

Situación de la provisión de abortos en los servicios de salud públicos: oportunidades, barreras, facilitadores y desafíos

Brasil



Adriana Scavuzzi
Centro de Atenção à Mulher/IMIP



- Institución privada sin fines lucrativos – 100% SUS
- 1000 lechos ; 65 lechos de puerperio; 23 lechos de Embarazo de alto riesgo
- 600 partos/mes
- 2500 atendimientos emergencia obstétrica/mes
- 40 Legrados uterinos (tras aborto/mes)
- 5000 atendimientos ambulatorio de la Mujer con 1200 consultas de Prenatal

Agradecimientos



PROMSEX

Centro de Promoción y Defensa de los
Derechos Sexuales y Reproductivos



ARGENTINA

Código Penal

(DECRETO-LEY No 2.848, de 7 DE DICIEMBRE DE 1940.)

PARTE ESPECIAL
TÍTULO I
DE LOS CRÍMENES CONTRA LA PERSONA
CAPÍTULO I
DE LOS CRÍMENES CONTRA LA VIDA



Aborto provocado por la embarazada o con su consentimiento

- **Art. 124** - provocar aborto en si misma o consentir que otro lo provoque:
- Pena - Detención de uno a tres años.

Aborto provocado por terceros:

- **Art. 125** - provocar aborto sin el consentimiento de la embarazada.
- Pena - Reclusión de tres a diez años.
- **Art. 126** - provocar aborto con el consentimiento de la embarazada.
- Pena - Reclusión de uno a cuatro años.
- **Párrafo único** - se aplica la pena del artículo anterior, si la embarazada no es mayor de 14 años, es enajenada o débil mental, o si el consentimiento se obtuvo mediante fraude, amenaza grave o violencia.

CÓDIGO PENAL BRASILEÑO Y EL ABORTO:



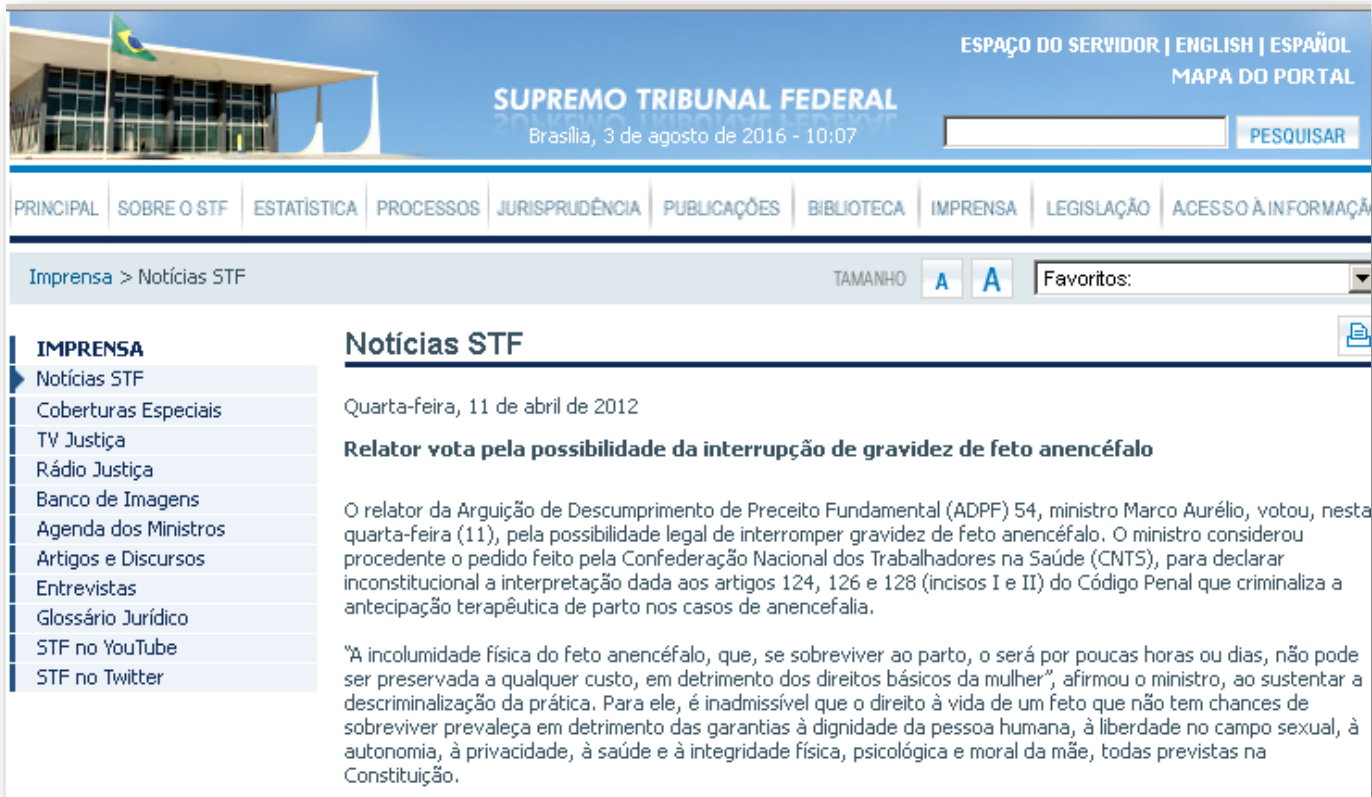
- **CP – DECRETO LEY N° 2.848 DE 7 DICIEMBRE DE 1940;**
- **Art. 128** – No se pune el aborto practicado por médico:
(Veáse ADPF 54)

