



Abortamento previsto em Lei

Jefferson Drezett



Abortamento

Conceitos

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.



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
- UNAVAILABLE

CENTER
FOR
REPRODUCTIVE
RIGHTS

THE WORLD'S ABORTION LAWS 2014

**ABORTO
INSEGURO**





Centro de Referência da Saúde da Mulher
Hospital Pérola Byington
Núcleo de Programas Especiais
Drezett, 2015

Abortamento inseguro

Conceito

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

98% dos abortamentos inseguros ocorrem em países em desenvolvimento

2 de cada 5 abortamentos são praticados em **condições inseguras**

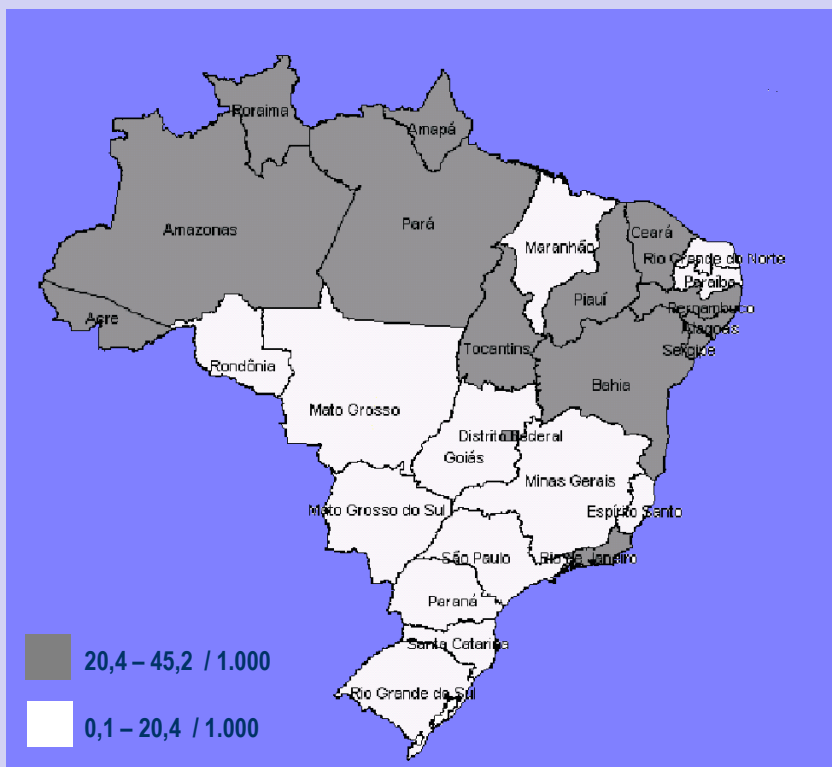
13% - 25% das mortes maternas decorrem do abortamento inseguro

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



estimativa entre 843.000 a 1.265.000
abortos por ano (**média 1.054.000**)

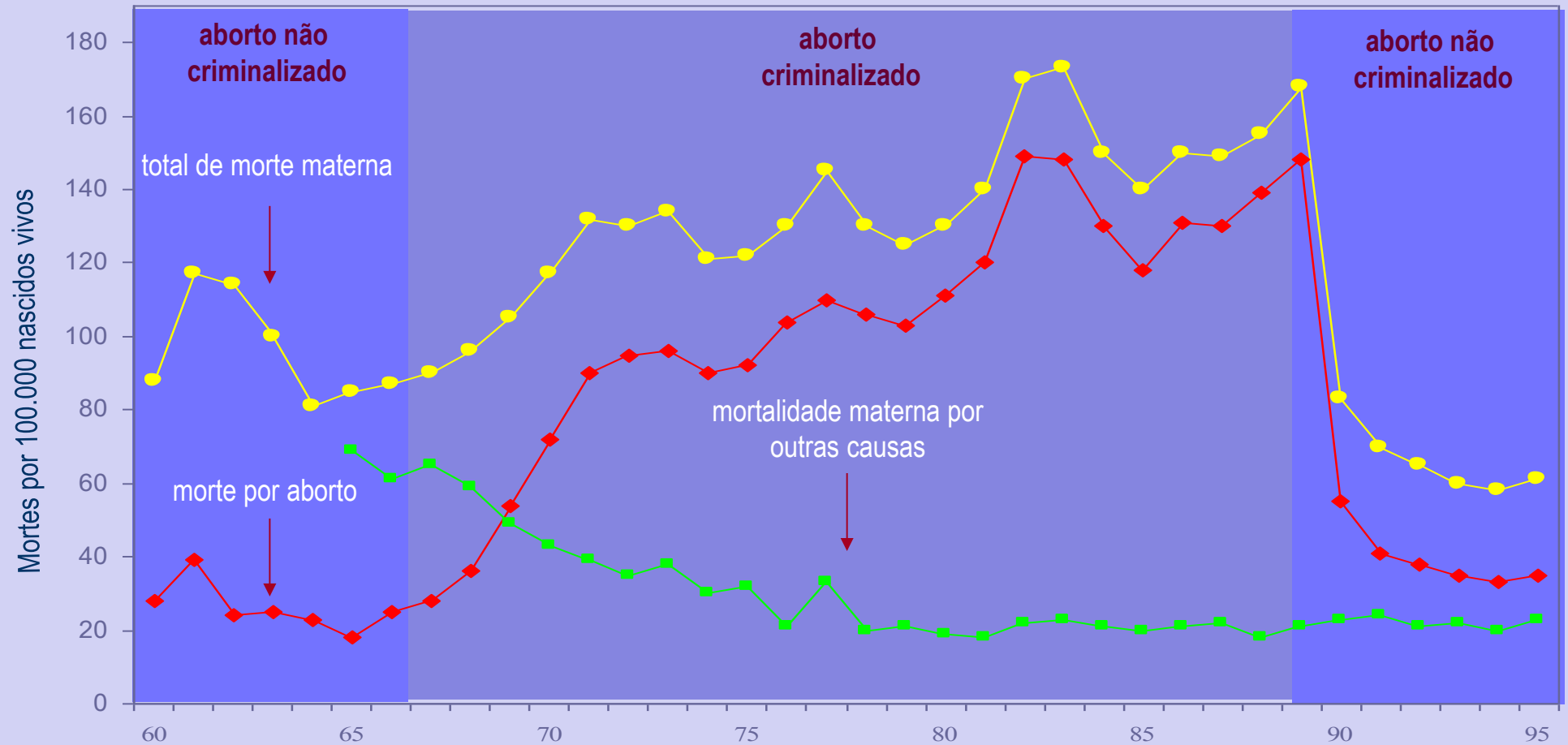
cerca de **240 mil** internações para tratamento de
complicações relacionadas ao aborto

aborto como indicador de desigualdade social.
a cada **2 dias** 1 morte materna



Impacto da legislação do aborto sobre a mortalidade materna

Romênia (1960 – 1995)





Centro de Referência da Saúde da Mulher
Hospital Pérola Byington
Núcleo de Programas Especiais
Drezett, 2015

Conferência do Cairo

IPCD + 5

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.”



