

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

BARRIGA DA LEI: consequências do ativismo religioso para a Atenção Humanizada ao Abortamento

Elissa Freitas Peixoto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Gestão em Saúde Ambiental, da
Universidade Federal de Uberlândia, para a obtenção do
grau de Bacharel em Gestão em Saúde Ambiental.

Uberlândia – MG

Julho – 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

**BARRIGA DA LEI: consequências do ativismo religioso para a Atenção Humanizada ao
Abortamento**

Elissa Freitas Peixoto

Flavia do Bonsucesso Teixeira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Gestão em Saúde Ambiental, da
Universidade Federal de Uberlândia, para a obtenção do
grau de Bacharel em Gestão em Saúde Ambiental.

Uberlândia – MG

Julho – 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

BARRIGA DA LEI: consequências do ativismo religioso para a Atenção Humanizada ao
Abortamento

Elissa Freitas Peixoto

Flavia do Bonsucesso Teixeira
Faculdade de Medicina

Homologado pela Coordenação
do Curso de Gestão em Saúde
Ambiental em __/__/__.

Jean Ezequiel Limongi

Uberlândia – MG
Julho – 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

**BARRIGA DA LEI: consequências do ativismo religioso para a Atenção Humanizada ao
Abortamento**

Elissa Freitas Peixoto

Aprovado pela Banca Examinadora em: ____/____/____

Nota: _____

Profa. Dra. Flavia do Bonsucesso Teixeira
Presidente da Banca Examinadora

Profa. Dra. Mariana Hasse
Membro Avaliador
Faculdade de Medicina/UFU

Profa. Ms Andréia de Jesus
Membro Avaliador
Faculdade de Medicina/UFU

Uberlândia, 11 de julho de 2018

RESUMO

O aborto, atualmente, é permitido pelo Código Penal em duas situações: gravidez decorrente de estupro e gravidez com risco de vida para a mãe. Este trabalho ocupa-se de analisar o teor dos Projetos de Lei 478/2007 (Estatuto do Nascituro) e 5069/2013, que tratam da criminalização do aborto, e identificar as consequências que a possível aprovação dessas proposições teriam na assistência em saúde às mulheres vítimas de violência sexual no Brasil. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica visando delinear um panorama histórico-social da mulher no contexto do abortamento, permeando a violência de gênero, estupro e o funcionamento dos serviços de aborto legal no Brasil. Foi realizada, também, pesquisa documental no site da Câmara dos Deputados, em virtude da necessidade de se analisar a tramitação dos referidos projetos. Nos resultados, pode-se perceber exacerbado o ativismo religioso praticado por parlamentares no Legislativo Brasileiro, especialmente membros da Bancada Evangélica, cujos dogmas morais e religiosos influenciam ativamente na tomada de decisão no Brasil e na temática do aborto. Os serviços de aborto legal, amparados por normas do Ministério da Saúde, representam assistência essencial à mulher vítima de estupro, ao realizar o abortamento seguro, oferecer assistência psicológica e social e orientação quanto a seus direitos. Os Projetos de Lei 478/2007 e 5069/2013 representam o cerceamento a essa assistência, ao retroceder em relação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres já estabelecidos por normas e portarias nacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual; Aborto Legal; Serviços de Aborto Legal; Ativismo Religioso.

ABSTRACT

Abortion is currently permitted by the Brazilian Penal Code in two situations: pregnancy due to rape and life-threatening pregnancy for the mother. This paper analyzes the content of the Laws 478/2007 (Child's Statute) and 5069/2013, which deals with the criminalization of abortion, and identifies the consequences of the possible approval that these propositions would have on health care for women victims of sexual violence in Brazil. In order to do so, a bibliographic research was carried out in order to draw a historical-social panorama of women in the context of abortion, permeating gender-based violence, rape and the functioning of legal abortion services in Brazil. Documentary research was also carried out on the website of the Chamber of Deputies, due to the need of analyzing the processing of said projects. In the results, one can see exacerbated religious activism practiced by members of the parliament in Brazil, especially members who were elected because of their religious beliefs, whose moral and religious dogmas actively influence the political decision making in Brazil and in the abortion issue. Legal abortion services, supported by Ministry of Health, represent essential assistance to women who were raped, safe abortion, psychological and social counseling, and rights orientation. The laws 478/2007 and 5069/2013 represent the cease of this assistance, by regressing on the sexual and reproductive rights of women already established by national norms.

KEYWORDS: Sexual Violence; Legal Abortion; Legal Abortion Services; Religious Activism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3 METODOLOGIA	10
4 OS PROJETOS DE LEI 478/2007 E 5069/2013	11
5 DESIGUALDADE DE GÊNERO, ESTUPRO E SEUS REFLEXOS	14
5.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO	14
5.2 ESTUPRO	18
5.3 A GRAVIDEZ DECORRENTE DE ESTUPRO: ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E ABORTO LEGAL RECONHECIDOS NAS NORMAS OFICIAIS	19
6 OS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL NO BRASIL	24
6.1 O CONTEXTO BRASILEIRO	24
6.2 PRINCIPAIS GRUPOS E ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS	26
6.3 DIFICULDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL	27
6.4 OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA	28
6.5 UM BREVE RELATO DA EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	30
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
8 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	55
ANEXOS	59

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem o objetivo de analisar os Projetos de Lei 478/2007 (Estatuto do Nascituro) e 5069/2013, atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados, bem como o ativismo religioso por parte de certas frentes parlamentares. São discutidas, também as consequências que a possível aprovação desses dispositivos legais teriam na assistência às mulheres vítimas de violência sexual no Brasil, assim como o impacto negativo à disponibilidade e integralidade de serviços de aborto legal como direito constitucional.

Os projetos de lei aqui abordados demandam a mudança da legislação atual no que tange a criminalização de qualquer forma de interrupção da gravidez. O aborto estava previsto, de acordo com o Código Penal, em duas situações: quando há risco para a vida da mulher e quando a gravidez é decorrente de violência sexual desde a década de 40 do século passado. Em 2012, a decisão do Supremo Tribunal Federal ampliou as possibilidades e integrou anencefalia fetal como outra situação possível de realização do aborto.

O objetivo central dos projetos de lei, aqui analisados, é criminalizar o aborto em absolutamente todos os contextos, incluindo os já amparados pelo ordenamento jurídico brasileiro, e instituir severas penalidades às mulheres que pratiquem o aborto propositalmente, assim como a terceiros (incluindo profissionais de saúde) que auxiliem no ato ou forneçam informações que promovam o acesso a métodos abortivos.

Tais propostas legislativas são consideradas, pelo movimento feminista e pela parcela da sociedade sensível aos temas relacionados aos direitos femininos, um retrocesso em relação aos direitos sexuais e reprodutivos já conquistados pelas mulheres, e garantidos via o estabelecimento de políticas públicas direcionadas à atenção à saúde da mulher. A conjuntura histórica e social à qual a origem desse tipo de proposição pertence, notadamente a naturalização da violência de gênero e o desrespeito ao princípio da laicidade do Estado, são consideradas neste trabalho como panorama essencial para a propositura de tais leis e apoio de segmentos da sociedade.

O aborto é um tema controverso e coloca em posição antagônica diferentes segmentos, como políticos, religiosos, pesquisadores, profissionais da saúde, movimentos defensores dos direitos das mulheres e outros atores da sociedade civil. Sua necessidade, legalidade e moralidade (ou a falta destas características) são frequentemente temas principais na composição do debate, e, especialmente na esfera política, as discussões sobre o tema se

configuram, na maioria das vezes, em argumentações amparadas em elementos religiosos, nas quais o aborto é tratado como um pecado e desvio de conduta moral irreparável daquelas que o praticam – mulheres em situação de gravidez indesejada, com intenção de abortar.

A justificativa do tema e a pertinência da discussão a que este trabalho se propõe se unem ao cenário de denúncia sobre os efeitos desse retrocesso para o direitos já conquistados pelas mulheres, caso os projetos de lei mencionados anteriormente sejam aprovados, e, particularmente, analisar o impacto que a mudança na legislação traria às vítimas de violência sexual. Para delinear essa análise, serão trabalhadas questões que já se apresentam como limitadoras do acesso às mulheres tais como a disponibilidade desses serviços no Brasil, principais barreiras no acesso das vítimas ao auxílio ofertado, e também fatores relacionados à operacionalização da atenção em saúde, como a alegação de objeção de consciência por parte de profissionais.