Aborto necesario:

I – si no hay otro medio de salvar la vida de la embarazada;
Aborto en el caso de embarazo resultante de violación;

II – si el embarazo es resultante de violación y el aborto es precedido de consentimiento de la embarazada o, cuando incapaz, de su representante legal.

ANENCEFALIA



ESPAÇO DO SERVIDOR | ENGLISH | ESPAÑOL
MAPA DO PORTAL

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
Brasília, 3 de agosto de 2016 - 10:07

PRINCIPAL | SOBRE O STF | ESTATÍSTICA | PROCESSOS | JURISPRUDÊNCIA | PUBLICAÇÕES | BIBLIOTECA | IMPRENSA | LEGISLAÇÃO | ACESSO À INFORMAÇÃO

Imprensa > Notícias STF

TAMANHO **A** **A** Favoritos:

IMPRENSA

- Notícias STF
- Coberturas Especiais
- TV Justiça
- Rádio Justiça
- Banco de Imagens
- Agenda dos Ministros
- Artigos e Discursos
- Entrevistas
- Glossário Jurídico
- STF no YouTube
- STF no Twitter

Notícias STF

Quarta-feira, 11 de abril de 2012

Relator vota pela possibilidade da interrupção de gravidez de feto anencéfalo

O relator da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, ministro Marco Aurélio, votou, nesta quarta-feira (11), pela possibilidade legal de interromper gravidez de feto anencéfalo. O ministro considerou procedente o pedido feito pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), para declarar inconstitucional a interpretação dada aos artigos 124, 126 e 128 (incisos I e II) do Código Penal que criminaliza a antecipação terapêutica de parto nos casos de anencefalia.

“A incolumidade física do feto anencéfalo, que, se sobreviver ao parto, o será por poucas horas ou dias, não pode ser preservada a qualquer custo, em detrimento dos direitos básicos da mulher”, afirmou o ministro, ao sustentar a descriminalização da prática. Para ele, é inadmissível que o direito à vida de um feto que não tem chances de sobreviver prevaleça em detrimento das garantias à dignidade da pessoa humana, à liberdade no campo sexual, à autonomia, à privacidade, à saúde e à integridade física, psicológica e moral da mãe, todas previstas na Constituição.





CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.989/2012

(Publicada en el D.O.U. de 14 de mayo de 2012, Sección I, p. 308 y 309)

Dispone sobre el diagnóstico de anencefalia para la anticipación terapéutica y da otras providencias

CRITERIOS PARA INTERRUPCIÓN - FETOS CON ANENCEFALIA

El diagnóstico de anencefalia se hace por examen ultrasonográfico realizado a partir de la 12^a (décima segunda) semana del embarazo y debe contener:

I – dos fotografías, identificadas y fechadas: una con el rostro del feto en posición sagital; la otra, con la visualización del pólo cefálico en el corte transversal, demostrando la ausencia de la calota craneal y de parenquima cerebral identificable;

