

1o. Fórum Interprofissional para Implementação do atendimento ao aborto previsto na lei

Relatório Final

Novembro, 1996 - Campinas, SP, Brasil

ORGANIZADORES:

Departamento de Tocoginecologia - Faculdade de Ciências
Médicas - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP)

COMITÊ ORGANIZADOR:

Dr. Anibal Faúndes
Dr. Aloísio Bedone
Dr. João Luiz Pinto e Silva

RELATOR GERAL:

Dr. Anibal Faúndes

RELATORES:

Maria José D. Osis, MSc.
Ellen Hardy, Ph.D
Graciana Alves Duarte, Socióloga
Silvana Ferreira Bento, Assistente de Pesquisa

AGRADECIMENTOS

Os organizadores agradecem a assistência financeira da John and Catherine McArthur Foundation (Chicago, ILL), e da David and Lucille Packard Foundation (Palo Alto, CA), que tornaram possível a realização da pesquisa e do Fórum.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	
PROCEDIMENTOS QUE OS HOSPITAIS DEVERÃO SEGUIR EM CASOS DE SOLICITAÇÃO DE INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO POR ESTUPRO E RISCO DE VIDA.....	
1. TODOS OS HOSPITAIS DEVEM TER DEFINIDO UM PROCEDIMENTO PARA ATENDER AS SOLICITAÇÕES DE ABORTO LEGAL.....	
2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA GARANTIR A LEGALIDADE DO ATENDIMENTO	
<i>a. Em caso de estupro:</i>	
<i>b. Em caso de risco de vida:.....</i>	
3. CRITÉRIOS QUE O HOSPITAL DEVE SEGUIR PARA APROVAR A INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO.....	
<i>a. Em caso de estupro:</i>	
<i>b. Em caso de risco de vida:.....</i>	
4. ORIENTAÇÕES QUE DEVEM SER DADAS ÀS MULHERES QUE NÃO CUMPREM OS CRITÉRIOS PREVIAMENTE ESTABELECIDOS.....	
5. FLUXO DA MULHER DENTRO DO SERVIÇO	
6. TEMPO MÁXIMO ACEITÁVEL PARA O HOSPITAL DAR SEU PARECER E REALIZAR A INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO.....	
7. SEGUIMENTO PÓS-ABORTO	
8. PAPEL DA COMISSÃO DE ÉTICA	
9. PAPEL DO DIRETOR CLÍNICO.....	
10. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO AO ABORTO LEGAL.....	
11. SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO.....	
PROCEDIMENTOS QUE OS HOSPITAIS DEVERÃO SEGUIR NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA A VÍTIMAS DE ESTUPRO	
ATENDIMENTO IMEDIATO APÓS O ESTUPRO.....	
ORIENTAÇÕES QUE DEVEM SER DADAS ÀS MULHERES VÍTIMAS DE ESTUPRO.....	
1. ORIENTAÇÕES QUE AS MULHERES DEVEM RECEBER SOBRE PROVIDÊNCIAS A SEREM TOMADAS POR OCASIÃO DO ESTUPRO.....	

a) *Cuidados imediatos*

b) *Cuidados posteriores*.....

2. ORIENTAÇÕES QUE DEVEM SER DADAS ÀS MULHERES VÍTIMAS DE ESTUPRO QUE ENGRAVIDAM E DESEJAM INTERROMPER A GESTAÇÃO.....

3. ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS POR ORIENTAR AS MULHERES VÍTIMAS DE ESTUPRO

SEGUIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO FÓRUM.....

1. DIVULGAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL.....

2. SEGUNDO FÓRUM INTERPROFISSIONAL SOBRE IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO AO ABORTO PREVISTO NA LEI

LISTA DE PARTICIPANTES

INTRODUÇÃO

O Código Penal brasileiro estabelece, desde 1940, no seu artigo 128, que o aborto praticado por médico não é punido quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultado de estupro. Entretanto, durante meio século, apenas o aborto por risco de vida da mãe é praticado em muitos hospitais, enquanto a mulher vítima de estupro, só por exceção, é atendida nos hospitais públicos, vendo-se obrigada a recorrer ao aborto clandestino.

