

**Rede  
Médica**

PELO DIREITO  
DE DECIDIR:  
Global Doctors  
for Choice/Brasil

**CLACAI**

**Conferencia Sub-Regional Cono Sur**

Buenos Aires, 04 y 05 de noviembre de 2013

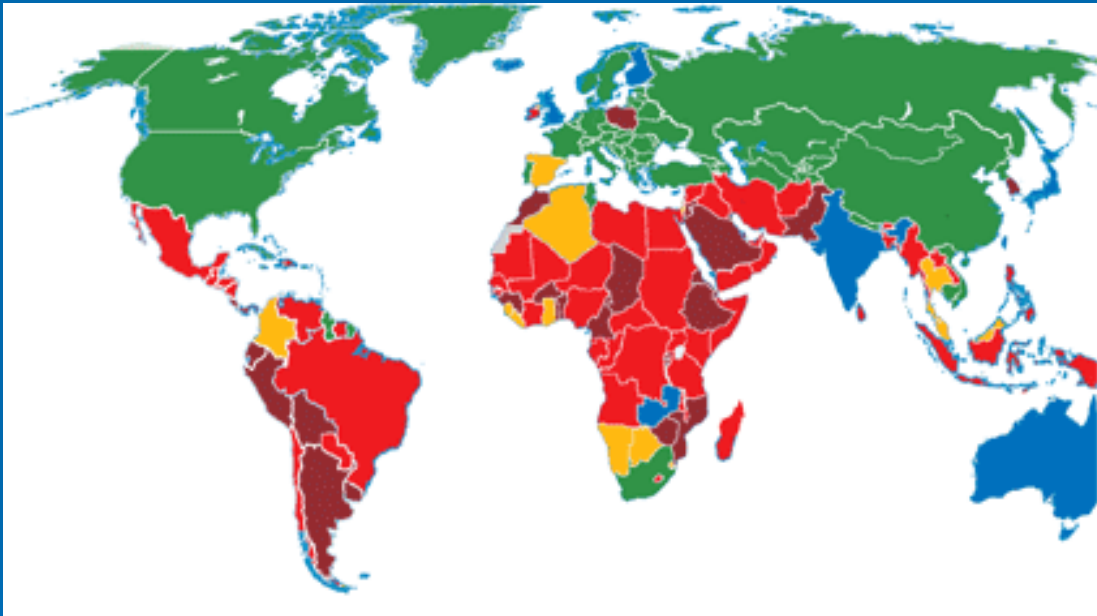
# Provisión de Servicios de Aborto em Sistema Único de Salud de Brasil - SUS

**CRISTIÃO ROSAS**

**Comissão de Violência Sexual - FEBRASGO**  
**Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos - FLASOG**  
**Global Doctors For Choice/ Brasil**

# Legal Abortion in Brazil – Current situation

## ➤ Abortion is prohibited:



- Abortion completely prohibited or only permitted if rape related or to save mother's life (69 countries; 25,9% of global population);
- Abortion permitted as mentioned in previous item and to preserve physical health of the mother (34 countries; 9,4%);
- Abortion permitted as mentioned in previous items and if pregnancy affects mental health of the mother (23 countries; 4,1%);
- Abortion also permitted for socioeconomic reasons and if mother claims that is not financially capable of raising her child (14 countries; 21,3%);
- Abortion permitted with no restrictions (56 countries; 39,3%);

## Criminal Code (1940):

- To save the woman's life
- if pregnancy is the result of a rape
- Anencephaly (2012)  
(Brazilian Supreme Court decision/ april/2012)

➤ **Brazil is among the countries with most restrictive legislation related to abortion**

## Mapa das Taxas de Ocorrência de Estupro por 100 mil Hab. Registradas pela Polícia Civil nas Unidades da Federação em 2005

**Estupros= 15.268/ano 2005**

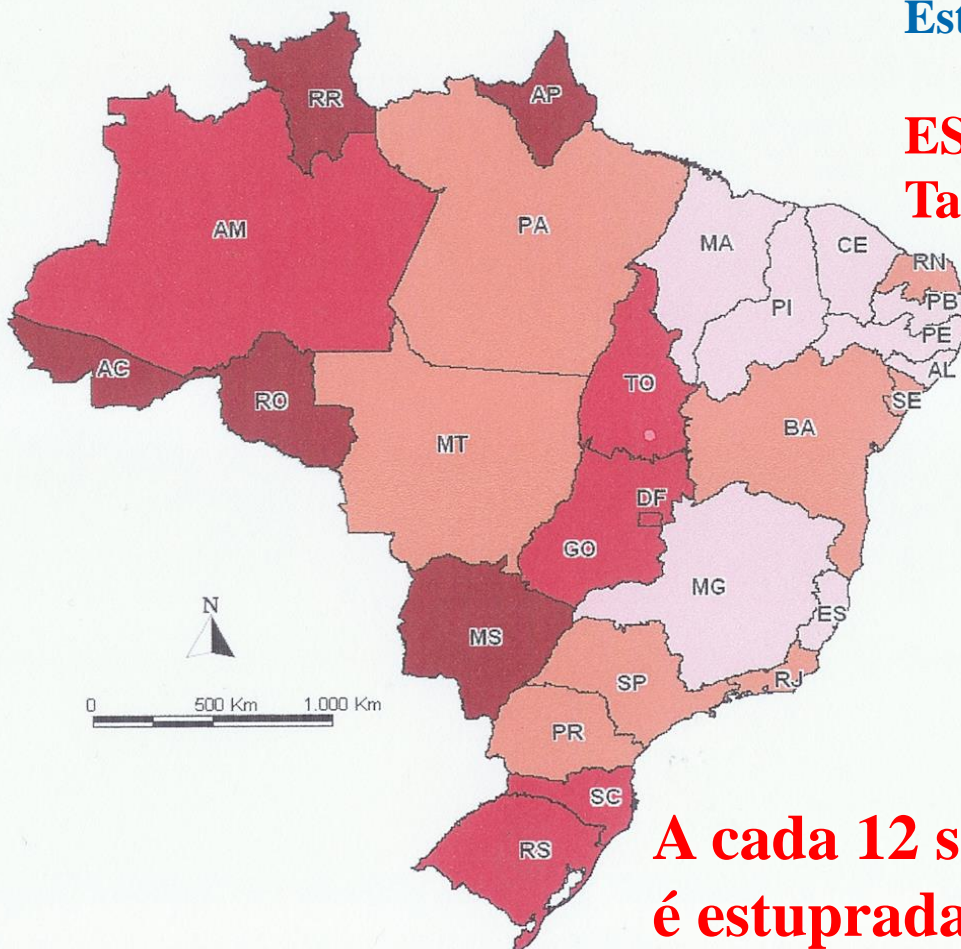
**ESTUPROS= 50.617/ano 2012**

**Taxa = 26,1 Estupros/100 mil Hab.**

**AVP = 10.806/ano 2005**

**Taxa = 5,9 AVP/100 mil Hab.**

Taxas por 100 mil hab. de Delitos de Estupro nas Unidades da Federação em 2005



- Acima de 30,0 por 100 mil Hab.
- Entre 20,0 e 30,0 por 100 mil Hab.
- Entre 11,0 e 20,0 por 100 mil Hab.
- Abaixo de 11,0 por 100 mil Hab.

