

Audiência Pública do Senado

A questão do aborto sob a ótica da saúde pública

Brasília, 05/05/2015

**Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres
Ministério da Saúde**



PRINCIPAIS MARCOS POLÍTICOS INTERNACIONAIS

- **Declaração Universal dos Direitos Humanos – 1948**
- **Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres - adotada em 1979 e ratificada em 1984**
- **Convenção Mundial sobre Direitos Humanos de Viena - 1993**
- **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, do Cairo – 1994, CIPD+5/1999, CIPD+10/2004, CIPD+15/2009**
- **IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing – 1995**
- **Metas do Milênio- redução da mortalidade materna – 2000**
- **Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe – Consenso de Montevideo - 2013**

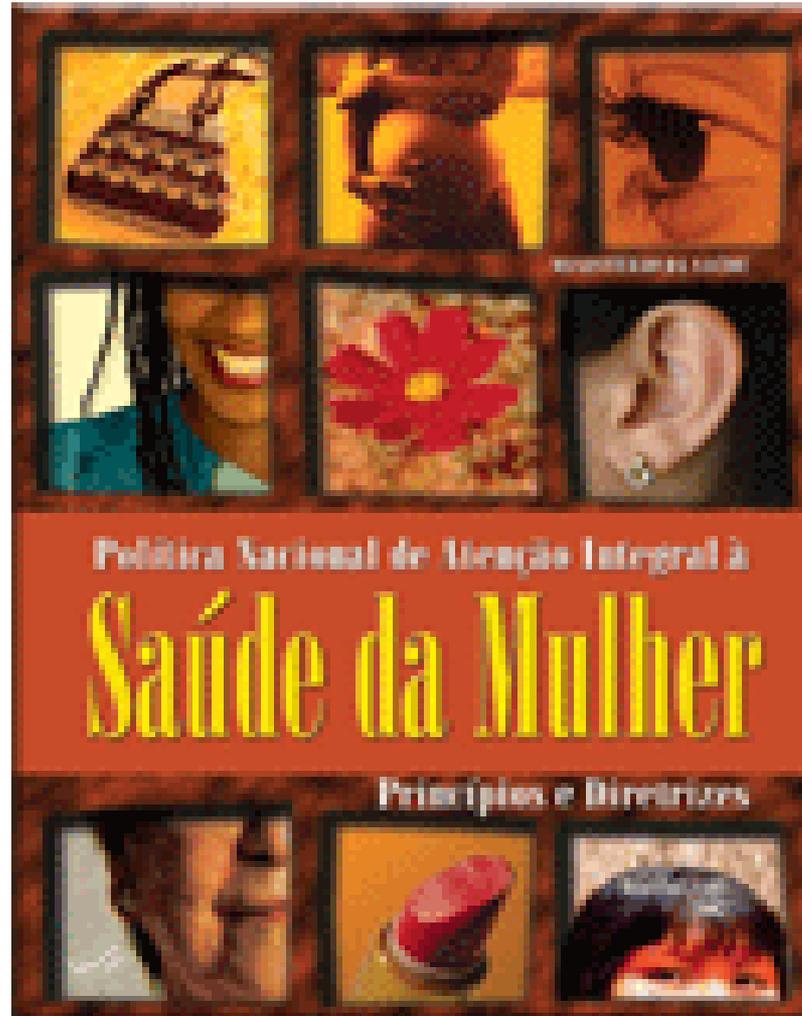
Cairo e sua Implementação no Brasil - DSDR

- 1 • Garantir acesso efetivo a ampla gama de métodos contraceptivos.
- 2 • Desenvolver políticas e programas para erradicar a discriminação baseada na orientação sexual e identidade de gênero.
- 3 • Eliminar causas preveníveis de morbimortalidade materna.
- 4 • Interrupção de gravidez em casos previstos por lei.
- 5 • Garantir acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade considerando necessidades dos homens, mulheres, adolescentes e jovens, LGBT, pessoas com deficiência e aquelas que vivem em condições de vulnerabilidade.
- 6 • Avançar na prevenção e controle do HIV/AIDS.

