



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 01 de fevereiro de 2016.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 39/16 - C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 624/2015

DOCREC

97/2016

Senhor Presidente

Em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, encaminho a essa Presidência cópia das informações prestadas pelas Secretarias Municipais da Saúde e de Política para as Mulheres acerca do Projeto de Lei nº 897/13, de autoria do Vereador Calvo, que visa obrigar as unidades de saúde municipais a esclarecer as gestantes sobre os riscos e consequências da interrupção terapêutica da gestação (aborto), nos casos de gravidez resultante de estupro.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MNS/lcgs
Resp 897-13

16:12 01/02/2016 012899 - Protocolo Legislativo - SGP.22

14
Ana Paula S. ...
AGPP / Encargada de ...
RF 011.553.9.00
Angela ...
Folha de informação nº 14

Folha de informação nº 14

São Paulo, 07 de dezembro de 2015.

Do Processo nº 2015-0.313.186-2

CÓPIA

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo.

Assunto: PL 897/13, de autoria do Vereador Calvo.

À Coordenação das Áreas Técnicas – SMS.G
Sra. Coordenadora – Dra. Iara Alves de Camargo

O Projeto de Lei nº 897/2013, de autoria do ilustre Vereador Calvo e seu substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação da Egrégia Câmara Municipal de São Paulo tem como proposta a de instituir no âmbito do Município de São Paulo “A obrigatoriedade das Unidades de Saúde Pública que estejam sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde esclarecer as gestantes sobre os riscos e as consequências da interrupção terapêutica da gestação (aborto) no caso de gravidez resultante de estupro”, e propõe uma série de procedimentos e diretrizes a serem observados pelas equipes multiprofissionais quando solicitado à interrupção da gravidez resultante de estupro. Após detalhada análise da proposta Legislativa e seu substitutivo, teceremos inicialmente algumas considerações conforme segue:

- 1) O Projeto de Lei nº 0897/2013 demonstra desconhecimento de que os Serviços Municipais de Referência à Atenção Integral a Pessoas Vítimas de Violência Sexual que acolhem as mulheres, adolescentes e meninas violentadas e também, aquelas que diante do ominoso diagnóstico de uma gestação resultante do estupro e solicitem a interrupção da gravidez prevista em Lei não tenham equipes experientes, especializadas e altamente capacitadas a proverem este complexo atendimento multidisciplinar.
- 2) A Secretaria Municipal de Saúde através de sua Área Técnica, juntamente com a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Prefeitura Municipal de São Paulo, periodicamente realizam Seminários, Capacitações, Encontros e Reuniões Técnicas com os profissionais das Unidades de Saúde com objetivo da melhoria contínua na Atenção às Vítimas de Violência Sexual e Interrupção da Gravidez. Nestas Capacitações todos os aspectos de saúde envolvidos na atenção são abordados, tais como, tratamento das lesões físicas, do transtorno psicológico do estresse pós-traumático, as profilaxias de doenças sexualmente transmissíveis/HIV, inclusive os complexos aspectos psicológicos a serem observados na abordagem médica, psicossocial e de enfermagem à mulher vítima de violência sexual e daquelas que solicitam a interrupção legal da gravidez.
- 3) Os Serviços Municipais de Referência para a Interrupção da Gravidez Prevista em Lei, em razão da natureza e complexidade da questão seguem as Diretrizes e os passos obrigatórios elencados em Portarias Federais e nas Normas Técnicas dedicadas à Violência Sexual e Interrupção da Gravidez do Ministério da Saúde, bem como, muitos

serviços dispõem de Manuais Técnicos Assistenciais próprios para um adequado acolhimento, evitando uma revitimização por parte de agentes da saúde às Mulheres, Adolescentes e Meninas já profundamente traumatizadas, e nos casos de gestação decorrente de estupro com intenso e profundo sofrimento psicológico pela gestação não desejada e imposta pelo violador. Recentemente a Secretaria Municipal da Saúde lançou a Linha de Cuidados da Pessoa em Situação de Violência.

