



Abortamento

Prof. Dr. Jefferson Drezett

Faculdade de Saúde Pública da USP

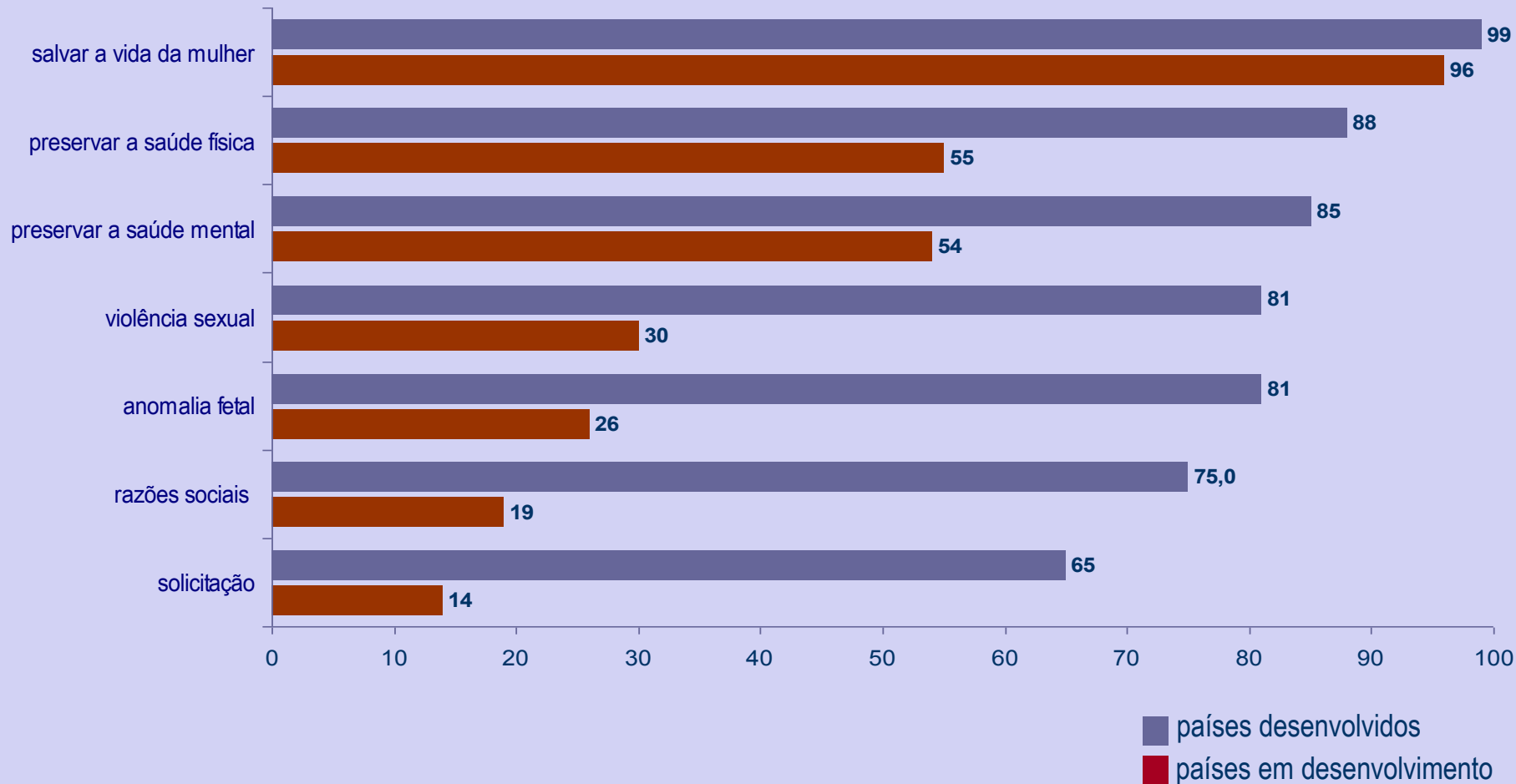




Permissivos legais para a realização do abortamento

Legislação de países por desenvolvimento social e econômico e por tipo de condição

Drezett, 2016



SEARCH...



IN FOCUS



CLOSE MAP



COUNTRY ICON KEY



COUNTRY COLOR KEY



- I** TO SAVE THE WOMAN'S LIFE OR PROHIBITED ALTOGETHER
- II** TO PRESERVE HEALTH
- III** SOCIOECONOMIC GROUNDS
- IV** WITHOUT RESTRICTION AS TO REASON
- V** UNAVAILABLE

CENTER
FOR
REPRODUCTIVE
RIGHTS

THE WORLD'S ABORTION LAWS 2016



Legislação penal sobre o abortamento no Brasil

Decreto-Lei 2848, 7 de dezembro de 1940

Drezett, 2016

criminalização

Artigos 124, 125 e 126 do Código Penal brasileiro

excludentes de ilicitude

Artigo 128 do Código Penal brasileiro

“Não se pune o aborto praticado por médico:

*I – se não há outro meio de **salvar a vida da gestante**;*

*II – se a gravidez resulta de **estupro** e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”*



Abortamento

Conceitos fundamentais

Drezett, 2016

Abortamento é a interrupção da gravidez antes que o produto da concepção tenha alcançado a viabilidade. A Organização Mundial da Saúde considera **abortamento** a expulsão ou extração fetal antes de 20/22 semanas de idade gestacional ou peso fetal menor que 500 g. Por **aborto** entende o produto do abortamento. Pode ser classificado como **espontâneo** ou **induzido**, conforme a intenção, e **precoce** ou **tardio**, quanto a cronologia. **Seguro** ou **inseguro**, quanto técnica e condições utilizadas.

