

Regulaciones de aborto tras la pandemia en América Latina: lineamientos para la investigación

Hoja informativa sobre el contexto de Brasil

Presentada por: Anis – Instituto de Bioética

Responsables: Gabriela Rondon, Amanda Nunes, Mariana Paris y Marina Coutinho

Introducción

Este informe tiene como objetivo describir el marco legal para el aborto en Brasil, centrándose en el contexto de la pandemia de COVID-19. El aborto no es delito en tres casos: en los casos de embarazo producto de violencia sexual, cuando corre riesgo la vida de la mujer (Código Penal) y en la anencefalia (ADFP 54). No hay una ley específica sobre el aborto legal, sino actos normativos elaborados por el Poder Ejecutivo (Ministerio de Salud). Estos actos se denominan ordenanzas y establecen los lineamientos que orientan el trabajo de los servicios y de los profesionales que practican el aborto. Concluimos que Brasil es un país con una legislación muy restrictiva sobre el aborto y que existen muchos obstáculos para la implementación de este derecho. Entre los principales desafíos que se enfrentan hoy se encuentran la garantía del aborto legal sin restricciones y con base en evidencias en salud, así como las dificultades que plantea el ascenso de un gobierno declarado contrario a los derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres, combinado con el fortalecimiento de ideologías antigénero. Este informe contiene información actualizada después de la revocación de la Ordenanza n. 2.561 de 2020, que contenía disposiciones que violaban la regulación del secreto médico de las niñas y mujeres víctimas de violencia sexual. Después de la revocación del documento, la norma vigente sobre el procedimiento de Justificación y Autorización de Interrupción del Embarazo en los casos previstos por la ley, en el ámbito del Sistema Único de Salud-SUS, es la Ordenanza 1.508/2005

- 1. Metodología empleada:** Para la elaboración de este informe fueron analizadas normativas y documentos oficiales sobre aborto en Brasil, tales como leyes, reglamentaciones, decretos, normas técnicas¹ y decisiones judiciales, con énfasis en las fuentes primarias. El análisis se guió por las categorías presentadas por el equipo regional de CLACAI en el arco de la iniciativa La Salud Reproductiva esVital y las directrices para la práctica del aborto seguro con enfoque de derechos humanos de la OMS (2022), incluyendo los siguientes aspectos: el régimen jurídico sobre aborto en Brasil; criterios definidos para la atención de salud; restricciones reglamentarias sobre el uso de misoprostol y otras drogas; los avances científicos y los métodos recomendados por la OMS para la provisión de abortos seguros; alcance de las causales del aborto; consentimiento informado y abordaje del derecho de las mujeres, niñas, personas con

¹ Guías oficiales elaboradas por el Ministerio de Salud con lineamientos éticos, sanitarios y legales dirigidos a los profesionales de la salud.

discapacidad y personas en situación de vulnerabilidad a decidir; sobre las obligaciones del equipo de salud y objeción de conciencia; sobre el marco y el lenguaje de las políticas y normas.

2. Datos clave respecto al contexto regulatorio en el país:

- El aborto es un delito sancionado con prisión de 1 a 3 años (art. 124 del Código Penal), excepto en casos de riesgo a la vida de la mujer, violación y anencefalia, esta última por decisión judicial de la corte constitucional (ADPF n. 54)². No existe una ley con disposiciones explícitas sobre la atención al aborto legal.
- Las causales a menudo son aplicadas de manera restrictiva.
- En la ley no hay límite de edad gestacional para el aborto en casos de violación, aunque muchos hospitales establecen límites ilegales. Estas limitaciones se deben a las normas del Ministerio de Salud, que definen como "aborto" la interrupción del embarazo hasta la semana 20 o 22 y con un producto de la concepción que pesa menos de 500g y así recomiendan limitar el aborto a estas situaciones (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).
- La mifepristona no está regulada en Brasil.
- El misoprostol y el letrozol están regulados. Solo el misoprostol es utilizado para el aborto legal, con una serie de limitaciones, como restricción de compra y uso a hospitales autorizados por la autoridad sanitaria. El letrozol está autorizado con el propósito de prevenir o inhibir el crecimiento y diseminación de tumores.
- La comercialización, el depósito y la distribución del misoprostol o cualquier otro fármaco en desacuerdo con la reglamentación sanitaria es punible con prisión de 1 a 3 años (art. 273, del Código Penal)³.
- En Brasil, en teoría, cualquier hospital que ofrezca servicios de ginecología y obstetricia debe tener equipamiento adecuado y personal capacitado para realizar abortos legales. Así, no se limita el servicio a instituciones/efectores habilitados y tampoco hay una normativa específica que impida el aborto legal en instituciones privadas. Sin embargo, en el Cadastro Nacional de Establecimientos de Saúde/CNES⁴ hay 89 instituciones registradas para el servicio de aborto legal. Estudios recientes muestran que no todos prestan efectivamente el servicio.

