos mentais. No momento do ato criminoso, tais pessoas podem não ter "*o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não possam oferecer resistência*" (art. 217-A, §1, do Código Penal). No caso das pessoas com deficiência e transtornos mentais, também é considerado o agravamento de suas condições, o que prolonga o tempo necessário para buscar o procedimento de interrupção da gestação.

É fundamental ter uma compreensão clara de que o aborto é um procedimento tecnicamente estabelecido, sujeito a riscos assim como qualquer outro procedimento médico. Especificamente em relação à técnica da indução de assistolia fetal, ela possui embasamento científico que garante sua segurança quando realizada por profissionais devidamente qualificados e em locais apropriados, com suporte adequado para lidar com possíveis complicações. Esta técnica é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e regulamentada pelo Ministério da Saúde para a realização do aborto para casos de violência sexual. Reconhecendo a credibilidade das técnicas utilizadas no aborto, é importante enfatizar que o aborto não é uma escolha tomada de forma irresponsável, mas sim uma decisão em circunstâncias difíceis, que naturalmente levantam questões éticas, morais, religiosas, entre outras, tanto para as pessoas que se submetem ao procedimento quanto para quem o realiza. Portanto, os impactos sociais do aborto, ou da decisão de não realizá-lo, devem ser considerados de maneira abrangente, indo além da simples aplicação de uma resolução.

Quanto a tais impactos, a resolução neste formato adota uma abordagem discriminatória em relação às pessoas vítimas de violência que buscam o aborto após as vinte e duas (22) semanas de gestação. Isso porque não leva em consideração a situação única de cada pessoa, somada à condição precária de ter sido vítima de violência, atravessando um período turbulento em sua vida que não pode ser quantificado numericamente em termos de quando ela estará fisicamente e mentalmente apta para decidir sobre a interrupção de uma gestação indesejada. Além da discriminação evidente, a resolução também transfere a responsabilidade para a vítima por não buscar o procedimento a tempo, perpetuando assim o ciclo de violência do qual ela está tentando escapar. Nesse sentido, a resolução se torna uma

barreira significativa para a interrupção desse ciclo prejudicial e aumenta as dificuldades de diálogo das responsabilidades em relação ao tema do aborto.

A barreira pode ser compreendida em detalhamento na pesquisa longitudinal publicada no livro intitulado *'The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having - or Being Denied - an Abortion'* em tradução livre 'O Estudo Turnaway: Dez Anos, Mil Mulheres e as Consequências de Ter - ou Ser Negada - um Aborto'. Este estudo examinou como o acesso ao aborto afetou as pessoas, comparando aquelas que obtiveram abortos pouco antes do limite de tempo da clínica com aquelas que foram negadas. Descobriu-se que as pessoas que passaram pelo procedimento tinham melhor saúde física, enfrentavam menos dificuldades econômicas e tinham melhores resultados psicológicos. Elas também eram mais propensas a manter sua estabilidade econômica e alcançar objetivos educacionais. Por outro lado, aquelas que tiveram o aborto negado enfrentaram mais pobreza e retrocessos econômicos, além de relatos de impactos negativos na saúde física. O estudo não encontrou evidências de danos psicológicos de longo prazo associados a realização do procedimento, mas ter o aborto negado estava ligado a maior ansiedade e autoestima mais baixa nas pessoas avaliadas.

Um outro impacto significativo é a forma como as mulheres são tratadas pela sociedade, um aspecto destacado em várias análises sobre a resolução. Por muito tempo, têm havido esforços coletivos em várias esferas para incluir o papel das mulheres na sociedade, especialmente na luta pelas desigualdades de gênero, acesso aos direitos reprodutivos e sexuais, e equidade. Não são necessários muitos argumentos para dizer que a proposta da resolução perpetua sistemas de opressão que discriminam as mulheres, criando condições criteriosas e negando-lhes o direito fundamental de tomar decisões sobre sua saúde e o curso de suas vidas após experiências traumáticas como a violência sexual. A resolução falha em atender adequadamente às necessidades das pessoas mais afetadas pela violência sexual e não reflete os direitos e as demandas das mulheres na luta pela construção de um modelo positivo de cuidados para esse grupo socialmente vulnerável.

