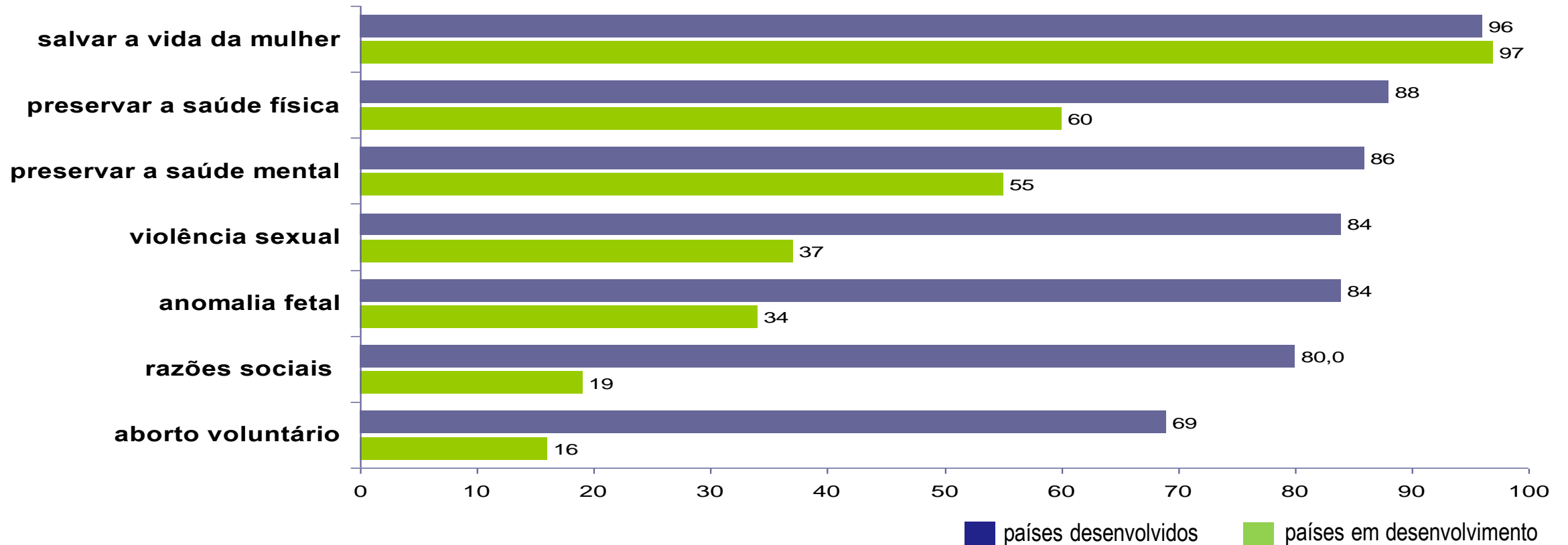


ABORTO NO BRASIL
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP
Prof. Dr. Jefferson Drezett

PERMISSIVOS LEGAIS PARA O ABORTO

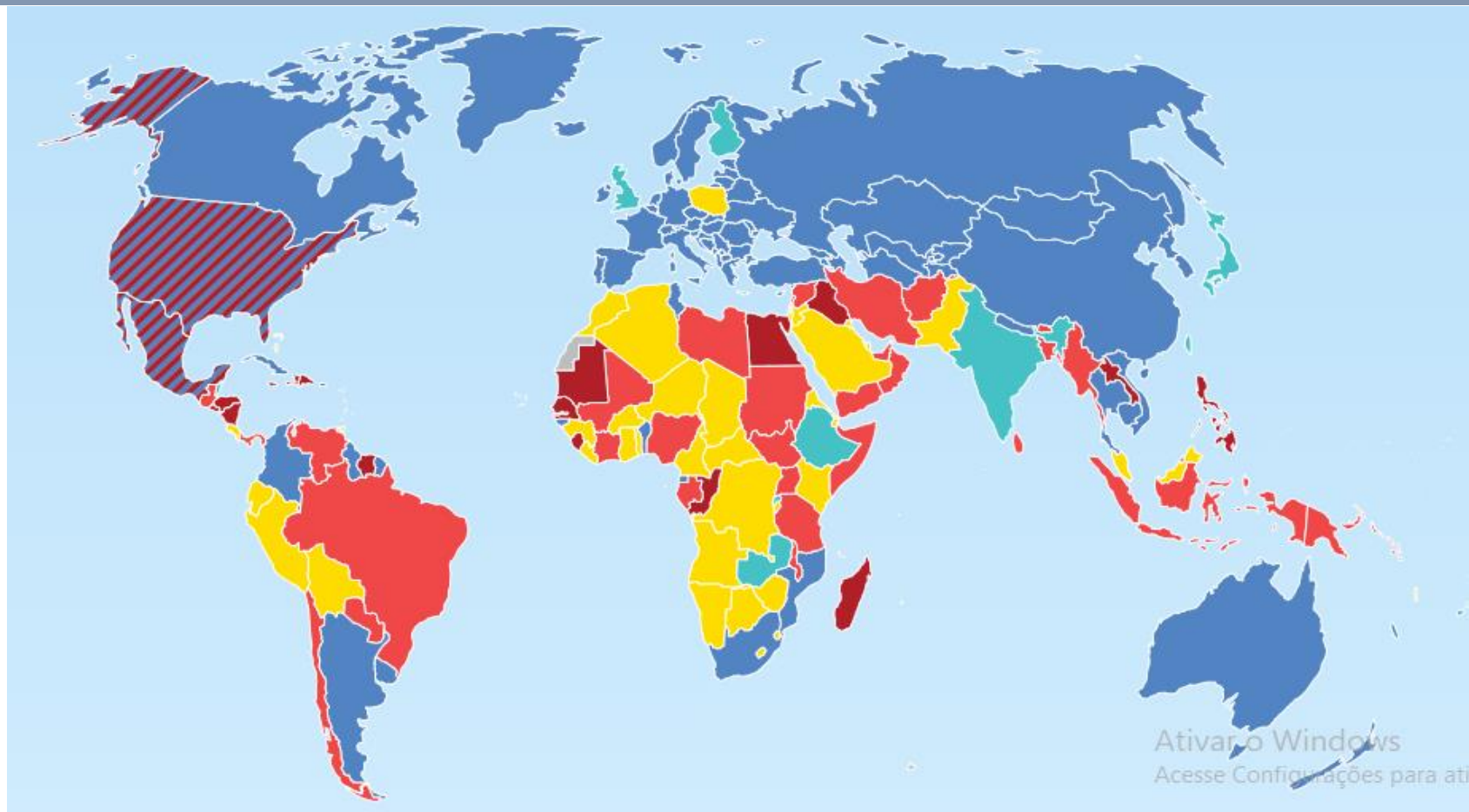
LEGISLAÇÃO DE PAÍSES SEGUNDO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E ECONÔMICO





ABORTO NO MUNDO

SITUAÇÃO DOS PAÍSES SEGUNDO CATEGORIA DE LEGISLAÇÃO - 2023



Categories of Abortion Laws from Most to Least Restrictive

Countries in each subsequent category recognize the grounds specified in the preceding category. Additional enumerated grounds are indicated following the country name.

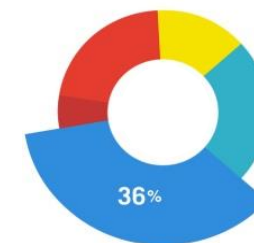
Category I. Prohibited Altogether
10 countries

Category II. To Save the Woman's Life
41 countries

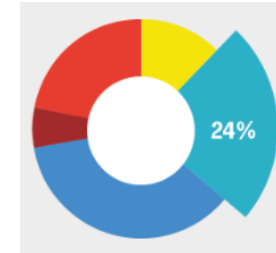
Category III. To Preserve Health
16 countries

Category IV. Socioeconomic Grounds
13 countries

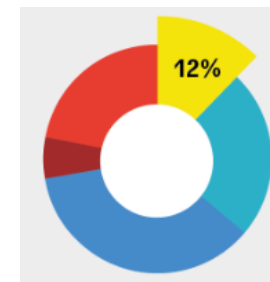
Category V. On Request (Gestational Limits Vary)
100 countries