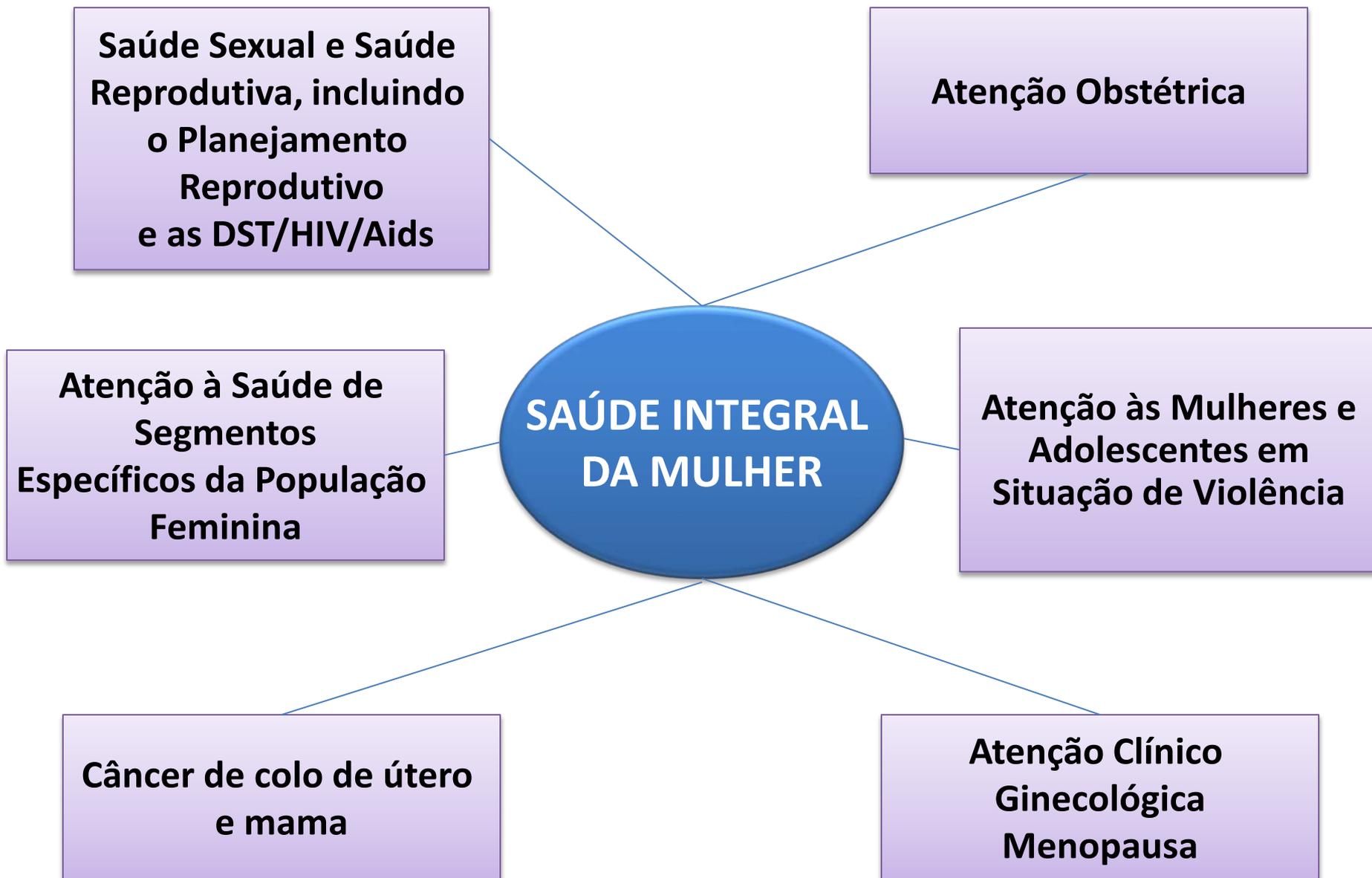
PRINCIPAIS MARCOS POLÍTICOS NACIONAIS

- **Constituição Federal - princípios, diretrizes e competências**
- **Lei Orgânica da Saúde 8.080/90- competência de cada esfera de gestão**
- **Lei 9.263/96 do Planejamento Familiar**
- **Lei 10.778/03 de notificação compulsória de violência contra mulher**
- **Lei 11.340/06 ou Maria da Penha- coibe e previne a violência doméstica e familiar contra a mulher**
- **Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (2004, 2007 e 2011)**
- **Lei nº 12.845/13 - sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**
- **Decreto nº 7.958/13 - estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