Seguramente, o entorno social predominantemente machista, em que se duvida sistematicamente da inocência da mulher estuprada, e em que a realidade social do aborto fica cercada de conotações negativas, em qualquer circunstância, tem desempenhado papel importante para manter essa situação. Da mesma forma o temor dos médicos e das instituições de saúde de serem incriminados, caso aceitem o pedido de aborto da mulher estuprada, também têm sido um obstáculo considerável. O temor do médico é duplo: teme ser acusado, investigado e processado pela justiça, e ainda estar interrompendo uma gestação que, na realidade, não foi resultado de estupro.

Na medida em que a violência sexual contra a mulher é uma realidade incontestável, e que a gravidez dela resultante é uma segunda violência intolerável para a maioria das mulheres nessa situação, torna-se impostergável encontrar uma forma de responder às necessidades dessas mulheres de forma que, ao mesmo tempo, seja aceitável para profissionais e instituições de saúde.

Esta foi a perspectiva que motivou o Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP) e o Departamento de Tocoginecologia da UNICAMP a organizar este tipo de Fórum, para implementação da discussão do atendimento ao aborto previsto na lei brasileira.

Utilizou-se como base para as discussões a experiência de quatro hospitais que já oferecem esse tipo de serviço: o Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM-UNICAMP), o Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães, o Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington) e o Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (Hospital Jabaquara). Além de documentar essa experiência através de pesquisa, cujo

relatório foi apresentado e esteve à disposição dos participantes do Fórum, membros das equipes desses hospitais estiveram presentes e atuantes durante a reunião. Participaram, também, representantes do judiciário, das delegacias de defesa das mulheres, dos Institutos Médico Legais, de Organizações não Governamentais (ONG) de mulheres, da academia do Direito Penal, do Conselho Federal de Medicina, da FEBRASGO, e principalmente, Professores Titulares de Ginecologia e Obstetrícia, que poderiam aplicar as recomendações do Fórum nos seus respectivos hospitais universitários (ver lista de participantes no final do relatório).

Finalmente, é preciso deixar explícito que o Fórum não teve qualquer intenção de promover o aborto. Ao contrário, julga-se que todas as medidas sociais e econômicas disponíveis deveriam ser tomadas para evitar as gestações não-desejadas, proteger as mulheres grávidas e dar assistência às mães, para que possam levar a gravidez a termo, cuidar e educar seus filhos com o necessário apoio social, hoje praticamente ausente. Pretende-se apenas, cumprir a lei que protege a vítima da violência, que na realidade atual, na prática, é punida ao invés de ser protegida e receber os cuidados de que precisa.

PROCEDIMENTOS QUE OS HOSPITAIS DEVERÃO SEGUIR EM CASOS DE SOLICITAÇÃO DE INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO POR ESTUPRO E RISCO DE VIDA

1. Todos os hospitais devem ter definido um procedimento para atender as solicitações de aborto legal

Enquanto não tenham condições de atender a solicitação, no mínimo deverão saber para onde encaminhar a mulher e que orientações em geral, proporcionar-lhe.

2. Documentos necessários para garantir a legalidade do atendimento

a. Em caso de estupro:

* Solicitação da mulher ou de seu representante legal, por escrito. Se não houver representante legal, pede-se o suprimento de consentimento judicial. No caso de menor de 14 anos, embora não seja exigência legal, é necessário que o médico tenha o consentimento dela própria e do seu representante legal, por escrito. A vontade da menor grávida deve prevalecer, se quiser continuar a gestação.