² A “Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental” ADPF nº 54 garantizó, en Brasil, la interrupción terapéutica del embarazo en casos de feto anencefálico. Esta es una acción constitucional presentada ante el Supremo Tribunal Federal, el órgano judicial brasileño responsable de interpretar la ley de conformidad con la Constitución Federal.

³ En el Recurso Extraordinario núm. 979.962, el Supremo Tribunal Federal consideró que la pena prevista en el art. 273 del Código Penal (10 a 15 años de prisión) es desproporcionada para las personas que importan medicamentos sin registro en un organismo de vigilancia sanitaria. Así, declaró la inconstitucionalidad de la sanción y ordenó la aplicación de la pena prevista en la redacción original de la disposición, de 1 a 3 años, para estos casos.

⁴ CNES es la sigla que hace referencia al “Cadastro Nacional de Establecimientos de Saúde” (Registro Nacional de Establecimientos de Salud). Reúne información sobre equipos, profesionales y unidades de salud, incluyendo infraestructura, camas disponibles, tipo de atención brindada, entre otros. El CNES está disponible en: <https://cnes.datasus.gov.br/>

- La asistencia en los servicios de aborto legal en los casos de violación está condicionada al cumplimiento de cuatro fases: relato de la violencia, evaluación por un equipo multidisciplinario, obligatoriedad de examen físico, ginecológico y ecografía y firma de formulario de consentimiento según la Ordenanza 1.508/2005, del Ministerio de Salud (MS).
- Se garantiza el derecho a la objeción de conciencia de forma individual, excepto en situaciones de ausencia de otro médico, en caso de urgencia o emergencia, o cuando su negativa pueda perjudicar la salud del paciente. La reglamentación de este tema no es clara sobre si contempla la participación o solo la provisión directa.
- Las normas técnicas que recogen los lineamientos sobre el aborto requieren el consentimiento de la mujer, así como de su representante legal en los casos en que se aplique. Estos requisitos están en desacuerdo con el Estatuto de las Personas con Discapacidad y con los marcos legales de autonomía, ya que en Brasil no existe la incapacidad absoluta y se deben proporcionar los medios para que las personas con discapacidad participen en el proceso de toma de decisiones sobre los procedimientos de salud.
- En la obtención del consentimiento en los casos de niñas y adolescentes, incluso de 16 a 18 años, siempre se cuenta con la intervención de los padres o tutores legales.
- Si hay discrepancia entre la voluntad de la niña o adolescente y la voluntad del tutor legal, en el caso de las personas menores de 16 años, el tribunal debe decidir. En el caso de adolescentes mayores de 16 años, prevalece su voluntad.
- A pesar de la autorización legal del uso de la telemedicina⁵, el actual gobierno y la entidad federal reguladora de la clase médica, el “Conselho Federal de Medicina (CFM)”, actualmente con una composición conservadora, han publicado documentos contra el aborto por telesalud basados en premisas falsas y acientíficas, como el documento “Nota informativa n° 1/2021-SAPS/NUJUR/SAPS/MS” y “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” (2022).