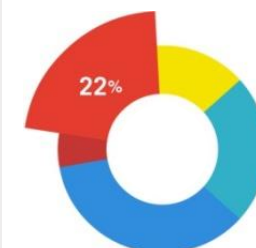
576 MILHÕES



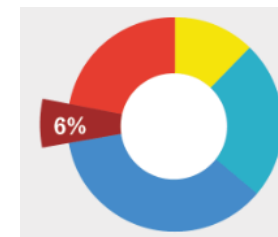
386 MILHÕES



186 MILHÕES



358 MILHÕES



91 MILHÕES



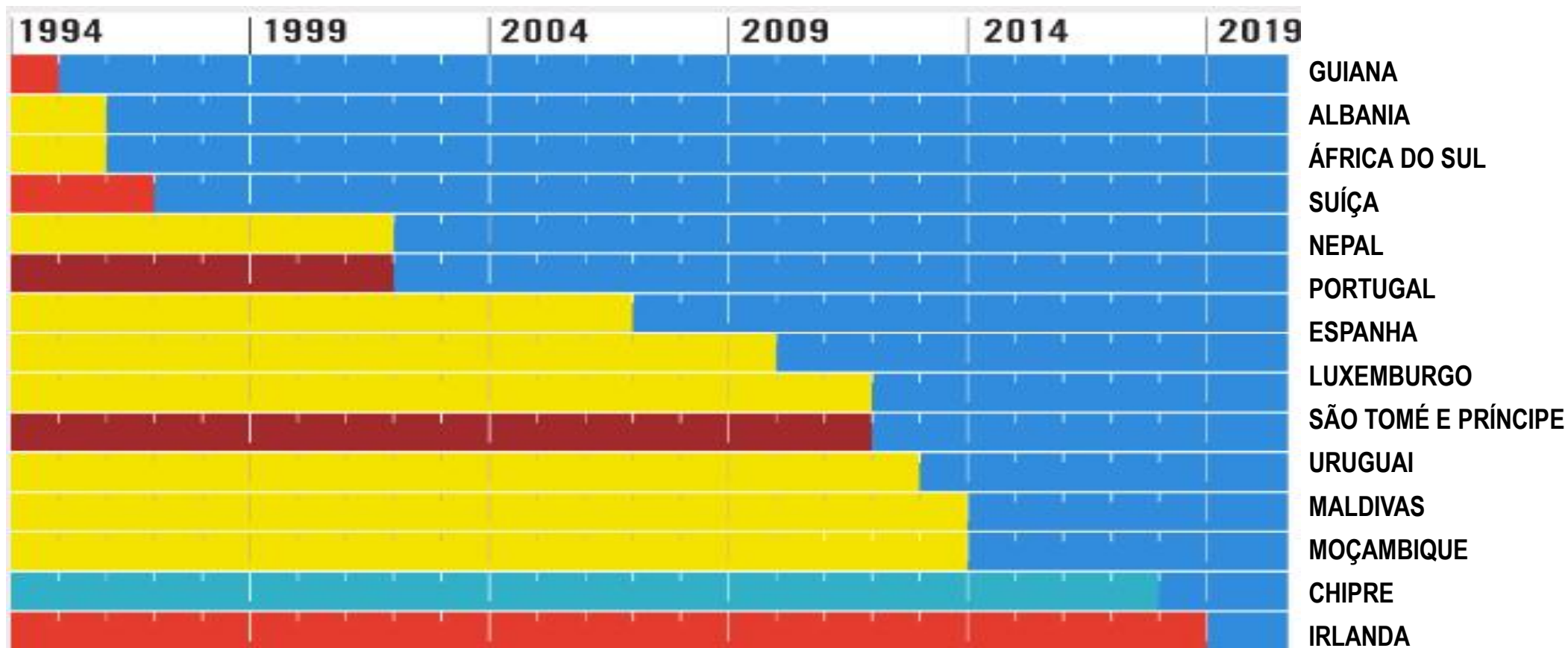
RESTRIÇÃO LEGAL DO ABORTO

20 PAÍSES COM PROIBIÇÃO ABSOLUTA DO ABORTO - 2023



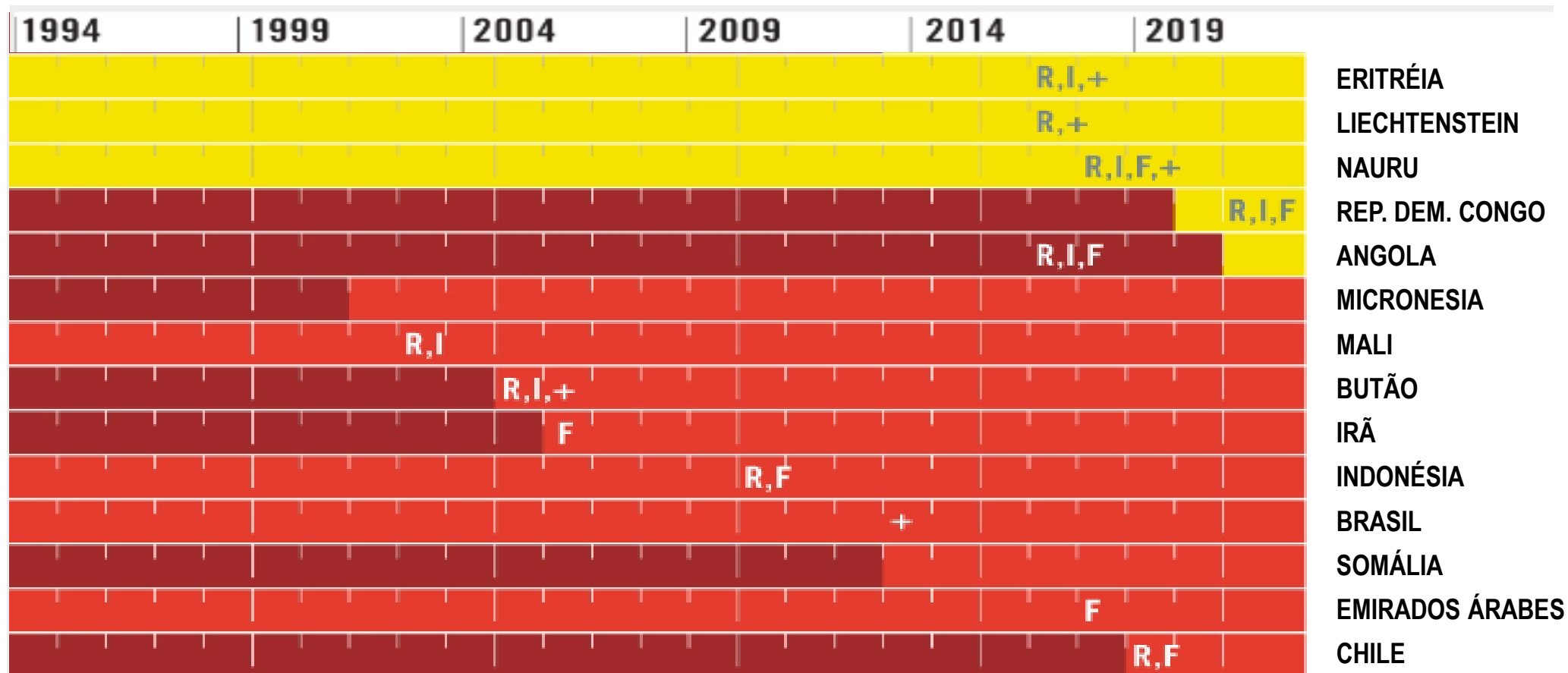
PRINCIPAIS MUDANÇAS NAS LEIS SOBRE ABORTO

MODIFICAÇÕES NA LEGISLAÇÃO NOS ÚLTIMOS 25 ANOS



PRINCIPAIS MUDANÇAS NAS LEIS SOBRE ABORTO

MODIFICAÇÕES NA LEGISLAÇÃO NOS ÚLTIMOS 25 ANOS



LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE O ABORTO

DECRETO-LEI 2.848, DE 1940

CRIMINALIZAÇÃO

Artigos 124, 125 e 126 do Código Penal

EXCLUDENTES DE ILICITUDE

Artigo 128 do Código Penal

“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”

ANENCEFALIA

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF-54 | STF, 2012)