4) Quanto aos supostos “trabalhos científicos” que subsidiaram as justificativas do Projeto de Lei nº 0897/2013, cujas referências são sítios web de orientação religiosa e espiritualista, bem como, artigos publicados no “Jornal do Advogado”, “Agência de Notícias Zenit”, “Agência de Imprensa” (ACI) e a fábula/parábola do Prof. Menegatti, não são considerados Estudos Científicos, pois não apresentam metodologia científica, nem foram reconhecidos pela Comunidade Científica como tal. Podem quando muito serem considerados “Artigos de Opinião”, mas não provas científicas de que as mulheres após um aborto sofram depressão, tendências suicidas, abuso de drogas e álcool. O que certamente sabemos da literatura científica é de que a Violência Sexual, e esta sim, acarreta profundo e intenso sofrimento psíquico às mulheres vitimadas, podendo este transtorno do estresse pós-traumático se não adequadamente tratado tornar-se crônico e alguns estudos apontam um risco de 18% maior de tentativas de suicídio e suicídios em Mulheres com história prévia de Violência Sexual. Estes aspectos já provados pela Literatura Científica (p.ex.: Artigo de Revisão “Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual” - Flavia Bello Costa de Souzaa,c,*, Jefferson Drezettb,c, Alcina de Cássia Meirellesc e Denise Gimenez Ramosa – Reprod Clim.2013;27(3):98-103) demonstram claramente a gravidade, e complexidade dos aspectos médicos e psicossociais envolvidos no atendimento a estas vítimas, bem como, uma necessária abordagem técnica apropriada e específica, caso a caso, que a equipe multidisciplinar de saúde deve se atentar ao abordar estas vítimas, em particular as que solicitam a interrupção legal da gravidez.

5) Em relação aos aspectos psicológicos do aborto elencamos uma série de estudos científicos que estudaram o problema e chegaram a seguintes conclusões: “A reprodução e o exercício da sexualidade deveriam ser sempre desejados e planejados. E a decisão em relação ao que fazer diante de uma gestação não desejada ocorre em um momento solitário e doloroso para a mulher e para a sua família, o que geralmente acarreta inúmeras consequências dramáticas” (conforme nos ensinam: Pedroso D, Gomes EC, Drezett J, Adesse L, Silveira L, Mello MEV. História de mulheres em situação de violência e aborto previsto em lei. IPAS Brasil; 2008 [acesso em 02 abril 2010]. Disponível em: <http://www.ipas.org.br/arquivos/Biografia2008.pdf> / Pedroso D. Estudo de fatores relacionados ao aborto previsto em lei em situações de violência sexual. (dissertação de mestrado). São Paulo: Universidade de Santo Amaro; 2010.)

“O aborto só ocorre porque a gravidez é indesejada e somente as mulheres que tomam essa decisão sabem exatamente porque o fazem” (como explicam Faúndes A, Barzelatto J. O drama do aborto: em busca de um consenso. Campinas: Komedi; 2004. 304 p.)



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

CÓPIA

Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

Ana Paula Sakissian Barros
AGPP / Encargada de Equipe II
RF 753.553.9.00

Angela Cristina Gesteira

RF 753.553.9.00

15

“As respostas emocionais ao aborto induzido legalmente são geralmente positivas. Os problemas emocionais que resultam do aborto são raros e menos frequentes do que

aqueles que surgem após o parto de uma gravidez indesejada. Estudos realizados nos últimos 25 anos apontam o aborto como um procedimento relativamente saudável no que diz respeito aos efeitos emocionais” (Adler NE, David HP, Major BN, Roth SH, Russo NF, Wyatt GE.Op.cit.).

“Há uma reação de alívio por parte das mulheres após o aborto e o mesmo não afeta desfavoravelmente a maioria das mulheres. Quase todas as mulheres assimilam a experiência do aborto entre seis meses e um ano após o procedimento” (Adler NE etc al., Op.cit. / Kero A, Högberg U, Lalos L. Wellbeing and mental growth: long-term effects of legal abortion. Social Science & Medicine. 2004;58:2229-2269. / Armsworth MW. Pshycological response to abortion. Journal of Counseling and Development. 1991;69:377-379. / Dagg PKB. The psychological sequelae of therapeutic abortion – denied and completed. American Journal of Psychiatric. 1991;148(5):578-585. / Lazarus A. Psychiatric sequelae of legalized first trimester abortion. Journal of Pychosomatic Obstetrics & Gynaecology. 1985;4(3):140-150.)