**abortamento
inseguro**





Abortamento inseguro

Conceito

Drezett, 2016

Procedimento para interromper uma gravidez não desejada realizado por pessoas que **não tenham** as habilidades necessárias ou em ambientes que **não cumpram** com os mínimos requisitos médicos, ou ambas as condições



Abortamento inseguro

Impacto para a saúde da mulher

Drezett, 2016

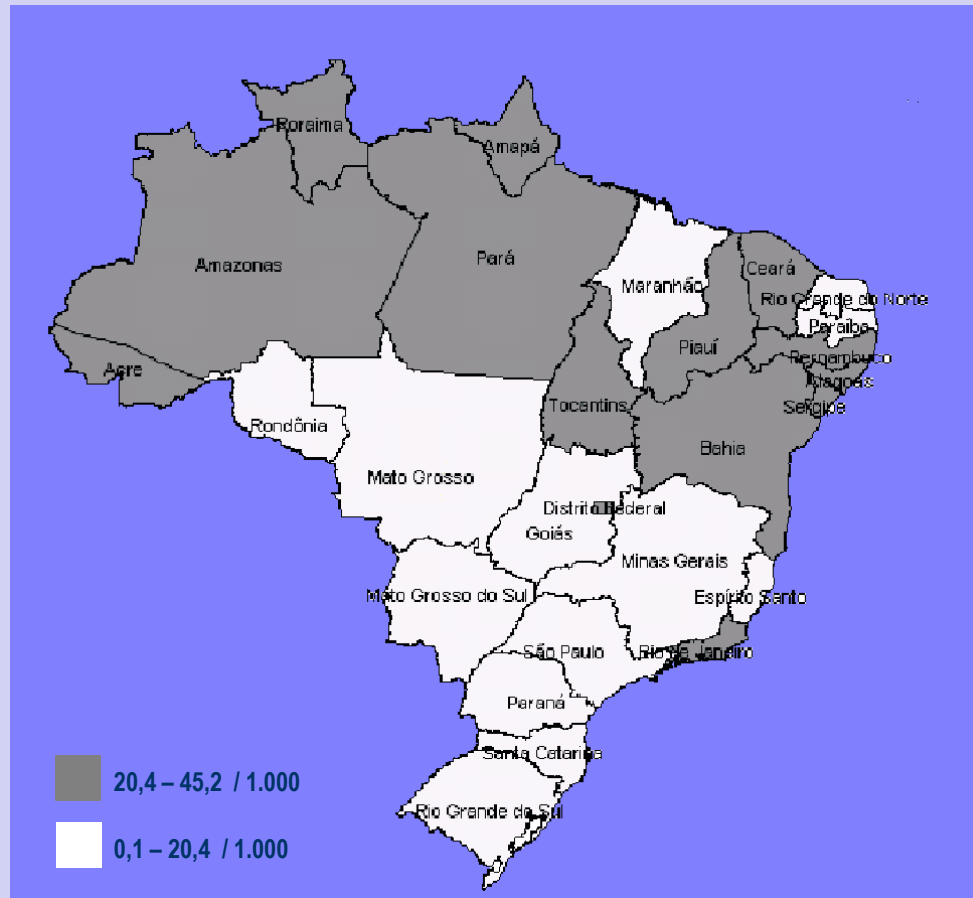
- **98%** dos abortamentos inseguros ocorrem em países em desenvolvimento
- 2 de cada 5 abortamentos são praticados em **condições inseguras**
- **13% - 25%** das mortes maternas decorrem do abortamento inseguro
- 47 mil mortes de mulheres a cada ano - uma morte a cada **11 minutos**
- **5 milhões** de mulheres a cada ano com sequelas reprodutivas



Abortamento inseguro no Brasil

Impacto para a saúde da mulher

Drezett, 2016



cerca de **240 mil** internações para tratamento de complicações relacionadas ao aborto clandestino

aborto como indicador de desigualdade social.