**A cada 12 segundos, uma mulher é estuprada no Brasil.**

# Número de atenciones en el Sistema de Salud Pública de acuerdo al tipo de violencia y la edad Feminino, Brasil - 2011

Tipo	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e +	Total
Física	654	839	1.140	3.306	6.802	14.035	10.840	5.647	2.497	1.616	47.386
Psicológica	252	620	1.229	2.368	2.626	5.635	4.789	2.572	1.174	997	22.265
Sexual	177	1.335	2.027	4.105	2.125	1.651	891	472	194	117	13.096
Autoprovocada	0	0	0	740	1.753	2.619	2.121	1.287	554	207	9.281
Neglig/abandono	1.011	1.471	733	766	541	216	134	73	94	832	5.875
Tortura	30	44	116	242	360	687	518	240	100	90	2.427
Econômica	22	20	25	73	99	291	303	194	122	308	1.457
Interv. Legal	5	12	12	30	24	25	24	23	9	10	174
Trabalho Infantil	4	9	24	74	26	9	4	7	1	2	160
Trafico seres hum.	2	3	3	16	9	12	14	5	4	5	73
Outras	85	114	56	349	845	1.268	1.044	717	278	164	4.920
Total*	2.242	4.467	5.365	12.069	15.210	26.448	20.682	#####	5.027	4.348	107.114

12,2%

# Brasil 1996



**Hosp. Jabaquara**  
**Unicamp**  
**Inst. Fernandes Figueira**

# Atividades realizadas por GO

1. "Taller", patrocinado por la FIGO / FLASOG en "Aborto seguro: la responsabilidad profesional de obstetras y ginecólogos." (Marzo de 1996);  
Foros Interprofesionales sobre los servicios de aborto legal I - XVI (1996 - 2011) - Protocolos  
Creación de la Comisión de Violencia Sexual - FEBRASGO;  
Violencia Sexual / Género / Aborto Legal - en el Congreso Médico;  
Abogacía en colaboración con las ONG feministas;  
Inclusión del Ministerio de Salud de Brasil;

# Brasil 2000



**FEBRASGO**  
**CEMICAMP**  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

# Reacciones de grupos conservadores Antidireitos



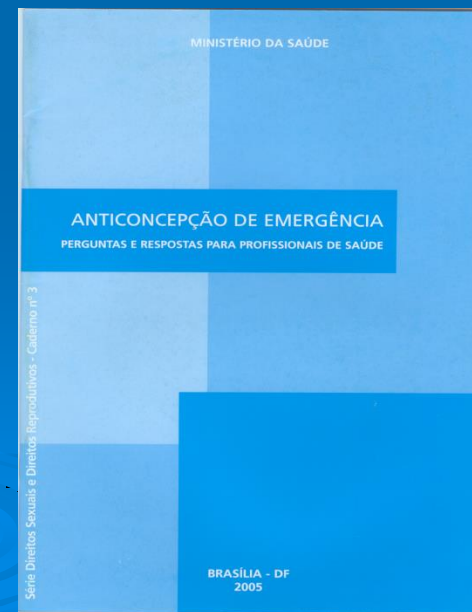
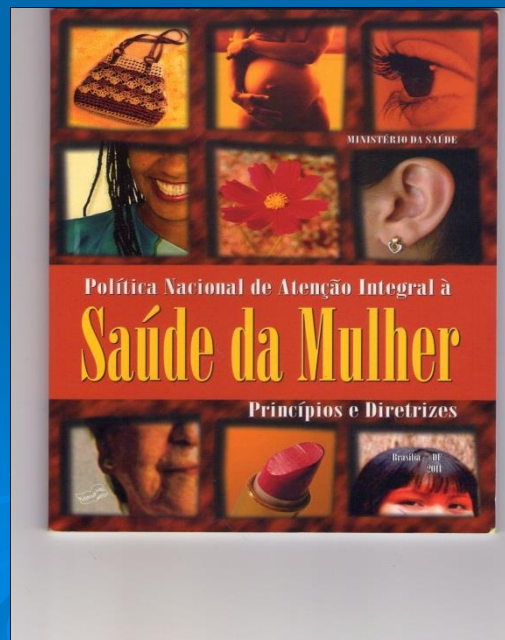
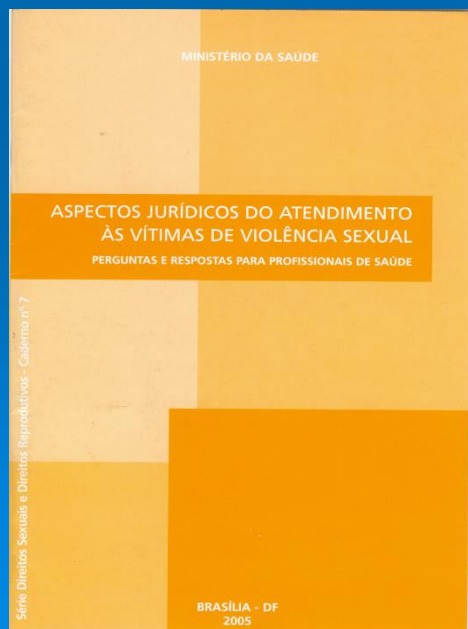
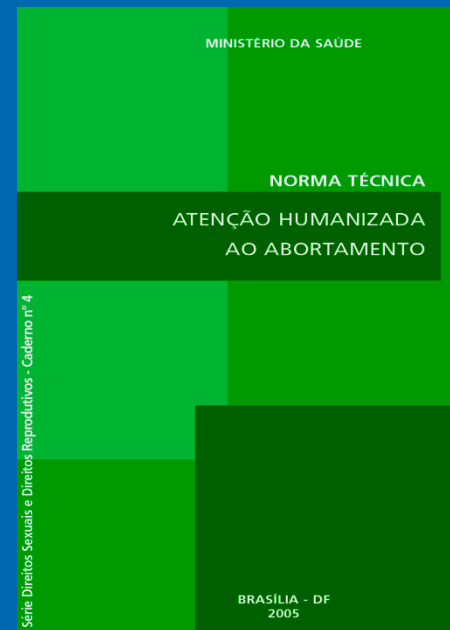
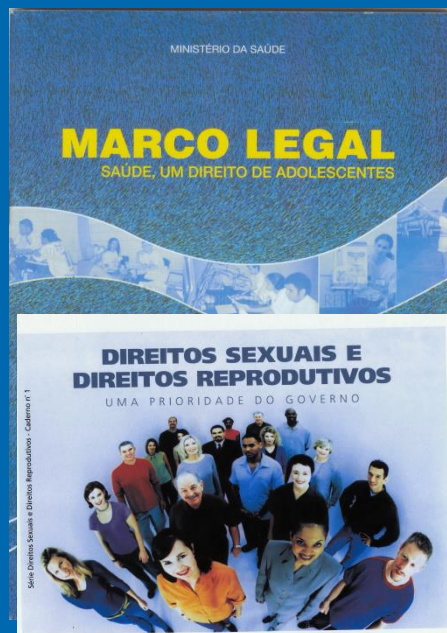
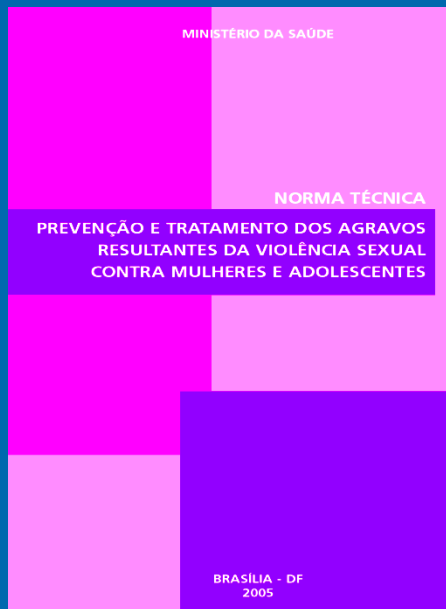
**“Citizens for life”**