3. Principales hallazgos :

- a) **Régimen jurídico del aborto en Brasil.** En Brasil, hay resistencia al reconocimiento del aborto como un derecho humano, especialmente en el actual gobierno, que ya afirmó que no existe un “derecho al aborto” (BRASIL, 2022). **Las leyes**, incluso las relativas a la atención de las mujeres víctimas de violencia sexual, **no prevén el aborto legal como un derecho**, aunque se puede inferir, con base en la autorización del código penal y en las políticas públicas, que está incluido en la atención integral de salud prevista. Tampoco estas leyes contienen orientaciones sobre el procedimiento de los servicios de salud. El procedimiento **está**

⁵ El servicio de telemedicina está admitido en Brasil, con carácter de emergencia durante la crisis provocada por el COVID-19 (Ley no 13.989/2020 e Portaria n° 467/2020, Ministerio de Salud). En mayo de 2022 se autorizó definitivamente la telemedicina en el país, a través de la Resolución CFM N° 2.314/2022. El Decreto N° 526/2020 del Ministerio de Salud incluyó la teleconsulta en la atención primaria en la Tabla de Procedimientos del SUS. No hay una regulación específica para el aborto por telemedicina, sin embargo, la ley no prohíbe que el procedimiento se realice por esta vía. Sobre recetas electrónicas, el misoprostol sólo se utiliza en ambientes hospitalarios registrados a tal efecto por la autoridad sanitaria. Por lo tanto, no hay la posibilidad de emitir recetas electrónicas.

regulado por actos normativos emanados del Poder Ejecutivo, llamados, en Brasil, ordenanzas. También existen normas técnicas que tienen como objetivo recopilar orientaciones para los profesionales de la salud. El modelo de causales es aplicado de modo bastante restrictivo, una vez que muchos servicios y profesionales imponen límites de edad gestacional y aplican conceptos restrictivos de “riesgo a la vida” y “violencia sexual”⁶. Además, la legislación brasileña guarda silencio sobre la caracterización del aborto como una situación de salud pública y derechos humanos. Asimismo, las Ordenanzas emitidas por el MS no reconocen que la penalización del aborto no es la mejor estrategia para abordar la situación. La participación de la sociedad civil en la elaboración de estas ordenanzas no es sistemática y con el avance de un gobierno federal autoritario, antigénero y antiaborto, la participación y el control social sobre las políticas públicas en salud de las mujeres han disminuido. De esta manera, es posible decir que hoy en día las normas sobre aborto no contemplan instancias de participación de la sociedad civil para la implementación del aborto legal o las políticas públicas de aborto. Sobre la rectoría de la OMS en materia de estándares clínicos y de atención del aborto seguro, la Ordenanza 2.651/2021 no la reconoce. Las normas técnicas emitidas por el MS mencionan evidencias de la OMS, excepto la más reciente llamada “Atenção técnica para prevenção, avaliação e Atención técnica para la prevención, evaluación y manejo de casos de aborto” (BRASIL, 2022), que contradice las evidencias reconocidas por la OMS en múltiples puntos. No hay ninguna previsión sobre los mecanismos de actualización de las guías y procedimientos para ajustarse a la mejor evidencia disponible.

b) Criterios definidos para la atención de salud: La regulación del Ministerio de Salud establece **varias etapas y requisitos para el acceso al aborto legal**. En los casos de violencia sexual, la persona debe pasar por la evaluación de un equipo multidisciplinario encargada de aprobar el procedimiento, compuesto por, al menos, médico obstetra, anestesiólogo, enfermero, trabajador social y/o psicólogo. En esta evaluación ella debe someterse a (i) relato detallado del evento, (ii) examen físico, ginecológico y ecografía, (iii) firma de término de responsabilidad, y (iv) firma de formulario de consentimiento (Ordenanza 1.508/2005 MS). Según la tabla de procedimientos del sistema público de salud, solo están autorizados a realizar el procedimiento de aborto legal médicos y cirujanos de la medicina general o la ginecología y obstetricia. Así, **la provisión del servicio está centrada en el médico**, una responsabilidad que no es compartida con parteras o profesionales de la salud de otras especialidades. Así, no se permite el aborto domiciliario o fuera del sistema de salud. Esto limita aún más el acceso al aborto legal en Brasil dentro de los pocos servicios de salud que realizan el procedimiento.

⁶ El Ministerio de Salud (MS) elaboró una ordenanza para regular los casos de aborto legal y también elaboró normas técnicas para orientar a los equipos de salud. Son ellas: Ordenanza N° 1.508 de 1 de septiembre de 2005; Atención humanizada ao abortamento: norma técnica (2011); Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica (2012); Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde (2011); Norma técnica “Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios” (2015). En junio de 2022 el MS publicó el documento “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento”, lleno de desinformación y contrario a las recomendaciones de la OMS.