No primeiro capítulo, faz-se a apresentação dos projetos de lei 478/2007 e 5069/2013 e suas respectivas propostas, cujos conteúdos na íntegra encontram-se anexados a este trabalho. Além disso, é relatada uma breve descrição dos seus processos de tramitação.

No segundo capítulo, serão abordados os conceitos de “violência de gênero”, “estupro” e “aborto legal” em um contexto relacional entre os três fenômenos, culminando, finalmente, na situação de gravidez decorrente de estupro. Revela-se, a partir daí, os procedimentos previstos para o abortamento, realizados nos serviços de saúde, e assegurados na legislação vigente.

No terceiro capítulo, será estabelecida uma perspectiva histórica sobre os serviços de saúde que oferecem aborto legal no Brasil, assim como a disponibilidade destes nos dias atuais e as principais dificuldades no acesso das vítimas de violência sexual ao atendimento, motivadas principalmente pela objeção de consciência por parte dos servidores públicos (profissionais de saúde) e pela manipulação de políticas públicas por membros do corpo legislativo brasileiro, configurando prejuízo ao princípio de laicidade do Estado.

Por fim, tem-se a discussão dos resultados e as conclusões finais sobre o problema levantado, explicitando a dinâmica de tramitação por parte dos parlamentares envolvidos com a proposição, e os efeitos dos projetos na vida das mulheres.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este trabalho ocupa-se de analisar os Projetos de Lei 478/2007 e 5069/2013 e seus possíveis impactos na assistência às vítimas de violência sexual que procuram serviços de saúde para realizar o abortamento previsto em lei (aborto legal).

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar e contextualizar os projetos de lei 478/2007 e 5069/2013;
- Compreender a atuação da violência de gênero como contexto social e político;
- Delinear as normas de funcionamento dos serviços de aborto legal no Brasil;
- Identificar os principais atores sociais envolvidos na legislação do aborto no Brasil;
- Apontar os principais empecilhos atuais no acesso aos serviços de aborto legal
- Denunciar os efeitos de uma possível aprovação desses projetos na vida das mulheres.

3 METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado foi a pesquisa documental seguida de análise da mesma, utilizando como principais documentos oficiais o projetos de lei 478/2007 (inteiro teor), 5069/2013 (inteiro teor) disponíveis na página *online* da Câmara dos Deputados do Brasil e a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), a fim de atingir o objetivo de análise entre o que se propõe nos dois documentos legislativos, e o que se preconiza pelo Ministério da Saúde atualmente. “A análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse” (CAULLEY apud LÜDKE e ANDRE, 1986). A análise documental permitiu analisar os grupos de interesse na apresentação dos referidos projetos, bem como a argumentação que os sustenta.

Devido à especificidade do tema proposto e a necessidade de contextualizar os fenômenos que ocorrem no contexto da violência sexual, realizou-se também levantamento bibliográfico nas plataformas SciELO e Google Scholar por artigos com base nos descritores “estupro”, “violência de gênero”, “aborto legal” no Brasil.

4 OS PROJETOS DE LEI 478/2007 E 5069/2013

O PL 478/2007 (anexo A), também conhecido como Estatuto do Nascituro, é uma proposição de autoria dos atualmente ex-deputados Luiz Bassuma (PT-BA) e Miguel Martini PHS-MG). Esse projeto dispõe sobre normas que visam garantir proteção integral ao nascituro, que é, segundo o dispositivo, o ser humano concebido, mas ainda não nascido. Conforme analisa Potech (2014, p. 319), “abrange desde embriões e fetos resultantes de estupro, com má formação fetal, e embriões produzidos a partir das novas tecnologias reprodutivas – mesmo que mantidos fora do corpo humano”.

Os autores da proposta entendem que a vida inicia-se desde a concepção, ou seja, antes mesmo da implantação do ovo no útero (COELHO, 2014). Assim sendo, o Estatuto do Nascituro, além de reconhecer a fecundação como início da vida humana, dispõe ao nascituro o status de pessoa jurídica. Isso significa que, mesmo dentro do útero, o embrião possui direitos tais quais uma pessoa nascida tem – esses direitos equiparam-se, inclusive, aos da própria mãe.

O referido projeto de lei institui a proteção do nascituro contra qualquer tipo de violência ou ação que interfira negativamente em seu desenvolvimento. Isso culmina, principalmente, em uma criminalização absoluta do aborto, mesmo nas situações nas quais o abortamento é permitido atualmente pelo Código Penal. Assim, propõe também penalidades mais duras às mulheres que realizem aborto provocado sob qualquer circunstância. Ao estabelecer que a proibição se resumiria ao ventre da mulher, o projeto parece excluir as técnicas de reprodução assistida e manter à certa distância as possibilidades de conflitos com aqueles que defendem os interesses de hospitais e associações de pesquisa que trabalham com embriões.

Devido à impossibilidade legal da realização do aborto, a mulher vítima de estupro em estado de gravidez possuiria uma tutela do Estado para dar prosseguimento à gestação. Assim, é apresentado, a seguir, um dos mais polêmicos trechos do projeto consiste na criação de um auxílio para as crianças concebidas em ato de violência sexual denominado “bolsa-estupro”, no jargão do movimento feminista:

Dos direitos fundamentais:

(...) Art. 13 O nascituro concebido em um ato de violência sexual não sofrerá qualquer discriminação ou restrição de direitos, assegurando-lhe, ainda, os seguintes:

- I – direito prioritário à assistência pré-natal, com acompanhamento psicológico da gestante;
- II – direito a pensão alimentícia equivalente a 1 (um) salário mínimo, até que complete dezoito anos;
- III – direito prioritário à adoção, caso a mãe não queira assumir a criança após o nascimento.

Parágrafo único. Se for identificado o genitor, será ele o responsável pela pensão alimentícia a que se refere o inciso II deste artigo; se não for identificado, ou se for insolvente, a obrigação recairá sobre o Estado. (PROJETO DE LEI 478/2007, de Luiz Bassuma e Miguel Martini)

No mesmo sentido de proibição do aborto, está em tramitação, também, o PL 5069/2013 (anexo B), de autoria do ex-deputado Eduardo Cunha (PMDB/RJ) e outros doze deputados (54^a Período Legislativo 2011 a 2014)¹. Esse projeto de lei prevê uma alteração no Código Penal, tipificando as penalidades impostas ao indivíduo que possua envolvimento em caso de abortamento provocado, incluindo profissionais de saúde:

(...) Anúncio de meio abortivo ou induzimento ao aborto

Art. 127-A. Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto, induzir ou instigar gestante a usar substância ou objeto abortivo, instruir ou orientar gestante sobre como praticar aborto, ou prestar-lhe qualquer auxílio para que o pratique, ainda que sob o pretexto de redução de danos:

Pena: detenção, de quatro a oito anos.

§ 1º. Se o agente é funcionário da saúde pública, ou exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro:

Pena: prisão, de cinco a dez anos.

§ 2º. As penas aumentam-se de um terço, se é menor de idade a gestante a que se induziu ou instigou o uso de substância ou objeto abortivo, ou que recebeu instrução, orientação ou auxílio para a prática de aborto. (PL 5069/2013, de Eduardo Cunha e outros)

A forma genérica com que o projeto trata o aborto, ao prever sua proibição e criminalização, poderia incluir mesmo casos de gravidez decorrente de estupro. Na prática, os

¹ Isaias Silvestre (PSB/MG); João Dado (PDT/SP); Andre Moura (PSC/SE); Arolde de Oliveira (PSD/RJ); Padre Ton (PT/RO); Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP); Aureo (PRTB/RJ); Lincoln Portela (PR/MG); João Campos (PSDB/GO); Roberto de Lucena (PV/SP); Marcos Rogério (PDT/RO); José Linhares (PP/CE).

serviços de aborto legal existentes hoje no país passariam a ser serviços desamparados das normativas legais, e, portanto, desativados. Isto poderia acarretar em impactos não só na atenção em saúde às vítimas de violência, mas, em um quadro geral, à distorção da noção coletiva da gravidade da violência sexual como crime, na qual a pena de prisão para os autores do crime de estupro seria quase a mesma de quem facilitasse a realização do abortamento, podendo a pena máxima de um profissional de saúde, servidor público, superar a do agressor.