PENA PARA O CRIME DE ABORTO

1 – 3 anos de reclusão

PENA PARA O CRIME DE HOMICÍDIO

6 – 20 anos de reclusão

REFERÊNCIAS

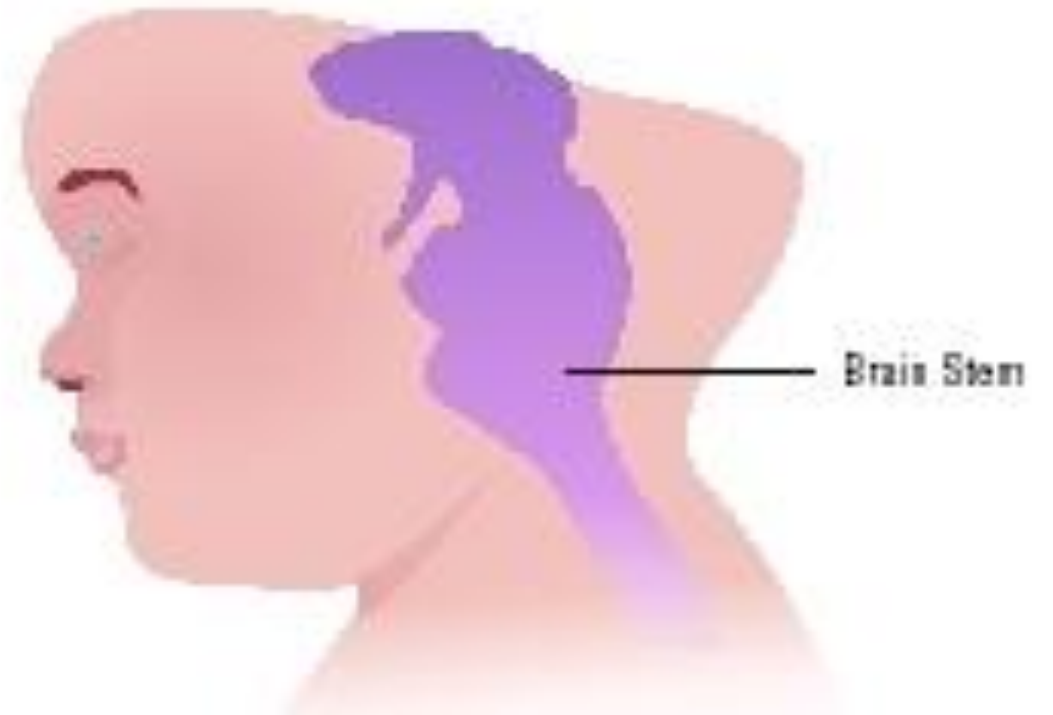
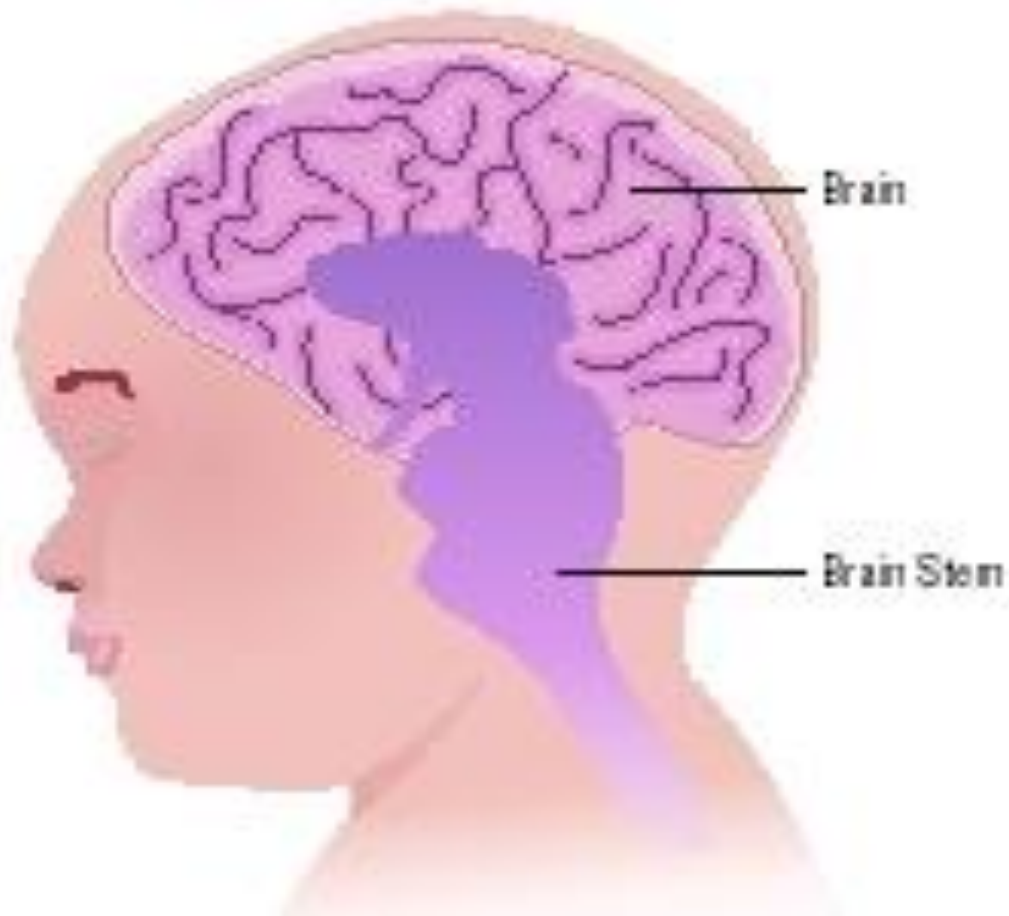
Delmanto et al. Código Penal Comentado. São Paulo: Saraiva; 2010

Ministério da Saúde. Atenção à mulheres com gestação de anencéfalos. Brasília: Ministério da Saúde; 2014



ANENCEFALIA

DEFEITO DE FECHAMENTO DO TUBO NEURAL (DFTN)



ABORTO

CONCEITUAÇÃO PARA A LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA

No Brasil, “(...) o conceito jurídico-penal do aborto é a conduta de interrupção da gestação, a **qualquer tempo**, antes de seu termo final, **dolosamente, causando a morte fetal**. Esse conceito decorre da descrição da conduta do aborto no Código Penal.” Portanto, o conceito penal do aborto **não** se relaciona com a idade gestacional.

ABORTO

FUNDAMENTAÇÃO PARA AS PRÁTICAS EM SAÚDE

Abortamento é a interrupção da gravidez antes que o produto da concepção tenha alcançado **viabilidade**. Por **aborto** entende o produto biológico do abortamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera abortamento a expulsão ou extração fetal antes de **20 a 22 semanas** de idade gestacional ou peso fetal menor que **500 gramas**. Pode ser classificado como **espontâneo** ou **induzido**, conforme a intenção, como **precoce** ou **tardio**, quanto a cronologia, ou **seguro** ou **inseguro**, quanto as técnicas e condições empregadas.

ABORTO
INSEGURO



ABORTO INSEGURO

DEFINIÇÃO GERAL

Procedimento para interromper uma gravidez não desejada realizado por pessoas que **não tenham** as habilidades e capacidades necessárias para o manejo da técnica, ou quando realizado em ambientes que **não cumpram** com os mínimos requisitos médicos e sanitários, ou em **ambas as condições**

ABORTO INSEGURO

GRADIENTES DE RISCO RELACIONADOS AO ABORTO



REFERÊNCIA

Sedgh et al. Insights from an expert group meeting on the definition and measurement of unsafe abortion. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2016; 134(1): 104-6.



ABORTO

IMPACTOS DAS PRÁTICAS INSEGURAS PARA A SAÚDE DA MULHER

98% dos abortos inseguros ocorrem em **países em desenvolvimento**

22 milhões de abortos praticados em **condições inseguras**

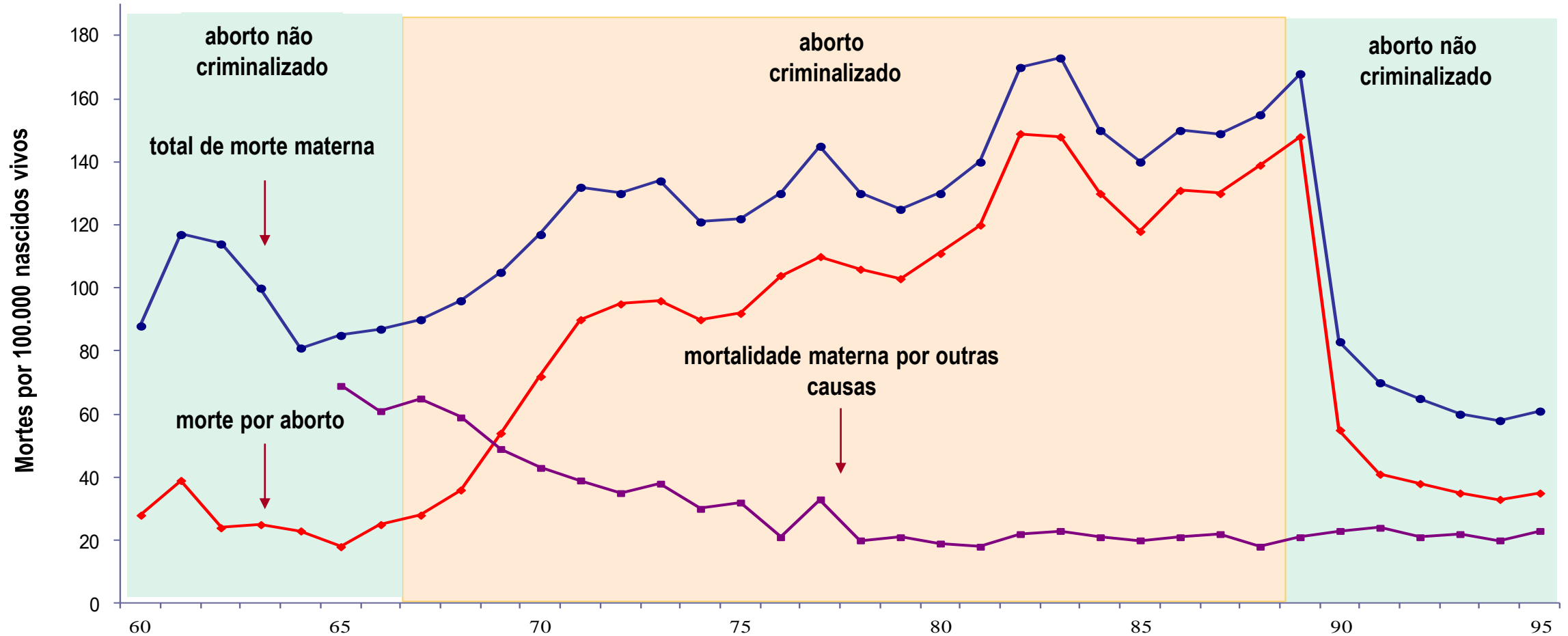
13% - 25% das mortes maternas decorrem do aborto inseguro