Centro de Referência da Saúde da Mulher
Hospital Pérola Byington
Núcleo de Programas Especiais
Drezett, 2015

Legislação penal sobre o abortamento

Decreto-Lei 2848, 7 de dezembro de 1940

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:

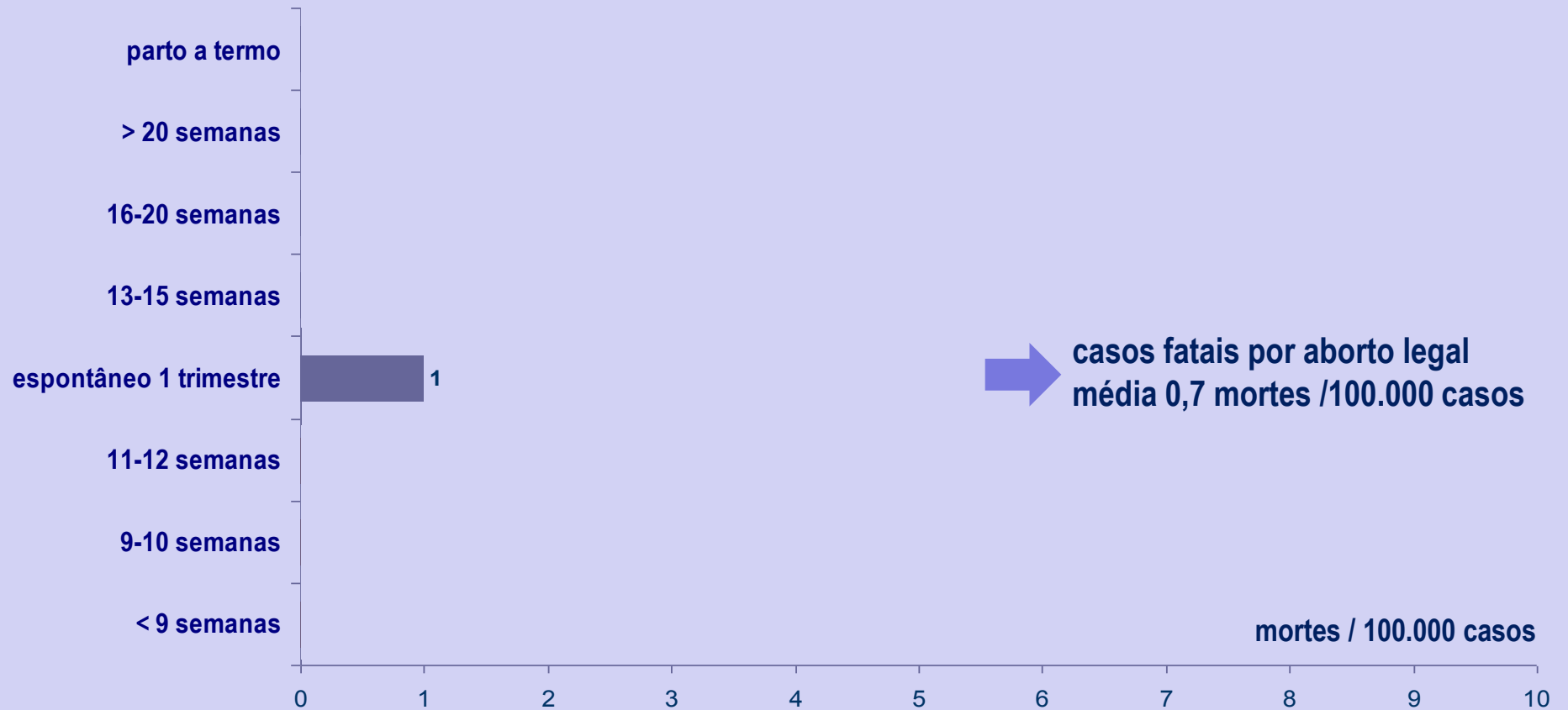
I – se não há outro meio de **salvar a vida da gestante**;

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



Diferença entre aborto seguro e inseguro

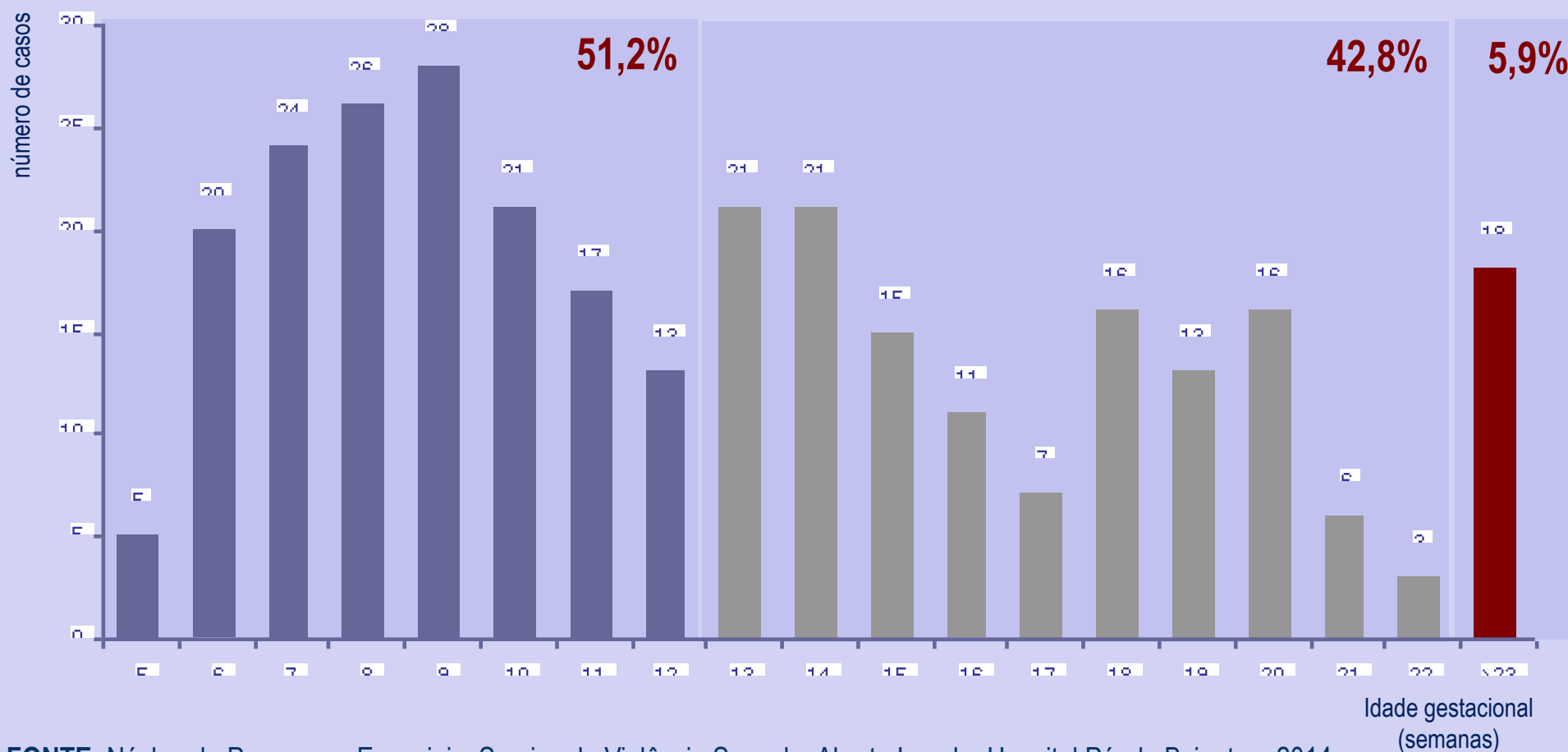
Taxa caso-fatalidade de abortos legais, aborto espontâneo e parto a termo por 100 mil procedimentos (USA)