A mensagem transmitida pela resolução também é percebida de forma negativa dentro da própria comunidade das pessoas que trabalham com saúde. Ela confronta princípios importantes do Sistema Único de Saúde (SUS), uma conquista brasileira muito significativa, e reforça um modelo de submissão e controle que contradiz os princípios da abordagem centrada na pessoa paciente. Essa abordagem se baseia no princípio ético do respeito à autonomia, reconhecendo que cada pessoa tem o direito de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e bem-estar, destacando a importância do papel ativo da pessoa que está sendo cuidada e promovendo uma relação colaborativa e empoderadora entre profissionais da saúde e pacientes. Portanto, é importante ressaltar que a resolução pode desencadear retrocessos na relação com os profissionais de saúde. Isso, por sua vez, tende a comprometer os esforços em lidar com desafios significativos para a saúde da mulher no Brasil, tais como a alta taxa de mortalidade materna, a falta de acesso universal a serviços de saúde de qualidade e a persistência das desigualdades de gênero, conforme destacado no parágrafo anterior.

Por último, outro impacto significativo a ser considerado são as implicações macro políticas decorrentes do bloqueio ao acesso a esse procedimento após as vinte e duas (22) semanas de gestação. Sem os devidos números de quantas pessoas vítimas de violência podem ser afetadas por essa resolução, imaginando a existência de milhares de casos, um problema maior pode estar sendo provocado. Em dados

gerais, é estimado que cerca de um (1) milhão de pessoas praticam abortos todos anos, sendo o aborto entre os cinco fatores causadores de mortes maternas no Brasil. Três cenários foram explorados, o primeiro cenário é o estímulo para a clandestinidade na realização do procedimento do aborto.

Quando o aborto é ilegal, independente da situação em que está sendo realizado, as pessoas recorrem a métodos clandestinos e inseguros para interromper a gravidez, colocando em risco suas vidas e saúde. Esses procedimentos realizados de maneira inadequada e sem supervisão médica adequada aumentam significativamente o risco de complicações graves, como hemorragias, infecções e lesões uterinas. Como resultado, isso pode gerar custos substanciais para o sistema de saúde pública e assistência social, devido às despesas relacionadas ao tratamento das sequelas desses procedimentos. Além disso, a realização de abortos clandestinos pode levar a consequências legais, podendo acabar em processos criminais e penalidades legais. Isso não apenas cria um ambiente de medo e estigma em torno do aborto, mas também pode dificultar o acesso aos cuidados de saúde necessários após o procedimento, já que as pessoas podem evitar buscar os serviços de assistência de saúde para se protegerem de eventuais questões judiciais, o que pode comprometer ainda mais suas vidas.

No segundo cenário, é possível observar a banalização do tema do aborto de maneira geral, independentemente das circunstâncias que o envolvem. Isso pode levar a uma falta de conscientização sobre os procedimentos para realização e seus aspectos intrinsecamente sensíveis, bem como de suas implicações físicas, emocionais e sociais. Essa banalização pode ser exacerbada ainda pela ausência de uma educação em sexualidade estruturada nas políticas de educação do Brasil. Sem acesso a informações adequadas e compreensão sobre a contracepção, saúde reprodutiva e direitos sexuais, as pessoas podem interpretar erroneamente o aborto como um método contraceptivo válido. Esse equívoco é semelhante ao observado com o uso indiscriminado da pílula do dia seguinte, onde a facilidade de acesso ao método pode levar à sua utilização frequente e desconsiderada das consequências a longo prazo.

E para o terceiro cenário, é fundamental reconhecer que a proteção da vida em gestação pode permanecer incompleta e insuficiente na ausência de um debate nacional amplo sobre políticas nessa área. Essa discussão não deve se limitar apenas aos aspectos relacionados ao aborto, mas também abranger questões mais amplas que envolvem a medicina reprodutiva e as tecnologias de fertilização. Todas as gestações são indesejadas quando resultadas de atos de violência, algumas poderão ser acolhidas por motivos pessoais de escolha de uma pessoa, mas não se pode pressupor que será a maioria. Provocar uma obrigatoriedade na continuidade da gestação, certamente não será o melhor contexto para o desenvolvimento fetal.

Embora a resolução possa buscar proteger as vidas em gestação, é improvável que ela ofereça todo o suporte necessário para garantir a proteção completa da gestação até o nascimento, e tampouco atende às necessidades de desenvolvimento dessa criança após o nascimento. Ao colocar essa responsabilidade adicional sobre as vítimas de violência sexual, e subsequentemente sobre as crianças concebidas nessas circunstâncias, está-se impondo uma carga sem precedentes. É importante ressaltar que a resolução não antecipou a falta de políticas sociais de apoio e subsídios necessários para o desenvolvimento e bem-estar das crianças nascidas nessas condições, muitas vezes inadequadas ou inexistentes.