Estupro

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena – reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

Pena – reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos (BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, 1940 – Código Penal).

Atualmente, os referidos projetos de lei estão em tramitação na Câmara dos Deputados. Ressalta-se que um projeto de lei só vai à votação no Plenário quando há a apreciação e o parecer de todas as comissões designadas pelo presidente da Câmara. Sendo assim, o PL 478/2007 encontra-se pronto para pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), e aguarda parecer do relator na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER). A proposta passará, ainda, por outras duas comissões: a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e Comissão de Finanças e Tributação (CFT). A última movimentação na tramitação desse projeto de lei foi em 05 de outubro de 2017, em razão da designação do deputado Diego Garcia (PHS-PR) como relator na CMULHER.

Já o PL 5069/2013 encontra-se pronto para pauta no Plenário da Câmara dos Deputados. Em 21 de outubro de 2015, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), a única à qual o projeto estava submetido, aprovou o parecer favorável do relator, o deputado Evandro Gussi, com complementação de voto e substitutivo.

5 DESIGUALDADE DE GÊNERO, ESTUPRO E SEUS REFLEXOS

Neste tópico, será discutida uma breve perspectiva da violência de gênero, cenário que marca o contexto brasileiro. Reconhece-se a desigualdade nas relações entre homens e mulheres e seu impacto na produção da violência contra a mulher. A partir disso, serão abordadas questões como estupro e a gravidez decorrente da violência sexual, integrando também os métodos anticoncepcionais de emergência utilizados pelos serviços de saúde em aborto legal, e, finalmente, como se dá o processo de realização do abortamento previsto em lei.

5.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A violência de gênero é um dos reflexos mais graves resultantes da desigualdade na relação homem-mulher. Tal desigualdade tem uma origem de ordem complexa, inserida num contexto social e político de muitas mudanças e produção científica, principalmente a partir do século XVIII. A medicina e as descobertas médicas realizadas na época tiveram enorme influência na construção do imaginário coletivo do que era ser mulher e no que ela se diferenciava do homem. Rohden (2001) discorre sobre o fato de que, em tempos de Revolução Francesa e afirmação de direitos de liberdade e igualdade, havia uma crescente preocupação por parte dos médicos da época em diferenciar homens e mulheres, e, com tantas manifestações de ordem política acontecendo, o que se intensificou não foram os reflexos das reformas igualitárias nessa perspectiva, e sim uma reafirmação das diferenças biológicas e dos papéis sociais atribuídos a cada sexo.

Parte disso deve-se ao fato de vários trabalhos científicos de importância, como a produção de enciclopédias e dicionários, terem configurado a concepção de “mulher” e “feminino” como algo ligado aos genitais e cromossomos, ou seja, possuindo uma origem puramente biológica. As diferenças entre os sexos iam desde o cérebro até os ossos, e o corpo masculino era quase sempre descrito como superior. O papel da mulher, dado pela natureza, era passivo: reprodução e predestinação à maternidade. Essa ideia era reforçada pela percepção das características naturais do corpo feminino, como bacia larga e a presença de mamas, atributos que também eram alvo de um ideário comum: “a imagem médica da beleza feminina se

confundia com a representação da boa esposa e mãe produtora de muitas crianças. Sua feminilidade se refletiria em um corpo arredondado, voluminoso, seios generosos, ancas desenvolvidas, característicos da maternidade” (ROHDEN, 2001, p. 30).

Tempos depois, a discussão baseou-se na concepção de que homens e mulheres possuíam o mesmo sexo, porém com dois gêneros distintos. O corpo masculino era tomado como padrão, e, a partir disso, a crença era de que os ovários e o útero, presentes no corpo feminino, seriam versões interiorizadas (e inferiores) dos testículos e do pênis no homem. Porém, em essência, ambos os sexos eram iguais, dotados apenas de diferenciação social e cultural. Tal pensamento foi predominante até o Renascimento, por volta do século XI. (ROHDEN, 2001). A partir dali, a ideia de que os sexos eram diferentes, e que o gênero se constituía a partir dessa base biológica juntamente com as atribuições sociais dadas a cada um passou a ter mais aceitabilidade; Entretanto, a discussão sobre o papel da mulher e o seu direito à vida pública em igualdade com o homem, assim como decidir e possuir direitos em méritos como voto, divórcio, métodos contraceptivos e outros, foi e ainda é, até hoje, objeto de debate e contestação por parte da sociedade.

Algumas correntes sociológicas consideram sexo como categorias inatas do próprio organismo, biologicamente fundadas; Já o gênero refere-se aos papéis sociais relacionados à mulher e ao homem (MOSER, 1989). O gênero, enquanto distinção sociológica, traria consigo a função social e cultural de cada sexo, e sofreria mudanças conforme espaço e tempo. É importante diferenciar ambos os termos. Em séculos passados, como abordado anteriormente, a mulher foi discriminada pelas suas características biológicas; porém, é a relação destas com, e por vezes sobretudo, o papel social da mulher perante a sociedade diante da visão e poder masculino que engendra a desigualdade de gênero presente atualmente.

Nesse contexto, a violência de gênero se constitui como um dos principais tipos de violência aos quais a mulher está subjugada. É produto histórico de séculos de submissão e exploração da mulher e seu corpo aos desejos do patriarcado, e é expressa de várias formas, como na divisão sexual do trabalho, desigualdade de direitos civis, hierarquização, violência sexual, e também na reprodução forçada, espancamento, homicídio, entre outros (SAFFIOTI, 1994). Segundo o relatório final da Convenção de Belém do Pará, violência contra a mulher pode ser definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (ONU, 1994).

O Ministério da Saúde (2012, p. 11) entende gênero como:

(...) uma construção histórica e sociocultural que atribui papéis rígidos de função e comportamento aos sexos – por exemplo, às mulheres: o feminino, e, diretamente ligado a esse, a passividade, a fragilidade, a emoção, a submissão; aos homens: o masculino, a atividade, a força, a racionalidade, a dominação -, como se fossem atributos naturais ou biológicos.

Essa noção, ainda enraizada na sociedade contemporânea, define a concepção de características-padrão de comportamento de homens e mulheres, de forma que grande parte do comportamento masculino nocivo em relação às mulheres e seus direitos é legitimado e justificado socialmente. Assim sendo, a violência de gênero toma por base as diferenças sociais entre ambos os gêneros em um modelo de relações de poder, no qual há uma usurpação do corpo do outro e é configurado, na maior parte das vezes, entre homens e mulheres (BRASIL, 2012). Bandeira (2014) discorre sobre o uso do termo “violência de gênero” e justifica a necessidade do debate:

(...) é pela perspectiva de gênero que se entende o fato de a violência contra as mulheres emergir da questão da alteridade, enquanto fundamento distinto de outras violências (BANDEIRA, 2014, p. 450).

A centralidade das ações violentas incide sobre a mulher, quer sejam estas violências físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais ou morais, tanto no âmbito privado-familiar como nos espaços de trabalho e públicos. **Não se trata de adotar uma perspectiva ou um olhar vitimizador em relação à mulher, o que já recebeu críticas importantes, mas destacar que a expressiva concentração deste tipo de violência ocorre historicamente sobre os corpos femininos e que as relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas** (BANDEIRA, 2014, p. 451, grifo nosso).

A autora explicita a importância da relação de contraste ou diferença como fundamento da violência de gênero, já que as relações são delineadas em desigualdade. “Há uma estrutura comum, um arcabouço de status – que cria relações de poder assimétricas e hierarquicamente ordenadas – também conhecido como patriarcado.” (BRASIL, 2012)

O papel do Estado nessa dinâmica também torna-se relevante, ao passo em que é responsável pela ordenação jurídica e, por vezes, pela institucionalização da violência de gênero em pastas importantes, como segurança, saúde e educação, afetando os direitos da mulher. Madsen e Abreu (2014), em linhas paralelas de pensamento, conceituam o termo “tolerância institucional à violência”, a saber:

(...) é definido como o conjunto de valores, imaginários, comportamentos, atitudes e práticas racistas e sexistas reproduzidas nas instituições do Estado a partir da atuação de seus *servidor@s*, favorecendo e perpetuando a violência contra as mulheres, incluindo a omissão dos deveres estatais de restituição de direitos, proteção, prevenção e erradicação e a perpetração direta de atos de violência por parte dos atores institucionais (MADSEN e ABREU, 2014, p. 11).