Debido a la penalización del aborto voluntario y la imposibilidad de utilizar misoprostol fuera del sistema público de salud, no se reconoce el acompañamiento comunitario como una opción legítima y segura para el aborto y no se contempla asistencia para la formación y promoción de calidad en organizaciones que acompañan abortos seguros. A pesar de eso, el servicio de telemedicina está admitido en Brasil, con carácter de emergencia durante la crisis provocada por el COVID-19 (Ley no 13.989/2020 e Portaria n° 467/2020, Ministerio de Salud). En mayo de 2022 se autorizó definitivamente la telemedicina en el país, a través de la Resolución CFM N° 2.314/2022. El Decreto N° 526/2020 del Ministerio de Salud incluyó la teleconsulta en la atención primaria en la Tabla de Procedimientos del SUS. No hay una regulación específica para el aborto por telemedicina, sin embargo, la ley no prohíbe que el procedimiento se realice por esta vía.

- c) Restricciones reglamentarias sobre el uso de misoprostol y otras drogas:** Las mujeres no pueden acceder directamente al misoprostol, ni siquiera en los casos legales, una vez que el medicamento solo puede ser comprado y utilizado por hospitales, según la Ordenanza n. 344/1998 que enumera las drogas sujetas a control especial. Así, para el acceso al fármaco, hay que cumplirse una de las causales y ser acogida por los servicios de salud. Las restricciones previstas en la regulación sanitaria del misoprostol han servido de base a los opositores al aborto por telesalud, que afirman que las mujeres no pueden usar misoprostol en el hogar, una vez que este sería un fármaco peligroso que requiere hospitalización. La mifepristona no está reglamentada y el lezotrol no es utilizado en el aborto legal.
- d) Derecho a los avances científicos y observancia de los métodos recomendados por la OMS para la provisión de abortos seguros:** En las leyes y ordenanzas vigentes sobre aborto no existe referencia al derecho a gozar de los avances científicos. Aunque en las normas técnicas sobre el tema hay referencia al deber del estado de proveer recursos científicos para el derecho a la planificación familiar y a la necesidad de organizar la política de salud de la mujer basada en el conocimiento científico actualizado, existe un gran número de restricciones y recomendaciones que contradicen las evidencias. Algunos ejemplos son (i) la **prohibición** de la autoridad sanitaria **del uso de misoprostol fuera del ámbito hospitalario** (Ordenanza n. 344/1998), (ii) la **recomendación de que el aborto legal en caso de violencia se limite a 20-22 semanas**, aunque sea posible la realización segura en edades gestacionales avanzadas, prevista en normas técnicas del Ministério de Salud (BRASIL, 2011), y (iii) la reciente **posición** de la entidad reguladora de la profesión médica (CFM) y de la gestión actual del Ministerio de Salud **contra el aborto por telemedicina**. A pesar de que las normas técnicas recomiendan la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), el legrado se sigue utilizando como procedimiento de rutina en el país.
- e) Alcance de las causales del aborto:** Las causales suelen ser aplicadas restrictivamente. En los casos de riesgo para la vida, se considera vida en sentido estricto. En relación con la causal de violación, las leyes y políticas públicas de atención a las mujeres víctimas de violencia se refieren a la “violencia sexual” en un sentido amplio como causal del aborto, aunque el tema