*“(...) If you refuse to accept that a child, in its mother’s uterus, can be eliminated and thrown away... (...)”*

**YOU ARE ALSO A  
CITIZEN FOR LIFE!”**

Source:  
[www.cidadaospelavida.org.br/](http://www.cidadaospelavida.org.br/)





MINISTÉRIO DA SAÚDE

**ATENÇÃO INTEGRAL PARA  
MULHERES E  
ADOLESCENTES EM  
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA E SEXUAL**

  
Brasília-DF  
2011

MATRIZ PEDAGÓGICA PARA  
FORMAÇÃO DE REDES

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

**Protocolo**

**Misoprostol**

Brasília – DF  
2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Protocolo para Utilização do**  
**Levonorgestrel**



Brasília-DF  
2012

# Protocolo para Utilizaccion de lo Levonorgestrel - 2012

- Para la dispensación de Levonorgestrel, no se requiere la receta, ¿puede el (as) enfermeros (as) hacer anticonceptivos disponibles emergencia en ausencia del médico y el encaminamiento de las acciones del usuario planificación reproductiva.  
El acceso a la anticoncepción de emergencia es un derecho de las mujeres adultas jóvenes y adolescentes y debe ser amplia y libre de prejuicios y juicios



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862



SEÇÃO  
**1**

## Atos do Poder Executivo



### Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

## DECRETO Nº 7.958, DE 13 DE MARÇO DE 2013.

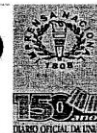
Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, **caput**, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto nos incisos IV e V do **caput** do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,

### DECRETA:

Art. 1º Este Decreto estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, e as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação.

Art. 2º O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS observará as seguintes diretrizes:



ANO CL Nº - 62

BRASÍLIA - DF, TERÇA-FEIRA, 2 DE ABRIL DE 2013

SEÇÃO 1 - ISSN 1677-7042 - PÁGINAS 41 A 43

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 528, DE 1º DE ABRIL DE 2013.

**Define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e**

Considerando o art. 227 da Constituição, que dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, que altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art.

Considerando as regras e as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde relacionadas ao atendimento da violência sexual e os agravos decorrentes e à atenção humanizada em situações de abortamento em vigor, que orientam gestores e profissionais de saúde no sentido da organização de estratégias e ações em saúde; e

Considerando a necessidade de adequar o Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) às políticas de saúde vigentes, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual é um dos pontos de atenção das redes intersetoriais de atendimento da violência contra mulheres, previstas na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, homens, crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas, que tem como função precípua a preservação da vida e a continuidade do cuidado pelos componentes da Rede de Atenção à Saúde nas regiões de saúde.

Art. 3º As ações em saúde desempenhadas no âmbito do Serviço de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual é organizado nos seguintes termos:

- I - Serviço de Atenção Integral para Mulheres em Situação de Violência Sexual;
- II - Serviço de Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei;
- III - Serviços de Atenção Integral à Saúde de Crianças e Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Situação de Violência Sexual;
- IV - Serviço de Atenção Integral para Homens em Situação de Violência Sexual; e
- V - Serviço de Atenção Integral para Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual.

Art. 4º O Serviço de Atenção Integral para Mulheres em Situação de Violência Sexual é composto por estabelecimentos de saúde que realizam atendimento ginecológico e/ou obstétrico a mulheres vítimas de violência sexual, tais como hospitais gerais e maternidades, pronto-socorros, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência não hospitalares, ambulatorios de especialidades clínicas afins e unidades de atenção básica em saúde.

Parágrafo único. Compete aos estabelecimentos de saúde que compõem o Serviço de Atenção Integral para Mulheres em Situação de Violência Sexual realizar em favor das mulheres vítimas de violência sexual:

- I - acolhimento;
- II - atendimento clínico;
- III - atendimento psicológico;



La presidenta Dilma Rousseff sancionó sin veta la ley que hace que la atención obligatoria y general en el Sistema Único de Salud (SUS) para las víctimas de violencia sexual. PL 03/2013 - Agosto

- Proporciona asistencia obligatoria y lleno de gente en una situación de violencia sexual

Artículo 1 Los hospitales deben proporcionar a las víctimas de violencia sexual, atención de emergencia, amplio y multidisciplinario para el control y tratamiento de las lesiones físicas y psicológicas derivadas del abuso sexual, y la remisión, en su caso, a los servicios sociales.

Artículo 2 Se considera violencia sexual a los efectos de esta Ley, cualquier forma de actividad

## Íntegra do PL 03/2013 sancionada pela presidenta Dilma:

- Artículo 3 La atención inmediata que se requiere en todos los hospitales de la red del SUS, comprende los siguientes servicios:
  - I - Diagnóstico y tratamiento de las lesiones en el tracto genital y en otras zonas afectadas;
  - II - el apoyo médico, psicológico y social inmediato;
  - III - facilitar el registro de ocurrencia y el enrutamiento del cuerpo a la policía científica y especializada con la información que puede ser útil para identificar al delincuente y la evidencia de la violencia sexual;

Artículo 3 La atención inmediata que se requiere en todos los hospitales de la red del SUS, comprende los siguientes servicios :

- IV - la prevención del embarazo;
- V - Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual - ETS;
- VI - recogida de material para el examen del VIH para el seguimiento y tratamiento posterior;
- VII - el suministro de información a las víctimas sobre los derechos legales y todos los servicios de salud disponibles

# PL 03/2013

- § 1 Los servicios de esta ley se prestan gratuitamente a quienes lo necesitan.
- § 2 En el tratamiento de las lesiones, es a criterio del médico de preservar los materiales que se pueden recoger en el examen forense.
- § 3 El tribunal pruebas de ADN forense para identificar al autor.

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

## **Teste Rápido de Gravidez na Atenção Básica**

Guia Técnico 2013 – redução de danos e  
riscos (PRELO para impressão)

Quando realizar o TRG .....

Disponibilização dos testes nas Unidades Básicas de Saúde....

Acolhimento...

Considerações sobre o acolhimento...

Orientação Pós-teste...