Projetos de lei, como os analisados neste trabalho, que sugerem a criminalização do aborto são exemplos de instrumentos legais e institucionais que podem ser utilizados para cercear direitos reprodutivos e sexuais femininos pelo Estado, ao mesmo tempo em que perpetuam e estimulam o sentimento coletivo masculino de posse do corpo das mulheres (visto que a grande maioria do corpo do Poder Legislativo Brasileiro é formado por homens), ao decidir e legislar sobre poucos direitos e muitos deveres destas para com seu próprio destino, livre-arbítrio e decisão, além de estabelecer punições severas. Ao relacionar a violência de gênero com a ação do Estado, tem-se o seguinte ponderamento:

(...) o Estado não somente acolhe o poder masculino sobre a mulher, mas o normatiza, proibindo e até criminalizando seus excessos. A punição das extravagâncias integra o poder disciplinador da dominação masculina sobre a mulher, exercido pelo Estado. Este não faz, portanto, senão ratificar a falocracia em suas dimensões material e "ideacional", dando-lhe a forma jurídica que caracteriza a dominação legalizada (SAFFIOTI, 1994, p. 445).

A desigualdade de gênero, nesse sentido, se traduz em ações de caráter politicamente violento no que se refere aos direitos da mulher. Por fim, essas ações, engendradas pelo patriarcado e institucionalizadas pelo Estado, revelam o poder masculino que ainda impera sobre a sociedade, apesar de inúmeros avanços e conquistas obtidas pelas mulheres, principalmente resultantes do movimento feminista. Dentro da dinâmica de dominância patriarcal, os homens determinam e nomeiam a conduta das categorias sociais nomeadas, e recebem autorização, ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que lhes é considerado desvio (SAFFIOTI, 2001).

5.2 ESTUPRO

A violência sexual configura-se como um dos reflexos mais proeminentes da desigualdade de gênero e violação dos direitos das mulheres. Está intrinsicamente relacionada com a objetificação do corpo feminino no imaginário masculino e a sexualização da relação desigual de poder (DREZETT, 2000). Apesar de crianças, adolescentes ou adultos do sexo masculino também sofrerem essa violência em diferentes contextos, tratar-se-á neste trabalho da predominância das mulheres como destinatárias da violência sexual, de acordo com a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde (2012), pelo fato deste grupo, historicamente, posicionado em situação de precariedade que implicam em diferentes graus de vulnerabilidades sociais e ser o principal usuário dos serviços de saúde em busca de métodos contraceptivos de emergência e realização de abortamento.

Um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostrou que, do total de notificações de violência sexual ocorridas em 2011, 88,5% das vítimas eram mulheres (CERQUEIRA e COELHO, 2014). Entretanto, a incidência real dos casos não é conhecida. Isto ocorre porque este tipo de violência é subnotificado, devido a múltiplos fatores. No Brasil, acredita-se que a escassez de notificações ocorra pela existência de sentimentos que postergam ou anulam a efetuação da denúncia, como constrangimento, medo de humilhação e da falta de compreensão ou interpretação dúbia de pessoas próximas à vítima, como o parceiro, familiares, amigos, vizinhos ou das autoridades. É comum também que o agressor represente ameaça à integridade física ou psicológica da vítima, o que acaba por desencorajar o relato (DREZETT, 2000).

A ordem patriarcal da sociedade, responsável por esse contexto social, é violenta de tal forma que promove a responsabilização de atos de violência às próprias mulheres, como se as mesmas provocassem tais ações, de alguma forma. Desloca, assim, as sensações de culpa, humilhação, vergonha e desonra frente à sociedade para as vítimas, de modo que o trauma é intensificado (BRASIL, 2012).

Figueiredo & Bochi (2006, p. 57) fazem uma análise sobre a dinâmica da violência sexual:

Dada a complexidade que envolve a questão do abuso sexual, ela deve ser compreendida nos seus aspectos sociais, culturais, políticos, econômicos e jurídicos. Essa violência pode ocorrer tanto no ambiente doméstico, na relação de convivência familiar entre vítima e agressor, quanto no contexto extrafamiliar, quando não há proximidade entre vítima e agressor.

Entende-se que a violência sexual está inserida em um panorama mais complexo, que é o da desigualdade de gênero; Esta violência se apresenta possuindo uma raiz histórica de modo universal, permeando diversas culturas. Atinge todas as classes sociais, e independe de raça, cor, religião e outros aspectos. O alicerce da violência é a existência da desigualdade nas relações, sendo esta existente no ambiente doméstico e fora dele. Quando o agressor é do círculo intrafamiliar, configuram-se situações de incesto, estupro, violência doméstica (forma de violência de gênero na esfera privada) e o sexo forçado por parceiro íntimo (BRASIL, 2012).

Diferentes estudos denunciam as consequências da violência sexual para mulheres. Além de ser grave violação de direitos humanos, ela cerceia profundamente o bem-estar físico, psicológico, reprodutivo, emocional, mental e social do indivíduo e de sua família. As consequências imediatas à vítima “incluem traumatismos físicos, gravidez indesejada, aborto, complicações ginecológicas, infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV/AIDS), transtorno de estresse pós-traumático, entre outros” (OMS, 2012).

5.3 A GRAVIDEZ DECORRENTE DE ESTUPRO: ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E ABORTO LEGAL RECONHECIDOS NAS NORMAS OFICIAIS

É fato que grande parte dos estupros ocorre durante os anos reprodutivos da mulher, o que aumenta a probabilidade de se ter uma gravidez como resultado do crime. Fatores como a relação entre a ocorrência do estupro e o período do ciclo menstrual no qual a mulher se encontra no momento da violência, e se esta foi um acontecimento isolado ou possui uma continuidade ou frequência, são preponderantes quanto ao risco de se desenvolver uma gravidez pós-violência (BRASIL, 2012, p. 38).

Nesse contexto, em vista de se tentar evitar maiores danos à mulher e minimizar a complexidade dos resultados dessa violência, há o emprego de anticoncepção de emergência. Esse método é utilizado em situações nas quais o estupro já ocorreu, e é preciso administrar um anticonceptivo em caráter de urgência, para impossibilitar uma possível fecundação.

Geralmente, o método utilizado é hormonal, constituindo nomeadamente a pílula de contracepção de emergência. Ela pode impedir a gravidez indesejada através da liberação de compostos hormonais em curto período de tempo, interferindo na maturação de folículos nos ovários e impedindo ou retardando a ovulação, se a mulher estiver na primeira fase do ciclo menstrual; Pode também alterar o muco cervical de forma que ele dificulte a locomoção de espermatozóides, se ela estiver na segunda fase (BRASIL, 2012).

O levonorgestrel é o método hormonal de primeira escolha, na dose de 1,5 mg, podendo ser dividido em dois comprimidos ou apenas um, ambos em dose única. Sua administração deve ser feita o mais rápido possível dentro dos três primeiros dias (72h) após a violência sexual. O método de segunda escolha, também hormonal, é o Regime de Yuzpe, que utiliza anticoncepcionais hormonais combinados de uso rotineiro dentro do planejamento familiar, ou seja, uso regular durante o ciclo menstrual, denominados “pílulas anticoncepcionais”. Os hormônios ativos nessa combinação são o estrogênio e um progestágeno sintético, em doses variadas disponíveis no mercado. Esse método requer administração em até cinco dias após a violência, porém não possui a mesma eficácia do levonorgestrel (BRASIL, 2012).

É importante salientar que esses métodos emergenciais são utilizados, de acordo com a Norma Técnica (NT), em vítimas que não fazem uso regular de contraceptivo oral ou injetável e não possuem esterilização cirúrgica ou DIU (dispositivo intra-uterino). Além disso, se aplicam em situações onde houve possível ejaculação no canal vaginal, sendo considerado eliminado o risco de gravidez (porém não de doenças sexualmente transmissíveis) quando na ocorrência de coito oral ou anal. A NT prevê também a obrigatoriedade da prescrição dos métodos para mulheres e adolescentes expostas à gravidez, que possuam contato certo ou duvidoso com sêmen, independentemente do período menstrual em que se encontrem, primeira menstruação ou menopausa (BRASIL, 2012).