5 milhões de mulheres a cada ano com sequelas de saúde temporárias ou permanentes

47 mil mortes de mulheres a cada ano: uma morte a cada **11 minutos**

LEGISLAÇÃO PROIBITIVA DO ABORTO E MORTALIDADE MATERNA

A EXPERIÊNCIA DA ROMÊNIA, 1960 - 1995



REFERÊNCIAS

World Health Organization. 1997

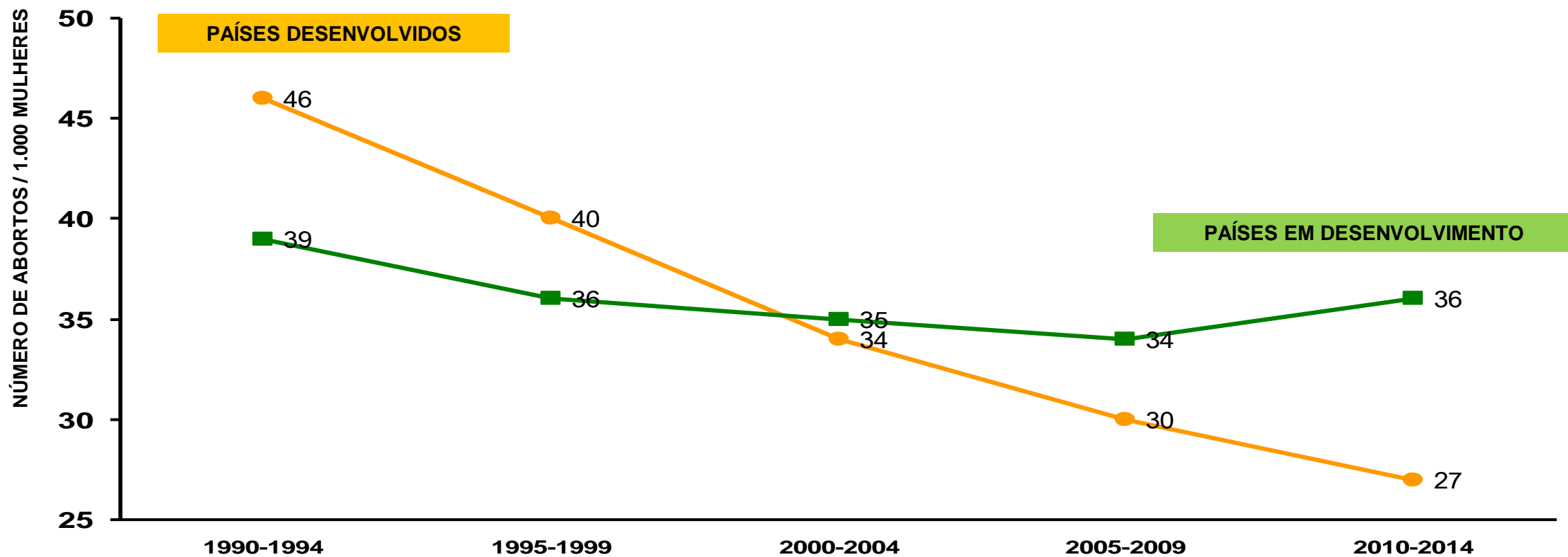
Stephenson et al. AM J Public Health. 1992



EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE ABORTO NO MUNDO

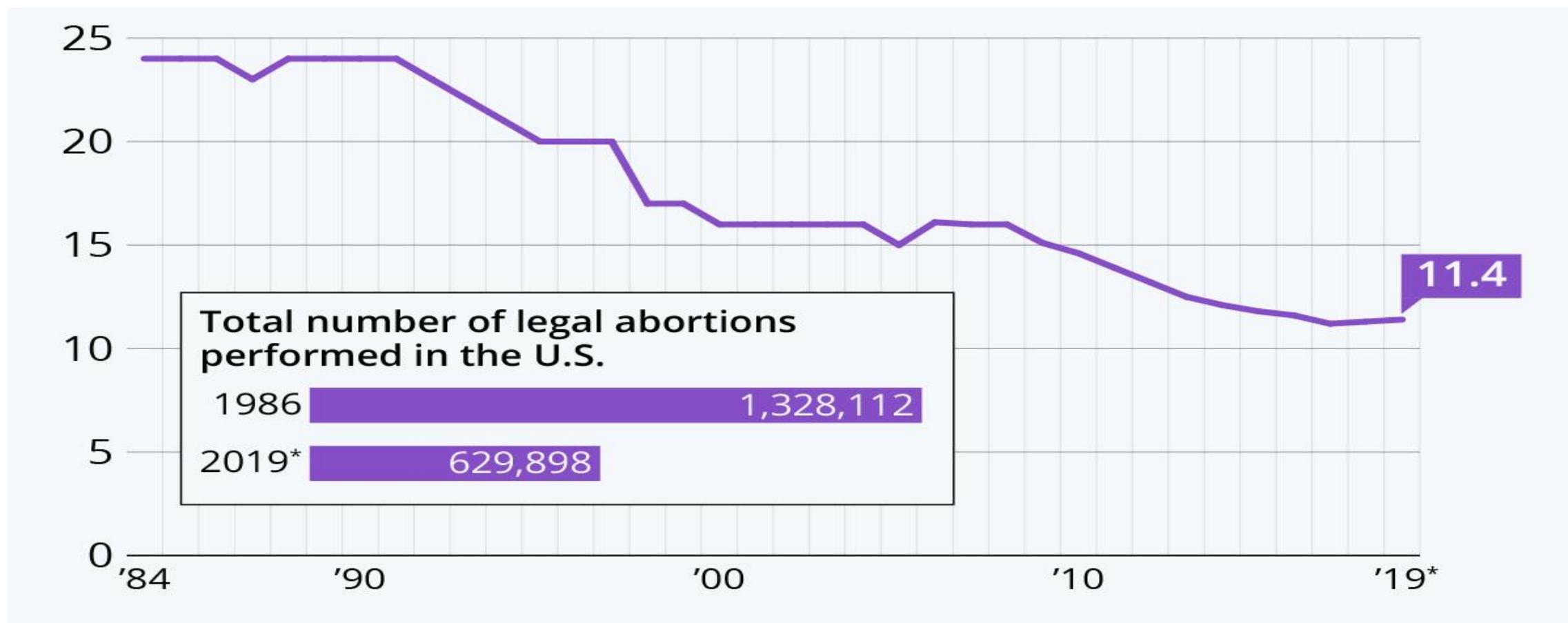
TAXA POR MIL MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

SEGUNDO PAÍSES DESENVOLVIDOS E PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO (1990 – 2014)