Uma morte materna a cada **2 dias**

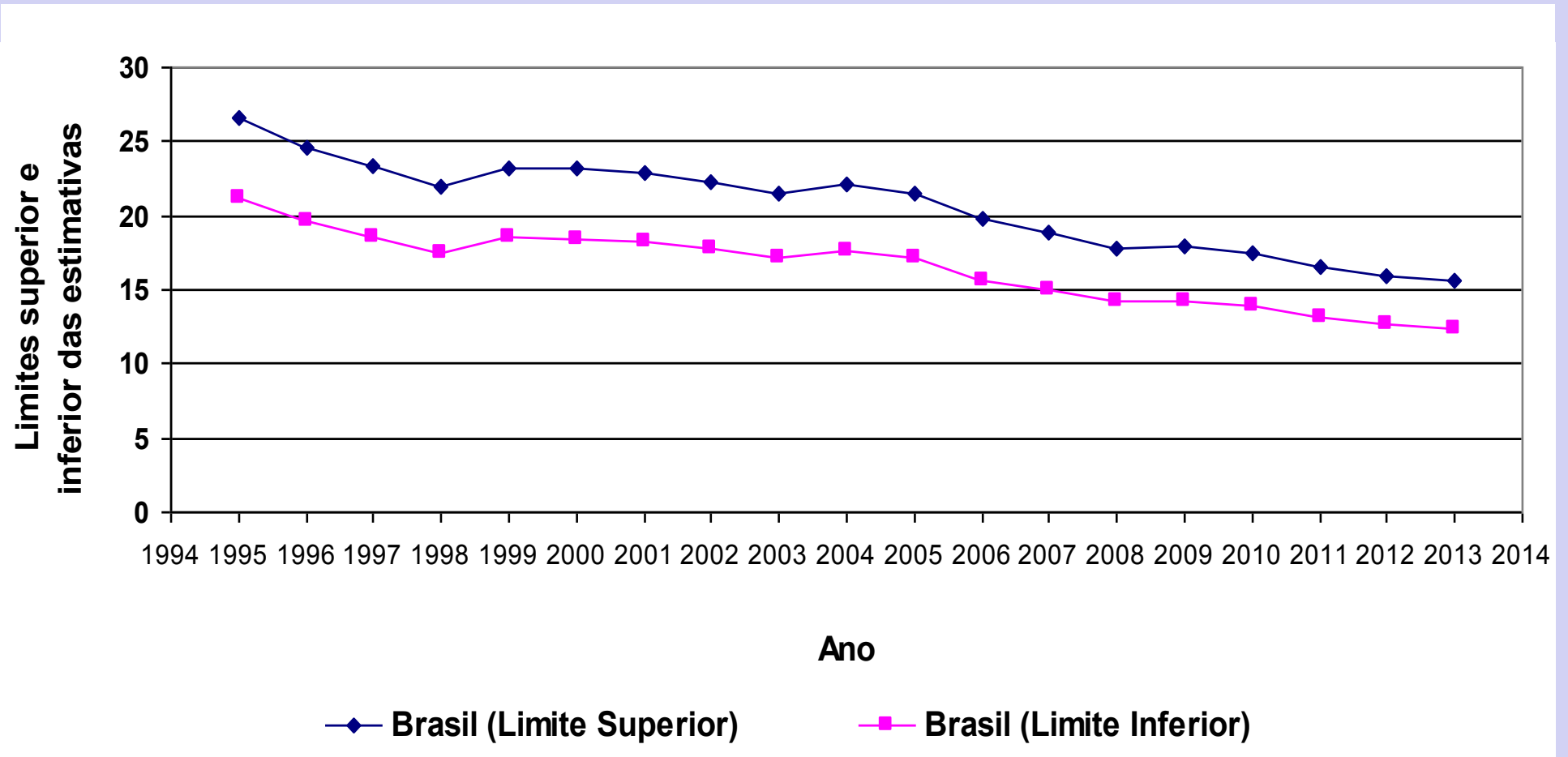
REFERÊNCIA

IMS / IPAS BRASIL. Magnitude do aborto no Brasil. Ministério da Saúde; 2007



Limites inferior e superior da taxa de aborto induzido em mulheres de 15 a 49 anos. Brasil, 1995 - 2013

Drezett, 2016

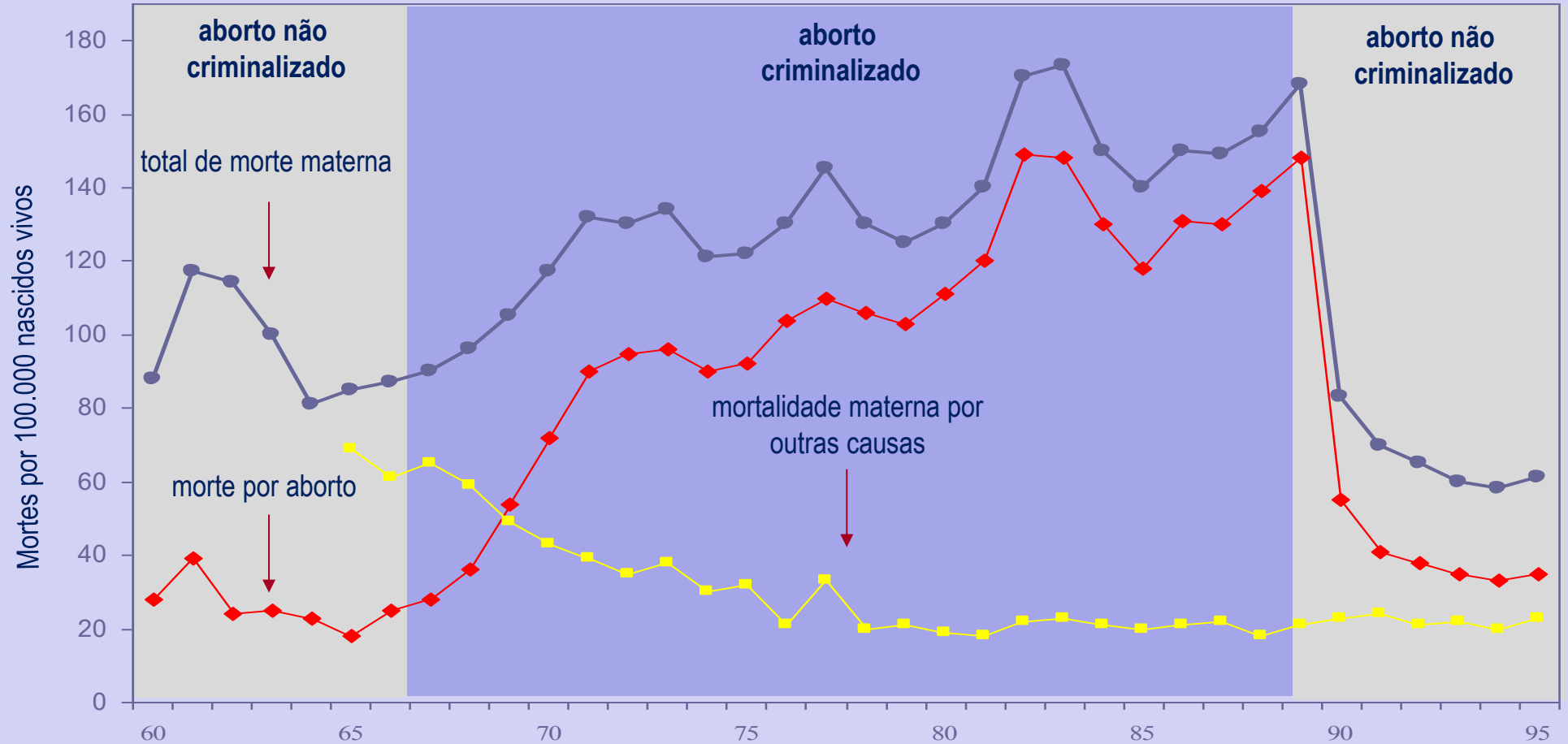




Impacto da legislação do aborto sobre a mortalidade materna

Romênia (1960 – 1995)