* Boletim de Ocorrência:

Embora a lei não exija o boletim de ocorrência, é recomendável que seja apresentado, para prevenir futuros problemas para a mulher e também para os serviços e/ou para os médicos. Deverá ser anexado ao prontuário da mulher.

* Laudo do IML:

Não é uma exigência, mas quando for possível obtê-lo em, no máximo, 48 horas após o exame do corpo de delito, é recomendável que seja solicitado. Existindo o laudo, a instituição deverá anexá-lo ao prontuário da mulher.

* Mandado ou alvará judicial

Não é necessário e não é recomendável solicitá-lo, porque o tempo necessário à sua obtenção retardará a interrupção da gestação.

b. Em caso de risco de vida:

É indispensável que, no mínimo, dois médicos atestem que o abortamento é a única maneira de salvar a vida da mulher. Pelo menos um deles deve ser da especialidade que está determinando o motivo da interrupção. Quando for possível, três ou mais médicos (uma junta médica) deveriam assinar o parecer.

Não é necessário pedir parecer à Comissão de Ética, porque já é um procedimento eticamente embasado no Código Penal e no Código de Ética Médica. Recomenda-se notificar a Comissão de Ética, e na sua ausência, o CRM.

3. Critérios que o hospital deve seguir para aprovar a interrupção da gestação

a. Em caso de estupro:

* Idade gestacional

Seria recomendável que a idade gestacional máxima para aprovar a solicitação de interrupção da gravidez fosse de até 12 semanas completas. Acima de 12 e até 20 semanas, os casos devem ser analisados individualmente, de acordo com as condições clínicas da mulher, sua vontade de aceitar os riscos e a capacidade técnica do serviço.

* Veracidade da história

O hospital pode recusar-se a fazer o aborto caso encontre alguma inconsistência significativa na história de violência. Além disso, o hospital deve verificar se a idade gestacional é compatível com a data do estupro.

b. Em caso de risco de vida:

* Não há limite para a idade gestacional e nem outros critérios que restrinjam a decisão.

4. Orientações que devem ser dadas às mulheres que não cumprem os critérios previamente estabelecidos

Essas mulheres devem receber apoio psicossocial para acompanhar o desenvolvimento da gestação. Devem ser encaminhadas a um atendimento pré-natal particularizado, diferente da rotina. É recomendável, também, que sejam criadas facilidades para esclarecer a mulher quanto à possibilidade de doar a criança.

5. Fluxo da mulher dentro do serviço

Num primeiro contato com o hospital, a mulher deve ser referida, prioritariamente, à assistente social. Se isto não for possível, deverá ser encaminhada a qualquer um dos outros profissionais, médico (a), psicólogo (a) ou enfermeiro (a), conforme a instituição defina.

A (o) assistente social, ou o profissional indicado pela instituição, deve colher o relato completo da mulher acerca da violência sofrida e registrá-lo para a consulta dos profissionais que a atenderão a seguir. Esses poderão complementar o relato, de acordo com as especificidades de seu atendimento. O médico pode apurar alguns pontos da história, importantes para o diagnóstico, sem exigir que a mulher repita todos os detalhes mórbidos do acontecido.

Não é relevante se o (a) médico (a) que faz a interrupção é, ou não, o (a) mesmo (a) que fez o exame clínico da mulher.

A técnica a ser empregada na interrupção da gravidez poderá incluir procedimentos médicos ou cirúrgicos, ou uma combinação de ambos, de acordo com a experiência de cada instituição.

6. Tempo máximo aceitável para o hospital dar seu parecer e realizar a interrupção da gestação

Esse tempo deve ser o mais curto possível, levando em consideração o estado emocional da mulher. Recomenda-se que esse prazo não seja maior que uma semana.

7. Seguimento pós-aborto

Após o aborto, o hospital deve oferecer serviços de detecção de DST e AIDS, anticoncepção e apoio psicológico e social. Cabe à mulher aceitar ou não todos ou cada um desses serviços.