A anticoncepção de emergência oferece, como exposto anteriormente, uma possibilidade de interrupção do início do processo de gravidez. É um método de baixo custo, boa tolerabilidade e ausência de contraindicações absolutas (BRASIL, 2012), mas que, como todo método contraceptivo, possui uma metodologia de uso para se obter boa eficácia. Há, porém, a possibilidade deste método falhar, mesmo se usado corretamente; outra questão existente nesse quadro é a do fato de muitas vítimas de estupro, após a violência, não procurarem ajuda profissional em centros de saúde em tempo, por vários motivos: choque, ameaças do agressor à integridade da vítima ou pessoas significativas a ela, depressão, estresse,

ausência de serviços acolhedores e desinformação. Esses fatores contribuem para um aumento na possibilidade da ocorrência de gravidez como resultado da violência sexual (BRASIL, 2012).

Segundo Toledo (2014), a gravidez é uma das mais complexas consequências de um estupro. É, por um lado, indesejada, e, por outro, decorrente de um trauma. Ela provoca um misto intenso de reações psicológicas, sociais e biológicas e é encarada como uma segunda violência por muitas mulheres, o que torna insuportável a ideia de uma gestação (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a legislação brasileira assegura às mulheres e adolescentes vítimas de estupro o direito de interrupção da gravidez, de acordo com o inciso II do artigo 128, presente no Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), instituindo que não se pune o aborto praticado por médico quando a gravidez é resultante de estupro e o procedimento é consentido pela gestante, ou, quando esta é incapaz, pelo seu representante legal. Conforme esta lei, as situações de gravidez em contexto de violência sexual ou que apresente risco iminente à vida da mulher configuram o aborto legal (BRASIL, 2012).

É válido ressaltar que o aborto legal possui especificidade temporal de realização. A gravidez não deve ter mais que 20 semanas de idade gestacional, sendo, a partir daí, contraindicada a realização do procedimento, tanto pela sua complexidade quanto pelo risco de danos à saúde da gestante. Dessa forma, caso a gravidez venha a ter continuidade, é direito da mulher, além de receber atendimento pré-natal e psicológico garantido, e ser informada sobre as alternativas pós-nascimento. Há a escolha de se permanecer com a criança e inseri-la na família ou direcioná-la à adoção. Nesse último caso, os serviços de saúde devem conduzir as medidas necessárias junto às autoridades para dar início ao processo regular de adoção (BRASIL, 2012).

A problemática da gravidez como consequência da violência sexual é agravada pelo fato de grande parte das mulheres, especialmente as vítimas de estupro, não terem acesso a serviços de saúde que realizem o abortamento, mesmo quando previsto e permitido pela legislação. Isso acontece, geralmente, por falta de informação quanto aos seus direitos ou por dificuldade no acesso aos serviços que oferecem aborto legal. Em decorrência disso, muitas mulheres se submetem a métodos inseguros de abortamento, seja pela utilização de receitas caseiras não comprovadas cientificamente (e que podem trazer várias reações adversas), ou pela procura de clínicas clandestinas em condições precárias e insalubres juntamente com auxílio de pessoa não-habilitada, ou ambas as situações (BRASIL, 2012).

Assim, o aborto inseguro se configura como um problema de saúde pública, ao passo

em que é causa de elevada taxa de mortalidade feminina. Por outro lado, quando realizado com condições e técnica adequadas, juntamente com assistência médica capacitada, o abortamento é considerado um procedimento seguro, oferecendo riscos pequenos se comparado com outros procedimentos em saúde (BRASIL, 2012).

Para a realização do aborto legal, devem ser observados diversos fatores, assegurando a eficácia e segurança do procedimento, de modo que não ocorra prejuízo à saúde e à integridade da mulher. Esses fatores são divididos em clínicos e em jurídicos. No tocante à saúde e contexto clínico, a idade gestacional é uma informação extremamente importante. É necessário determiná-la calculando o tempo, em semanas, desde a data da última menstruação conhecida. Essa informação é importante para que se escolha o método do abortamento mais adequado, assim como estabelecer o nexo entre a idade gestacional e o período de ocorrência da violência sexual (BRASIL, 2012).

Ainda em relação à atenção em saúde, outro fator é a checagem da história clínica da mulher, de modo que se possa tomar conhecimento de condições de saúde pré-existentes que causem interferência no processo de abortamento. Problemas de coagulação, por exemplo, e reações alérgicas a medicamentos, são algumas das possibilidades verificadas. O método de investigação consiste na realização de exames de rotina, assim como outros exames complementares pré-operatórios, além de anamnese (BRASIL, 2012).

No contexto jurídico, ou seja, que concerne aos direitos da mulher, a Portaria MS/GM nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, estabelece os Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez. Esse dispositivo compõe os procedimentos que devem ser seguidos pelos serviços de saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, e é composto de cinco diferentes termos. O primeiro é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual deve constar a declaração da mulher ou seu representante legal quanto à opção pelo abortamento, afirmando conhecimento sobre os procedimentos médicos aos quais ela será submetida, os riscos à saúde decorrentes desses, e a solicitação da interrupção da gravidez, dando autorização à equipe de saúde para realizar os métodos necessários (BRASIL, 2012).

O segundo documento é o Termo de Responsabilidade, no qual a mulher ou seu representante legal declaram a veracidade dos fatos por eles relatados e a ciência de que podem arcar penalmente caso as informações dadas sejam de origem inverídica. O terceiro termo é o Termo de Relato Circunstanciado, no qual a vítima descreve a violência sexual que resultou na gravidez e detalha informações de sua ocorrência, como local, hora aproximada e data, especificando ainda características físicas do autor da violência, existência de grau de

parentesco, abuso de álcool ou drogas ilícitas, e se houveram testemunhas do ocorrido no local (BRASIL, 2012).

O quarto registro é o Parecer Técnico, assinado por um médico, e que atesta a relação entre a idade gestacional e a data do estupro informada pela vítima. Essa declaração exclui a hipótese de que a gravidez seja decorrente de outra circunstância que não a do ato de violência sexual. Finalmente, a documentação é completa com o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez, assinado pela equipe multi-profissional e diretor ou responsável pela instituição (BRASIL, 2012).

É importante ressaltar o fato de que, conforme a Norma Técnica precede, não é obrigatória a apresentação de Boletim de Ocorrência Policial e nem Exame de Corpo de Delito por parte da mulher vítima de violência sexual, ao procurar os serviços de saúde em busca de atendimento e início do processo de realização do aborto legal. Esse direito é garantido em conformidade com o Código Penal brasileiro, e a não apresentação de tais documentos não impede o procedimento, tendo a assistência à vítima amparo legal para sua continuidade.

6 OS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL NO BRASIL

Visando um melhor entendimento sobre o funcionamento dos serviços de aborto legal no Brasil, este tópico abordará sua origem, os principais grupos envolvidos na garantia ou impedimento no acesso ao aborto legal, e os principais empecilhos no acesso aos serviços de aborto legal pelas mulheres vítimas de estupro.

6.1 O CONTEXTO BRASILEIRO

Nas últimas duas décadas, diversas políticas públicas foram implantadas a fim de garantir e ampliar o acesso das mulheres ao aborto legal. Apesar deste ser amparado legalmente desde 1940, o acesso aos serviços de saúde para este fim não foi regulamentado por quase 50 anos (MADEIRO e DINIZ, 2016). Conforme afirma Soares (2003), o primeiro serviço de atendimento ao abortamento legalizado foi criado no Hospital Municipal Dr. Arthur Saboya, também conhecido como Hospital do Jabaquara, em São Paulo, no ano de 1989. Ali, como o atendimento estava em fase inicial de implantação, o foco da atenção era o abortamento em si, porém, mais tarde, ações de atenção à violência sexual também começaram a ser desenvolvidas, ampliando a abrangência do cuidado em saúde.

Segundo Talib e Citeli (2005), a iniciativa de estabelecer uma legislação específica para a atuação dos serviços de aborto legal se deu, de fato, em 1991, a partir da criação do projeto de lei 020/91, de autoria dos deputados federais Eduardo Jorge (à época, filiado ao PT-SP; não está em mandato legislativo atualmente) e Sandra Starling (à época, filiada ao PT-MG, e também não está em mandato legislativo). Esse projeto dispunha sobre a obrigatoriedade do atendimento dos casos de aborto legal pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto, ocorreram manobras políticas com intuito de impedir a aprovação desse projeto, situação que ocorre nos dias de hoje, também. Assim, à época, com a ausência de uma legislação federal, coube aos serviços existentes a determinação de normas dentro da especificidade de cada estabelecimento, ou seja, a assistência se dava mediante a criação de portarias municipais, estaduais ou universitárias.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 1996, discutiu em suas pautas a normatização dos serviços de aborto legal, e só dois anos depois aprovou a Resolução 258 de

06/11/97, que determinava que o Ministério da Saúde regulamentasse o atendimento no SUS. Em 1998, quando aproximadamente oito serviços de aborto legal já estavam em funcionamento no país, o MS criou a Norma Técnica de Prevenção e Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (TALIB e CITELI, 2005) publicada em 1999 e revista em 2005 (DINIZ *et al.*, 2014).