Conclui-se que o CFM, ao observar a resolução sendo contestada por adentrar em territórios que não foram devidamente previstos, juntamente com seu forte compromisso em encontrar uma solução que priorize a proteção da vida em gestação, tem uma grande oportunidade de liderar uma iniciativa colaborativa. Essa iniciativa poderia envolver o diálogo com outros conselhos, entidades, organizações e a sociedade civil para desenvolver uma política nacional abrangente sobre saúde reprodutiva, sexual e educação em sexualidade. O objetivo seria proteger as pessoas de forma equitativa, com especial atenção aos grupos mais vulneráveis, como crianças e vítimas de violência sexual. Este é um caminho mais amplo, mais longo e que certamente promoverá a integralidade, abrangendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Em última avaliação da resolução pelo Excelentíssimo Senhor Ministro Alexandre de Moraes do Supremo Tribunal Federal (STF) que apresentou mais uma vez argumentos para que essa situação seja revista, ao lado daquilo que foi sugerido como recomendações para que sejam colocadas em práticas nesta nota, e isto não se limita somente na responsabilidade do CFM, a SBRASH entende que há uma grande probabilidade dessa discussão permanecer numa esfera de disputa por poderes e exercícios, sem alcançar caminhos produtivos para a continuidade do exercício seguro da profissão médica, e fundamentalmente, continuando sem foco nas pessoas vítimas dessa violência diretamente afetadas por essa resolução.

Em nome da Comissão Especial Interna de Análise da Resolução CFM nº 2.378/2024 da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH),



Itor Finotelli Junior
Presidente da SBRASH
Gestão 2023-2024



Laura Meyer da Silva
Vice-Presidente da SBRASH
Gestão 2023-2024

REFERÊNCIAS

Ação Civil Pública Nº 5015960-59.2024.4.04.7100/RS. Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4). Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=28119. Acesso em 16 de maio de 2024.

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 989) - Pedido de Liminar. Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e pela Associação Rede Unida, que integram a "Frente pela Vida". Disponível em: <https://cebes.org.br/adpf-garantir-direito-ao-aborto-para-vitimas-de-estupro/33191/>. Acesso em 16 de maio de 2024.

Bandeira, K.. Uma a cada 7 mulheres internadas por aborto tem menos de 19 anos. O Globo. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/10/02/uma-a-cada-7-mulheres-internadas-por-aborto-tem-menos-de-19-anos.ghtml>. Acesso em 16 de maio de 2024.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm. Acesso em 16 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3ª ed. 2ª reimpressão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-tratamento-dos-avos-resultantes-da-violencia-sexual/>. Acesso em 16 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios: norma técnica. 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em 16 de maio de 2024.

Cardoso, B. B.; Vieira, F. M. dos S. B.; Saraceni, V.. (2020). Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. Cadernos de Saúde Pública, 36, e00188718. DOI: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>. Acesso em 16 de maio de 2024.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/aborto-e-nao-desejo-de-maternidades-questoes-para-a-psicologia>. Acesso em 16 de maio de 2024.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2024.

Foster, D.G. The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having - or Being Denied - an Abortion. New York: Scribner, 2021. Disponível em: <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study>. Acesso em 16 de maio de 2024.

Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 1.141 (ADPF 1141 MC / DF). Supremo Tribunal Federal (STF) Distrito Federal. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=537717&ori=1>.

Acesso em 16 de maio de 2024.

Nota Técnica: Da ilegalidade da Resolução CFM no 2.378/2024, que regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro. Núcleos de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEMs). Disponível em:

<https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/NUDEM-expede-Nota-Tecnica-sobre-o-direito-de-meninas-e-adolescentes-vitimas-de-violencia>.

Acesso em 16 de maio de 2024.

Nota oficial pela revogação da Resolução CFM nº 2.378/2024. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Disponível em:

<https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-oficial-pela-revogacao-da-resolucao-cfm-no-2-378-2024/>.

Acesso em 16 de maio de 2024.

Petersen, A.F. Accessing Late-Term Abortion Following Sexual Assault: Looking Inside the Danish Legal Black Box, *Nordic Journal of Human Rights*, 40:2, 389-406, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/18918131.2022.2094131>. Acesso em 16 de maio de 2024.

Pimentel R.M.M; Drezett J.; Macedo Jr H; Andreoni S.; Silva R.S. Desistência do abortamento de gestação decorrente de violência sexual: o papel do agressor sexual. *Journal of Human Growth and Development*, 30(2):170-178, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10363>. Acesso em 16 de maio de 2024.

Resolução CFM Nº 2.378, de 21 de março de 2024. Conselho Federal de Medicina (CFM). Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.378-de-21-de-marco-de-2024-551528171>.

Acesso em 16 de maio de 2024.

World Health Organization (WHO). Global Abortion Policies Database. 2018.

Disponível em: <https://abortion-policies.srhr.org/>. Acesso em 16 de maio de 2024.

World Health Organization (WHO). Clinical practice handbook for quality abortion care. Geneva: World Health Organization. 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075207>.

Acesso em 16 de maio de 2024.