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

## ➤ ATENÇÃO ÀS MULHERES COM GESTAÇÃO DE ANENCÉFALOS

Norma Técnica (PRELO em impressão)

1ª edição

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº xxxxx

BRAS ÍLIA - DF

2013

# ATENÇÃO ÀS MULHERES COM GESTAÇÃO DE ANENCÉFALOS

➤	1. MARCO CONCEITUAL DE ATENÇÃO ÀS MULHERES COM GESTAÇÃO DE ANENCÉFALOS.....	07
➤	2. ASPECTOS ÉTICO-PROFISSIONAIS E JURÍDICOS.....	08
➤	2.1. Aspectos jurídicos .....	09
➤	2.2. Código Civil.....	11
➤	2.3. Aspectos Éticos .....	13
➤	2.4. Obrigações Institucionais.....	16
➤	2.5. Deveres da Gestão .....	17
➤	3. ASSOCIAÇÃO ENTRE ANENCEFALIA E COMPLICAÇÕES MATERNAS.....	17
➤	4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO HUMANIZADA.....	18
➤	4.1. Acolhimento .....	18
➤	4.2. O momento do diagnóstico da anencefalia.....	21
➤	4.3. No acompanhamento da gestação.....	22
➤	4.4. A internação hospitalar.....	22
➤	4.5. Na interrupção da gestação/antecipação terapêutica do parto.....	23



# **BARRIERS TO LEGAL ABORTION**

**Informational barriers**

**Administrative barriers**

**Health System barriers**



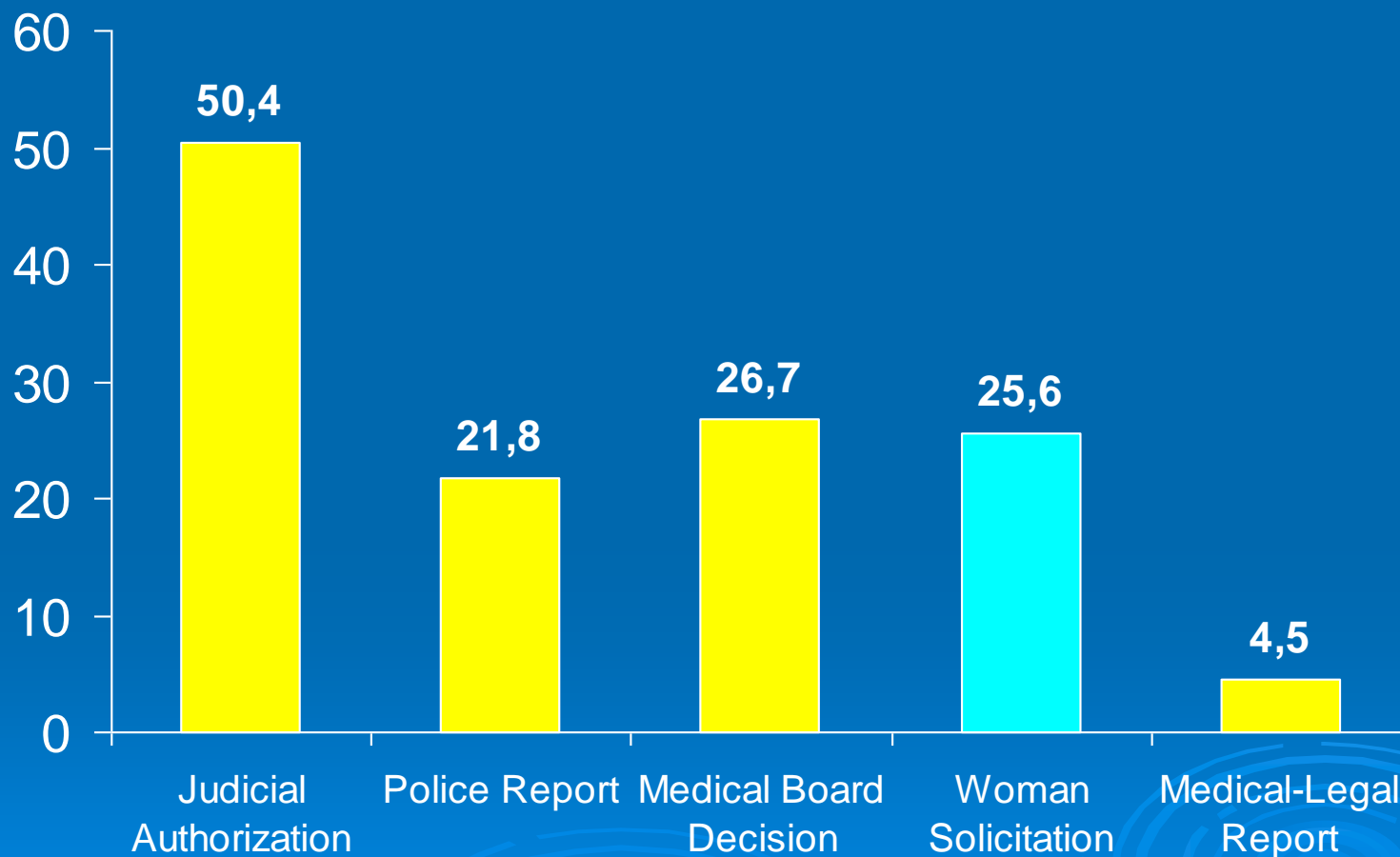
# Administrative Barriers

## BUREAUCRACY

### Unnecessary Procedures:

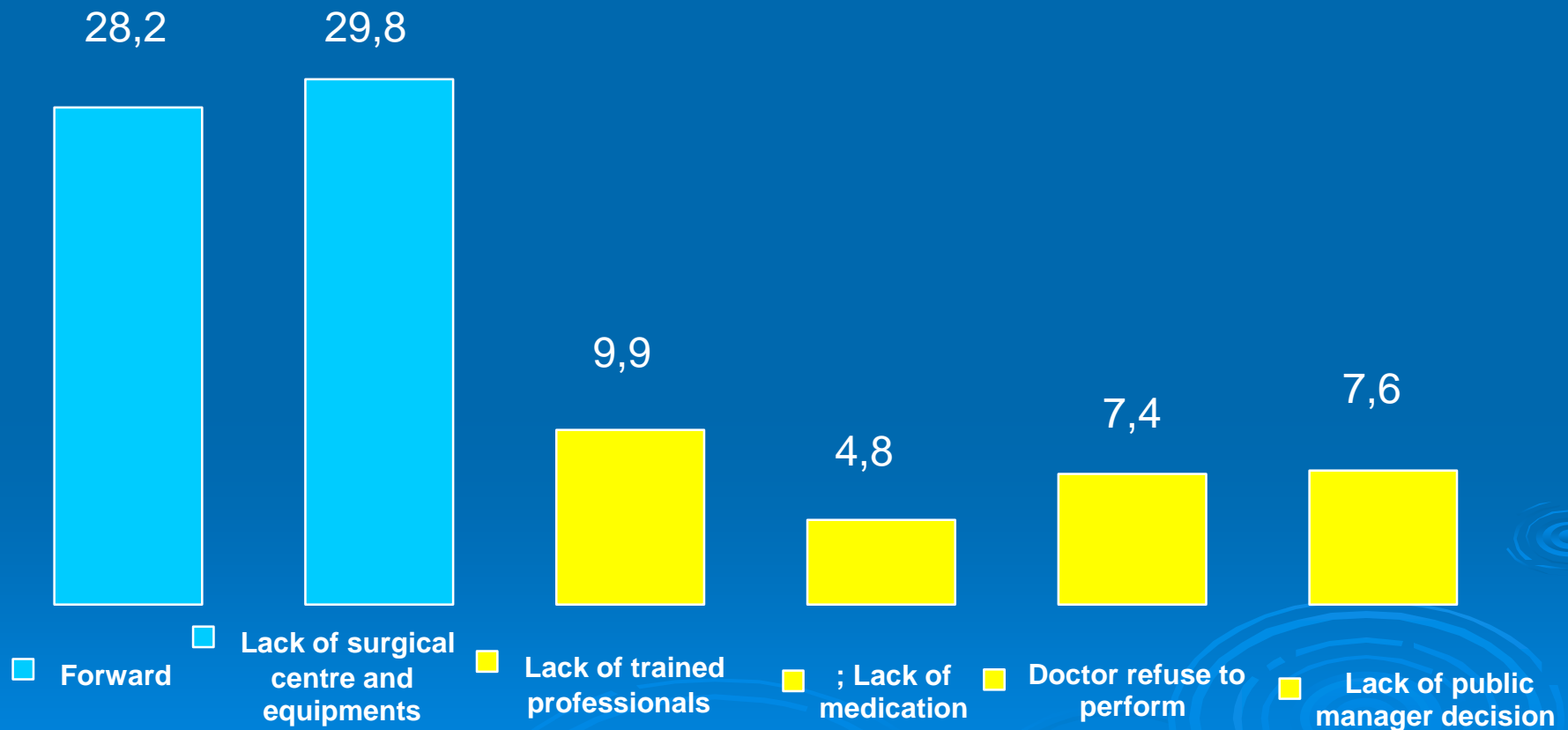
- Judicial Authorization
- Medical-Legal Report
- Police Report
- Health Commission Approval