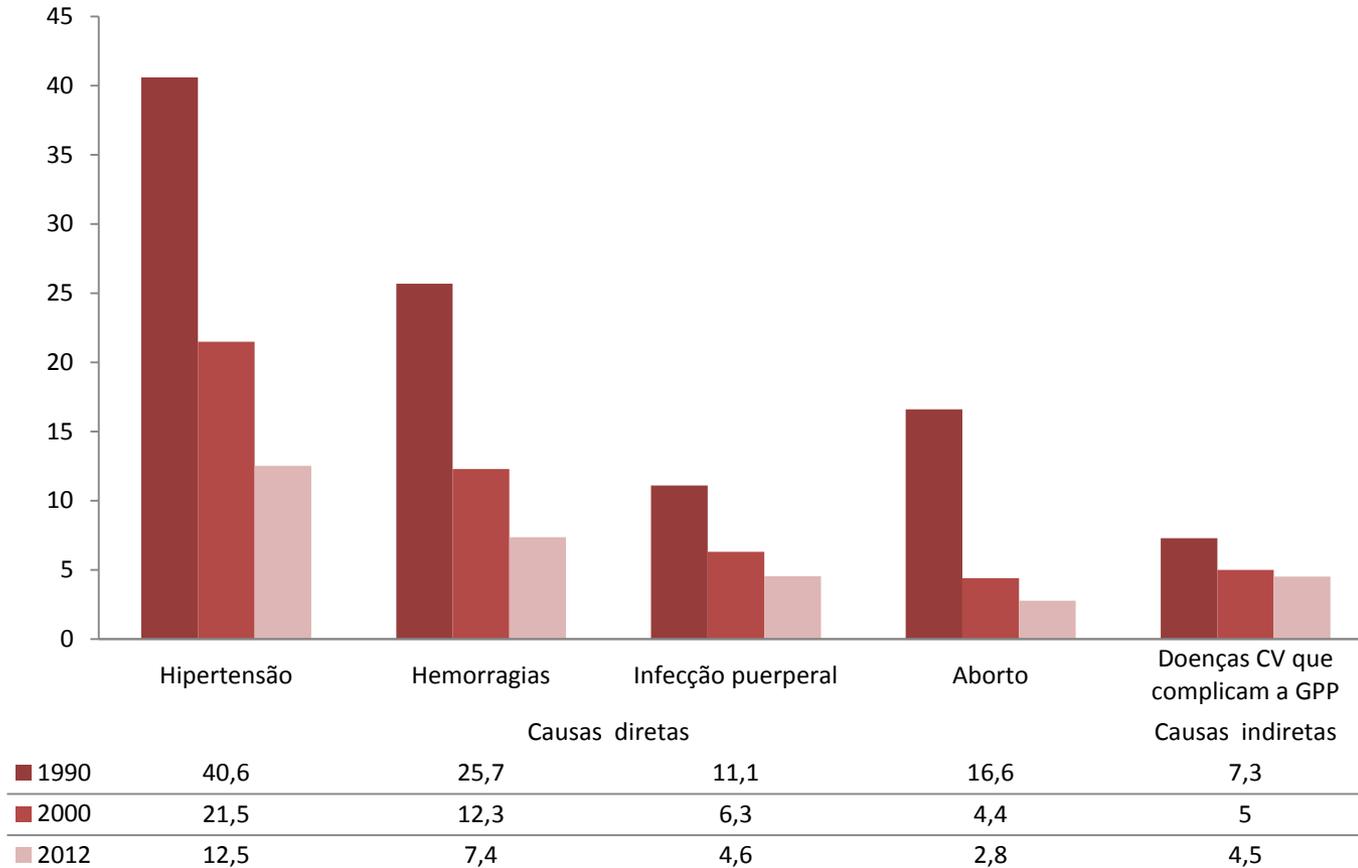


PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE (LINHAS PRIORITÁRIAS)



Mortalidade Materna segundo causas específicas de óbito (100mil nv)