8. Papel da Comissão de Ética

A Comissão de Ética de cada instituição deverá participar da discussão da implantação do programa de atendimento aos casos de aborto legal. Após a aprovação, a Comissão deverá apenas ser notificada dos atos realizados.

Os casos que, por alguma razão, se afastem dos procedimentos previamente definidos no programa aprovado, deverão ser discutidos com a Comissão de Ética.

9. Papel do Diretor Clínico

O Diretor Clínico deve zelar para que o programa implantado no serviço seja seguido corretamente e totalmente documentado no prontuário da paciente. Deverá ainda assegurar-se de que o hospital ofereça as condições necessárias para a realização dos procedimentos, de acordo com o programa estabelecido.

10. Processo de implantação do atendimento ao aborto legal

O processo de implantação dentro do hospital não deve ser uma decisão vertical, de cima para baixo. Deve ser amplamente discutido antes de se definir o processo que será estabelecido. Para decidir como vai ser organizado o atendimento, a discussão deve ser interna, englobando todos os profissionais que, potencialmente, estarão envolvidos, de alguma forma, no processo de atendimento. Inclui-se a assessoria jurídica da instituição, se houver.

Em uma segunda etapa, depois que o procedimento para o atendimento esteja estabelecido no serviço, podem ser convidadas representantes de grupos de mulheres, de núcleos feministas

universitários, representantes do IML, CRM, das delegacias e do Poder Judiciário, em geral, para informar como será esse atendimento e discutir que mecanismos criar para que essas instituições possam encaminhar as mulheres que dele necessitem.

Não existe um modelo apropriado para todos os serviços, mas, independentemente de ser rotina ou um programa especial, deve haver uma equipe devidamente treinada para atender esses casos.

11. Sensibilização e treinamento

Para sensibilizar todos os funcionários do hospital, propõem-se atividades tais como dramatizações, utilização de vídeos educativos, reuniões de esclarecimento e debate do tema.

Neste contexto, devem incluir-se conteúdos que assegurem aos profissionais a legalidade dos procedimentos, deixando claro que não se trata de promover o aborto, mas, sim, de viabilizar o atendimento aos casos previstos no Código Penal. Esse esclarecimento deve ser estendido a todos os funcionários do serviço e não apenas àqueles que estiverem envolvidos diretamente no atendimento.

Os funcionários que estarão envolvidos diretamente, deverão receber treinamento em como cuidar das mulheres que solicitem a interrupção da gestação por estupro ou risco de vida. Os médicos, especificamente, deverão ser treinados para a utilização das diferentes técnicas para a interrupção da gestação.

PROCEDIMENTOS QUE OS HOSPITAIS DEVERÃO SEGUIR NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA A VÍTIMAS DE ESTUPRO

Atendimento imediato após o estupro.

Os hospitais e pronto socorros devem estar preparados para atendimento de mulheres vítimas de estupro. Do ponto de vista do atendimento médico, além do cuidado das lesões e do abalo psicológico, deve realizar-se um exame físico completo, exame ginecológico, amostras para diagnóstico de infecções genitais, tratamento profilático e anticoncepção de emergência.

Do ponto de vista judicial, os médicos que não são peritos não precisam dar laudos, mas devem descrever se houve sinais de violência, fazendo desenhos ou tirando fotografias, sempre que possível. Além disso, é importante fazer a colheita do conteúdo vaginal, deixando-o à disposição do poder judiciário para identificação do autor, que pode ser feita, inclusive, por meio do DNA, se for possível e se a mulher quiser processar o autor do estupro.

O prontuário deve ser preenchido detalhadamente, posto que pode ser requerido pela justiça para fazer parte do processo.

Não há motivos para os médicos terem receio de realizar os exames descritos acima, porque não sofrerão qualquer consequência negativa.