O Brasil, como pode-se observar, vinha em processo de reconhecimento e avanços em relação à normatização do aborto legal, sendo inclusive signatário de pactos firmados em diversas convenções internacionais de direitos humanos, direitos das mulheres e desenvolvimento, que pressionam o Estado à criação de políticas que tenham concordância com os acordos e objetivos propostos nesses eventos. Além disso, o movimento feminista, durante anos, tem discutido o aborto como direito reprodutivo inalienável das mulheres, reivindicando seus direitos tanto de decidir sobre o próprio corpo (e a interrupção da gravidez) quanto de receber assistência em saúde pelo Estado nos casos de abortamento previsto em lei (SOARES, 2003).

Porém, observando-se a literatura existente sobre o tema, é possível perceber que o principal dispositivo do arcabouço legal sobre serviços de aborto legal permanece sendo a NT de 1999, do Ministério da Saúde e suas atualizações. Isto porque ela determina a expansão e a qualificação de redes estaduais e municipais de atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência sexual, concebendo uma rede de atenção multidisciplinar que visa uma assistência holística; auxilia profissionais de saúde na organização dos serviços, de forma que o atendimento seja eficaz e qualificado; e, promove a garantia dos direitos humanos das mulheres, de acordo com os princípios do SUS (BRASIL, 2012).

Segundo Soares (2003), a norma também “contribuiu para a aceitação e garantia da segurança dos profissionais de saúde na prática do abortamento previsto em lei”, ao legitimar o atendimento previsto em lei. Após sua revisão e reedição, em 2005 e 2011, a norma também inovou ao isentar a mulher da obrigatoriedade de apresentação do BO ou laudo do IML, sendo necessária, para a interrupção da gravidez decorrente de estupro, apenas o consentimento da mulher, por escrito (MADEIRO e DINIZ, 2016).

Quanto à disponibilidade de serviços de aborto legal pelo país, Madeiro e Diniz (2016) realizaram estudo, no período de 2013 a 2015, cujo objetivo principal foi apresentar dados atualizados sobre a estrutura dos serviços. Foram avaliados 68 serviços, e, destes, 37 realizam interrupção da gravidez por estupro. Desses serviços em atividade, 29 foram implementados até 2005, e 8 haviam sido estruturados após essa data. Os serviços estão localizados em 20

unidades da Federação, com maior predominância no Sudeste.

6.2 PRINCIPAIS GRUPOS E ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS

Diante da polêmica envolvida na questão do aborto legal e sua legitimidade, é imperativo afirmar que, ao longo dos anos em que o Estado foi estabelecendo uma legislação mais concreta referente ao tema, diversos atores sociais se dispuseram ao debate público, defendendo, cada um, diferentes pontos de vista, “de acordo com suas necessidades, crenças, princípios, constrangimentos, possibilidades e capacidades” (TALIB e CITELI, 2005).

Grande parte das conquistas legais em relação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres foram atingidas com o auxílio da pressão exercida por grupos feministas. A atuação e as reivindicações do movimento, que, durante anos, tem discutido o abortamento como parte dos direitos reprodutivos (CORRÊA, 1999), configura-se como uma das principais fontes de evoluções no contexto da garantia dos direitos da mulher. De acordo com Soares (2003), o fato de atualmente existir uma assistência em saúde em relação ao abortamento derivado da violência sexual se deve, primordialmente, à influência de grupos feministas. Talib e Citeli (2005) discorrem sobre a influência destes:

O movimento feminista não apenas contribuiu para a elaboração da Norma, como se mobilizou para apoiar sua concretização e o surgimento de novos serviços. Tem efetivamente contribuído para o avanço dos serviços de aborto legal e, ultimamente, também na busca de uma mudança na legislação punitiva do aborto, visando sua descriminalização e legalização, com atendimento digno e que preserve a autonomia e qualidade de vida das mulheres (TALIB e CITELI, 2005, p. 21).

Por outro lado, existem grupos que tentam retardar ou impedir a implantação e efetivação da legislação referente ao aborto legal, tal como a descriminalização da prática do abortamento em situações já previstas e não previstas no Código Penal:

(...) os atores contrários ao funcionamento dos serviços, concentrados na hierarquia da Igreja Católica e em grupos e indivíduos com ela articulados e sintonizados, argumentam que a Norma e a implantação dos serviços facilitaria o acesso aos serviços por parte de mulheres que não teriam sofrido violência. Profissionais atuantes na Área Técnica da Saúde da Mulher relatam que frequentemente recebem manifestações de grupos anti-aborto ligados à Igreja Católica, pressionando pela revogação da Norma (TALIB e CITELI, 2005, p. 22).

Salienta-se ainda que, no plano legislativo, inúmeras são as manobras utilizadas por deputados, senadores e outros atores políticos pertencentes a bancadas religiosas, para dificultar o trâmite de projetos de lei que descriminalizam a prática do aborto, enquanto proposições que sugerem a proibição total do abortamento, inclusive nos casos já previstos em lei (a exemplo dos dois PL utilizados como contexto neste trabalho), são votadas em circunstâncias duvidosas, recebendo moções de apoio dos grupos acima mencionados, ferindo o princípio de laicidade do Estado. Hervieu-Léger (2009) define o estado laico como aquele em que “as autoridades religiosas não fazem parte da regulação da vida pública, e que a elaboração do Direito é responsabilidade apenas do poder público” (apud TREVISAN, 2013).

6.3 DIFICULDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL

Apesar dos serviços de aborto legal estarem presentes em todas as regiões do país, muitas mulheres ainda vivenciam dificuldades para acessá-los (MADEIRO e DINIZ, 2016). Em pesquisa conduzida entre os anos de 2003 a 2005 por Faúndes *et al.* (2007), constatou-se que aproximadamente 2/3 dos médicos ginecologistas e obstetras acreditavam que é necessário a autorização judicial para a realização do aborto legal. Outro estudo, realizado em 2012, também abrangendo profissionais da área de ginecologia e obstetrícia, observou que 81,6% desses profissionais faziam a solicitação do BO, laudo do IML ou outro tipo de documento comprobatório à vítima da violência sexual, quando no atendimento no serviço de saúde (DINIZ; MADEIRO; ROSAS, 2014).

Além disso, frequentemente é contestada a veracidade do relato de violência sexual feito pela mulher; sua palavra e descrição dos fatos não são suficientes para garantir a realização do abortamento (MADEIRO e DINIZ, 2016). Este quadro, segundo Diniz *et al.* (2014, p. 292), é resultado de uma economia moral sobre o corpo e a sexualidade das mulheres vítimas de estupro, a fim de que se estabeleça uma “construção da verdade” sobre o estupro por parte dos profissionais de saúde, considerando suas percepções sobre o relato da mulher e a subjetividade do mesmo. As autoras ainda acrescentam que “a ambiguidade penal – o aborto é crime, mas há exceções à punição – anima uma cisão no reconhecimento do direito ao aborto legal: não é a autonomia reprodutiva das mulheres o que se protege, mas a mulher vítima de estupro” (MADEIRO e DINIZ, 2014, p. 292).

O que se procura estabelecer, então, é a confirmação da verdade a partir de uma avaliação, ou “inquérito moral”, de que a mulher ali presente é de fato vítima de um estupro, subvertendo a concepção de que o que deveria se proteger, especialmente no serviço de saúde, é a soberania reprodutiva da mulher e o seu direito sobre o próprio corpo (DINIZ *et al.*, 2014). Esses fatos configuram-se em uma das possíveis razões pelas quais a vítima não procura assistência em saúde após uma violência sexual – a possibilidade de que seu relato não seja validado pela equipe multiprofissional ou a obrigatoriedade indevida da apresentação de documentos comprobatórios se traduzem em receio que provoca provável desistência.