Brasil, 1990, 2000 e 2012



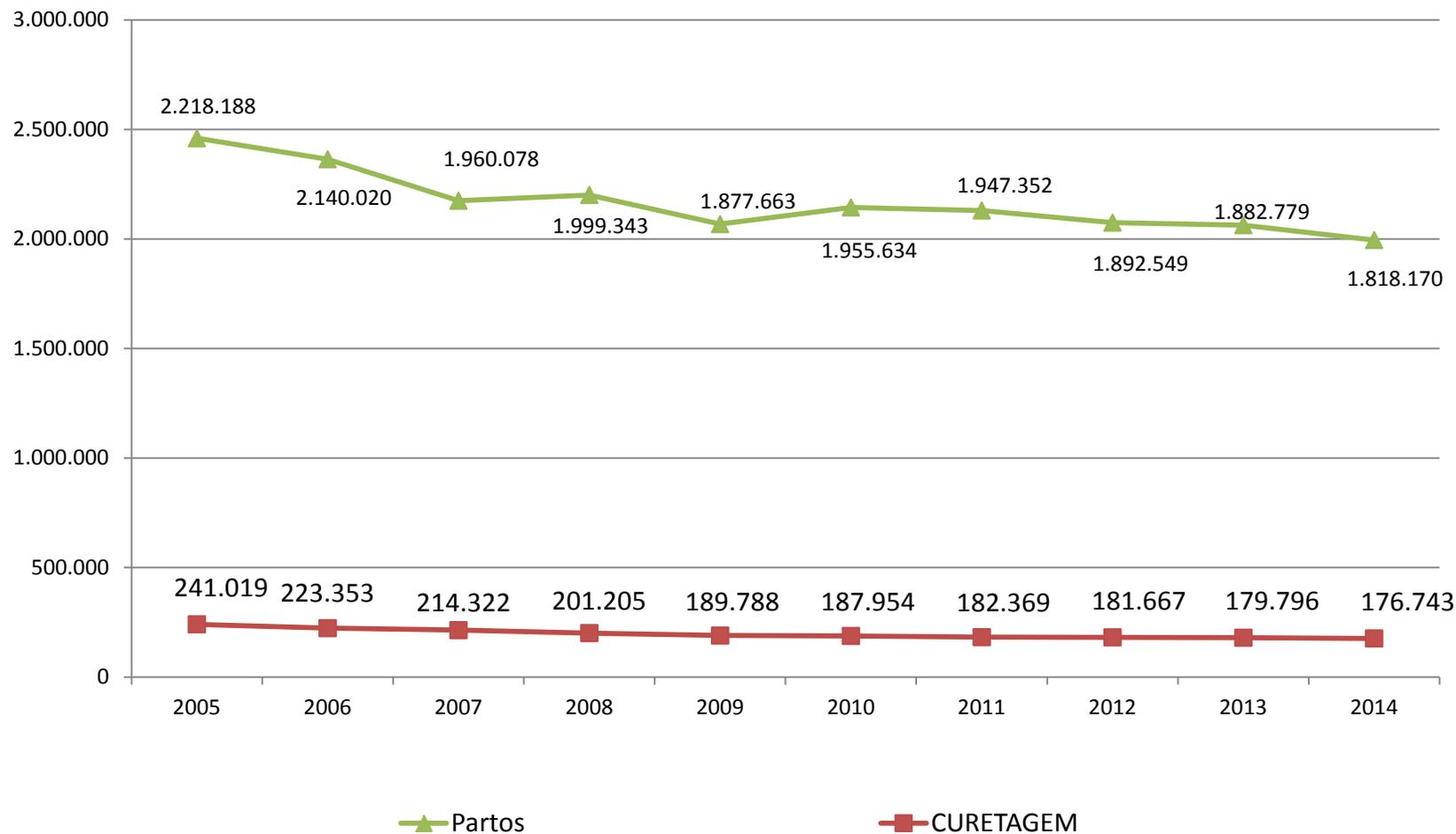
Em 2012, os cinco primeiros grupos de causas de óbito materno foram:

- Hipertensão
- Hemorragia
- infecção puerperal
- Doenças do sistema circulatório complicadas pela GPP
- Aborto

No período 1990-2012 diminuiu o risco de morte materna por:

- Aborto (82%);
- Hemorragia (72%);
- Hipertensão (69%);
- Infecção puerperal (63%);
- Doenças do sistema circulatório complicadas pela GPP (25%)