no sea pacificado. Además, hay que observar el Procedimiento de Justificación y Autorización de la Interrupción del Embarazo, compuesto por tres fases, según la Ordenanza n° 1.508/2005, que visa certificar la ocurrencia de violencia sexual (BRASIL, 2011). En los casos en que haya riesgo a la vida de la mujer, deberá existir un informe con la opinión de dos médicos, incluido uno del área de obstetricia y ginecología y el otro especialista en la enfermedad que pone en riesgo la vida de la mujer, siempre que sea posible. El informe debe contener una descripción detallada del cuadro clínico y su impacto en la salud de la gestante. En los casos de fetos anencefálicos, la Resolución CFM 1989/2012 determina que este diagnóstico debe basarse en dos fotografías, identificadas y con fecha: una con el rostro del feto en posición sagital; la otra, con la visualización del polo cefálico en la sección transversal, demostrando la ausencia del casquete parénquima cerebral craneal e identificable; además de un informe firmado por dos médicos capacitados para dicho diagnóstico. Con estos documentos, el equipo médico debe informar a la mujer sobre la decisión de mantener o interrumpir el embarazo. En la legislación no existe límite de edad gestacional para la realización del procedimiento dentro de los supuestos legales. Sin embargo, algunos hospitales crean protocolos internos que no son clínicamente necesarios para la seguridad de la práctica del aborto, como imponer límites de edad gestacional o solicitar una decisión judicial, sin ninguna justificación clínicamente válida o necesaria. Estas limitaciones se deben a las normas del Ministerio de Salud, que recomiendan limitar el aborto a una edad gestacional de 20 a 22 semanas o en fetos con un límite de 500 gramos. En cuanto a la causal anencefalia, los fundamentos de la decisión de la corte constitucional fueron extendidos por el Tribunal Superior de Justicia⁷ a otras malformaciones incompatibles con la vida, pero muchos servicios requieren autorización judicial.

- f) **Consentimiento informado y abordaje del derecho a decidir de las mujeres, niñas, personas con discapacidad y personas en situación de vulnerabilidad:** La regulación del aborto legal requiere el consentimiento libre e informado de la persona o su representante legal para realizar el procedimiento, pero no es compatible con el marco de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, las personas con discapacidad y las personas en situación de vulnerabilidad social en general. Es decir, no existe un enfoque interseccional. Es importante resaltar que el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia consagra el derecho de los niños a recibir informaciones sobre sus derechos y medidas adoptadas y a participar en los actos que los involucren, para lo cual pueden inclusive ser oídos separadamente (Ley No. 8.069, de 13 de julio de 1990). En el mismo sentido, el Estatuto de la Persona con Discapacidad (PCD) establece que deben ser garantizadas *tecnologías asistivas* para que las personas con discapacidad puedan decidir de manera autónoma (artículos 6, 24 y 85 de la Ley No. 13.146, del 6 de julio de 2015). Es importante resaltar que el estatuto establece que la discapacidad no afectará la plena capacidad civil y que sólo los menores de 16 años pueden

⁷ El Superior Tribunal de Justicia (STJ) es el tribunal responsable de normalizar la interpretación de la ley federal en todo Brasil, en lo que se refiere a la interpretación de la legislación infraconstitucional. Tiene a su cargo la solución definitiva de los casos civiles y penales que no involucren materias constitucionales o de justicia especializada.

ser considerados totalmente incapaces. Sin embargo, la regulación del aborto legal aún utiliza el concepto de “invalidez” (*incapacidad*), considerado obsoleto e inadecuado por el derecho brasileño para tratar a personas con discapacidad y mayores de 16 años, y no contiene lineamientos para orientar la atención de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o restricciones de capacidad. Las normas técnicas establecen que en el caso de niños/as y adolescentes menores de 16 años sus representantes legales hablan por ellos/as. Si la niña es capaz de discernir y expresar su voluntad, también debe firmar el consentimiento. A partir de los 16 años y antes de los 18 años, la adolescente se manifiesta junto a sus padres o representante legal. Es decir, se orienta que tanto la niña como los responsables deben firmar el consentimiento. **En cualquier caso, siempre intervienen los padres o tutores legales.** En la forma prevista en la Ordenanza del Ministerio de Salud, hay espacio para que ambos - menor y representante legal/responsable- se expresen. Según normas técnicas del Ministerio de Salud, si hay discrepancia entre la opinión o decisión de la niña y la del tutor legal, en el caso de menores de 16 años, el tribunal debe decidir y en el caso de mayores de 16 años, prevalece la voluntad de la niña/adolescente.