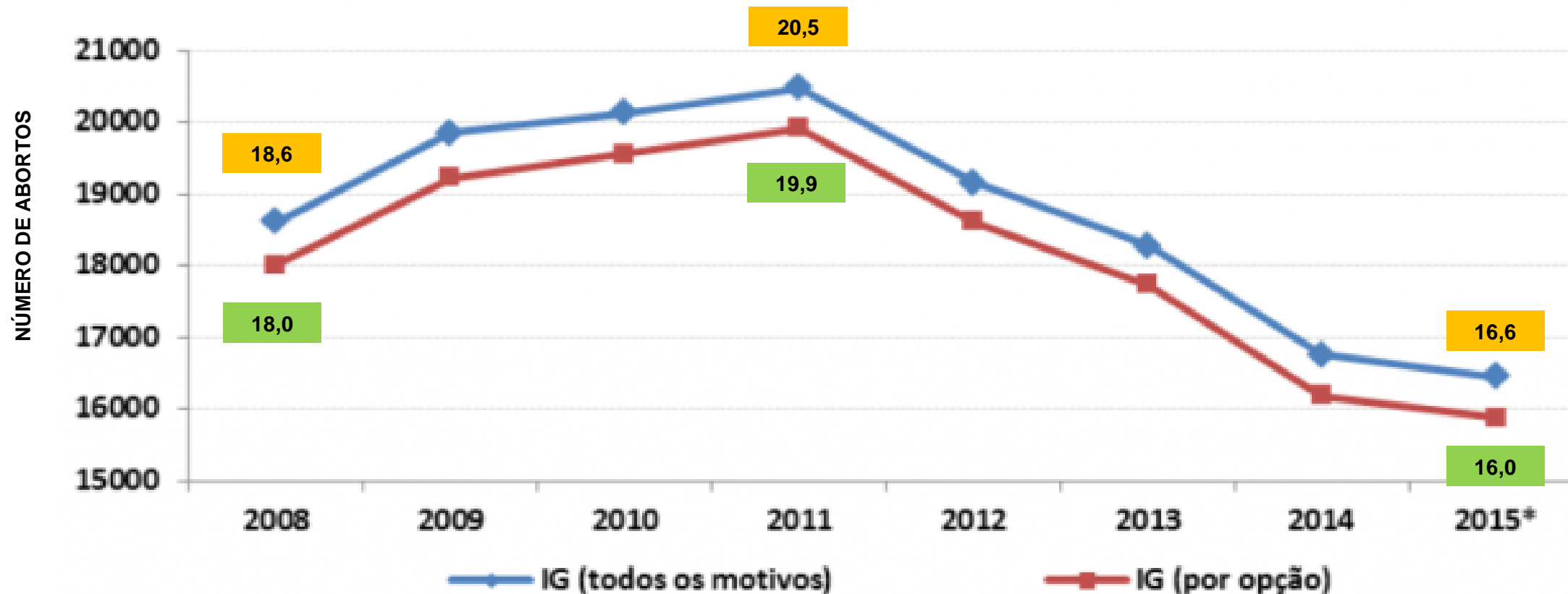
US ABORTION RATE IN STEADY DECLINE

NUMBER OF LEGAL ABORTIONS IN THE U.S. PER 1,000 WOMEN AGED 15-44

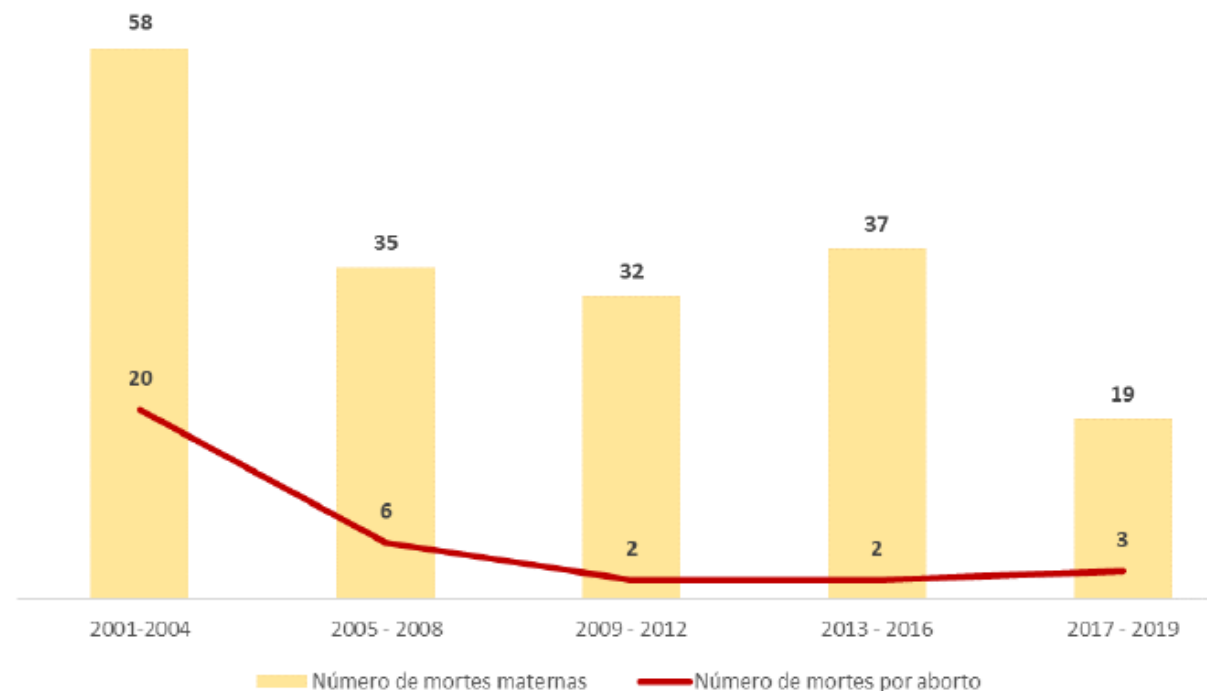
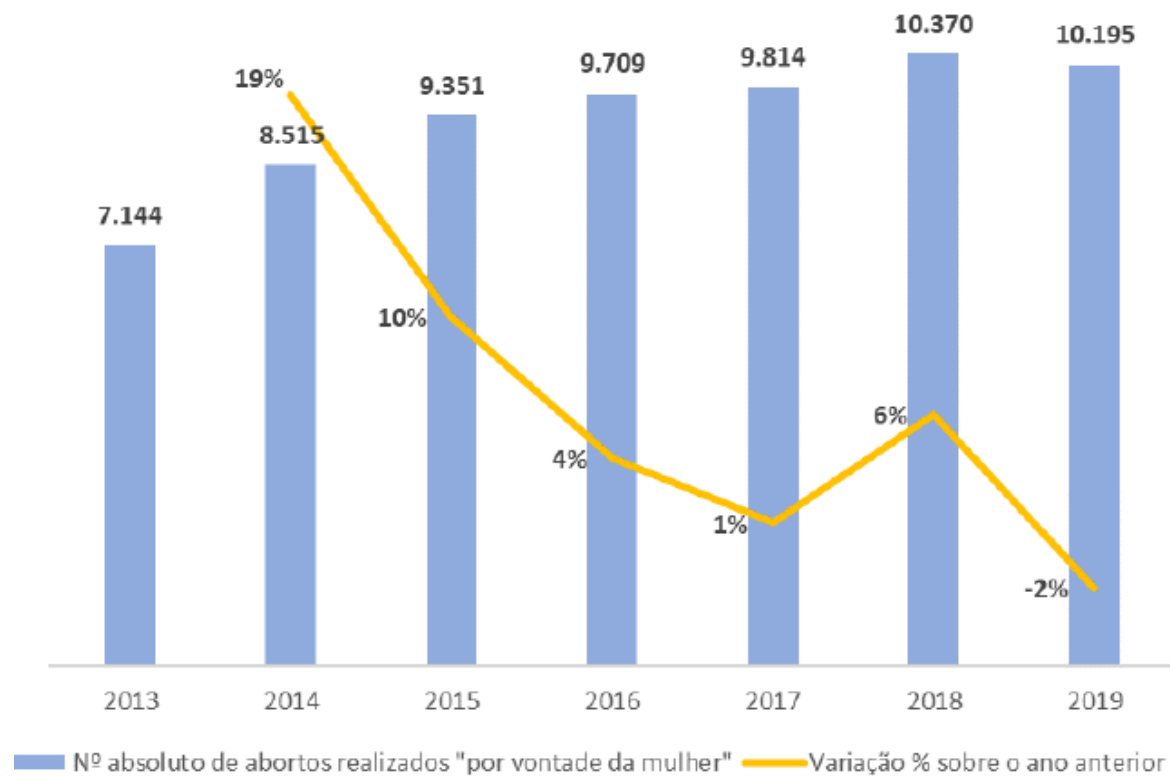


EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ABORTOS LEGAIS EM PORTUGAL

DADOS SEGUNDO ABORTO VOLUNTÁRIO E POR DE MAIS MOTIVOS DESDE A DESCRIMINALIZAÇÃO

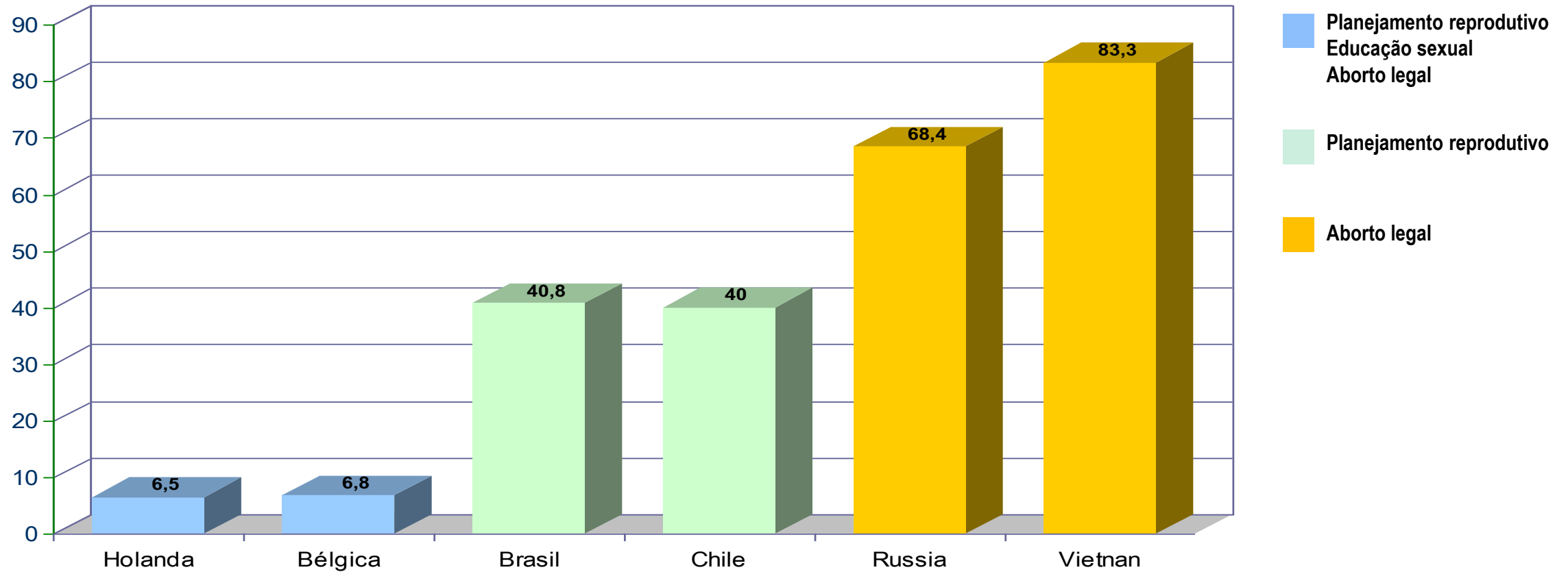


EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ABORTOS LEGAIS E DO NÚMERO DE MORTES MATERNAS NO URUGUAI



TAXAS DE ABORTO EM DIFERENTES PAÍSES

SITUAÇÃO SEGUNDO ACESSO AO ABORTO LEGAL, EDUCAÇÃO SEXUAL E ANTICONCEPÇÃO



REFERÊNCIA Henshaw et al. The incidence of abortion worldwide. Int Fam Plann Persp. 1999;25(Suppl):S30-8



ABORTO NO BRASIL

PESQUISA NACIONAL DE ABORTO - 2016

Cerca de **20% mulheres** até os 40 anos de idade realizou um aborto (**1:5,7 mulheres**)

Fenômeno prevalente em **todos os grupos sociodemográficos**

Mais frequente em mulheres com **menor escolaridade, pobres, negras e indígenas**

Maior prevalência entre mulheres das regiões **Nordeste, Norte e Centro-Oeste**

Estimativa de **416 mil abortos induzidos** no Brasil em 2015

REFERÊNCIA

Diniz et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Cienc Saude Colet. 2017;22(2).

Safe abortion: technical and policy guidance for health systems



World Health
Organization

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

POSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES SOBRE AS LEGISLAÇÕES SOBRE O ABORTO

“As leis e políticas referidas ao abortamento devem **proteger a saúde e os direitos humanos das mulheres.**”

“É preciso **eliminar as barreiras** regulatórias, políticas e programáticas obstaculizadoras do acesso a realização oportuna de abortamento bem como de atenção humanizada as mulheres em situação de abortamento.”

REFERÊNCIA

World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems
2nd ed.: World Health Organization; 2012. 134p.



ABORTO NO SISTEMA INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS E REPRODUTIVOS

Consagra o princípio de que os Estados devem assumir o aborto como uma questão de **saúde pública**, promovendo a exclusão de todas e quaisquer **medidas punitivas** impostas às mulheres que realizam a interrupção voluntária da gravidez

REFERÊNCIA

Nações Unidas. Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW). 20ª Session. General Recommendation n. 24, 1999

Os direitos reprodutivos estão firmemente baseados nos princípios dos direitos humanos. Negar acesso ao aborto não criminoso é uma **violação dos direitos mais básicos da mulher**

REFERÊNCIA

Comitê de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), 2005



A close-up detail of a painting by Amedeo Modigliani. The image shows the face and upper shoulders of a woman with long, dark, wavy hair. Her face is pale with a warm, peachy undertone. Her eyes are dark and almond-shaped, looking slightly to the right. Her nose is long and slender, and her lips are thin and slightly parted. The background is a dark, textured brown. The overall style is characteristic of Modigliani's elongated and stylized figures.

ABORTO COMO UM
PROCEDIMENTO SEGURO

CONFERÊNCIA DO CAIRO

PROGRAMA DE AÇÃO – PARÁGRAFO 8.25, SETEMBRO DE 1994

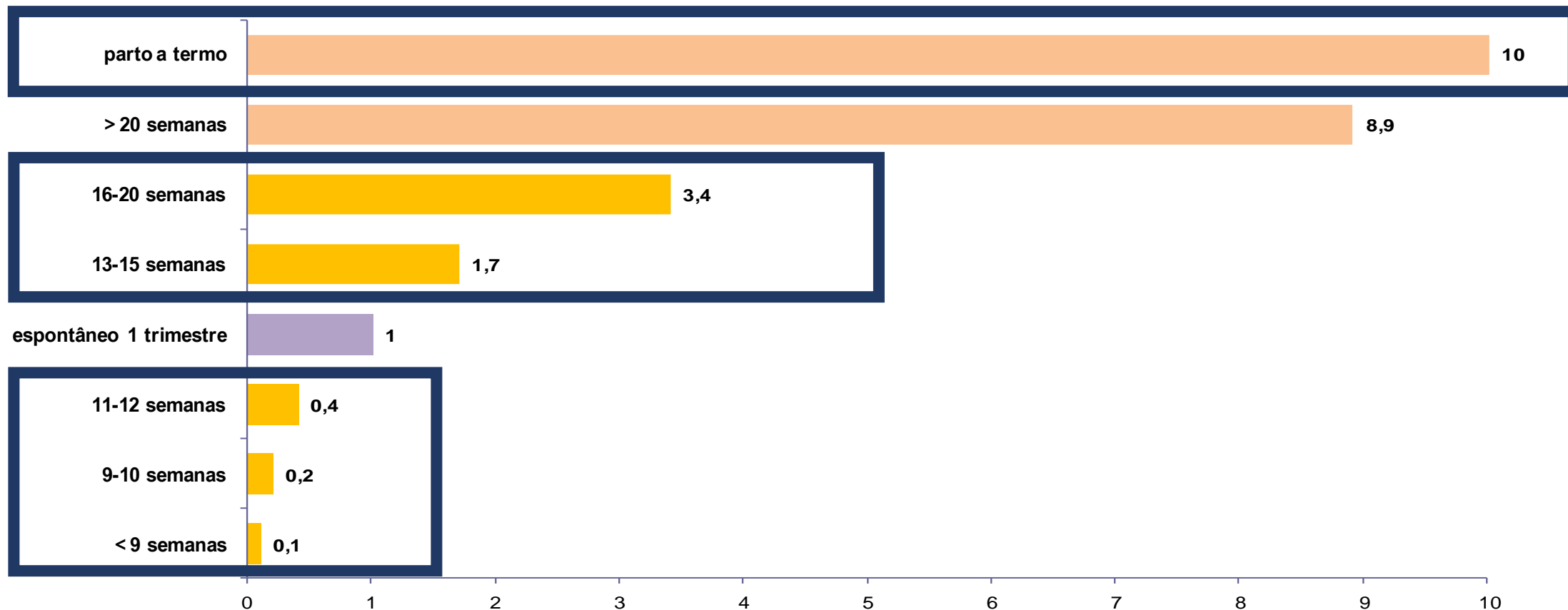
“ Nas circunstâncias em que o aborto **não seja contrário a Lei, deve ser seguro.** Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de **qualidade** para a atenção de complicações derivadas do aborto. O aconselhamento, a educação nos serviços de planejamento familiar pós-aborto devem ser oferecidos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

REFERÊNCIA United Nations. Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development". New York: United Nations. 1999.