Abortamento por gravidez decorrente de estupro

Distribuição da idade gestacional dos 301 casos procedentes do Município de São Paulo
Núcleo de Programas Especiais – Hospital Pérola Byington, 2009 - 2013







NDC 0172-4430-59

MISOPROSTOL
TABLETS

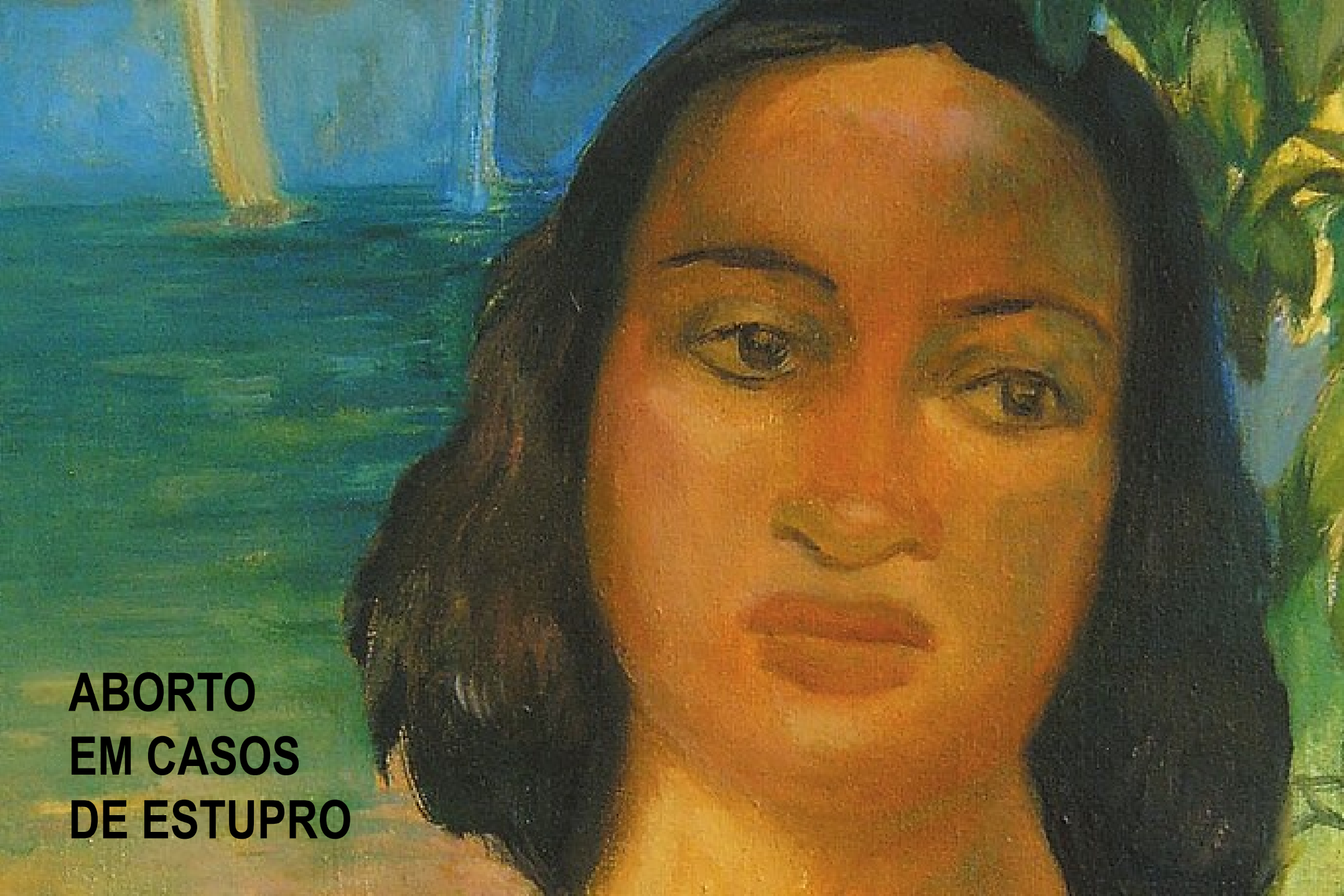
100 mcg

Rx only



120 TABLETS (White)

IVAX Pharmaceuticals, Inc.