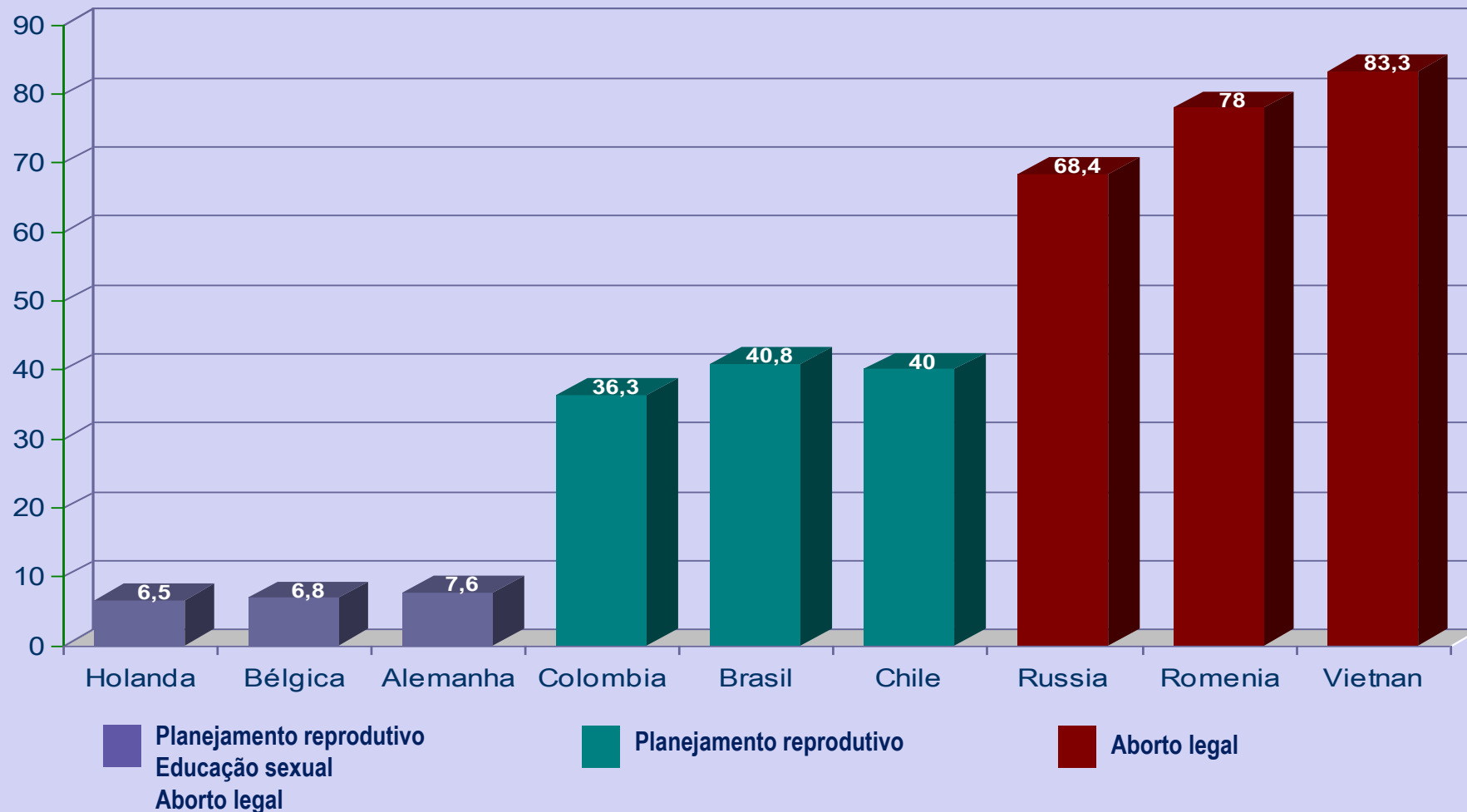
Drezett, 2016





Taxa de aborto entre mulheres em idade fértil em diferentes países segundo acesso ao aborto legal, educação sexual e anticoncepção

Drezett, 2016





Conferência do Cairo

Programa de Ação – Parágrafo 8.25, setembro de 1994

Drezett, 2016

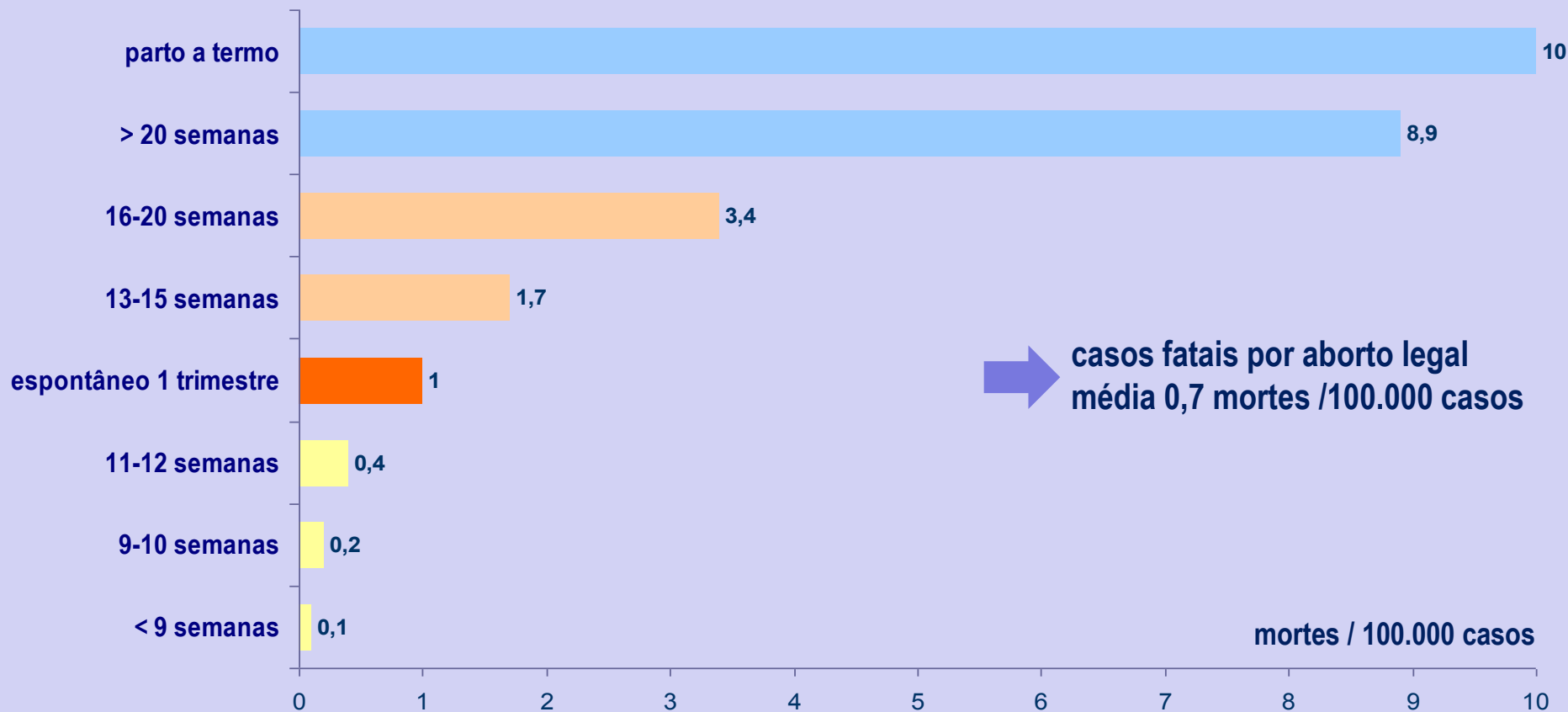
Nas circunstâncias em que o aborto **não seja contrário a Lei**, deve ser **seguro**. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de **qualidade** para a atenção de complicações derivadas do aborto. O aconselhamento, a educação nos serviços de planejamento familiar pós-aborto devem ser oferecidos rapidamente, com o propósito de ajudar a mulher a evitar sua repetição.”