- g) Obligaciones del equipo de salud, secreto profesional y objeción de conciencia:** La normativa que trata sobre la atención a las víctimas de violencia sexual establece que los profesionales de la salud deben **proveer una asistencia humanizada, respetar el consentimiento libre e informado, la dignidad, la privacidad, el secreto y garantizar la información sobre los servicios de referencia** (Decreto No. 7.958, de 13 de marzo de 2013, Normas Técnicas del Ministerio de Salud de 2011 y 2015, Ordenanza 1.508/2005). Estas obligaciones se basan en preceptos ético-profesionales previstos en el Código de Ética Médica y en el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería. La violación del secreto profesional sin el consentimiento de la persona constituye **delito de violación del secreto profesional e infracción ética** (art. 154 del Código Penal y en el art. 74 del Código de Ética Médica). La ley establece que **la información y los documentos sólo pueden ser compartidos por causa justificada**, lo que **no incluye, según la ley, la sospecha de que la persona ha cometido un delito** (art. 66, II, Decreto-Ley No. 3.688, de 3 de octubre de 1941). Sin embargo, **hay muchos casos de mujeres denunciadas por médicos y enfermeras por aborto ilegal**. Existen confusiones sobre el papel de los profesionales de la salud frente a los abortos ilegales o abortos por violencia sexual, legitimadas por **disposiciones contradictorias de la propia Ordenanza 1.508/2005 y de la Ley No. 13.931**, de 10 de diciembre de 2019, que versan sobre la notificación obligatoria de la violencia contra la mujer atendida en los servicios de salud. La reglamentación sobre el tema de la objeción de conciencia, aunque la prevé como un derecho, **no es clara sobre si contempla la participación o solo la provisión directa, pero establece que los profesionales de la salud tienen el deber de proveer el tratamiento cuando su negativa pueda perjudicar la salud del paciente**. En cualquier caso, **es habitual que los profesionales sanitarios nieguen la realización del aborto por simple desacuerdo con el procedimiento o por no creer en la palabra de la mujer**.

h) Derecho a la información sobre el aborto legal: El art. 4, VI, del Decreto N° 7.958, de 13 de marzo de 2013, prevé la difusión de información sobre la existencia de servicios de referencia para la atención de víctimas de violencia sexual. Sin embargo, **las normas sobre aborto no son explícitas en cuanto a la obligación del Estado y otros actores de difundir información sobre el acceso al aborto legal y las políticas públicas en la materia.** No se puede acceder fácilmente a la información sobre el aborto legal, incluso en Internet, como concluyó la investigación sobre los servicios de aborto legal realizada por la ONG Artículo 19 y la Revista Azmina. Según ese estudio, hay una dificultad de acceder a la información necesaria para que las niñas y mujeres hagan efectivo el derecho al aborto legal. Esto se debe a las obstrucciones en el acceso a la información sobre salud sexual y sistema reproductivo - desde los métodos anticonceptivos hasta el aborto legal - factor que impide la realización de los derechos de las mujeres⁸. **No existe una previsión expresa de mecanismos de rendición de cuentas del Estado para la implementación y regulación del aborto.** En casos de violación de los derechos garantizados, el Estado y otros actores pueden rendir cuentas a través de los tribunales.

4. Conclusiones

- Brasil es un país con una legislación de aborto muy restrictiva, ya que solo autoriza el aborto en caso de riesgo a la vida de la persona gestante, violencia sexual y anencefalia.
- Aunque existan hipótesis para el aborto legal, estas hipótesis se aplican de manera restrictiva, lo que incluye limitaciones en el acceso a medicamentos seguros como el Misoprostol.
- La perspectiva biopsicosocial de la salud, aunque sea contemplada por la Constitución Federal, no es observada por las leyes y políticas sobre aborto legal.
- Aunque el país sea un estado miembro de la OMS y signatario de varios tratados internacionales cuyos órganos de seguimiento determinan la revisión de las leyes restrictivas del aborto como una forma de reducir el número de procedimientos inseguros y las tasas de muerte materna asociadas a ellos, las leyes y la regulación del procedimiento de aborto, incluido el de la medicación, sigue siendo un impedimento para la realización del derecho a la salud integral de las niñas, mujeres y personas embarazadas.
- Con la pandemia, a pesar de las recomendaciones de la OMS, la autorización de la telesalud y una iniciativa puntual de continuar el procedimiento mediante el uso de la telemedicina, los obstáculos para acceder al aborto permanecieron.
- Se emitieron recomendaciones institucionales contra el aborto por telesalud sin basarse en la evidencia disponible y se mantuvo la regulación restrictiva del Misoprostol.
- Durante el período de pandemia, el Ministerio de Salud también publicó normas que dificultaban aún más el acceso al aborto, teniendo como una de sus últimas expresiones una guía dirigida a los profesionales de la salud que se opone al aborto en edades gestacionales avanzadas y afirma que el procedimiento de aborto por telesalud es ilegal,

⁸ Los resultados de la investigación fueron consolidados en el “Mapa del Aborto Legal”, disponibles en el sitio web: <https://mapaabortolegal.org>.

además de contener informaciones evidentemente contrarias a las recomendaciones de la OMS.