“Questionadas após o aborto, mais de 98% das mulheres não apresentaram remorso e fariam a mesma escolha novamente sob as mesmas circunstâncias” (Dagg PKB. Op.cit.)

“E mais de 70% das mulheres expressaram desejo por uma criança no futuro” (Major B, Cozzarelli C, Cooper ML, Zubek J, Richards C, Wilhite M, Gramzow RH Psychological responses of women after first-trimester abortion. Arc Gen Psychiatry. 2000;57:777-784. / Torres A, Forrest JD. Why do women have abortions? Family Planning Perspectives. 1988;20(4):169-176.)

“Pode-se, ainda, afirmar que mulheres que abortaram não sofreram efeitos psicológicos adversos” (Russo NF, Zierk KL. Abortion, childbearing, and women’s well-being. Professional Psychology: Research and Praticce. 1992;23(4):269-280. / Zabin LS, et al. When urban adolescents chose abortion: effects on education, psychological status, and subsequent pregnancy. Family Planning Perspectives. 1989;21(6):248-255.)

Aliás, a Associação Americana de Psicologia concluiu que: “o aborto legal não cria danos para a maioria das mulheres que optaram pelo procedimento. Lembre-se de que 21% das mulheres americanas realizam aborto, o que demonstra que, se houvesse severas reações emocionais em razão dessa prática, existiria uma epidemia de mulheres procurando tratamento psicológico, o que, na realidade, não acontece” (The emotional effects of induced abortion.Op.cit. / Cohen SA. Abortion and mental health: myths and realities. New York: Guttmacher Institute. 2006;9(3):8-16.)

Baseados nestes Estudos Científicos e os protocolos e normativas já existentes e seguidos pelos profissionais de saúde de SMS vemos como desnecessário este PL 897/13.

Ademais, podemos concluir de maneira convicta, de que se aprovado o Projeto de Lei 897/2013 com as diretrizes propostas em sua integralidade, certamente causará enormes

e irreparáveis danos psicológicos as Mulheres, Adolescentes e Meninas que diante de todo sofrimento e processo de decisão para a solicitação de interrupção da gravidez decorrente de um crime hediondo, o Estupro, deverão ainda serem obrigadas “a

visualizar ilustrações sobre desenvolvimento do feto semana a semana”. Esta Diretriz I, obrigaria aos profissionais de saúde a um comportamento anti-ético, e facilmente reprimível pelos Conselhos de Medicina, pois cremos ser esta proposta, um tratamento degradante e cruel. Consideramos esta, uma forma de tortura psicológica das mulheres que já vitimadas pelo crime, estão ainda, em momento extremamente delicado de decisão.

O Código de ética Médica em seu Capítulo I que trata dos Princípios Fundamentais diz: “II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”

“VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.”

Quanto as Diretrizes II, III, V temos a elencar já faz parte do processo de consentimento informado e esclarecido, as exaustivas explicações sobre os métodos medicamentosos e/ou cirúrgicos que poderão ser necessários para a interrupção da gravidez prevista em Lei, dos riscos e efeitos colaterais dos procedimentos de aborto, além dos necessários exames clínicos e laboratoriais de avaliação clínica e/ou ultrassonográfica.

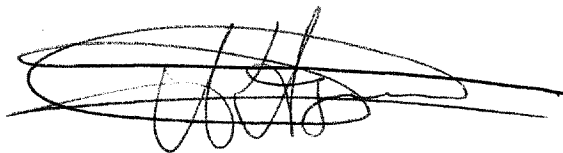
Quanto a Diretrizes IV, são oferecidas previamente pela equipe a possibilidade de manutenção da gravidez caso seja este o desejo da Mulher e quando menor de idade ou incapaz de seu representante legal, com continuidade do Pré-natal de forma acolhedora nos Serviços de SMS, inclusive com a possibilidade de doação do Recém-nascido após o nascimento. A Comunicação do fato à Vara de Infância e Juventude já faz parte dos procedimentos regularmente efetivados caso a adoção do RN após o nascimento seja a opção adotada pela Mulher.