Drezett, 2016

Diferença entre aborto seguro e inseguro

Taxa caso-fatalidade de abortos legais, aborto espontâneo e parto a termo por 100 mil procedimentos (USA)



REFERÊNCIA

Bartlett et al. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in United States. *Obstetrics and Gynecology*. 2004;103:729-37.





NDC 0172-4430-59

MISOPROSTOL
TABLETS

100 mcg

Rx only



120 TABLETS (White)

IVAX Pharmaceuticals, Inc.



Drezett, 2016

Mulheres frente a decisão de recorrer ao aborto

Motivos declarados para decidir interromper a gravidez decorrente de estupro

MOTIVO DO ABORTAMENTO	n	%
Repúdio pela gravidez	38	88,4
Vínculo da gravidez com a violência sexual	37	86,0
Violação do direito de escolha pela maternidade	33	76,7
Efeitos negativos sociais e familiares para o futuro recém-nascido	19	44,2
Efeitos psicológicos negativos para o futuro recém-nascido	8	18,6
Outro	4	9,3

REFERÊNCIA Drezett J. et al. Pregnancy resulting from sexual abuse: Reasons alleged by Brazilian women for carrying out the abortion. Med Health, 2011



Aborto e impacto para a saúde mental

Drezett, 2016

■ não se admite a existência científica da “*Síndrome Traumática do Abortamento*”

Fonte **JAMA**. The myth of the abortion trauma syndrome. 268(15):2078. 1992

■ respostas emocionais adequadas e favoráveis no aborto voluntário previsto em lei

Fonte **Adler et al.** Science. 248(4951), 1989.

■ efeitos negativos mais frequentes na continuidade da gravidez contra o desejo da mulher

Fonte **Kero A et al.** Social Science & Medicine. 58, 2004

**obstáculos
ao aborto**





Abortamento em situações de estupro: aspectos ético-legais

Parecer 135.840/08, CREMESP 13.01.2009

Drezett, 2016

*“...nosso sistema jurídico permite a prática do abortamento ético, considerando-o **absolutamente lícito**, seria absurdo incompreensível negar assistência médica à mulher que pretende interromper uma gravidez decorrente de crime sexual, obrigando-a a suportar os riscos, inclusive ominosos, de um abortamento clandestino, marginal e inseguro, praticado sem as necessárias e imprescindíveis condições técnicas, em local inadequado, sem higiene, sem assistência psicológica, sem acompanhamento profissional e sem qualquer respeito à sua dignidade e à sua condição humana. (...) Decididamente, o aborto pós-estupro é um **direito da mulher** em razão de uma gravidez indesejada, direito esse garantido pelas normas internacionais de direitos humanos, pela Constituição Federal e, especificamente, pela legislação penal”*



Abortamento em situações de estupro: aspectos ético-legais

Parecer 135.840/08, CREMESP 13.01.2009

Drezett, 2016

*“O Caderno editado pelo Ministério da Saúde esclarece, de forma **definitiva**, os diversos aspectos legais envolvidos na questão, deixando **crystalinamente claro** que não há previsão legal, portanto não há obrigatoriedade, de autorização judicial, Boletim de Ocorrência Policial ou Laudo de Exame de Corpo de Delito pelo IML, para realização do aborto humanitário”*



Abortamento previsto em lei

Portaria MS/GM nº 1.508

1 de setembro de 2005, Diário Oficial da União, Brasília, DF. p.124-5

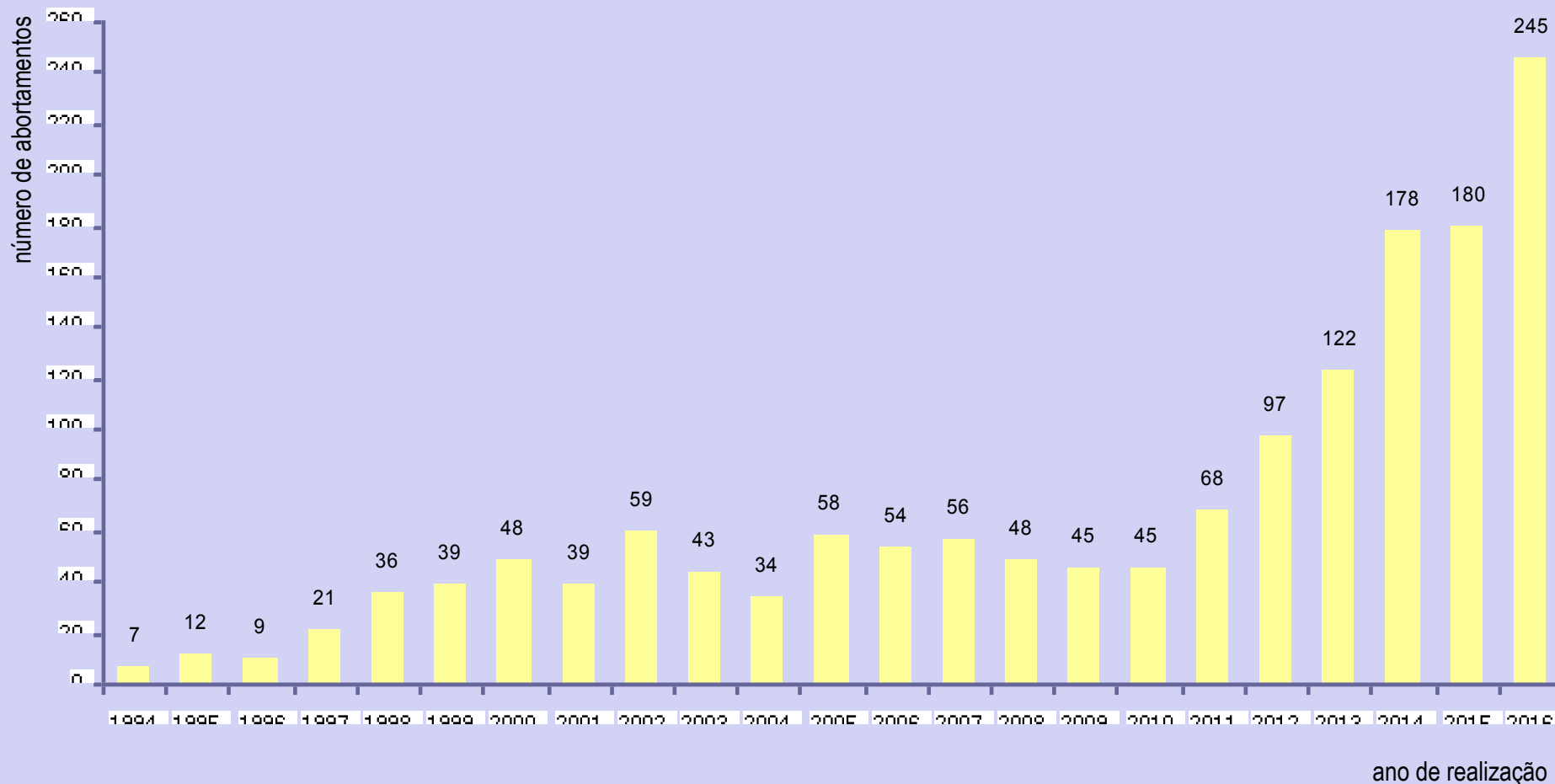
- Termo de Relato Circunstanciado
- Parecer Técnico
- Termo de Responsabilidade
- Termo de Aprovação do Procedimento de Interrupção da Gravidez
- Termo de Consentimento Livre e Informado