**ABORTO
EM CASOS
DE ESTUPRO**



Abortamento em situações de estupro: 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”*



Abortamento em situações de estupro: 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”*



Abortamento previsto em lei

Portaria MS/GM nº 1.508

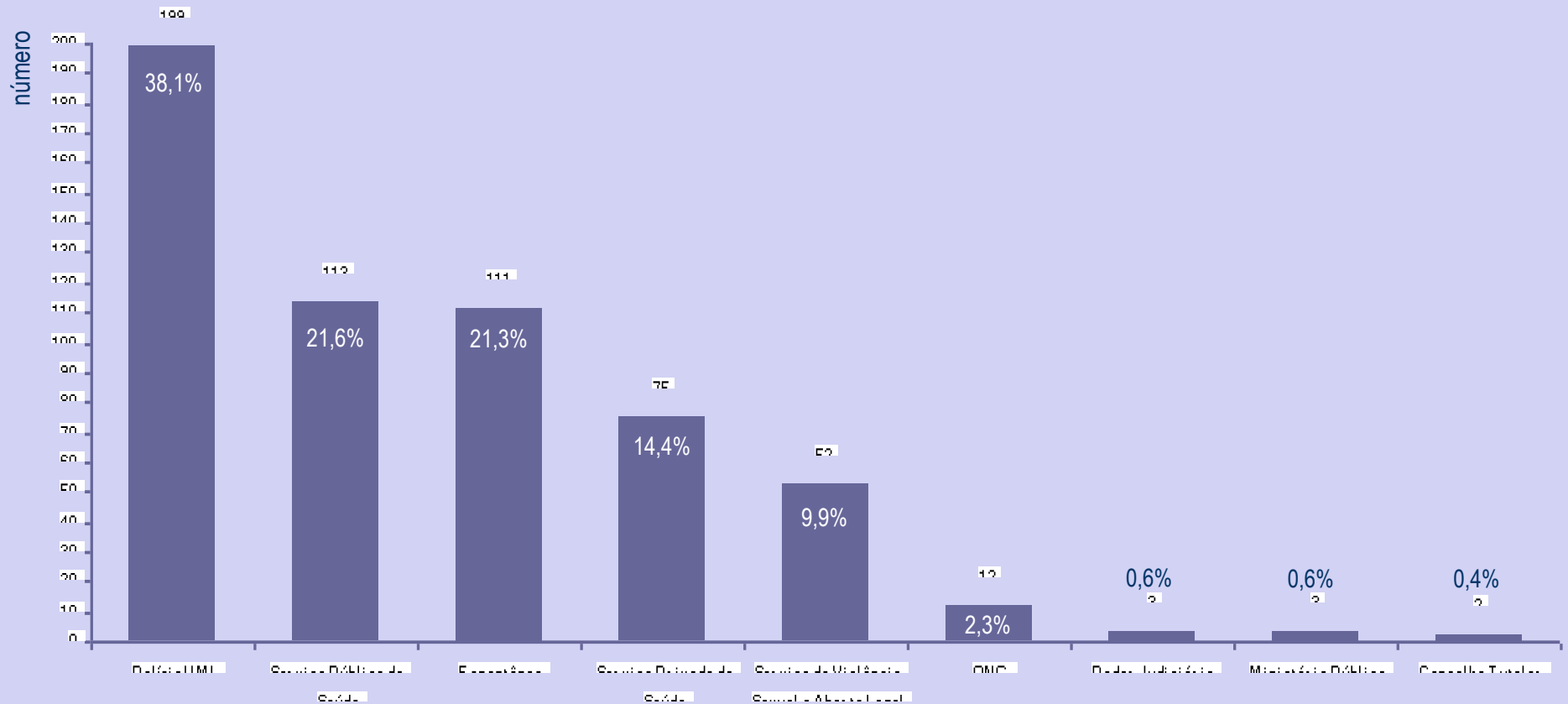
1 de setembro de 2005, Diário Oficial da União, Brasília, DF. p.124-5

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



Abortamento por gravidez decorrente de estupro

Distribuição dos 522 casos do Município de São Paulo segundo tipo do encaminhamento
Núcleo de Programas Especiais – Hospital Pérola Byington, 2010 - 2014





Mulheres frente a decisão de recorrer ao aborto

Motivos alegados para 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



Consequências emocionais da violência sexual

62,2% das mulheres apresentaram depressão moderada e 16,2% na forma grave

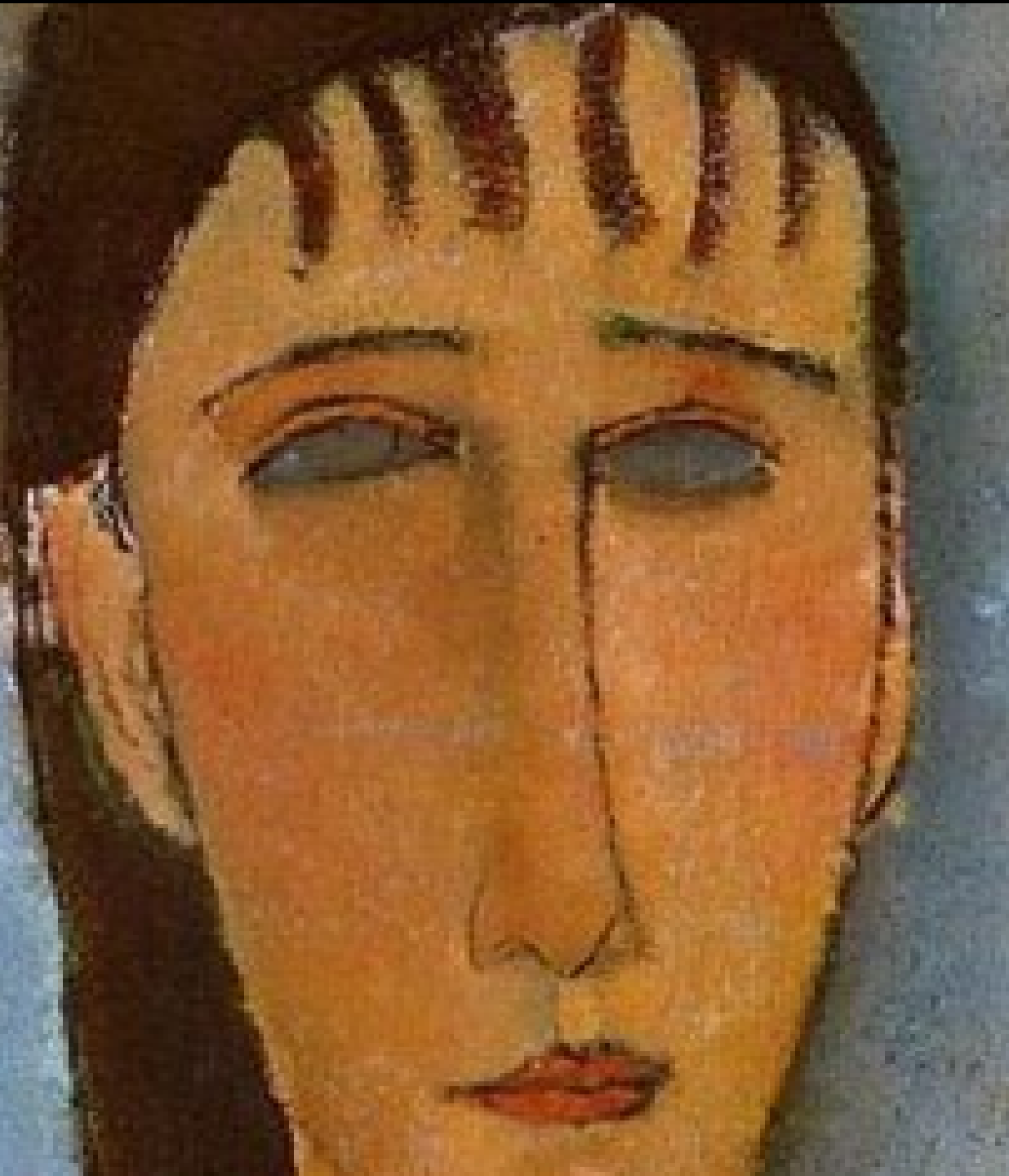
Níveis de autoestima comprometidos para 89,2% das mulheres, 10,8% de forma intensa