Madeiro e Diniz (2016) discorrem ainda sobre outros empecilhos na perspectiva do acesso das mulheres aos serviços de aborto legal, e, ainda, sobre a avaliação da eficiência e qualidade do serviço, no Brasil:

O percurso de uma mulher vítima de violência sexual que deseja interromper a gravidez pode ser dificultado por obstáculos geográficos, institucionais ou de consciência dos profissionais que as atendem. Não existem dados consolidados sobre a qualificação e a composição das equipes, sobre o número de abortos realizados por todos esses serviços, e tampouco se ofertam acesso real e facilitado às mulheres (MADEIRO e DINIZ, 2016).

Pode-se ainda mencionar a presença de uma pluralidade de contextos políticos no Brasil, e que, influenciada pela moral vigente na sociedade, cria obstáculos à implantação da assistência ao aborto legal e aos agravos às vítimas de estupro; assim, a identificação de profissionais de saúde que possuam disponibilidade para atuar na realização do abortamento previsto em lei se torna difícil (SOARES, 2003). Madeiro e Diniz (2016) abordam o receio por parte dos profissionais de saúde, especialmente médicos, em serem conhecidos como “aborteiros”, por medo de represália social ou, ainda, por questões da moral individual separada ou em interface com a religiosidade. A realidade é que muitos médicos ainda se recusam a realizar o aborto, configurando a situação de objeção de consciência.

6.4 OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

Segundo Wicclair (2000), a objeção de consciência é um dispositivo normativo que rege códigos profissionais e políticas públicas, no intuito de proteger a integridade moral de

pessoas em uma situação que entra em conflito com sua moral (apud DINIZ, 2011). O Código de Ética Médica preconiza a autonomia do médico ao exercer sua profissão, de modo que não é obrigado a prestar serviços que contrariem sua consciência. Assim, segundo a norma técnica, é garantido ao médico o direito à objeção de consciência, juntamente com a negação em realizar o abortamento previsto em lei. No entanto, há ressalvas. O profissional não possui direito à objeção de consciência se as seguintes situações couberem:

(...) 1) risco de morte para a mulher; 2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência (BRASIL, 2012, p. 75)

O Código de Ética Médica impõe a obrigatoriedade do atendimento médico quando não há outro profissional que o faça, em casos de urgência, ou quando a recusa resulte em danos irreversíveis ao paciente. Isto se aplica, também, nos casos de aborto legal; a objeção de consciência e a recusa só são válidas se o atendimento à gestante tiver prosseguimento com outro profissional ou outro serviço de saúde. Além disso, segundo a norma técnica, apesar da impossibilidade da atenção pelo médico objetor, o mesmo deve informar a mulher sobre seus direitos durante o atendimento. Não se pode negar o pronto atendimento em qualquer caso de abortamento, “afastando-se, assim, situações de negligência, omissão, ou postergação de conduta que viole a lei, o código de ética profissional e os direitos humanos das mulheres” (BRASIL, 2012, p. 75).

Ainda segundo a norma, é dever dos gestores dos serviços de aborto legal manter na assistência profissionais que não aleguem objeção de consciência e que realizem o abortamento previsto em lei. A negligência no cuidado e o eventual dano psicológico, físico ou moral na mulher, como resultado da omissão, pode acarretar responsabilização jurídica pessoal ou institucional. No que concerne a interface entre a objeção de consciência e os limites do dever médico, Madeiro *et al.* (2016) expõem que:

Para alguns médicos, o fato de encaminhar a paciente a outro profissional que não objete o aborto pode ser considerado cumplicidade, quase comparável à prática do procedimento. Para que isso não aconteça, deve haver distinção entre as crenças pessoais e os deveres profissionais. Os médicos e estudantes de Medicina que defendem seu direito de se opor a um tratamento por questões religiosas ou morais devem ter a clareza de suas responsabilidades para garantir ou, pelo menos, não

obstruir o acesso ao tratamento recusado. Quando houver objeção, os médicos deverão explicar as razões de sua objeção, fornecer todas as opções de tratamento e encaminhar a paciente a outro profissional que não recuse. O dever de proporcionar benefícios e prevenir danos à saúde antecede a objeção de consciência, e, se essas exigências éticas não forem cumpridas, a obrigação de cuidado médico estará ameaçada.

O abuso nas alegações de objeção de consciência se configura como um dos principais empecilhos ao acesso ao abortamento seguro nos casos de gravidez decorrente de estupro porque muito médicos, com receio do estigma de serem conhecidos como “aborteiros” e sofrerem penas legais pela interrupção, se recusam a realizar o procedimento. Além disso, temem serem julgados pela sociedade e principalmente pelos colegas de trabalho (SOARES, 2003).

No Brasil, um país laico, crenças religiosas não devem interferir em méritos de ordem pública, tampouco suprimir o direito à assistência em saúde (MADEIRO *et al.*, 2016), pois não são as concepções norteadoras do Estado, e, assim, não podem ser tomadas como fator de influência na tomada de decisão.

6.5 UM BREVE RELATO DA EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), implantou, em 2017, o Núcleo de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual (NUAVIDAS). A estruturação do serviço se deu mediante recomendação do Ministério Público Federal do município de Uberlândia, após o recebimento de uma notificação feita pelo Escritório de Assessoria Jurídica Popular da Universidade Federal de Uberlândia (ESAJUP/UFU). Essa notificação tratava da negativa, através da alegação de objeção de consciência por parte do hospital, à realização de procedimento de interrupção da gravidez a duas vítimas de violência sexual, conforme lhes é garantido pela legislação atual (CREDIRS, 2017).

Assim, foi visto que, o HCU-UFU, um dos maiores hospitais universitários do Ministério da Educação e referência em atendimento de média e alta complexidade no Triângulo Mineiro e região, se encontrava em situação de descumprimento da legislação. O Ministério Público considerou inadmissível a recusa, por parte de serviço de saúde qualificado – como é o caso do HCU-UFU, que já realizava o abortamento em caso de risco de vida para a

mulher – ao atendimento às vítimas de violência sexual, ao passo em que tal panorama se configurava em constrangimento que leva à desistência da procura por assistência médica no âmbito do SUS, além de impedir o fornecimento do tratamento médico e psicológico adequado e estimular a procura pelo aborto em condições inseguras, acarretando sequelas irreversíveis à mulher, ou mesmo sua morte (CREDIRS, 2017).

Em resposta à recomendação do MPF, professoras e profissionais de saúde ligadas à Faculdade de Medicina (FAMED), Faculdade de Direito (FADIR), ao HCU-UFU e ao ESAJUP iniciaram o Centro de Referência e Estudos em Direitos Sexuais e Reprodutivos (CREDIRS), “com o objetivo de subsidiar o corpo clínico e a direção do HCU/UFU com informações técnicas, científicas, éticas e normativas relacionadas ao atendimento às vítimas de violência sexual” (CREDIRS, 2017), estruturando o Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em situação de violência sexual e Interrupção de gravidez nos casos previstos por lei do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU).

O serviço se propõe não só ao atendimento terciário das mulheres vítimas de violência sexual, mas também à integração da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no município de Uberlândia e região, assim como estruturar o ensino, pesquisa e extensão voltados aos cursos da Universidade Federal de Uberlândia envolvidos na atenção à violência sexual (CREDIRS, 2017). O atendimento segue a regulamentação específica das Portarias no 1.08/2005, 485/2014, nº618/2014, no 2.415/2014, no 288/2015 e 1.662/2015, além das Normas Técnicas do Ministério da Saúde “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” (BRASIL, 2012) e “Atenção Humanizada ao Abortamento” (BRASIL, 2011).

Este trabalho interessa particularmente a esse serviço do HCU, uma vez que a aprovação dos projetos de Lei em discussão alterariam de forma definitiva o funcionamento do mesmo.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposição de projetos de lei como o 478/2007 (Estatuto do Nascituro) e 5069/2013 entra em conflito com o arcabouço legal vigente, culminando na necessidade de se ponderar não só os impactos decorrentes de uma possível aprovação desses projetos, mas também sua origem ideológica. Observa-se a percepção de sacralidade da vida, decorrente de crença religiosa de diferentes matizes, principalmente por parte de parlamentares atuantes no Legislativo brasileiro. Ressalta-se que grande parte dos políticos que se articulam contra a descriminalização do aborto, e, no mesmo contexto, fomentam a elaboração e aprovação de projetos de lei como os aqui estudados, são, em geral, membros da Bancada Evangélica² da Câmara dos Deputados.