# REQUIRED DOCUMENTATION TO LEGAL ABORTION IN SEXUAL VIOLENCE CASES



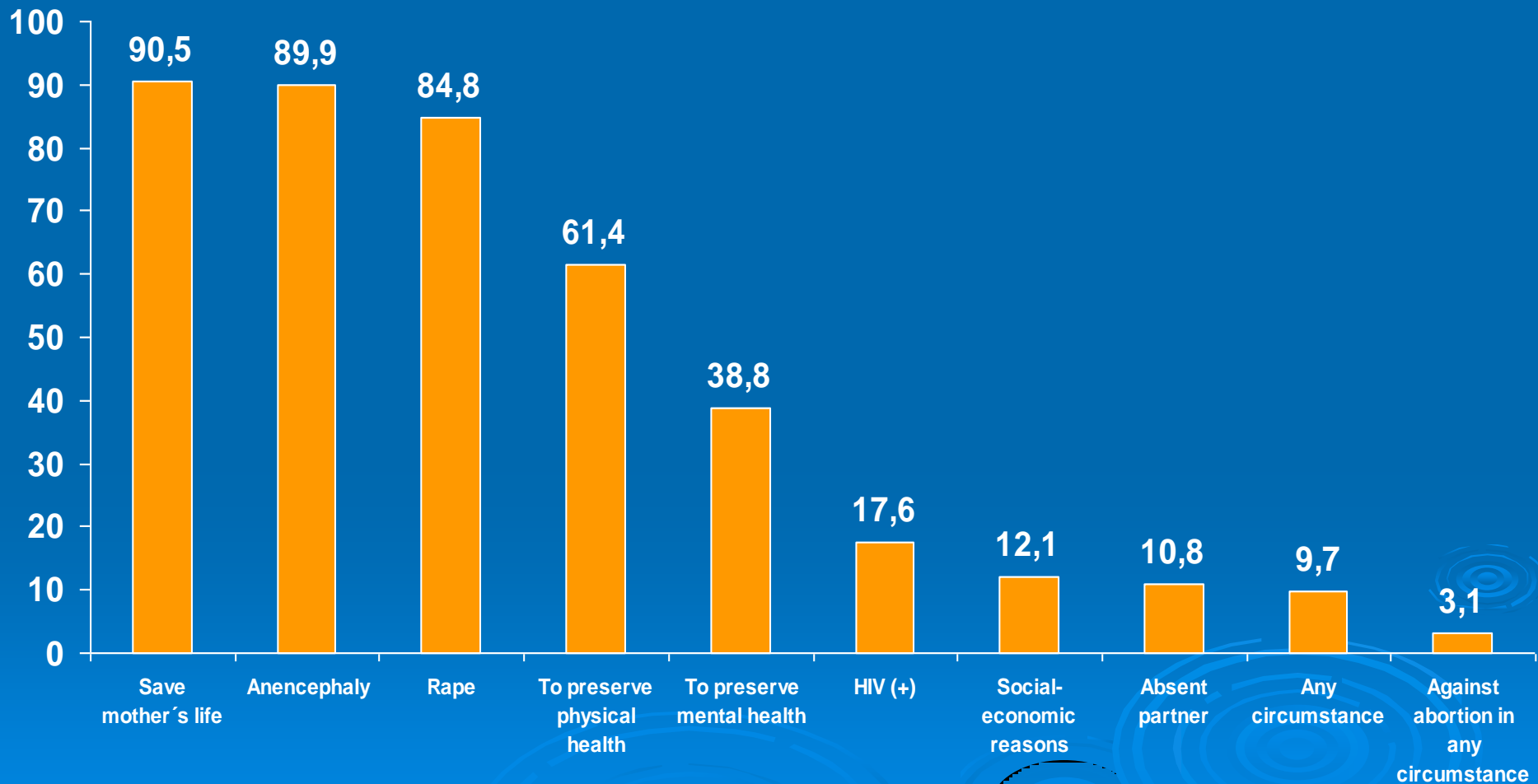
Source: Cemicamp/Febrasgo- Faundes A. & cols – Relatório da pesquisa Perfil do atendimento a violência sexual no Brasil – Módulo quantitativo/2006 (“Research Report on Sexual Violence Attendance in Brazil / 2006”)