II – laudo firmado por dos médicos, capacitados para tal diagnóstico

Aborto previsto en Ley en Brasil

- Acceso no reglamentado por casi 50 años
- 1989 en SP – primero servicio de atención a las mujeres víctimas de violencia sexual – Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya
- Necesidad de Boletín de Ocurrencia Policial y del Laudo Pericial del Instituto Médico Legal (IML)
- 1999 – Reglamentación Nacional del Aborto previsto en Ley
- Norma Técnica Ministerio de Salud: Prevención y Tratamiento de los Agravios Resultantes de la Violencia Sexual contra Mujeres y Adolescentes: Objetivo de reglamentar y estructurar los servicios (revisada en 2005 y 2011)
- Exime a la mujer de presentar Boletín de Ocurrencia

Aborto previsto en Ley en Brasil

- Único documento requerido para la interrupción del embarazo cuando producto de una violación: término de consentimiento de la mujer.
- Datos del Ministerio de Salud de Brasil en 2009: 60 servicios de aborto previsto en Ley

A PESAR DE LOS AVANCES:

- Investigación 2003 – 2/3 de los médicos creen ser necesaria la autorización judicial para la realización del aborto previsto en Ley.
- Estudio 2012 – 81,6% de los ginecólogos solicitaban Boletín de Ocurrencia o Laudo del IML
- La palabra de la mujer es frecuentemente contestada y no es suficiente para interrumpir el embarazo

Aborto previsto en Ley en Brasil

OTRAS BARRERAS

- Dificultad de identificar profesionales que se dispongan a realizar el aborto previsto en Ley
 - Miedo de ser rotulados como “aborteros”
 - Objeción de conciencia moral o religiosa
 - Miedo de ser procesados
- La norma Técnica del MS – reconoce la objeción de conciencia del médico, pero regula que los servicios públicos acreditados para la atención a las mujeres víctimas de violencia sexual deben garantizar la atención en tiempo hábil por otro profesional de la institución o de otro servicio.

Aborto previsto en Ley en Brasil

OTRAS BARRERAS

- El derecho a la objeción de conciencia NO es reconocido en la:
- Falta de otro médico
 - Riesgo de muerte
 - Cuando la omisión a la atención puede causar daños



Aborto previsto en Ley en Brasil

OTRAS BARRERAS

- FALTA DE VOLUNTAD POLÍTICA
 - 461 Servicios de Atención a las víctimas de violencia sexual y sólo 47 de éstos realizan aborto previsto en Ley.
 - Falta financiación para capacitación y creación de nuevos servicios.
 - Falta monitoreo de los servicios existentes.
- CRISIS DE LA ASISTENCIA OBSTÉTRICA
 - número de lechos y profesionales insuficientes
 - la localización de los servicios en las capitales y principales ciudades

Aborto previsto en Ley en Brasil

DESAFIOS

- Formación continua de los profesionales de los equipos participantes
- Información a los Profesionales sobre la legislación y las políticas públicas
- Formación profesional en conceptos tales como " salud sexual y reproductiva ", " violencia de género " , " humanización " y "derechos humanos"
- La formación de equipos médicos específicos
- Inclusión tema de en los planes de estudio academicos na formacion de los profesionales de salud



Ley penal x necesidad de salud de las mujeres

ABORDAJE A LOS ESTUDIOS

- Registro de internaciones hospitalarias para procedimientos médicos relacionados con la práctica del aborto como as legrados (factores de corrección)
- Investigaciones al borde del lecho
- Investigación fuera del ambiente hospitalario – Técnicas al azar y Técnicas de urna (ballot-box technique)



SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

- 56 hospitales acreditados fueron evaluados
- sólo 37 capacitados para realizar el aborto previsto en Ley
- 5 nunca realizaron el procedimiento
- En 6 Estados del país no ofrecían servicios estructurados para atender a las mujeres víctimas de violência sexual
- 70% de los atendimientos se llevaron a cabo en la región sudeste del país.