ATENÇÃO AO PARTO E ABORTAMENTO SUS BRASIL

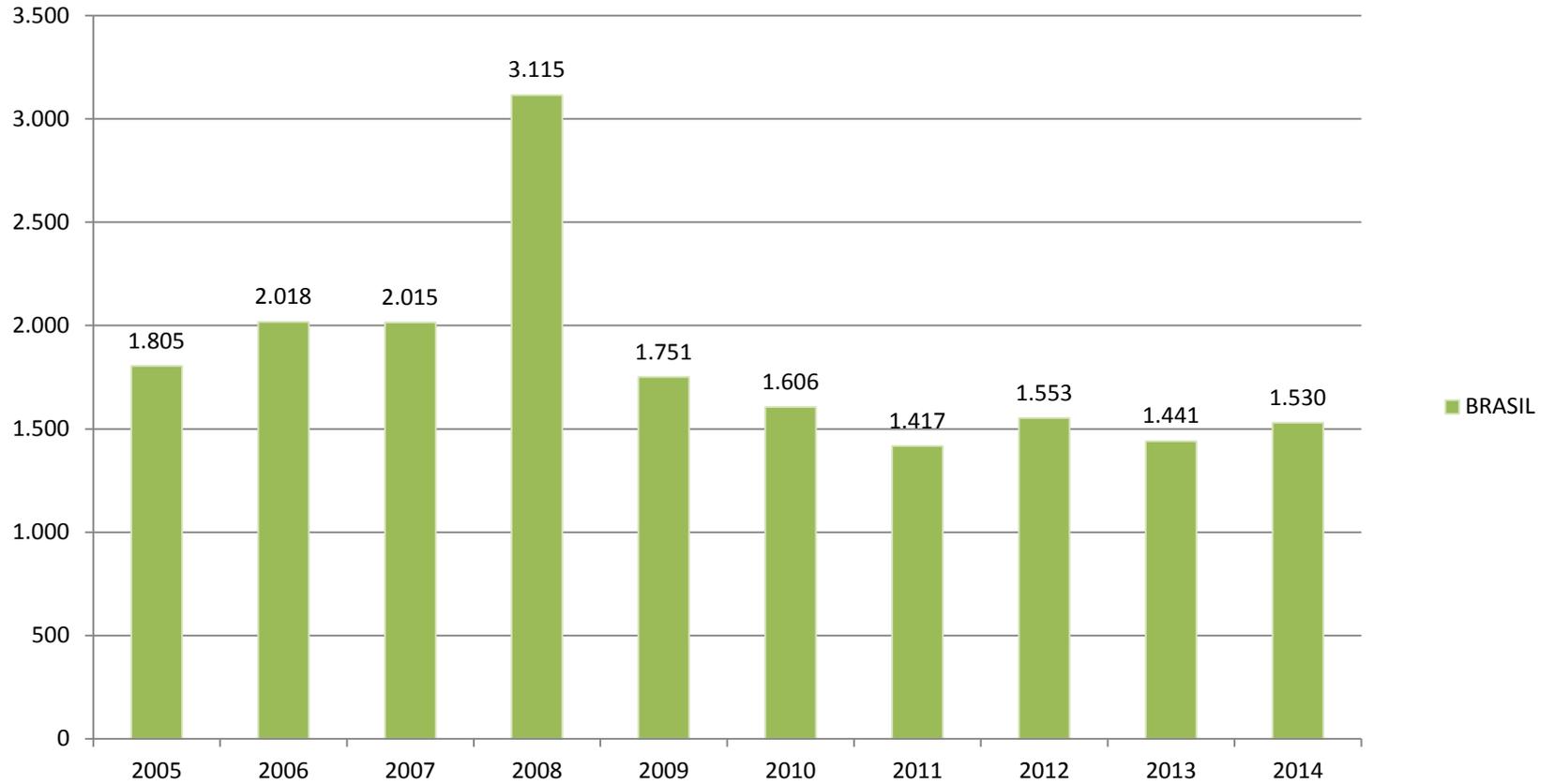


Aborto autorizado por lei

- **Decreto-Lei no 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal**
 - **Risco de vida da mulher**
 - **Decorrente de estupro**
- **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (STF/2012), garantiu a interrupção terapêutica da gravidez de feto anencéfalo**

SUS BRASIL

Internações para realização de aborto legal (CID O04)