ORIENTAÇÕES QUE DEVEM SER DADAS ÀS MULHERES VÍTIMAS DE ESTUPRO

1. Orientações que as mulheres devem receber sobre providências a serem tomadas por ocasião do estupro

a) Cuidados imediatos

É recomendável que a mulher não guarde segredo para si mesma acerca do que aconteceu, mas comente o fato com alguém de sua confiança que possa lhe dar apoio. O ideal seria que a mulher se preservasse tal como quando terminou o estupro, até ser examinada por um médico. Isto inclui não tomar banho e guardar toda a roupa íntima num saco plástico. Caso necessite atendimento médico, ela deve ir de imediato a um serviço de saúde; se os cuidados médicos não forem de urgência, ela deve ir o mais rápido possível à delegacia de polícia para registro da ocorrência.

Se o primeiro atendimento for no serviço médico, a mulher deve solicitar a colheita de amostras e a descrição detalhada dos resultados do exame, incluindo, quando possível, desenhos das lesões ou fotografias. O serviço médico deve encaminhá-la, em seguida, à Delegacia de Polícia para o registro da ocorrência.

Se o primeiro atendimento for na delegacia, ali será feito o registro da ocorrência. O registro policial do delito de estupro não é obrigatório, mas é recomendável que a vítima compareça a uma Delegacia de Polícia para o registro da ocorrência e encaminhamento ao IML para submeter-se a exame de corpo de delito, com a finalidade de melhor assegurar os seus direitos.

b) Cuidados posteriores

Recomenda-se o uso de anticoncepção de emergência no prazo de, no máximo, 72 horas após o estupro. A mulher deve ser orientada que um atraso menstrual nessas condições, provavelmente corresponderia a uma gravidez, mas deve procurar um médico para elucidação do diagnóstico da mesma. Ao mesmo tempo, deve ser informada sobre seu direito à interrupção da gestação, se vier a engravidar.

2. Orientações que devem ser dadas às mulheres vítimas de estupro que engravidam e desejam interromper a gestação

Em caso de confirmar-se a gravidez, a mulher deve encaminhar-se a um hospital que atenda solicitações de aborto legal, independentemente de ter registrado a ocorrência ou não.

Nesse hospital, ela deve ser informada dos procedimentos estabelecidos para a assistência da mulher vítima de estupro que solicita interrupção de gravidez.

Se não houver um hospital na região que atenda a solicitações de aborto em caso de estupro, procurar qualquer hospital público, para que se crie precedente e também porque é necessário que o poder público garanta a disponibilidade desse serviço.

3. Órgãos responsáveis por orientar as mulheres vítimas de estupro

Os órgãos que têm como obrigação dar as informações acima relacionadas, são principalmente as delegacias de polícia, IML e serviços de saúde, mas a divulgação dessa informação não deve ficar por conta somente desses órgãos. Deve ser promovida também através da imprensa escrita, televisão e propagandas, assim como em associações de bairro e grupos organizados de mulheres, tornando a informação pública. Além disso, deverão ser pensadas soluções criativas para passar a informação, tais como telenovelas e embalagens de produtos.

O papel da delegacia de polícia inclui, entre outros, o de referir a mulher para um serviço de saúde ou de atendimento especializado para a mulher vítima de violência, e também o de informá-la sobre seus direitos.

O IML deveria ter um impresso com o atendimento que precisaria ser feito nos serviços de saúde, que inclui prevenção de infecções, anticoncepção de emergência, apoio psicológico e orientação sobre DST/AIDS, incluindo profilaxia da contaminação de outros parceiros.

As ONG com orientação feminista têm um papel importante como veículo de informação, porque são muito procuradas pelas mulheres vítimas de violência. Poderiam, por exemplo, distribuir folhetos informativos a respeito do assunto, oferecer apoio psicológico e social, incluindo também a assessoria jurídica.