# HOSPITAL REASONS FOR NOT PERFORMING LEGAL ABORTION IN SEXUAL VIOLENCE CASES



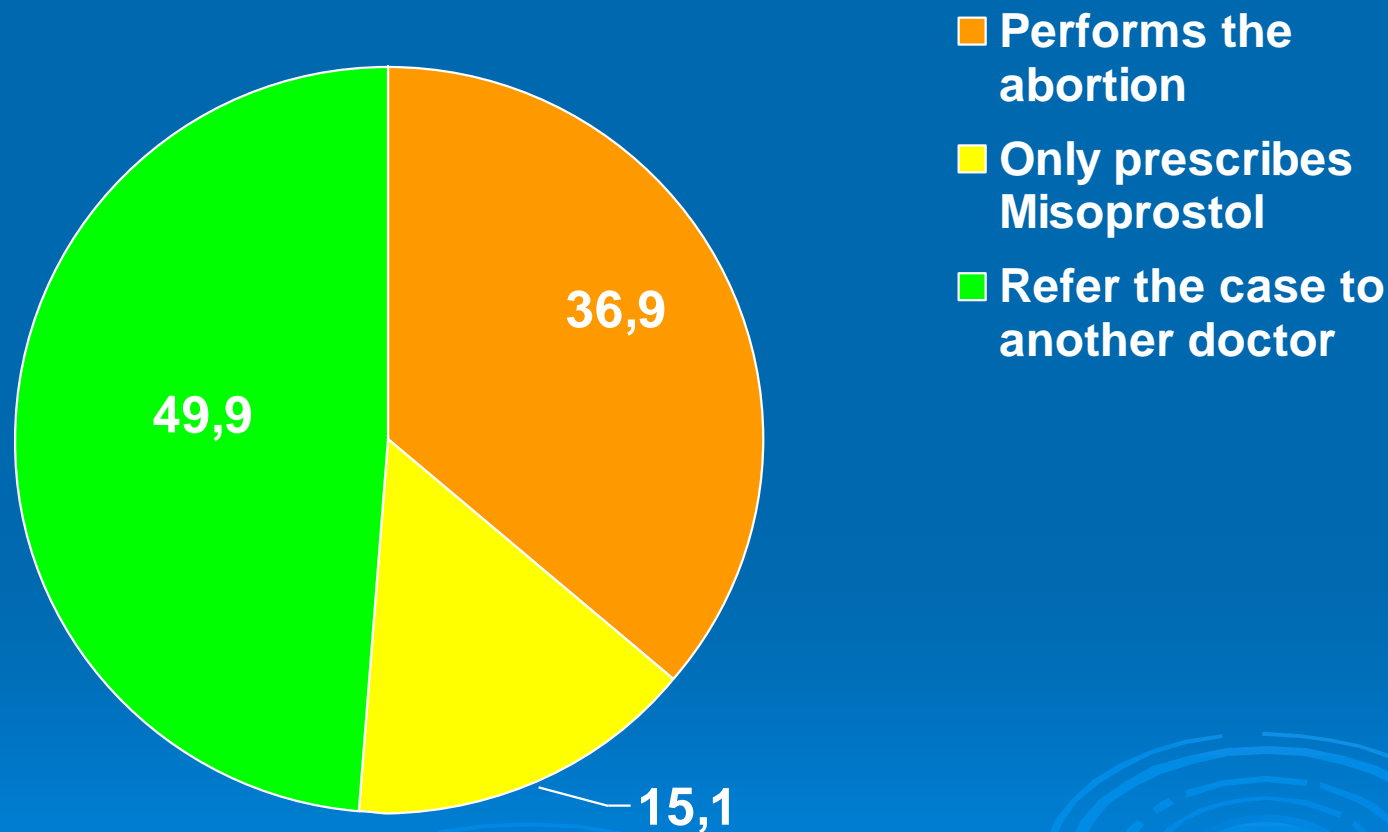
Source: Cemicamp/Febrasgo- Faundes A. & cols – Relatório da pesquisa Perfil do atendimento a violência sexual no Brasil – Módulo quantitativo/2006 (“Research Report on Sexual Violence Attendance in Brazil / 2006”)

# Percentage of obstetrician-gynecologists who agree to legal and accessible abortion in certain circumstances (# = 3,034) Brazil, 2005



Source: Aborto induzido: Conhecimento, atitude e pratica de ginecologistas e obstetras no Brasil - Cemicamp/Febrasgo – 2005 (“Induced Abortion: Knowledge, attitude and practices of ob-gyn in Brazil / 2005”)

# RESPONSE OF DOCTORS FACING A LEGAL ABORTION CASE RELATED TO SEXUAL VIOLENCE IN PUBLIC HOSPITALS (# = 2,788) Brazil, 2005