Pesquisa Nascer no Brasil

23.894 mulheres entrevistadas 2011-2012 (abrangência nacional)

- Desejava engravidar

Queria engravidar	44,6 %
Queria esperar mais tempo	25,5 %
Não queria engravidar	29,9 %

- Sentimento em relação à gravidez

Satisfeita	69,4 %
Mais ou menos satisfeita	21 %
Insatisfeita	9,6 %

- Tentou interromper a gravidez

Não	97,7 %
Sim	2,3 %

Ações para promoção da saúde das mulheres e prevenção do aborto inseguro

- Planejamento Reprodutivo – que toda gravidez seja desejada
- Garantia de acesso à interrupção da gravidez prevista em lei
- Atenção humanizada ao abortamento – qualificação da atenção obstétrica, ACR
- Atenção integral às mulheres em situação de violência sexual

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

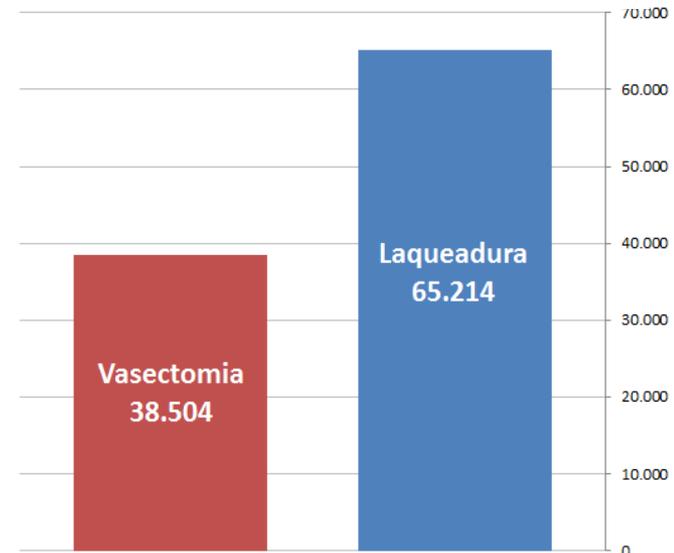
Oferta de Métodos Contraceptivos e Preservativos
100% da população sexualmente ativa (10 a 49 anos)



Levonogestrel (Pílula de Emergência)

- Distribuição para todos os municípios brasileiros
- Desnecessária apresentação da receita médica nas UBS

Métodos Contraceptivos Definitivos. Brasil - 2013



Métodos Contraceptivos no Programa Farmácia Popular

MEDICAMENTO / CORRELATO	CONCENTAÇÃO	UNIDADE	INDICAÇÃO	VALOR
Acetato de medroxiprogesterona	150mg/ml	Ampola	Contraceptivo	R\$ 1,24
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	50mg + 5mg	Seringa 1 ml	Contraceptivo	R\$ 1,13
Etinilestradiol + Levonorgestrel	0,03mg + 0,15mg	Cartela	Contraceptivo	R\$ 0,42
Levonorgestrel	0,75mg	Comprimido	Contraceptivo	R\$ 3,47
Noretisterona	0,35mg	Cartela	Contraceptivo	R\$ 0,50
Preservativo Masculino	Látex	unidade	Contraceptivo e prevenção de DST	R\$ 0,30

Lista de contraceptivos do Aqui Tem Farmácia Popular:

Princípio Ativo	Unidade de dispensação	Valor de referência	Valor máximo pago pelo MS
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol 50mg + 5mg	Ampola	R\$ 11,31	R\$ 10,17
Noretisterona 0,35mg	Cartela	R\$ 4,96	R\$ 4,46
Etinilestradiol + Levonorgestrel 0,03mg + 0,15mg	Cartela	R\$ 4,19	R\$ 3,77
Acetato de medroxiprogesterona 150mg/ml	Ampola	R\$ 12,36	R\$ 11,12