CADERNOS
CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR Nº 13

Serviços de
aborto legal em
hospitais públicos
brasileiros
(1989-2004)
DOSSIÊ

*Rosângela Aparecida Talib
Maria Teresa Citeli*



2005

SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

➤ 1.395 gestores y profesionales de salud encuestados

Sólo

➤ 12% de los servicios realizaron por lo menos 1 aborto

➤ 53% ofrecían contracepción

➤ 45% ofrecían profilaxis contra el VIH

Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil

Profile of care to sexual violence in Brazil

Jorge Andalaft Neto
(In memoriam)
Antônio Faóndes¹
Marta José Duarte Osti
Kátia Simbionia de Paiva^{1,2}

Palavras-chave
Serviços de saúde
Violência contra a mulher
Maus-tratos sexuais Infantis
Violência sexual

Keywords
Health services
Violence against women
Child abuse, sexual
Sexual violence

Resumo Avaliou-se a situação do atendimento às mulheres e crianças vítimas de violência sexual nos serviços públicos de saúde no Brasil, de acordo com a norma técnica do Ministério de Saúde de 1998. Desenvolveu-se um estudo de corte transversal, com representatividade nacional. Realizaram-se entrevistas telefônicas com gestores municipais de saúde e responsáveis por 1.395 estabelecimentos que referiram atender mulheres e crianças que sofrem violência sexual. Apenas cerca de 8% deles seguem um protocolo baseado na norma técnica do Ministério de Saúde. Dentro os 874 hospitais e pronto-socorros de adultos incluídos na amostra, 30, 37 e 26% referiram realizar a interrupção legal da gestação nos casos de estupro, risco de vida da mulher e malformação fetal incompatível com a vida extrauterina, respectivamente. Entretanto, apenas 5,6, 4,8 e 5,5% tinham realizado ao menos uma interrupção nos 10-14 meses anteriores a pesquisa. Observou-se, portanto, grande progresso no reconhecimento de que a violência sexual existe, é frequente e que as mulheres, crianças e adolescentes que sofrem essas agressões precisam de atendimento médico especializado. Falta, entretanto, muito esforço para que esse reconhecimento se transforme em realidade prática, a fim de que todas as mulheres e crianças agredidas sexualmente tenham o atendimento de emergência e o seguimento de que precisam.

Abstract A study was carried out with the purpose of evaluating the situation of the care received by women and children who suffer sexual violence, and whether the public health units follow the technical guidelines launched by the Brazilian Ministry of Health in 1998. It was a cross sectional study with national representation. Telephonic interviews were held with municipal health managers and the professionals responsible for 1.395 health units providing health care to women or children. Only nearly 8% of these units followed the guidelines of the Ministry of Health. Among the 874 hospitals or emergency health care units for adults included in the sample, 30, 37 and 26% declared to carry out legal termination of pregnancy in case of rape, danger to woman's life and fetal malformation incompatible with survival after birth, respectively. However, only 5,6, 4,8 and 5,5% had carried out at least one pregnancy termination for each of the three causes during the 10-14 months before the interview. It is concluded that there was an important progress in the recognition that sexual violence against women and children exists. It is a frequent occurrence, and that women, adolescents and children who suffer sexual aggression require specialized medical care. A large effort is needed, however, to get that such recognition is translated into a situation where every woman or child who suffer sexual violence receives the emergency care, as well as the follow up they need.

¹ Pesquisador sênior do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cenicsa/Unicamp) - Campinas (SP), Brasil. Professor Emérito do Departamento de Radiologia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil.
² Pesquisadora do Cenicsa - Campinas (SP), Brasil. Professora colaboradora de pós-graduação do Departamento de Radiologia, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP - Campinas (SP), Brasil.
Professora de Pesquisa do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Antunes Pires - CADAMUNICAMP - Campinas (SP), Brasil. Endereço de pesquisa do Cenicsa - Campinas (SP), Brasil.
Endereço para correspondência: Antônio Faóndes - Caixa Postal 6181 - CEP: 13084-070 - Campinas (SP), Brasil - E-mail: afand@imip.com.br



IMIP

Instituto de
Medicina
Integral
Prof. Fernando
Figueira

www.imip.org.br

ABORTO NO BRASIL

PESQUISA NACIONAL PERGUNTA

VOCÊ JÁ FEZ ABORTO?