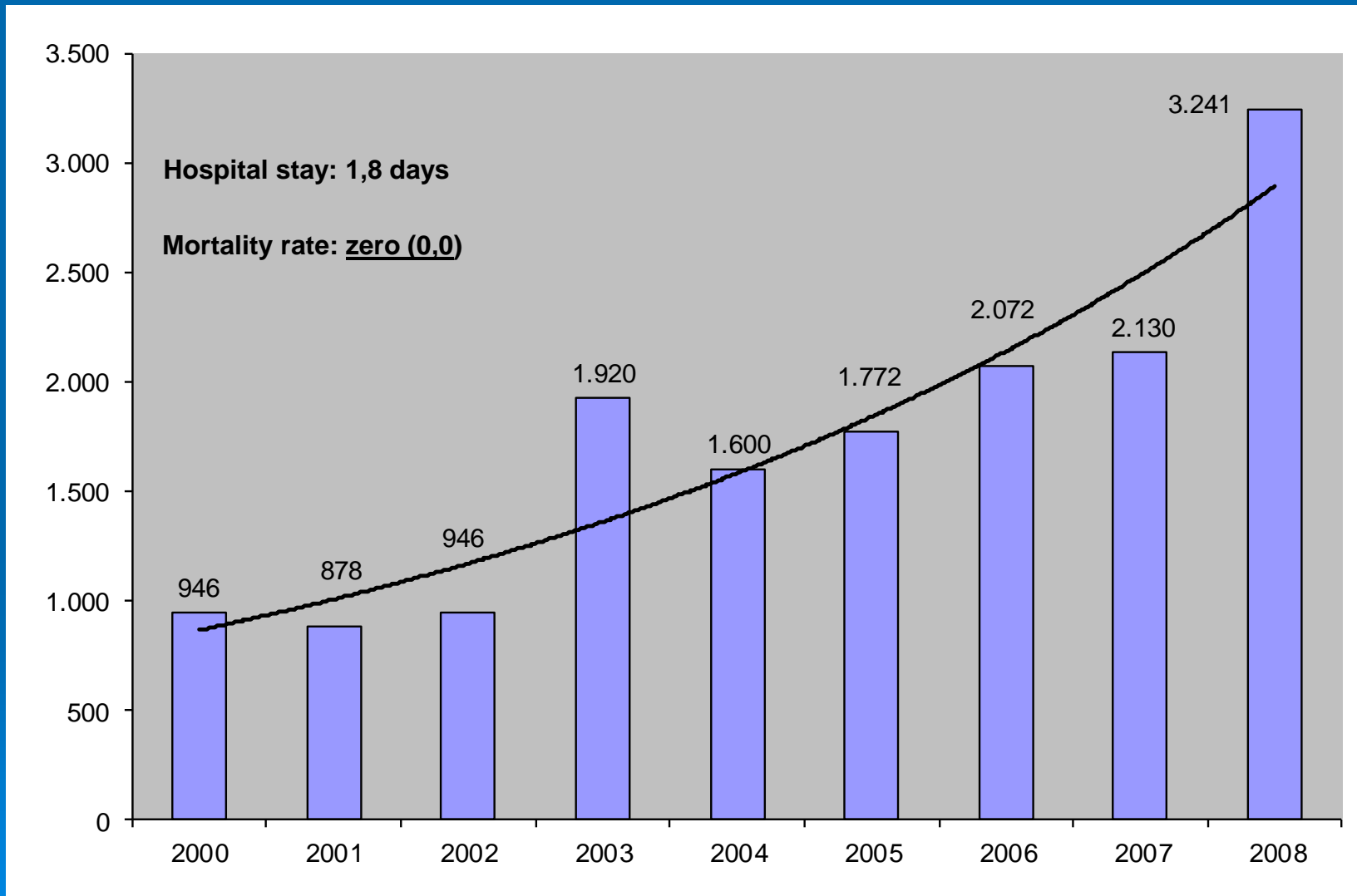


# **LEGAL ABORTION EVOLUTION IN BRAZIL**

**Progressive and  
continual development  
during the last decade**



# Legal Abortion in Public Health System (SUS) Brazil – 2000 to 2008



Source: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

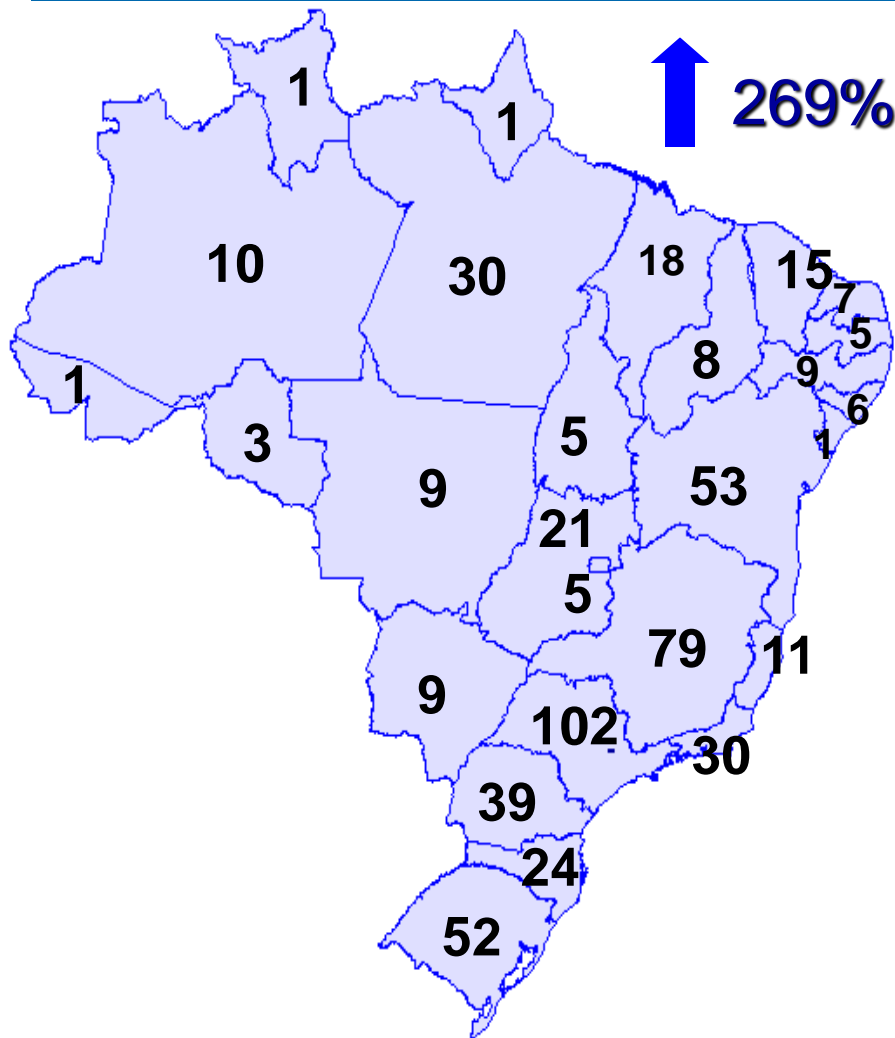
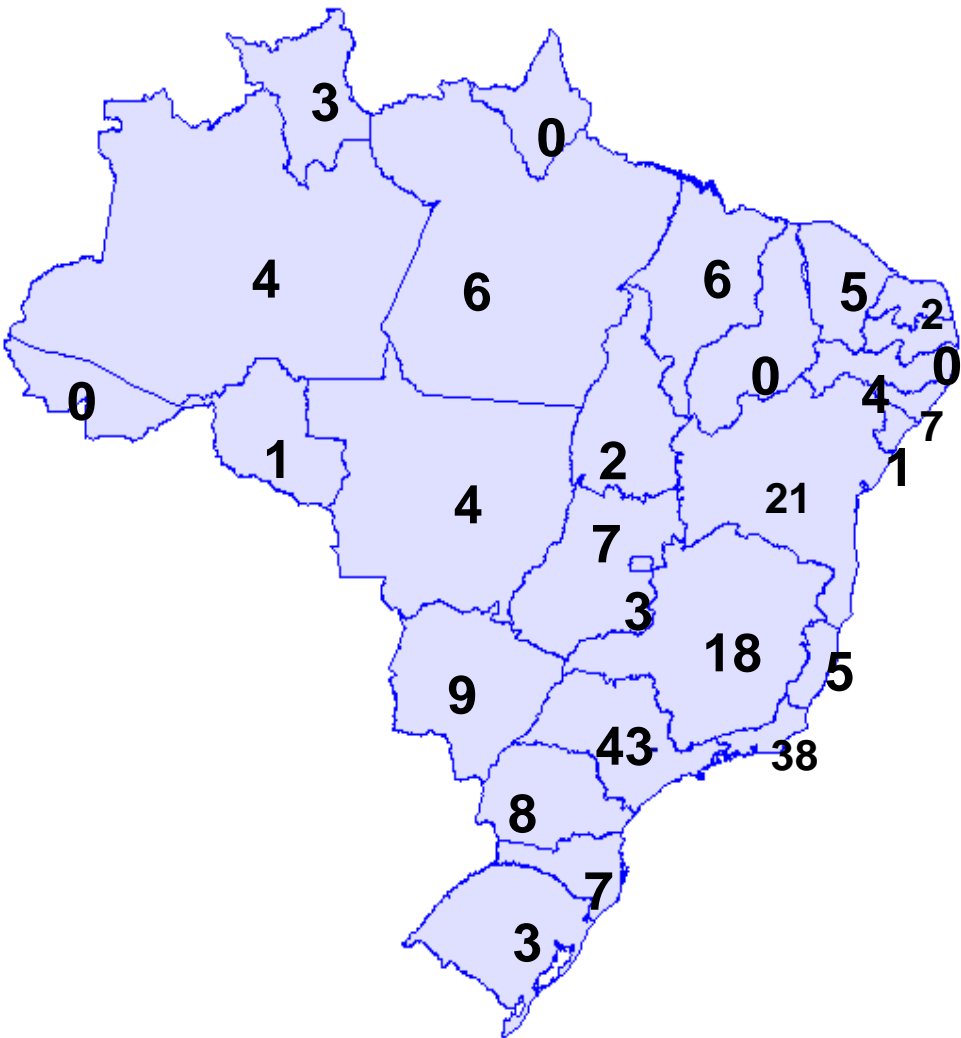