- Entre las principales narrativas que sostienen estas restricciones se encuentran el fomento de la desconfianza hacia la palabra de la mujer y la violación de los preceptos ético-profesionales de sigilo, la idea del derecho a la vida desde la concepción y una visión anticientífica sobre el misoprostol como un medicamento riesgoso.
- Uno de los principales desafíos sigue siendo garantizar el aborto legal sin restricciones y con base en las evidencias de salud, así como regular medicamentos como la mifepristona y eliminar las barreras de acceso al misoprostol.
- El impacto de un gobierno tajantemente negacionista y opuesto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas, junto con el aumento del número de parlamentarios conservadores a partir de 2018, así como la designación de Magistrados del Supremo Tribunal Federal en línea con esta perspectiva, creó aún más desafíos para la demanda de despenalización.

5. Referencias

BRASIL. Decreto-Ley 2.848, de 7 de diciembre de 1940. Código Penal. Diario Oficial de la Federación, Río de Janeiro, 31 de diciembre. 1940. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1zuvJaWAnJY5QtO2cWMmj8qy-0b_k16vPgReW2hoZh0g/edit>. Consultado el: 29 de junio de 2022.

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 344, de 12 de mayo de 1998. Aprueba el Reglamento Técnico sobre medicamentos sujetos a fiscalización especial. Disponible en: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Consultado el: 04 de junio de 2022.

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 2.561, de 23 de septiembre de 2020. Dispone para el Procedimiento de Justificación y Autorización de la Interrupción del Embarazo en los casos previstos por la ley, en el ámbito del Sistema Único de Salud-SUS. Disponible en: <<https://www.in.gov.br/es/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>>. Consultado el: 28 de junio de 2022.

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 1.508, de 1 de septiembre de 2005. Dispone para el Procedimiento de Justificación y Autorización de la Interrupción del Embarazo en los casos previstos por la ley, en el ámbito del Sistema Único de Salud-SUS. Disponible en: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html>

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 467, de 20 de marzo de 2020. Dispone, con carácter excepcional y transitorio, sobre acciones de Telemedicina, con el objetivo de reglamentar y operacionalizar las medidas para enfrentar la emergencia de salud pública de trascendencia internacional previstas en el art. 3 de la Ley N° 13.979, de 6 de febrero de 2020, derivada de la epidemia de COVID-19. Disponible en: <<https://www.in.gov.br/es/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Consultado el: 04 de julio de 2022.

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza 526, de 24 de junio de 2020. Incluye, modifica y excluye procedimientos del Cuadro de Procedimientos, Medicamentos, Órtesis, Prótesis y Materiales Especiales del SUS. Ministerio de Salud. Disponible en: <<https://www.in.gov.br/es/web/dou/-/portaria-n-526-de-24-de-junho-de-2020-264666631>>. Consultado el: 04 de junio de 2022.

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza GM/MS N° 1271, de 6 de junio de 2014. Define el Listado Nacional de Notificación Obligatoria de enfermedades, lesiones y eventos de salud pública en los servicios de salud públicos y privados en todo el territorio nacional, conforme al anexo, y dicta otras medidas. Disponible en: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt127106062014.html>>. Consultado el: 25 de junio de 2022.

BRASIL. Ley N° 8069, de 13 de julio de 1990. Dispone sobre el Estatuto del Niño y del Adolescente y otras disposiciones. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Consultado el: 04 de julio de 2022.

BRASIL. Ley N° 13.146, de 6 de julio de 2015. Establece la Ley Brasileña para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (Estatuto de las Personas con Discapacidad). Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.146%2C%20DE%20%20DE%20JULHO%20DE%202015.&text=Istitutos%20a%20Lei%20Brasileira%20de,Estatuto%20da%20Pessoa%20com%20Déficit%20C3%AAncia>. Consultado el 28 de junio. 2022

BRASIL. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 1.271, de 6 de junio de 2014. Define el Listado Nacional de Notificación Obligatoria de enfermedades, lesiones y eventos de salud pública en los servicios de salud públicos y privados en todo el territorio nacional, conforme al anexo, y dicta otras disposiciones. Disponible en: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Consultado el: 28 de junio de 2022.