Drezett, 2016

Aborto por gravidez decorrente de estupro

Distribuição do número de procedimentos por ano de realização
Núcleo de Programas Especiais – Hospital Pérola Byington, 1994 - 2016



REFERÊNCIA

Núcleo de Programas Especiais, Serviço de Violência Sexual e Aborto Legal – Hospital Pérola Byington, 2016.

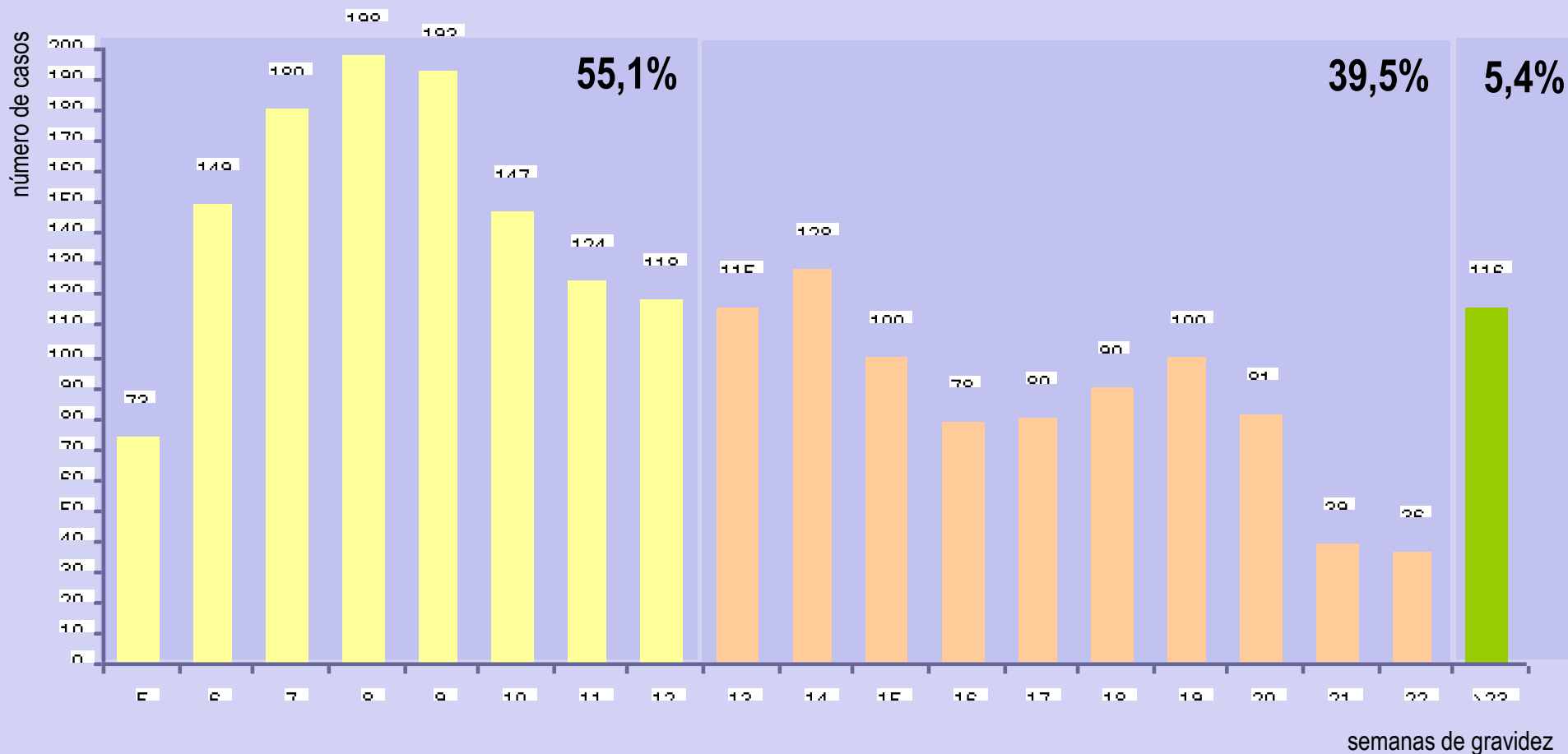


Drezett, 2016

Aborto por gravidez decorrente de estupro

Distribuição da idade gestacional de 2.145 casos

Núcleo de Programas Especiais – Hospital Pérola Byington, 1994 - 2015



REFERÊNCIA

Núcleo de Programas Especiais, Serviço de Violência Sexual e Aborto Legal – Hospital Pérola Byington, 2016.