Maior estudo sobre a magnitude do aborto no Brasil mostra que uma em cada cinco mulheres já realizou aborto ao final da vida reprodutiva

28 de Setembro

Dia Internacional de Luta pela
Despenalização do Aborto na
América Latina e no Caribe 2010



Aborto en Brasil: investigación domiciliaria con técnica de urna

Tabela 1. Realização de aborto segundo características sociais – mulheres de 18 a 39 anos, Brasil urbano, 2010.

Você já fez aborto alguma vez?	N	Sim	%	C (95%), pp
Todas as mulheres	2.002	296	15%	2
Idade				
18 e 19	191	11	6%	1
20 a 24	483	36	7%	1
25 a 29	488	84	17%	2
30 a 34	452	79	17%	2
35 a 39	388	86	22%	2
Escolaridade				
Até a 4ª série do fundamental	191	44	23%	2
5ª a 8ª série do fundamental	429	80	19%	2
Ensino médio	974	115	12%	1
Ensino superior	408	57	14%	2
Religião				
Católica	1.168	175	15%	2
Evangélica ou protestante	551	72	13%	1
Outras religiões	81	13	16%	2
Não tem religião/não respondeu	202	36	18%	2

Fonte: Pesquisa Nacional de Aborto, microdados da amostra, Brasil 2010.

Nota: intervalos de confiança C a 95%, em pontos percentuais (pp.)

Aborto en Brasil: investigación domiciliaria con técnica de urna

Tabela 2. Características de mulheres que fizeram aborto – mulheres de 18 a 39 anos, Brasil urbano, 2010.

	N	%	C(95%), pp.
Total	296	100%	
Idade no último aborto			
12 a 15 anos	13	4%	2
16 e 17 anos	37	13%	4
18 e 19 anos	46	16%	4
20 a 24 anos	77	26%	5
25 a 29 anos	55	19%	4
30 a 34 anos	21	7%	3
35 e 36 anos	4	1%	1
Não sabe/não respondeu	43	15%	4
Usou remédio para abortar			
Sim	141	48%	6
Ficou internada por causa do aborto			
Sim	164	55%	6

Fonte: Pesquisa Nacional de Aborto, microdados da amostra, Brasil 2010.

Nota: intervalos de confiança C a 95%, em pontos percentuais (pp.)

Anis – Instituto bioética, Direitos Humanos e gênero
Diniz D, Medeiros M, 2010

Servicio de aborto legal en Brasil: un estudio nacional

Tabela 2. Características das interrupções de gestação previstas em lei. Serviços de Aborto Legal no Brasil, 2013-2015.

Características	N	% ⁱ
Justificativa para a IG ⁱ		
Estupro	1.212	94
Anencefalia	55	4
Risco de morte da mulher	09	1
Outras malformações graves ⁱⁱ	07	1
Idade gestacional da IG		
Até 8 semanas	346	27
9-14 semanas	527	41
15-20 semanas	346	27
Acima de 20 semanas	63	5
Métodos usados para a IG		
AMIU ⁱⁱⁱ	582	45
Misoprostol	414	32
CTG ^{iv}	130	10
Misoprostol + CTG	38	3
Outras	119	9
Total	1.283	100

ⁱIG: interrupção da gestação; ⁱⁱ Com alvará judicial; ⁱⁱⁱ AMIU: aspiração manual intrauterina; ^{iv} CTG: curetagem uterina.

**Anis – Instituto bioética, Direitos Humanos e gênero
Diniz D, Medeiros A, 2015**



IMIP

Instituto de
Medicina
Integral
Prof. Fernando
Figueira

www.imip.org.br

La comercialización de Cytotec en Brasil ha sido prohibida desde 1998. Sin embargo, creemos que la disminución en el número de muertes maternas por aborto es debido a la utilización ilegal de Cytotec por las mujeres brasileñas



Desde 2000, el Prostokos es el único medicamento disponible en Brasil, en presentaciones 200ug y 25ug para uso vaginal y sólo para uso hospitalario. Por desgracia, sólo el 25% de los hospitales de maternidad tienen la Prostokos®, porque no cumplen los requisitos de los organismos de salud.