Escores de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT)

100% das mulheres comprometidas

escore > 50 pontos para 89,2% (100% preenchendo critérios B, C e D)

**ABORTO EM CASOS DE
ANENCEFALIA**

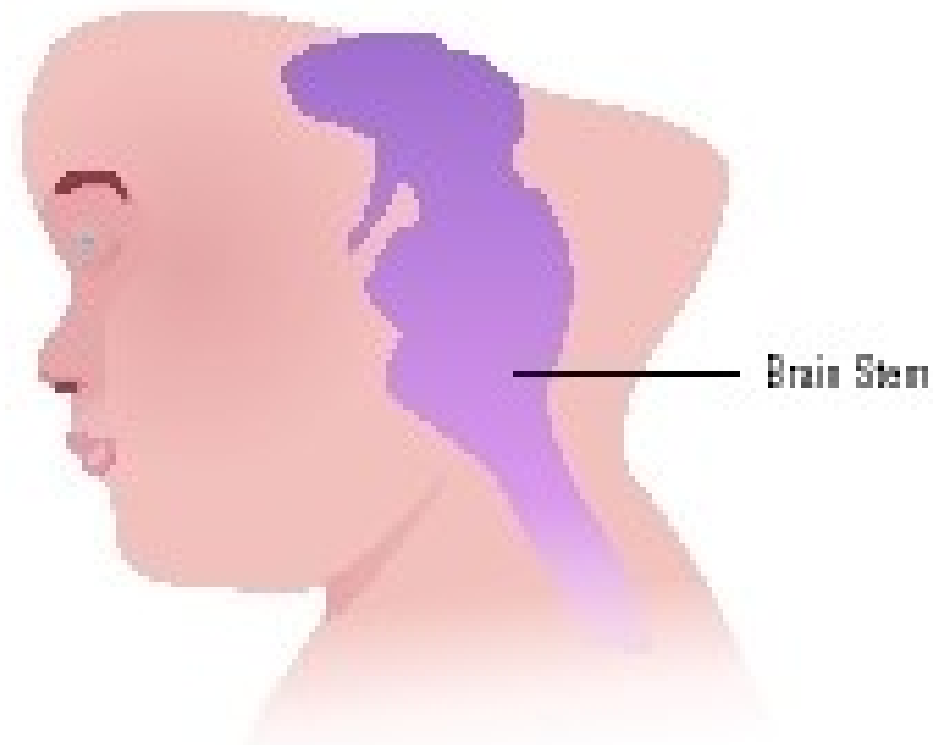
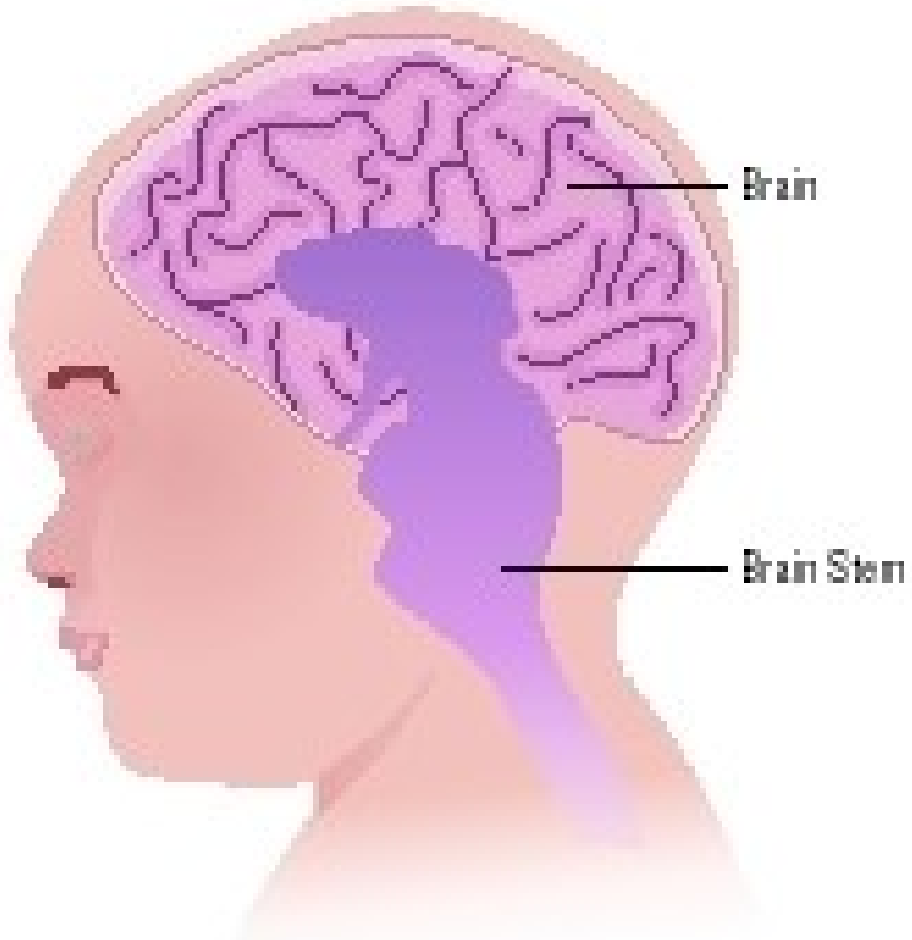




Centro de Referência da Saúde da Mulher
Hospital P erola Byington
Núcleo de Programas Especiais
Drezett, 2015

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



Centro de Referência da Saúde da Mulher
Hospital Pérola Byington
Núcleo de Programas Especiais
Drezett, 2015