**objeção
de consciência
do médico**





Conselho Federal de Medicina

Código de Ética Médica, Capítulo I: Princípios Fundamentais; Capítulo II: Direitos dos Médicos

Drezett, 2016

*“O médico exercerá sua profissão com autonomia, **não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência** ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”*

Código de Ética, Capítulo I - VII

“Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”

Código de Ética, Capítulo II - IX



Drezett, 2016

Posição do ginecologista/obstetra sobre a atual legislação penal

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO

A legislação brasileira sobre o aborto	n	%
Deveria ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido	2690	65,4
Deveria deixar de considerar o aborto crime, em qualquer circunstância	598	14,6
Não deveria ser modificada	550	13,4
Deveria proibir o aborto ou ampliar as restrições	9	0,2
Sem opinião	264	6,4
Total	4111	

80% dos ginecologistas desejam a ampliação de excludentes de ilicitude ou a descriminalização



Drezett, 2016

Posição do ginecologista/obstetra sobre a atual legislação penal

Conduta declarada quando mulher da clínica privada solicita o abortamento

conduta	Mulher (Clínica)	
	n	%
não realiza o aborto	220	5,4
pede para consultar outro médico	2360	58,0
indica médico de sua confiança	1129	27,7
orienta uso de misoprostol	642	15,8
realiza o aborto	64	1,6
total	4069	



Drezett, 2016

Posição do ginecologista/obstetra sobre a atual legislação penal

Conduta declarada quando mulher da família solicita o abortamento

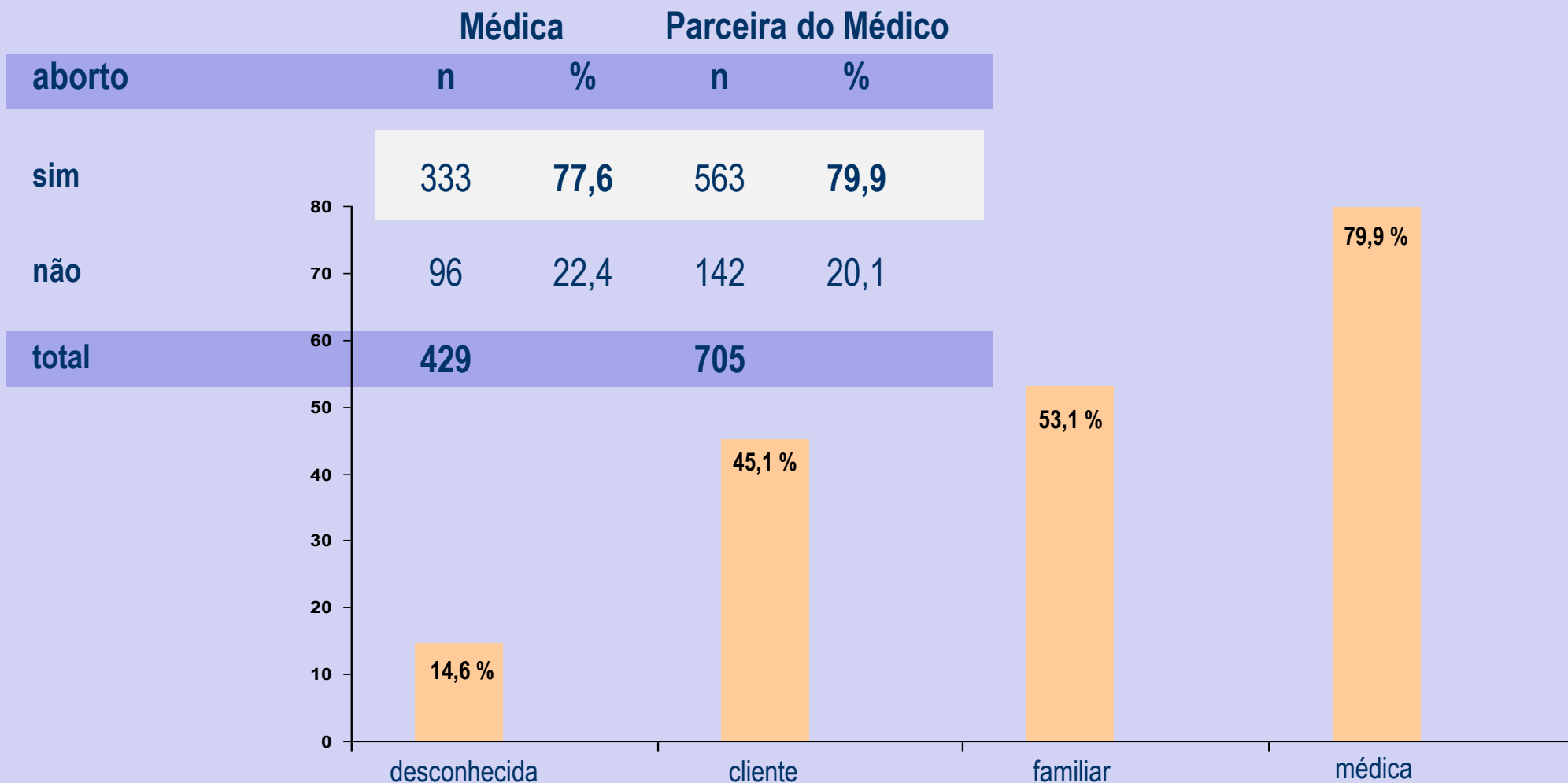
conduta	Mulher (Família)	
	n	%
não realiza o aborto	213	5,2
pede para consultar outro médico	2007	49,4
indica médico de sua confiança	1305	32,1
orienta uso de misoprostol	762	18,7
realiza o aborto	92	2,3
total	4066	