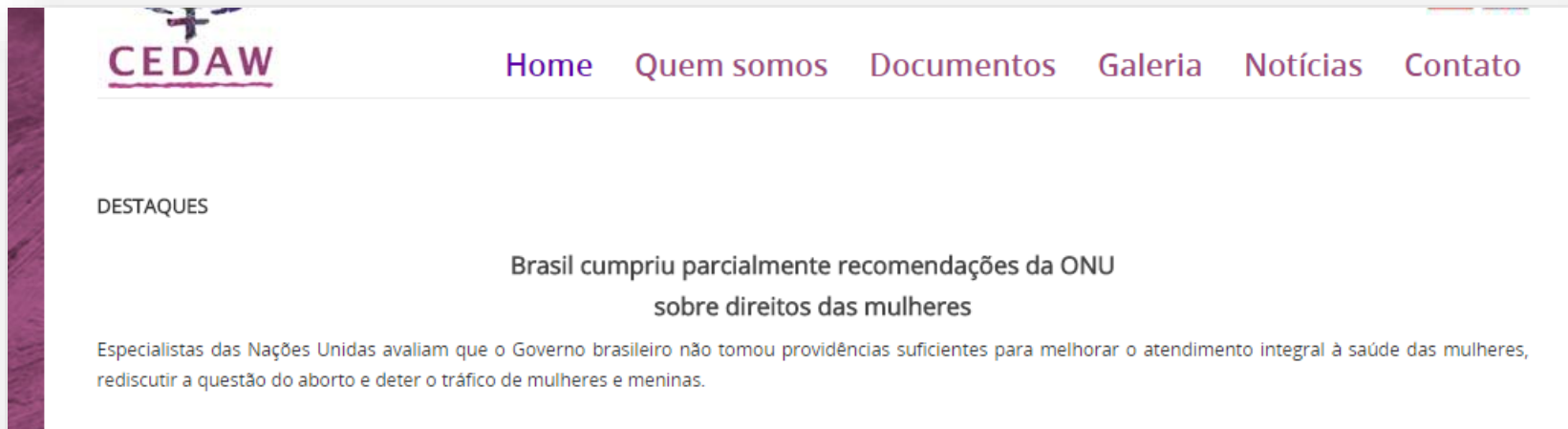
Aborto Seguro x Aborto Inseguro

Una brasileña tiene una chance 100 veces mayor de morir por un aborto que la mayoría de las mujeres de los países desarrollados

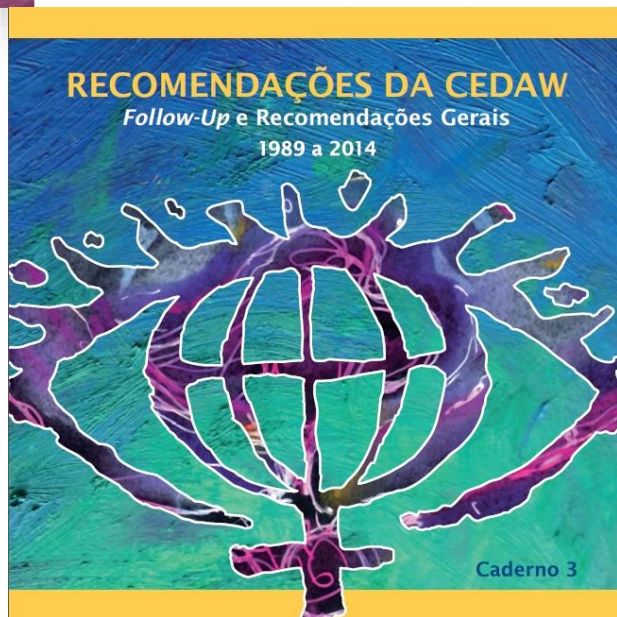


Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000 – WHO

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW)



The screenshot shows the website for CEDAW. At the top left is the CEDAW logo, which includes a stylized figure of a woman. To the right of the logo is a navigation menu with the following items: Home, Quem somos, Documentos, Galeria, Notícias, and Contato. Below the navigation menu, there is a section titled "DESTAQUES" (Highlights). The main highlight is a news item with the headline "Brasil cumpriu parcialmente recomendações da ONU sobre direitos das mulheres" (Brazil partially fulfilled UN recommendations on women's rights). Below the headline, there is a short paragraph: "Especialistas das Nações Unidas avaliam que o Governo brasileiro não tomou providências suficientes para melhorar o atendimento integral à saúde das mulheres, rediscutir a questão do aborto e deter o tráfico de mulheres e meninas." (UN specialists evaluate that the Brazilian government did not take sufficient measures to improve integral health care for women, discuss the issue of abortion, and stop the trafficking of women and girls.)