Aborto em casos de anencefalia

Situação atual

Maio de 2012

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

*Diagnóstico pela ultrassonografia obstétrica a partir da **12ª semana***

*Pelo menos duas fotografias identificadas e datadas, uma em **posição sagital** e outra com visualização do polo cefálico em **corte transversal**, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral.*



Centro de Referência da Saúde da Mulher
Hospital Pérola Byington
Núcleo de Programas Especiais
Drezett, 2015

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*

**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

Afirmiação: *“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



**DESAFIOS NO ATENDIMENTO
AO ABORTO LEGAL**

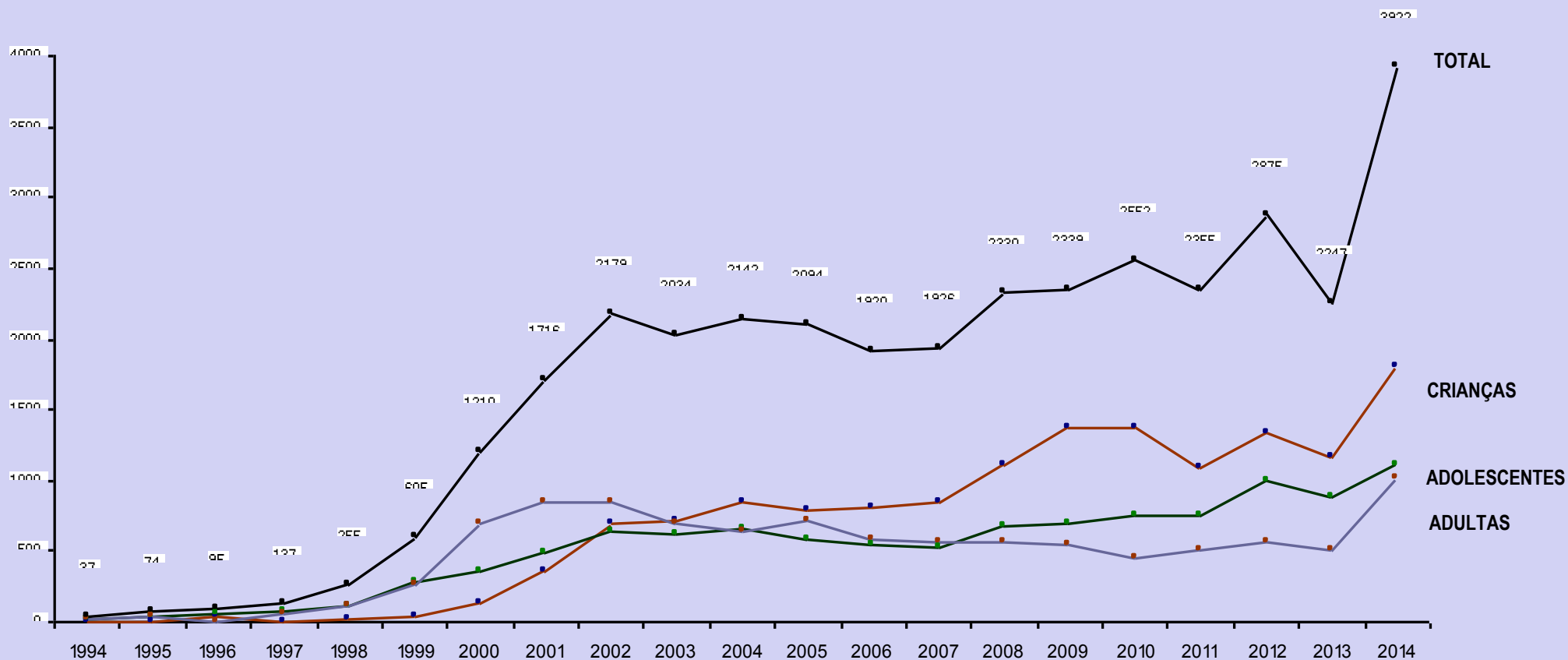


Lei 12.845 sancionada em 1º de agosto de 2013

“A Presidência da República sancionou, sem vetos, a **Lei N° 12.845**, aprovada pelo Congresso Nacional onde tramitava desde 1999, que estabelece a **obrigação dos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) de prestar atendimento emergencial, integral e interdisciplinar para pessoas que sofrem violência sexual**. Publicada no Diário Oficial da União, seu artigo 1º expressa o que se pretende: garantir assistência em saúde gratuita, qualificada e humanizada que previna e reduza os danos físicos e psíquicos decorrentes da violência sexual.”



Distribuição dos casos novos de violência sexual atendidos pelo Hospital Pérola Byington segundo grupo etário e ano de atendimento, 1994 - 2014