ABORTO SEGURO E RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

CASO-FATALIDADE DE ABORTOS LEGAIS E SEGUROS | 100 MIL PROCEDIMENTOS (EUA)



REFERÊNCIA

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



ABORTO MEDICAMENTOSO COM MISOPROSTOL EXCLUSIVO

REGIMES RECOMENDADOS PELA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - 2017

IDADE GESTACIONAL ≤ 12 SEMANAS

800 microgramas

sublingual

3/3 horas

800 microgramas

vaginal | bucal

3/3 horas – 12/12 horas

| 2 a 3 doses |

IDADE GESTACIONAL 13 - 22 SEMANAS

400 microgramas

sublingual | vaginal | bucal

3/3 horas

| 5 doses |

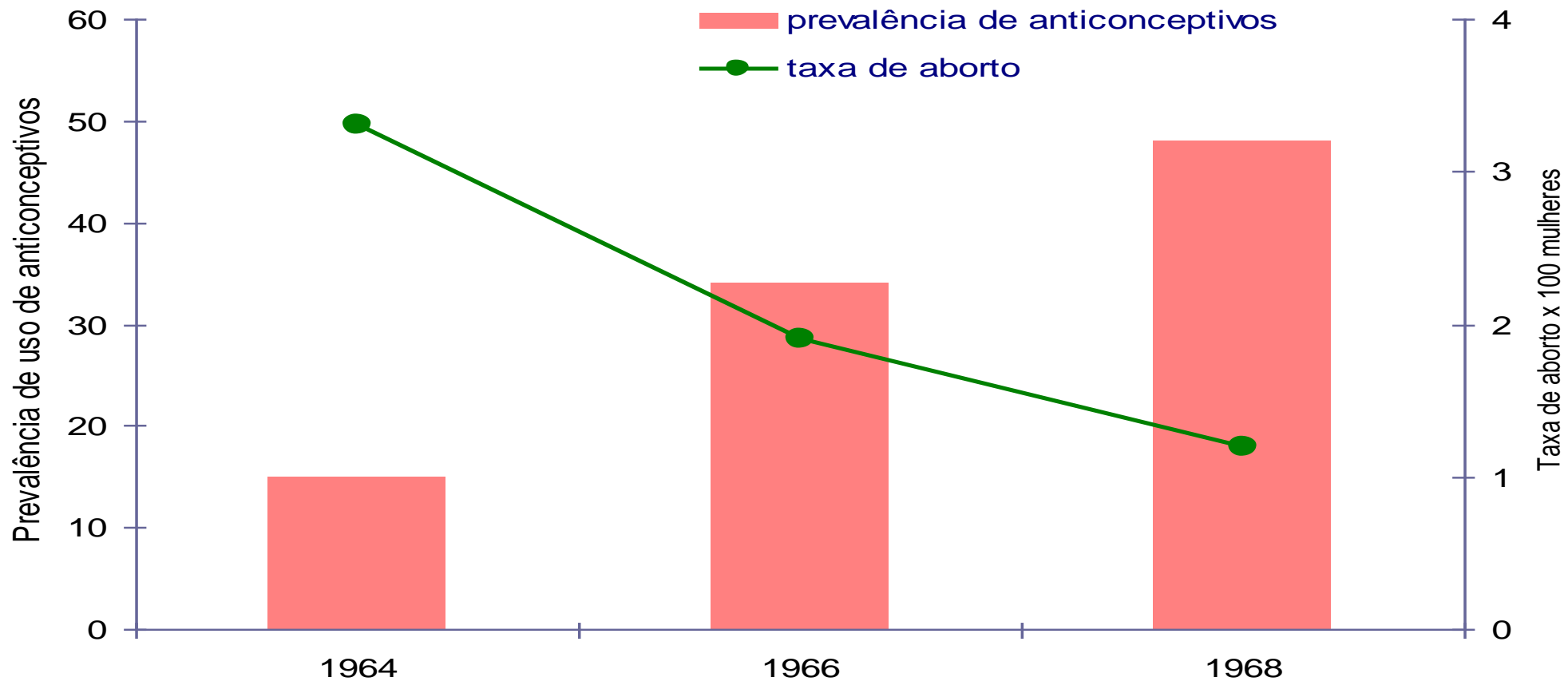
REFERÊNCIA Morris et al. FIGO's updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics. Int J Gynecol Obstet. DOI: 10.1002/ijgo.12181





PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS E TAXA DE ABORTO

SAN GREGÓRIO, SANTIAGO DE CHILE, 1964-1968



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

Estimativa do número anual de gestações por falha de anticonceptivo, considerando todas mulheres em idade fértil a distribuição atual dos métodos disponíveis

5.886.000 gestações não planejadas

Estimativa de falha dos métodos anticonceptivos com

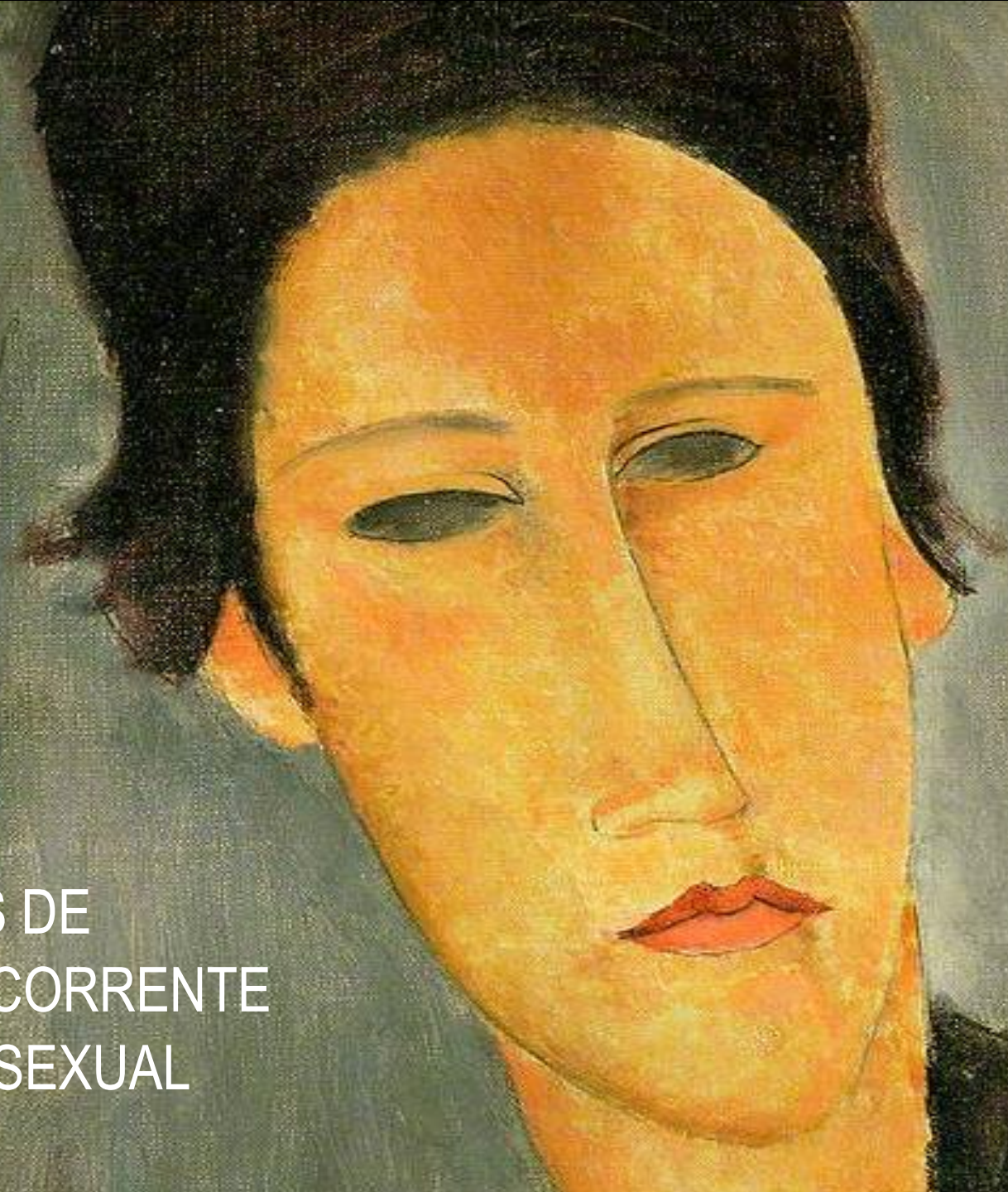
USO PERFEITO

26.567.000 gestações não planejadas

Estimativa de falha dos métodos anticonceptivos com

USO TÍPICO

ABORTO
EM SITUAÇÕES DE
GESTAÇÃO DECORRENTE
DE VIOLÊNCIA SEXUAL



ABORTO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS. PARECER 135.840/08, CREMESP 13.01.2009

“...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”

ABORTO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS. PARECER 135.840/08, CREMESP 13.01.2009

“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”

ABORTO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

PORTARIA MS/GM Nº 1.508

Termo de Relato Circunstanciado

Parecer Técnico

Termo de Responsabilidade

Termo de Aprovação do Procedimento de Interrupção da Gravidez

Termo de Consentimento Livre e Informado





ALBERTA

2

6

3

14

11

13

10

9

11

11

5

6

10

12

10

9

3

1

2

10

10

10

12

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10


10

10

10

10

10

A close-up photograph of a person's face, showing a medical condition. The person has dark hair and is looking directly at the camera. The skin appears pale and somewhat translucent. The eyes are dark and appear slightly sunken. The nose is straight, and the lips are closed. The background is dark and out of focus.