Brasil cumprio parcialmente las recomendaciones de la organización de las Naciones Unidas sobre el derecho de las Mujeres

MICROCEFALIA REABRE LA DISCUSIÓN SOBRE EL ABORTO EN BRASIL

BBC Entrar Menu

BRASIL

Notícias | Brasil | Internacional | Economia | Saúde | Ciência e Tecnologia | Aprenda Inglês

'Aborto por microcefalia é complicado, mas é direito da mulher', diz médico excomungado por aborto legal

Camilla Costa
Enviada especial da BBC Brasil e Recife (PE)

19 fevereiro 2016

Médico diz ter mudado de opinião sobre aborto após acompanhar sofrimento de mães em maternidades

BBC Entrar Menu

BRASIL

Notícias | Brasil | Internacional | Economia | Saúde | Ciência e Tecnologia | Aprenda Inglês

Microcefalia reabre discussão sobre aborto no Brasil

31 janeiro 2016

Aumento de casos de microcefalia reacendeu discussão sobre aborto

DENGUE | ZIKA | MICROCEFALIA | CHIKUNGUNYA | MOSQUITO | COMO COMBATER | P

Saiba mais sobre o mosquito transmissor de várias doenças: de onde ele veio, como se re

Maioria dos brasileiros desaprova aborto mesmo com microcefalia

LUCAS FERRAZ
DE SÃO PAULO

29/02/2016 02h00

4,3 mil [OUVR O TEXTO](#) [Mais opções](#)

A maioria da população brasileira considera que as mulheres infectadas pelo vírus da zika não deveriam

legal ocorre inclusive nos durante a gestação. Nesse o de interromper a gravidez,

ao aumento de casos de má- a OMS (Organização Mundialrasil, epicentro da doença, já desde outubro, mais de 90%

GRANDES NOMES DA LITERATURA

DESA APENAS 19,90

DIPUTADO QUIERE AUMENTAR PENA PARA MUJER QUE ABORTE FETO CON MICROCEFALIA!

POLÍTICA



BANCADA EVANGÉLICA

Deputado quer aumentar pena para mulher que abortar feto com microcefalia

Novo projeto pretende aumentar em um terço até metade a pena para o aborto. Atualmente, o Código Penal prevê prisão de um a três anos

por Redação RBA | publicado 22/02/2016 17:40, última modificação 22/02/2016 18:00

São Paulo – O deputado Anderson Ferreira (PR-PE), representante da bancada evangélica, apresentou na semana passada na Câmara o Projeto de Lei (PL) 4.396/16, que pretende aumentar a pena para mulheres que decidirem abortar em razão da microcefalia ou qualquer anomalia do feto. A legislação vigente pune a gestante que realiza tal prática com pena de um a três anos de prisão. A nova proposta prevê um agravo de um terço, até metade da pena.

Agora, o PL deve ser apreciado pelas comissões de Seguridade Social e Família, de Constituição e Justiça, de Cidadania e de Defesa das pessoas com Deficiência.

Depois disso, a proposta caminha para votação no plenário da Câmara.





Proyecto de Ley 5069 – autor Diputado Eduardo Cunha

EN CASO DE ESTUPRO

- Necesidad DE PRUEBA PERICIAL, es decir, la necesidad de comprobación judicial de la agresión
- Ningún profesional de salud o institución, EN NINGÚN CASO, podrá ser obligado a aconsejar, recetar o administrar procedimiento o medicamento que considere abortivo
- Inducir o instigar a la embarazada a practicar el aborto o incluso a brindar auxilio para que lo haga, exceptuándose las hipótesis del art. 128.

Pena – detención, de seis meses a dos años



“Las mujeres no mueren porque sus enfermedades no pueden ser tratadas. Ellas están muriendo porque la sociedad aún no ha tomado la decisión de que sus vidas deben ser salvadas”

Dr Mahmoud Fathalla

Past Presidente de F.I.G.O.

Human rights aspects of safe motherhood. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2006; 20: 409–19

MUCHAS GRACIAS



Adriana.scavuzzi@imip.org.br