Posição do ginecologista/obstetra sobre a atual legislação penal

Conduta declarada quando mulher da família solicita o abortamento

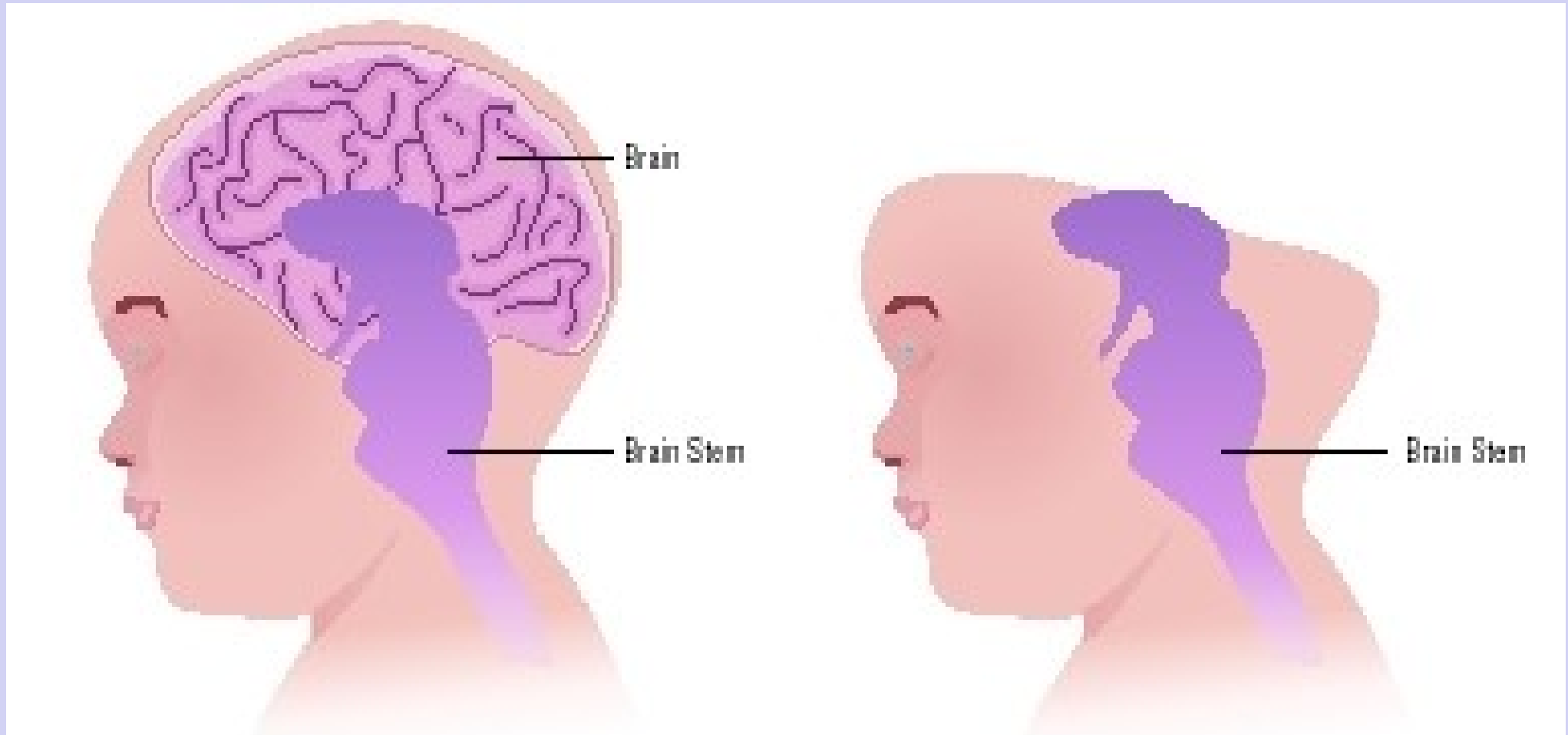
Drezett, 2016





Anencefalia

Defeito de Fechamento do Tubo Neural (DFTN)







Aborto em casos de anencefalia

Situação atual

Abril de 2012

**Julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)
no Supremo Tribunal Federal (STF)**

Não há crime em interromper a gestação em caso de anencefalia

Não há penalidade para a mulher ou para o/a médico/a

Portanto, não cabe solicitação de Alvará Judicial



Aborto em casos de anencefalia

Resolução 1.989/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM)


Esclarecimentos para a gestante com exposição dos riscos

*Respeito pela **autonomia** da gestante para decidir*

*Obrigatório pelo menos um laudo firmado por **dois médicos** o diagnóstico*

*Realização de **Ata** para o abortamento ou antecipação do parto*

*Pré-Natal de **alto risco** e aconselhamento reprodutivo*

A painting of a woman's face, rendered in a style reminiscent of Vincent van Gogh's 'Olympia' or similar Impressionist portraits. The woman has a pale, almost white complexion, dark, heavy-lidded eyes, and a slightly downturned mouth. Her hair is dark and pulled back. The background is a mix of dark and light tones, suggesting an interior setting. The overall mood is somber and contemplative.

**ABORTO NO
RISCO DE MORTE
PARA A
GESTANTE**



Aborto em casos de risco de morte para a gestante

Percepções e manejos equivocados do risco

Afirmção: *“A medicina atual está muito desenvolvida e são raras ou não existem mais situações que justifiquem o aborto para evitar a morte da gestante”*

Realidade: A mortalidade materna **indireta**, resultado da letalidade de doenças preexistentes, responde entre **15% e 30%** de todas as mortes maternas. A interrupção da gravidez representa, nesses casos, possivelmente, a única alternativa para evitar a morte dessas mulheres



Aborto em casos de risco de morte para a gestante

Percepções e manejos equivocados do risco

Afirmção: *“Se o risco de morte para uma gestante por determinada doença grave é estimado em 1%, não há motivo para interromper essa gestação”*

Realidade: 1 caso de morte em cada 100 mulheres
é o equivalente a **1.000 mortes** em cada 100.000 mulheres

Mortalidade Materna no Brasil atual: **64 mortes** por 100.000 nascidos vivos

Mortalidade Materna nos EUA atual: **10 mortes** por 100.000 nascidos vivos

Portanto, risco de morte para esta gestante é

15 vezes maior se comparado com as gestantes no Brasil

100 vezes maior se comparado com as gestantes nos EUA



Sugestão de leitura

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf

Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. Geneve: World Health Organization; 2013.

Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf

Monteiro MG, Adesse L, Drezett J. Update to the estimates of the magnitude of the induced abortion rates per thousand women and reasons for 100 live births induced abortion by age group and major regions. Brasil, 1995 to 2013. *Reprod Clim* 2015;30:11-8 - Vol. 30 Núm.1 DOI: 10.1016/j.recli.2015.05.003.

Disponível em: <http://recli.elsevier.es/pt/atualizacao-das-estimativas-da-magnitude/articulo/S1413208715000254/>