ABORTO EM SITUAÇÕES DE
ANENCEFALIA

ABORTO EM SITUAÇÕES 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** nos casos de seguimento da gravidez

Aconselhamento para futura gravidez

REFERÊNCIAS

Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Parecer 135.840/08. São Paulo: CREMESP; 2009.
Ministério da Saúde. Atenção à mulheres com gestação de anencéfalos. Ministério da Saúde, 2014





ABORTO EM SITUAÇÕES DE RISCO
DE MORTE PARA A MULHER

ABORTO EM SITUAÇÕES DE RISCO DE MORTE PARA A MULHER

EQUÍVOCOS QUANTO A PERCEPÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

AFIRMAÇÃO: “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 por **15% a 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 SITUAÇÕES DE RISCO DE MORTE PARA A MULHER

PROCEDIMENTOS RECOMENDADOS

Termo de Consentimento (sempre que possível)

Ao menos dois Relatórios Médicos constando a doença que acomete a gestante, sua gravidade, o risco relevante de morte materna e a necessidade de interrupção da gestação para evitá-la.

Exames complementares comprobatórios



ABORTO
POSICIONAMENTOS E PRÁTICAS DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Detalhe de obra de Amedeo Modigliani

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM 2.217 - CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

“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 – Princípios Fundamentais - VII

“Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.”

Código de Ética, Capítulo IV – Direitos Humanos Artigo 24



GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS E A LEI SOBRE O ABORTO

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	

REFERÊNCIA Faúndes et al. Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(1):6-18.



GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

CONDUTA QUANDO MULHER DA CLÍNICA PRIVADA SOLICITA O ABORTO

CONDUTA	MULHER (CLÍNICA PRIVADA)	
	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 CORRETO DO MISOPROSTOL	642	15,8
REALIZA O ABORTO	64	1,6
TOTAL	4069	100

REFERÊNCIA Faúndes et al. Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(1):6-18.



GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

CONDUTA QUANDO MULHER DA FAMÍLIA SOLICITA O ABORTO

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 O USO CORRETO DO MISOPROSTOL	762	18,7
REALIZA O ABORTO	92	2,3
TOTAL	4066	100

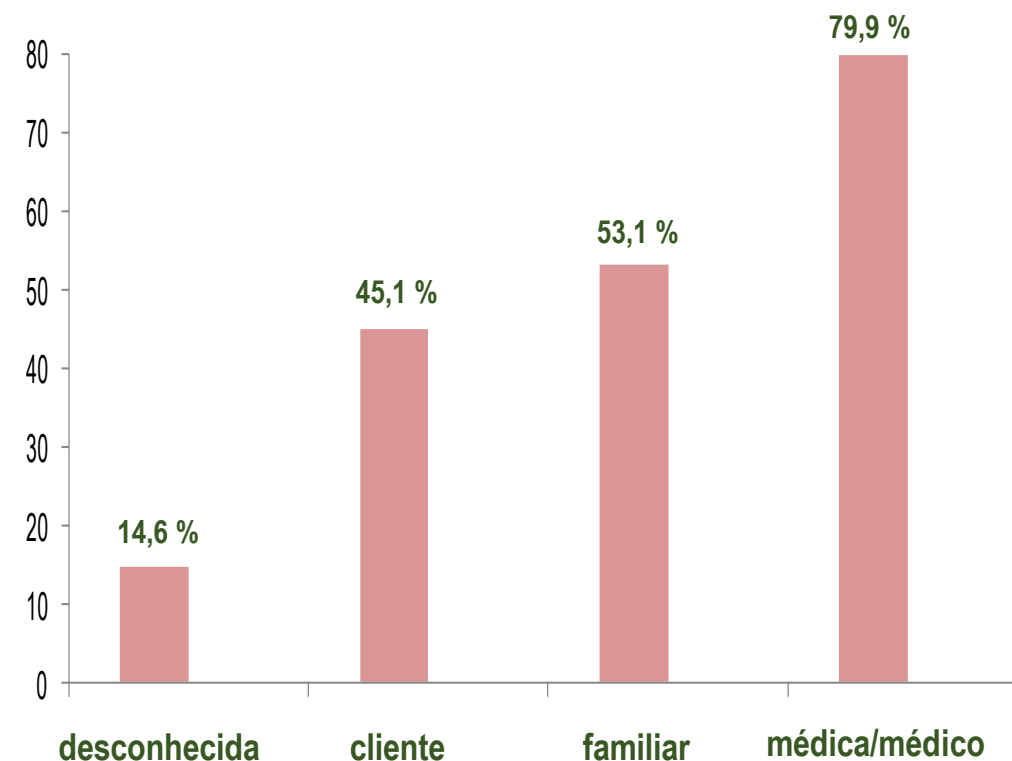
REFERÊNCIA Faúndes et al. Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(1):6-18.



GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

CONDUTA DA MÉDICA OU DA PARCEIRA DO MÉDICO FRENTE A GRAVIDEZ INDESEJADA

ABORTO	MÉDICA		PARCEIRA DO MÉDICO	
	n	%	n	%
Sim	333	77,6	563	79,9
Não	96	22,4	142	20,1
TOTAL	429	100	705	100



REFERÊNCIA

Faúndes et al. Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(1):6-18.



ABORTO E RELIGIÃO

CONDUTA FRENTE AO ABORTO INDUZIDO SEGUNDO RELAÇÃO DO MÉDICO/A COM SUA RELIGIÃO

Aborto solicitado por paciente* RELIGIOSIDADE

Conduta	Religioso	Intermediário	Não Religioso	p
Ajuda a conseguir ou faz aborto	19,1	39,1	54,4	0,000
Total	864	1263	997	

REFERÊNCIA Osis et al. O papel da religiosidade na perspectiva e conduta de ginecologistas brasileiros em relação ao aborto induzido. Bagoas. 2013;7(9):87-107.



ABORTO E OS/AS MAGISTRADOS/AS E PROMOTORES/AS DE JUSTIÇA

OPINIÃO SOBRE A LEGISLAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL

Variável	Opinião						N	p
	Ampliar permissivos/ Não considerar crime		Restringir permissivos/ Considerar crime sempre		Não modificar			
	n	%	n	%	n	%		
Importância da religião								
Muito importante	350	44,8	192	24,6	239	30,6	781	<0,001
Pouco/Sem importância/ Sem religião	2519	87,0	121	4,2	257	8,9	2897	

^a Qui-quadrado de Pearson



TEORIA PRÉ-FORMISTA

Século XVII

A partir da observação microscópica, acreditava-se que embriões humanos completos existiam dentro da cabeça dos espermatozoides

Religious implications in the positioning and practice of health professionals and students about induced abortion: systematic review

Jefferson Drezett^{1,2*}, Renato de Oliveira², Maria Ines Rosselli Puccia³

¹Centro Universitário Saúde ABC (FMABC), Santo André, São Paulo, Brasil

²Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil

³Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil

ABSTRACT

Objective: Review the literature on the relationship between religion and the practices and positions of professionals and students of sexual and reproductive health in relation to induced abortion. **Method:** Systematic review in SciELO, and LILACS databases, from January 2010 to May 2021, using the descriptors (“Abortion, Induced” [Mesh]) AND “Religion” [Mesh]. Two authors separately evaluated the articles, selecting those that met the eligibility criteria. Disagreements were submitted to the opinion of the third author. 270 articles were identified and 31 articles were selected for qualitative metasynthesis. Study exempted from submission to the Ethics and Research Committee. **Results:** 23 articles (74.2%) used quantitative designs, six (19.3%) qualitative methods, one (3.2%) case report, and one (3.2%) intervention design. Students and resident physicians were approached in 15 articles (48.4%), physicians in 14 (45.1%), midwives in four (12.9%), and nurses in two (6.5%). In all articles analyzed, the strongest link with religious beliefs showed influence in positions and practices that oppose or restrict induced abortion. **Conclusion:** Conservative and fundamentalist religious positions on induced abortion persist, which negatively influence students and health professionals, hampering women’s human rights and reproductive rights.

Keywords: Induced abortion, Religion and medicine, Conscientious refusal to treat, Medical education, Nurse’s role.



ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS

CHARLES LUTWIDGE DOGSON, 1865

Alice encontrou uma encruzilhada e perguntou angustiada ao gato de Cheshire:

- ***Que caminho devo seguir?***

O gato respondeu:

- ***Para onde você quer ir?***

- ***Eu não sei*** - disse Alice

- ***Então*** - completou o gato - ***não importa que caminho tome...***