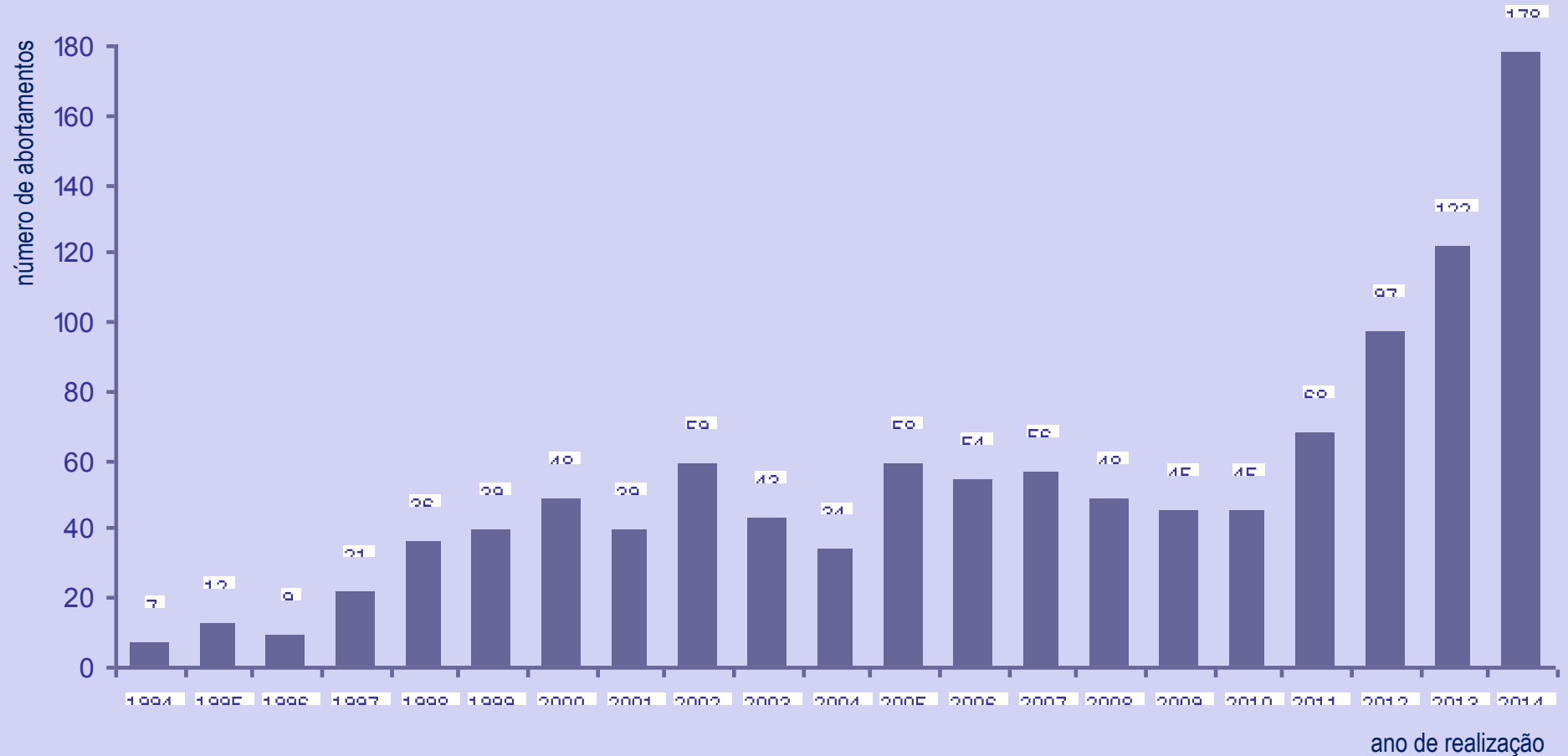


FONTE: Núcleo de Programas Especiais, Serviço de Violência Sexual e Aborto Legal – Hospital Pérola Byington, 2014.



Abortos por gravidez decorrente de estupro

Distribuição dos casos de interrupção de gestação por ano. Hospital Pérola Byington, 1994 – 2014

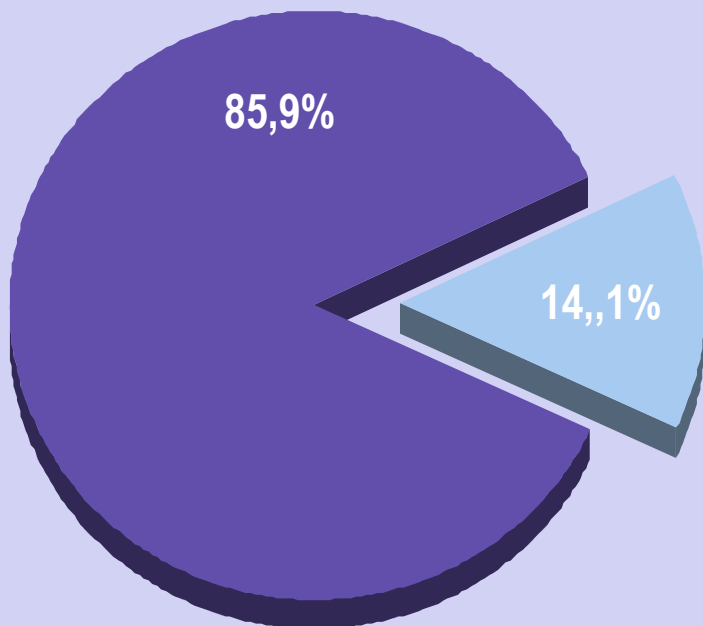




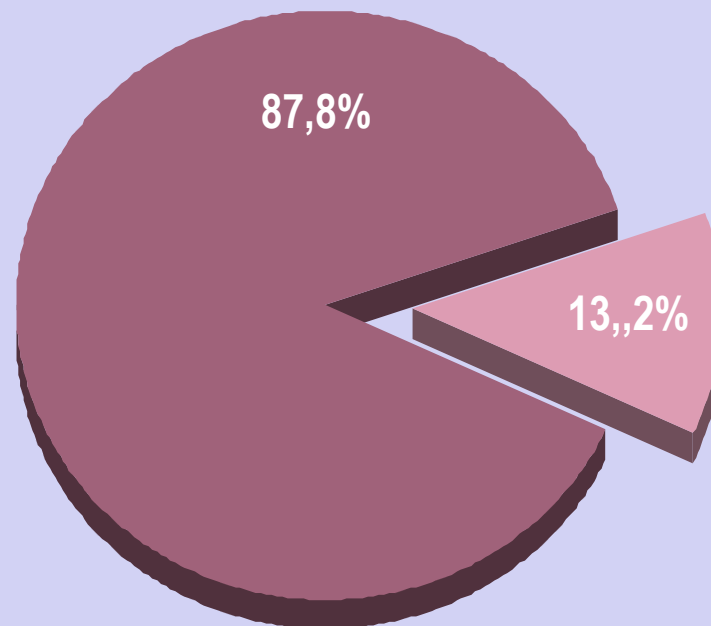
Atendimento de situações de violência sexual

Municípios brasileiros que declaram contar com serviço de saúde de atenção aos casos de violência sexual

193 municípios > 100 mil habitantes



500 municípios < 100 mil habitantes





Atendimento às situações de violência sexual

Qualidade da atenção

47% não fazem prevenção da **gravidez indesejada**

alegação: 53,2% por falta do medicamento

28,2% não fazem a profilaxia das **doenças sexualmente transmissíveis**

alegação: 22,5% por falta do medicamento

49,2% não fazem a profilaxia da **hepatite B**

alegação: 32,2% por falta do medicamento

52,6% não fazem a profilaxia da **infecção pelo HIV**

alegação: 41,3% por falta do medicamento



Atendimento às situações de violência sexual

Qualidade da atenção

72,2% não fazem **coleta de material** para identificar o autor da violência

alegação: 15,6% por falta de material para a coleta

40,8% não fazem seguimento com **teste anti-HIV**

alegação: desconhecida

56,4% não realizam **acompanhamento** após atendimento de urgência

alegação: desconhecida

28,1% não **informam a mulher** sobre o direito ao abortamento legal

alegação: 18,7% por falta de capacitação dos profissionais



Atendimento às situações de violência sexual

Qualidade da atenção

37,8% **não sabem** informar se tem algum serviço que realize o abortamento

6,0% **recusaram** informar se contam com serviço de abortamento

31,0% declararam que **não realizam** o abortamento

25,2% **declararam que incluem** a atenção ao abortamento no atendimento

Apenas **19%** desses municípios (**1,4% do total**) realizaram algum abortamento por gravidez decorrente de estupro nos últimos 14 meses



Conselho Federal de Medicina

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

*“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



Objecção de consciência

aspectos ético-legais

objecção de consciência

O direito à objecção de consciência está expresso no **Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos**, artigo 18, que estabelece que *"toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião (...) e de manifestar a sua religião ou crença pelo culto, observância, prática e ensino"*. Entretanto, o direito à objecção de consciência **não é absoluto** e o Pacto o limita quando se tratar da saúde de outras pessoas, como quando o aborto terapêutico é indicado.