Sugeriu-se a utilização da rede educativa de televisão e parte do tempo das horas que a Associação Paulista de Medicina (APM) tem em convênio com a Rede Mulher, para transmitir as informações pertinentes. Recomendou-se a utilização da assessoria de imprensa das universidades e hospitais, quando possível. O papel da imprensa é muito importante para divulgação dos locais de atendimento. Entretanto, houve consenso na necessidade de orientar os jornalistas nessa área, para assegurar-se de que essas informações sejam corretamente transmitidas, de maneira profissional.

SEGUIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO FÓRUM

Foram propostas duas formas de seguimento:

1. Divulgação do relatório final

A divulgação deverá ser realizada a todos os grupos interessados, das mais variadas formas possíveis:

- * A todos os departamentos de tocoginecologia das universidades brasileiras, por mala direta.
- * Através da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, a todas as associações federadas, além de publicação na revista FEMINA.
- * Através do Conselho Federal de Medicina - CFM, que poderá divulgá-lo aos Conselhos Regionais e a todas as secretarias municipais de saúde do país.
- * As ONG de defesa dos direitos da mulher, através da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos.
- * A membros do judiciário e delegados de polícia, por meio de organismos como Juízes para Democracia, Instituto de Ciências Criminais e Ministério Público Democrático.
- * Aos profissionais de Medicina Legal, através do IML de Campinas e do Boletim do Centro de Estudos Dr. Rodolfo de Tella.
- * Aos meios de comunicação, distribuindo o texto do relatório final e oferecendo os esclarecimentos que julgarem necessários.

2. Segundo Fórum Interprofissional sobre Implementação do Atendimento ao Aborto Previsto na Lei

Realizar um segundo fórum, dentro de aproximadamente um ano, para avaliar o progresso

alcançado nos serviços participantes deste primeiro fórum, e em outros hospitais públicos e privados.

Essa avaliação permitiria verificar a necessidade de possíveis mudanças nas presentes recomendações, com a eventual participação de outros serviços e instituições que não tiveram representação no 1º Fórum.

LISTA DE PARTICIPANTES

ALOÍSIO BEDONE

Diretor do Departamento de Tocoginecologia
FCM/CAISM/UNICAMP
Campinas, SP

ANIBAL FAÚNDES

Professor Titular de Obstetrícia
Departamento de Tocoginecologia
FCM/CAISM/UNICAMP
Campinas, SP

ANTÔNIO FRANCISCO BASTOS

Médico Legista Chefe
Instituto Médico Legal de Campinas
Professor Titular de Medicina Legal
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Campinas, SP

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO

Secretário Geral
Conselho Federal de Medicina
Brasília, DF

CARMEN ATHAYDE DOS SANTOS

Diretora
Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães
Rio de Janeiro, RJ

CÍCERO FERREIRA FERNANDES COSTA

Professor Titular de Tocoginecologia
Faculdade de Ciências Médicas - PE
Recife, PE

ELIZABETH MARIA RIANI CASANOVA GODOY

Advogada
SOS Ação Mulher
Campinas, SP

ELLEN HARDY

Professora Assistente Doutora
FCM/CAISM/UNICAMP
Coordenadora de Pesquisas
CEMICAMP
Campinas, SP

FELICIANO ROBERTO DA SILVA

Professor de Direito (Licenciado)
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Campinas, SP

FORTUNATO ANTONIO BADAN PALHARES

Professor Titular de Medicina Legal
Departamento de Medicina Legal /FCM/UNICAMP
Campinas, SP

FRANCISCO MANUELITO DE ALMEIDA

Professor de Tocoginecologia
Maternidade-Escola Assis Chateaubriant/UFC
Fortaleza, CE

GRACIANA ALVES DUARTE

Socióloga/Pesquisadora
CEMICAMP
Campinas, SP

HILDOBERTO CARNEIRO DE OLIVEIRA

Presidente FEBRASGO
Professor Titular de Ginecologia
Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ
Rio de Janeiro, RJ