Quanto ao aprimoramento técnico do programa por equipe externa, vemos como desnecessário, tendo em vista a capacitação técnica dos servidores públicos próprios da municipalidade.

Consideramos ainda a importância de se encaminhar este processo para a Secretaria de Políticas para as Mulheres, para que possam contribuir com um parecer.

Nestes termos, somos contrários ao PL 0897/13 e seu substitutivo.

Atenciosamente,



Adalberto Kiochi Aguemi
Coordenador

Área Técnica de Saúde da Mulher-SMS-SP

Do Processo 2015-0.313.186-2



Ana Paula Saraceni Berra
AGDP / Coordenadora de Equipe U
RF 733.553.9.00

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: PL 897/13, de autoria do Vereador Calvo.

À Assessoria Parlamentar de SMS

Dr. Euripedes Balsanufu Carvalho

Devolvemos o presente com as considerações da equipe da AT da Saúde da Mulher em fls. 14 e 15, por nós integralmente endossada.

Somos favoráveis ao VETO do PL em epígrafe, bem como a seu substitutivo, e destacamos como importante a sugestão contida no penúltimo parágrafo do despacho do Coordenador da AT supra, recomendando que o presente seja apreciado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres desta Municipalidade.

São Paulo, 07 de dezembro de 2.015.


Iara Alves de Camargo
Coordenadora
Coordenação das Redes de Atenção
à Saúde e Áreas Temáticas

iacamargo@prefeitura.sp.gov.br

55 11 3397-2423

Rua General Jardim, 36 - 8º andar
01223-010 - Vila Buarque - São Paulo - SP

o Processo n.º 2015-0.313.186-2
o of. 17º GV nº 1743/15 em 29/12/2015

CÓPIA

a) 
Fábio Santana Braga
RF: 60032612

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo.

ASSUNTO: PL n.º 897/13, de autoria do Legislativo, que institui no âmbito do Município de São Paulo, “a obrigatoriedade das Unidades de Saúde Pública que estejam sob a gestão da SMS esclarecer as gestantes sobre os riscos e as consequências da interrupção terapêutica da gestação (aborto) no caso de gravidez resultante de estupro e dá outras providências”. Pedido de subsídios.

À
Secretaria de Políticas para as Mulheres
Senhora Secretária

Em atenção ao sugerido em fl. 16, remetemos a V.S.^a, a fim de que o Projeto de Lei e o seu substituto sejam apreciados e fundamentados e, ainda, manifestar-se em eventuais encaminhamentos.

À vista de fluência de prazo legal para deliberação, rogo a devolução do mesmo, devidamente instruído em **CARÁTER DE PRIORIDADE**.

São Paulo, 05 de janeiro de 2016.


Euripedes Balsanuto Carvalho
Assessoria Parlamentar
SMS.G

do PA nº 2015-0.313.186-2

Em 13/01/2016

ANA MARIA KIDDO
AGPP - R.F. 545.4573

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres

ASSUNTO : PL 897/2013 que propõe a obrigatoriedade das unidades de saúde pública em esclarecer as gestantes sobre o risco de aborto em caso de gravidez resultante de estupro – Vereador Rubens Calvo.

À SMS/ASSESSORIA PARLAMENTAR

Senhora Assessora,

CÓPIA

Diante do Ofício n. 1743/2015, encaminhado pela Assessoria Parlamentar da Secretaria Municipal da Saúde, a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres vem se manifestar acerca do PL 897/2013, de autoria do Vereador Rubens Calvo, e de seu substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação da Câmara Municipal de São Paulo, que propõem a “obrigatoriedade das Unidades de Saúde Pública que estejam sobre a gestão da Secretaria Municipal de Saúde esclarecer as gestantes sobre os riscos e as consequências da interrupção terapêutica da gestação (aborto) no caso de gravidez resultante de estupro”.

A Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, criada em 2013, tem, dentre suas funções, o papel de articular, formular e executar políticas públicas para as mulheres visando à promoção do acesso aos seus direitos e a sua autonomia.

Nossa Secretaria entende que o atendimento humanizado de todas as necessidades das mulheres vítimas da violência sexual, assim como o respeito as suas decisões sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, são atribuições das três esferas das políticas públicas, por direito legal.

A Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres concorda integralmente com a manifestação de fls. 14 a 16 da Secretaria Municipal da Saúde, no sentido de ser favorável ao veto do PL 897/2013.

São Paulo, 13 de janeiro de 2016.



Dulcelina Vasconcelos Xavier

Secretária Adjunta da Secretaria de Políticas para as Mulheres

Do Processo de n.º 2015.0.313.186-2

CÓPIA

fl. 19 / Ba
FÍSICO S. BRAGA
RF 62032612

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo.

Assunto: Projeto de Lei nº 897/13, de autoria do Legislativo, que “institui a obrigatoriedade das Unidades de Saúde Pública que estejam sob a gestão da SMS esclarecer as gestantes sobre os riscos e as consequências da interrupção terapêutica da gestação (aborto) no caso de gravidez resultante de estupro”. Pedido de Subsídios.

**À
SGM/ATL
Senhora Assessora Especial**



O Projeto de Lei, referenciado acima, como o substituto incorporado a este Projeto não podem prosperar. Desta forma, pronuncio pelo **VETO TOTAL**, conforme exposição abaixo.

Em atendimento ao solicitado por V. S.^a através da fl. 11, os órgãos competentes manifestaram de maneira concisa e objetiva, sendo que em **fls. 14-16** a Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas fundamentou com precisão sobre os trabalhos da SMS, cuja atuação das Áreas Técnicas em conjunto com a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Prefeitura de São Paulo, visando ao aperfeiçoamento do profissional da Saúde no que diz respeito à melhoria continua na Atenção às Vítimas de Violência Sexual e Interrupção da Gravidez; abordou também que a SMS segue as Diretrizes e os passos obrigatórios elencados em Portarias Federais e nas Normas Técnicas regidas pelo Ministério da Saúde; para dar maior consistência ao veto, a Área competente expôs trabalhos científicos reconhecidos pela Comunidade Científica, por apresentarem



Do Processo de n.º 2015.0.313.186-2

fl. 20 / Ba
FABIO S. BARRA
RF 60031637

metodologia, e a refutar os indicados na justificativa do PL e ainda elucidou sobre os aspectos psicológicos causados na vítima, cujas lesões são dramáticas e paralelamente resultados positivos são aferidos pela opção do aborto.

Esta Pasta, para obter melhor aprofundamento ao Projeto de Lei, atendendo à determinação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas em fl. 16, remeteu-se a Secretaria de Políticas para as Mulheres desta Municipalidade, a qual em **fl. 18** também acolheu a exposição em fls. 14-16 atribuindo veto ao r. Projeto de Lei supracitado.

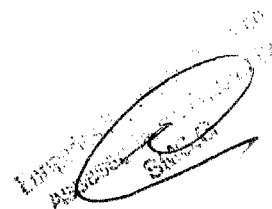
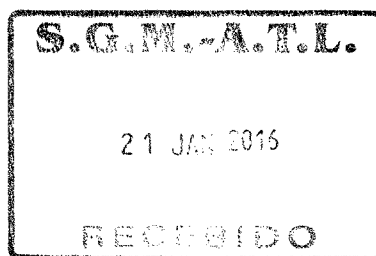
Valho-me da oportunidade para renovar meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.

CÓPIA

São Paulo, 14 de janeiro de 2016.



MARIANA NEUBERN DE SOUZA ALMEIDA
Chefe de Gabinete
SMS.G



Mariana Neubern de Souza Almeida
Assessora
SMS.G

ARSP/MNSA/EBC/fsb