Responsabilidade Profissional

Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia - FIGO

Responsabilidade

O principal compromisso do médico deve ser proporcionar as melhores condições de saúde reprodutiva para as mulheres. Aqueles que se encontram impedidos de fazê-lo, por razões pessoais de consciência, **não deixam de ter responsabilidade** no atendimento. A FIGO estabelece dever do médico informar à mulher sobre todas as opções para sua condição, inclusive aquelas a que ele se nega praticar. O princípio ético da autonomia assegura a importância da participação da mulher nas decisões sobre sua saúde. Ao médico cabe respeitar essa posição. Se por motivos não clínicos o médico for incapaz de oferecer a atenção necessária ou desejada, o mesmo deve encaminhar a mulher para outro profissional.



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



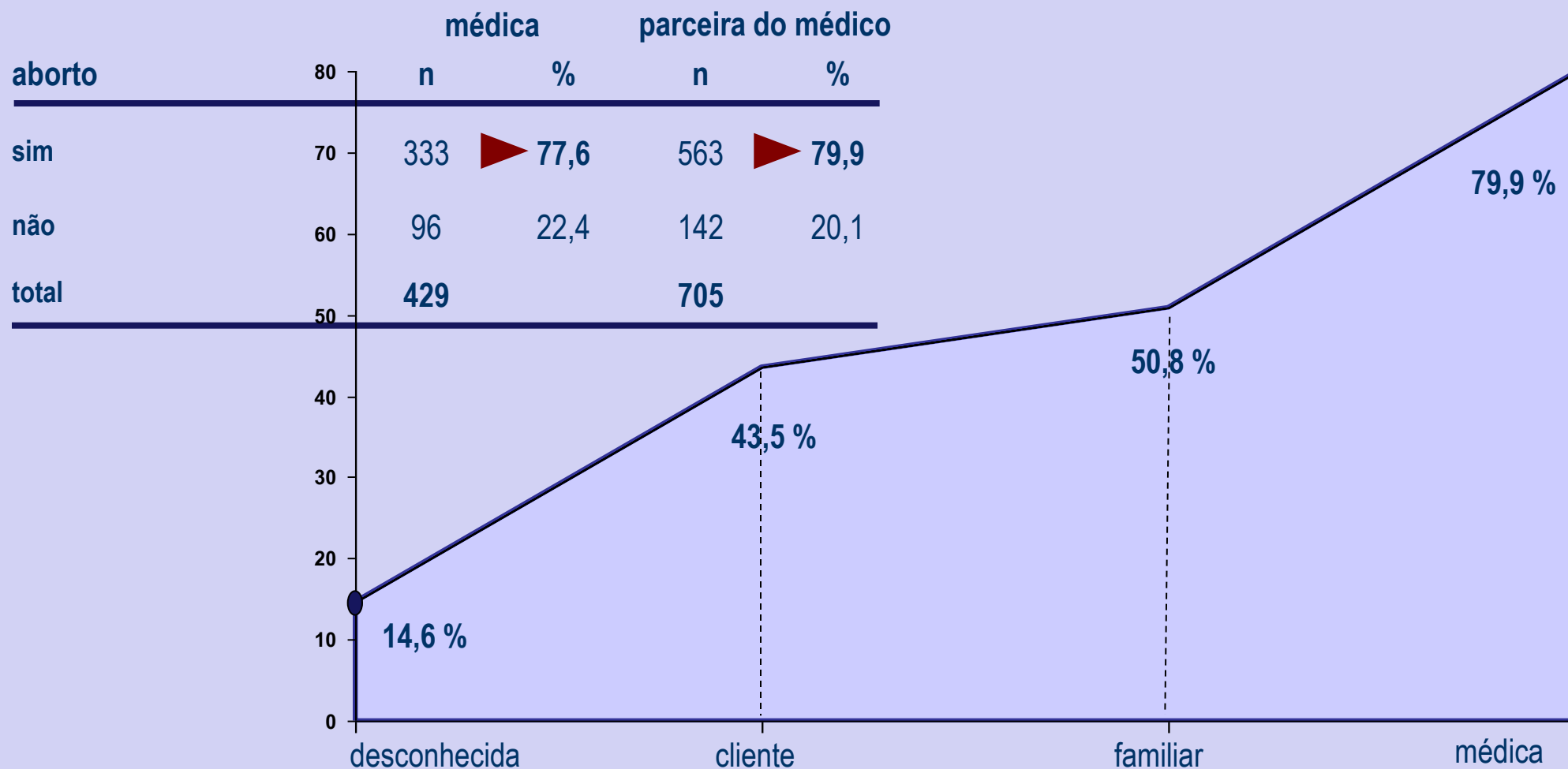
Posição do ginecologista/obstetra sobre a atual legislação penal conduta declarada quando mulher da família ou cliente da clínica privada solicitam o abortamento

conduta	mulher (família)		mulher (clínica)		p
	n	%	n	%	
não realiza o aborto	213	5,2	220	5,4	0,773
pede para consultar outro médico	2007	49,4	2360	58,0	< 0,001
indica médico de sua confiança	1305	▶ 32,1	1129	▶ 27,7	< 0,001
orienta uso de misoprostol	762	▶ 18,7	642	▶ 15,8	< 0,001
realiza o aborto	92	2,3	64	1,6	0,029
total	4066		4069		



Posição do ginecologista/obstetra sobre a atual legislação penal

conduta declarada quando mulher da família ou cliente da clínica privada solicitam o abortamento





Abortamento em situações previstas e Lei

Posição do Executivo brasileiro

*“O Ministério da Saúde informa que existem apenas **65 serviços de abortos legais** no país.*

*Indagado pelo GLOBO sobre o nome e endereço desses centros, o Ministério disse que não divulgaria isso para o grande público **“porque médicos e vítimas podem ser hostilizados”**.*

As secretarias de saúde de Rio e São Paulo citam um número muito maior de centros aptos a realizar um aborto legal do que o que ocorre na prática.”