JEFFERSON DREZETT

Médico Diretor da Divisão de Ginecologia Especial
Coordenação do Programa de Violência Sexual
Centro de Referência da Saúde da Mulher

São Paulo, SP

JESSÉ DE PAULA NEVES JORGE

Vice-Diretor Clínico

FCM/CAISM/UNICAMP

Campinas, SP

JOÃO LUIZ PINTO E SILVA

Chefe da Divisão de Obstetrícia

Professor Livre Docente

FCM/CAISM/UNICAMP

Campinas, SP

JOCELI PEREIRA

Delegada de Polícia

Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher

Campinas, SP

JORGE ANDALAFT NETO

Professor
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia
Universidade Santo Amaro
São Paulo, SP

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

Professor Titular de Ginecologia
FM/USP
Deputado Federal
São Paulo, SP

JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES TORRES

Doutor Juiz de Direito
Vara de Execuções Criminais
Campinas, SP

LEILA LINHARES BARSTED

Diretora
Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação, Ação - CEPIA
Rio de Janeiro, RJ

LUIS CAMANO

Professor Titular do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia
Escola Paulista de Medicina
São Paulo, SP

LUIZA NAGIB ELUF

Promotora de Justiça
Ministério Público do Estado de São Paulo
São Paulo, SP

MARCO SEGRE

Professor Titular de Medicina Legal e Ética Médica
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo, SP

MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS

Diretora do Departamento de
Pesquisas Médico Sociais
CEMICAMP
Campinas, SP

MARIA JOSÉ FONTELAS ROSADO NUNES

Coordenadora
Católicas pelo Direito de Decidir
São Paulo, SP

MARILZA RUDGE

Professora Titular de Obstetrícia
Faculdade de Medicina de Botucatu
Universidade Estadual Paulista - UNESP
Botucatu, SP

MAURÍCIO GUILHERME CAMPOS VIGGIANO

Professor Assistente
DGO/FM/Universidade Federal de Goiás
Goiânia, GO

OSMAR RIBEIRO COLÁS

Médico - Pós-Graduando
UNIFESP - E.P.M. - Ex. Jabaquara
São Paulo, SP

OSWALDO R. GRASSIOTO

Diretor Clínico
FCM/CAISM/UNICAMP
Campinas, SP

PAULO BELFORT

Professor Titular de Ginecologia
Faculdade de Medicina
Universidade de Valença
Fund. Educacional Cardeal Arco Verde
Rio de Janeiro, RJ

ROSIRES PEREIRA DE ANDRADE

Professor Titular de Reprodução Humana
Departamento de Tocoginecologia
Universidade Federal do Paraná

Curitiba, PR

SÉRGIO PEREIRA DA CUNHA

Chefe do Departamento de
Ginecologia e Obstetrícia / Professor Titular
FM/USP
Ribeirão Preto, SP

SILVANA FERREIRA BENTO

Assistente de Pesquisa
UNICAMP/CEMICAMP
Campinas, SP

SUZANA ZOTARELI

Acadêmica de Direito - 4º ano
Universidade São Francisco
Campinas, SP

***PESSOAS QUE ACEITARAM O CONVITE E NÃO PUDERAM ESTAR PRESENTES,
POR PROBLEMAS PESSOAIS DE ÚLTIMA HORA:***

BUSSÂMARA NEME

Professor Titular de Obstetrícia e Ginecologia
Universidade de São Paulo
São Paulo, SP

FRANCISCO CHAGAS DE OLIVEIRA

Diretor

Maternidade Escola Assis Chateaubriant

Fortaleza, CE

JACQUELINE PITANGUY

Socióloga

Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação, Ação - CEPIA

Rio de Janeiro, RJ

MARIA JOSÉ ARAÚJO

Médica

Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde

São Paulo, SP

O CEMICAMP é uma instituição privada sem fins lucrativos, que colabora com a Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, nas áreas de Pesquisa, Ensino e Assistência em Saúde Reprodutiva.