# Number of Municipalities performing Legal Abortion - DataSus 1998 / 2008.

1998

2008

↑ 269%



# Legal Abortion by State

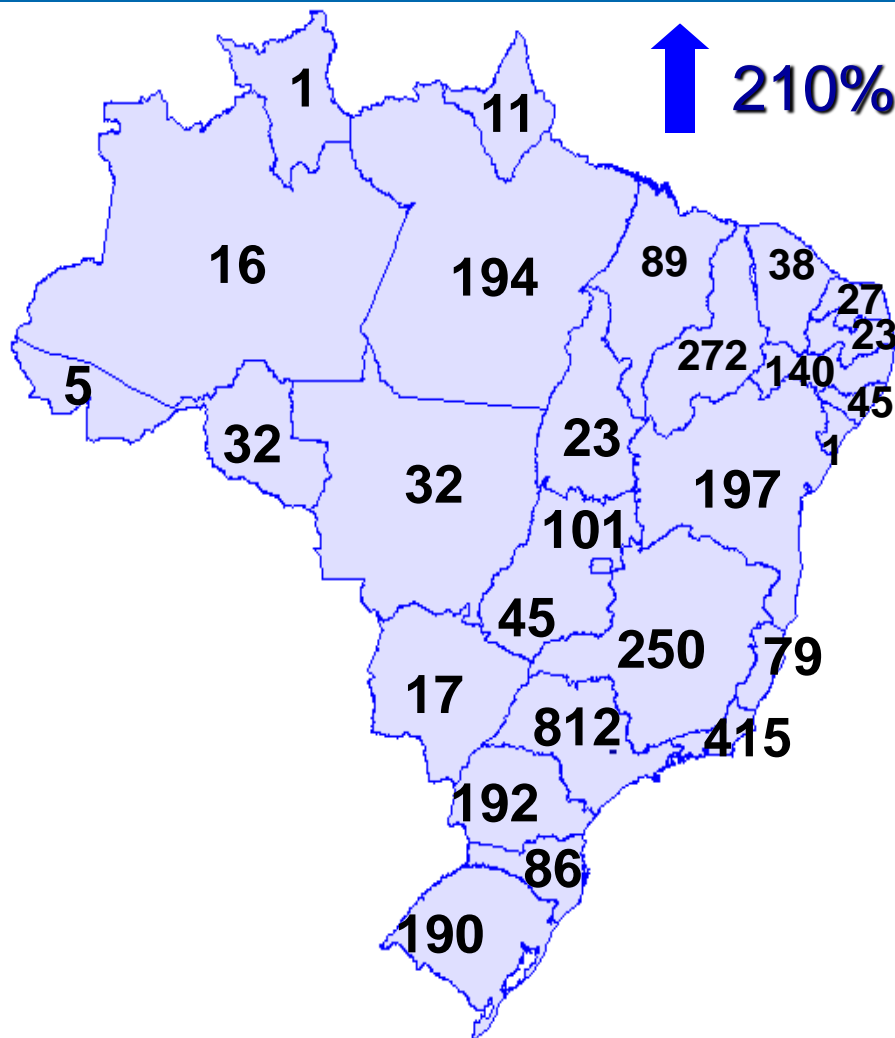
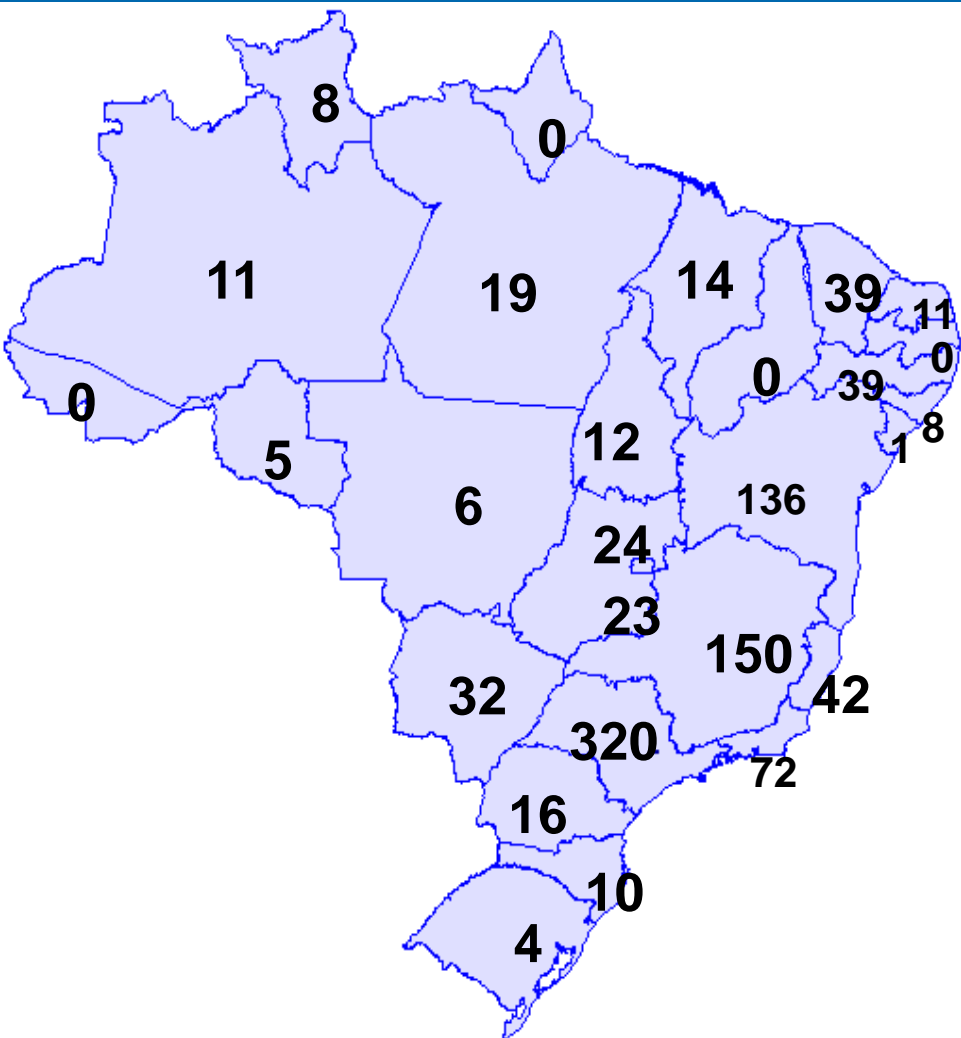
Public Health System

Brazil - 1998 / 2008

1998

2008

↑ 210%



# NUMBER OF HOSPITALS WITH RAPE RELATED LEGAL ABORTION SERVICES Brazil (1989 – 2006)

**Gráfico 2**  
**Número de hospitais com assistência  
ao aborto legal pós-estupro (Brasil, 1989-2006)**

**2013 = 65 serviços de aborto legal  
por violación**



Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher / MS.

# Próximos pasos

- Clarificación de Valores para los proveedores de servicios, profesionales de salud, tomadores de decisiones y otros pueden desarrollar y mejorar la comprensión sobre asuntos de la mujer, Bioética, Derechos sexuales y reproductivos y el derecho al Aborto Legal y Seguro.

Source: Esclarecimento de Valores para profissionais de saúde  
IPAS/ 2010

# Proximos pasos

- Necesidad de formación en técnicas de aborto quirúrgico y médico de Ob-Gyn en Brasil

Necesidad de formación en Defensa de Doctores en Derechos Sexuales y Reproductivos

Source: GoldmanL, et al, Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices/ 2005.

Global Doctors For Choice/Brasil – Rede Médica pelo Direito de Decidir/ 2012

# Próximos pasos

- Revise barreras de información y administrativos que dificultan el acceso al uso de misoprostol, el aumento de la disponibilidad de esos medicamentos en los hospitales y su aprobación para uso ambulatorio;

Aprobación y registro de la mifepristona.