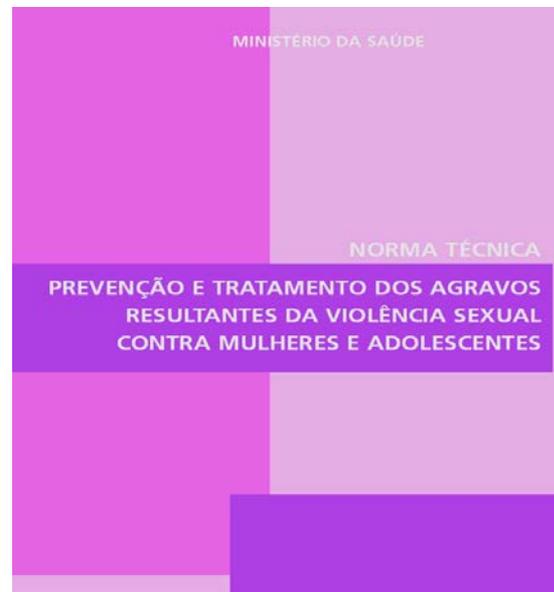
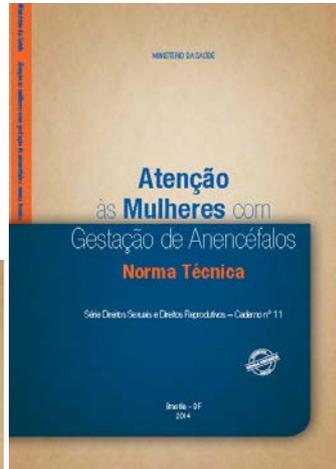
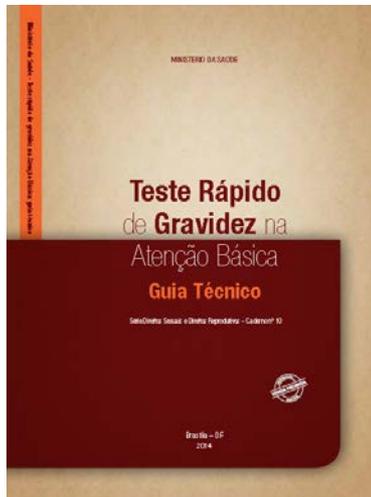
Utilização de Métodos Contraceptivos e Preservativos

- Aumento de 12,4 pontos percentuais na proporção de mulheres em idade fértil (MIF) em uso de MAC no período de 1996 a 2006 (de 55,4% para 67,8%) e de 3,9 entre as mulheres em idade fértil unidas (de 76,7 para 80,6%).
- A prevalência por MAC entre MIF unidas demonstra mudança profunda em relação à situação revelada pela PNDS 1996, quando a anticoncepção estava praticamente restrita a dois métodos, quais sejam: 40% das mulheres laqueadas e 20,7% fazendo uso de pílulas.
- Destaca-se o uso de injetáveis que triplicou passando de 1,2 para 4% das MIF unidas. Também o uso das pílulas e do DIU apresentou acréscimos, respectivamente, de 20,7 para 24,7% e de 1,1 para 1,9%.
- PNDS, 2006: declínio da esterilização feminina que passou de 40% a 29% e um crescimento do uso do preservativo de 4% a 12%, no período de 1996 a 2006

Qualificação do Atendimento às situações de abortamento e aborto legal

- Normas técnicas, manuais, guias
- Elaboração e publicação de manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia
- Capacitações de equipes dos serviços
- Compra e distribuição de insumos para atenção humanizada ao abortamento

Publicações



Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS

SERVIÇO 165 E SUAS CLASSIFICAÇÕES

Nº ESTABECIMENTOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SCNES

Serviço 165 e suas classificações

Serviço Atenção às pessoas em Situação de Violência Sexual (Serviço 165)	438 serviços
• Referência para Atenção Integral (Serviço 165/ classificação 001)	138 serviços
• Referência para Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei (Serviço 165/ classificação 006)	55 serviços
• Atenção ambulatorial (Serviço 165/ classificação 007)	292 serviços

Implementação de Serviços de Referência para Atenção às mulheres em situação de violência sexual e à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei

- Implantação de 30 novos Serviços de Referência para Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei em Hospitais universitários e de ensino – parceria com UNIFESP
- Qualificação de Hospitais para Atenção Humanizada às Mulheres e Adolescentes em situação de abortamento em 7 estados e 13 serviços públicos de saúde - parceria com ADDS
- Fomento de Redes de Atenção à Mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros prioritários do campo, da floresta e das águas e suas respectivas microrregiões - parceria com UFMG

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

saude.mulher@saude.gov.br

Tel: 61 33159101