BRASIL. Decreto N° 7.958, de 13 de marzo de 2013. Establece lineamientos para la atención a víctimas de violencia sexual por parte de los profesionales de la seguridad pública y la red de servicios del Sistema Único de Salud. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Alegato de Incumplimiento del Precepto Fundamental 54. Brasilia, 12 de abril de 2012. Disponible en: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>>. Consultado el: 01 de julio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinario N° 979.962. Relator Ministro Luis Roberto Barroso. Brasilia, 24 de marzo de 2021. Disponible en: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5006518>>. Consultado el: 01 de julio de 2022.

BRASIL. Ley N° 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispone sobre el uso de la telemedicina durante la crisis provocada por el coronavirus (SARS-CoV-2). Disponible en: <<https://www.in.gov.br/es/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Consultado el: 01 de julio de 2022.

BRASIL. Resolución CFM N° 2134, de 20 de abril de 2022. Define y regula la telemedicina como una modalidad de servicios médicos mediados por tecnologías de la comunicación. Disponible en: <<https://www.in.gov.br/es/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>>. Consultado el: 01 de julio de 2022.

BRASIL. Ministerio de Salud. Departamento de Salud. Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas Prevención y tratamiento de lesiones derivadas de violencia sexual contra mujeres y adolescentes: norma técnica / Ministerio de Salud. Departamento de Salud. Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas. – 3ra ed. Actual. y amp., 1. reimpresión. – Brasilia: Ministerio de Salud, 2012. Disponible en: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Consultado el: 5 de julio de 2022.

BRASIL. Ministerio de Salud. Departamento de Salud. Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas. Atención Humanizada a Personas en Situación de Violencia Sexual con Registro de Información y Recolección de Rastros: norma técnica / Ministerio de Salud. Departamento de Salud. Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas. 1ra ed. - Brasilia: Ministerio de Salud, 2015. Disponible en: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/2313/1/atencao_humanizada_pessoas_situacao_violencia_sexual.pdf>. Consultado el 04 de julio. 2022

BRASIL. Ministerio de Salud. Departamento de Salud. Departamento de Acciones Pragmáticas Estratégicas. Aspectos Legales de la Atención a Víctimas de Violencia Sexual: Preguntas y Respuestas para Profesionales de la Salud / Ministerio de Salud, Departamento de Atención a la Salud, Departamento de Acciones Pragmáticas Estratégicas. – 2ª ed. – Brasilia : Editorial del Ministerio de Salud, 2011a. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf. Consultado el 04 de julio. 2022

BRASIL. Ministerio de Salud. Secretaría de Atención Primaria en Salud. Nota Informativa N° 1/2021-SAPS/NUJUR/SAPS/MS. Disponible en: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210607_N_NotaInformativaMisoprostol_7420033149594271099.pdf>. Consultado el 01 de julio. 2022

BRASIL. Ministerio de Salud. Secretaría de Atención Primaria en Salud. Departamento de Acciones Programáticas y Estratégicas. Atención técnica para la prevención, evaluación y manejo de casos de aborto / Ministerio de Salud, Secretaría de Atención Primaria en Salud, Departamento de Acciones Programáticas y Estratégicas. – 1ª ed. Rvdo. – Brasilia: Ministerio de Salud, 2022. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_prevencao_avaliacao_conduta_abortamento_1edrev.pdf. Consultado el 04 de julio. 2022

BRASIL. Ministerio de Salud. Departamento de Salud. Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas. Atención humanizada del aborto: norma técnica / Ministerio de Salud, Departamento de Atención a la Salud, Área Técnica de Salud de la Mujer. – 2ª ed. – Brasilia: Ministerio de Salud, 2011. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Consultado el 04 de julio. 2022

CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica: Resolución CFM n° 1931, de 17 de septiembre de 2009 (versión de bolsillo)/Consejo Federal de Medicina – Brasilia: Consejo Federal de Medicina, 2010. Disponible en: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/library/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Consultado el: 5 de julio de 2022.