Embora tenha sido constituída em 2003 (TREVISAN, 2013), não foi possível encontrar, no acervo documental da Câmara dos Deputados, dados referentes à formação e quantidade de membros da Bancada Evangélica no ano de 2007, para que se faça uma relação entre o grupo e os autores do Estatuto do Nascituro. Sendo assim, a tabela a seguir reúne duas informações – a filiação partidária e a vinculação religiosa dos dois ex-deputados autores do projeto – à época da criação do referido projeto de lei:

Tabela 1 – Filiação partidária e vinculação religiosa dos autores do Projeto de Lei 478/2007

Autor	Filiação partidária	Vinculação religiosa
Luiz Bassuma*	PT/BA	Cristianismo protestante
Miguel Martini**	PHS/MG	Cristianismo protestante

Fonte: Câmara dos Deputados

*Deixou o Partido dos Trabalhadores em razão da apresentação desse projeto de lei e, atualmente, é filiado ao AVANTE sem mandato legislativo.

** Morto em 2013, estava sem mandato legislativo na ocasião da morte.

²A Frente Parlamentar Evangélica, conhecida popularmente como Bancada Evangélica ou Bancada da Bíblia, é uma frente parlamentar de ordem conservadora composta por políticos de diferentes partidos que possuem vinculação ao cristianismo evangélico. A Bancada se opõe a temas como eutanásia, igualdade racial e de gênero, descriminalização do aborto e casamento entre indivíduos do mesmo sexo, e, até a conclusão deste trabalho, é composta por 198 deputados e 4 senadores. Esse número, assim como os membros da Bancada, pode sofrer alterações.

A tabela a seguir permite perceber a relação entre a vinculação religiosa dos proponentes e a expressão da Bancada Evangélica na elaboração do projeto.

Tabela 2 – Filiação partidária e participação em bancadas conservadoras, dos autores do Projeto de Lei 5069/2013

Autor	Filiação partidária atual	Membro atual da Bancada Evangélica	Membro atual da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida - Contra o Aborto
Eduardo Cunha*	PMDB/RJ	Não	Não
Isaias Silvestre**	PSB/MG	Não	Não
João Dado**	PDT/SP	Não	Não
Andre Moura	PSC/CE	Sim	Sim
Arolde de Oliveira	PSD/RJ	Sim	Sim
Padre Ton***	PT/RO	Não	Não
Arnaldo Faria de Sá	PTB/SP	Sim	Sim
Aureo	PRTB/RJ	Sim	Sim
Lincoln Portela	PR/MG	Sim	Sim
João Campos	PSDB/GO	Sim	Sim
Roberto de Lucena	PV/SP	Sim	Sim
Marcos Rogério	PDT/RO	Sim	Sim
José Linhares	PP/CE	Sim	Sim

Fonte: Site da Câmara dos Deputados

*Deputado cassado em 13 de setembro de 2016. Compunha a Bancada Evangélica no momento da proposição. Compunha a Frente Parlamentar contra o Aborto no momento da proposição.

** Sem mandato na atual legislatura, mas compunha a Bancada Evangélica no momento da proposição. Compunha a Frente Parlamentar contra o Aborto no momento da proposição.

*** Atualmente sem mandato legislativo. Compunha a Frente Parlamentar contra o Aborto no momento da proposição.

Na esfera política, crenças religiosas articulam-se com a criação de leis e tomada de decisão, resultando em dano ao princípio de laicidade. É dever do Estado proteger os direitos humanos das mulheres, de forma que as políticas públicas relacionadas devem ser efetivadas,

na sua formulação e implementação, de modo consonante ao que preconiza a Constituição Federal; Tal dinâmica deve ocorrer livre de princípios e dogmas religiosos (BRASIL, 2008, p 29-30)

A punição proposta aos profissionais da saúde, no PL 5069/2013, reafirmaria o discurso da Objeção de Consciência e o revestiria de uma força legal, uma vez que se tornaria crime. Segundo o Código de Ética Médica, o profissional estaria impedido de realizar procedimentos considerados ilegais e passíveis de punição na legislação do país:

Capítulo III - Responsabilidade profissional

É vedado ao médico:

(...) Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2009).

O mesmo ocorreria com outros profissionais essenciais à equipe multidisciplinar, como o enfermeiro, psicólogo e assistente social, respectivamente:

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência (RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017 – Código de Ética do Enfermeiro).

Art. 2º – Ao psicólogo é vedado:

e) Ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por psicólogos na prestação de serviços profissionais (RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05 – Código de Ética Profissional do Psicólogo).

Art. 4º É vedado ao/à assistente social:

(...) b- praticar e ser conivente com condutas antiéticas, crimes ou contravenções penais na prestação de serviços profissionais, com base nos princípios deste Código, mesmo que estes sejam praticados por outros/as profissionais (CÓDIGO DE ÉTICA DO ASSISTENTE SOCIAL - Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão).

O PL 478/2007, ao criminalizar o aborto em quaisquer situações, pode vulnerabilizar ainda mais a vítima de violência sexual. O aborto legal, atualmente, possui técnica e métodos reconhecidos, de modo que o procedimento é considerado seguro; sua realização depende apenas do consentimento da mulher, e, sendo esta vítima de estupro, a possibilidade da tomada de decisão quanto ao destino de uma gravidez decorrente de estupro se mostra de extrema importância para a resolução do trauma (mediante demais acompanhamentos do serviço de saúde). A aprovação desse instrumento legislativo pode prejudicar não só o serviço de abortamento, mas, também, a atenção multiprofissional (psicológica, assistência social e jurídica) que os serviços de saúde prestam à vítima de violência sexual. Enfim, a gravidez decorrente do estupro e, de forma mais ampla, o estupro, deixariam de ser uma questão de saúde e seriam apenas uma questão do campo criminal que, inclusive, enredaria os profissionais de saúde. Realizar um abortamento transformaria a vítima de estupro em criminosa e os profissionais em cúmplices.

A violência de gênero no contexto institucional se configura como pano de fundo na perpetuação de iniciativas que retrocedem no tocante aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, sendo a afirmação destes, em sua maioria, resultado de reivindicações sucessivas do movimento feminista. Os PL 478/2007 e 5069/2013 suscitam, no imaginário coletivo, o sentimento de que os corpos das mulheres e os fenômenos inerentes a eles são de ordem pública, coletiva, ao invés de projetar uma ideia de escolha individual, que cabe somente às próprias mulheres. Ressalta-se que, sendo de autoria masculina, os referidos projetos de lei passam por comissões na Câmara dos Deputados e Senado Federal que são compostas, majoritariamente, por homens.

Quadro 1 – Composição das Comissões Permanentes da Câmara dos Deputados por gênero, Brasil, 2018

Comissão	Homens	Mulheres
Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC	66	4
Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF	45	11
Comissão de Finanças e Tributação – CFT	33	3
Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher - CMULHER	2	19

Fonte: Câmara dos Deputados. Elaboração autora.

Embora a Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher CMULHER seja a única hegemonicamente composta por mulheres, a relatoria do projeto de lei 5069/2013 foi designada - por decisão do Presidente da Câmara, Rodrigo Maia (DEM-RJ) - a Diego Garcia (PHS-PR), atual presidente da Bancada da Bíblia e Membro da Frente Parlamentar contra o Aborto.

As mulheres são deslegitimadas e impedidas de atuar sobre a temática de seus corpos até mesmo na tramitação de projetos de lei de temas predominantemente relacionados aos direitos da mulher. A deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ), em setembro de 2015, apresentou requerimento solicitando a retirada de pauta do PL 5069/2013, em razão de considerar a matéria original da proposição diretamente relacionada ao campo da Saúde Pública, e, por isto, sugeriu análise pela Comissão de Seguridade Social e Família. De acordo com a deputada, esta comissão possuía mérito para apreciação, de acordo com os termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. No entanto, o requerimento foi indeferido pela Mesa Diretora da Câmara.

Outro exemplo se dá pelas iniciativas da deputada Maria do Rosário (PT-RS): além de

se inscrever, diversas vezes, para o debate do referido projeto de lei no Plenário, realizou também requerimentos de Retirada de Pauta e Adiamiento de Votação ao longo do ano de 2015, obtendo rejeição ou por parte do relator do PL/5069, o deputado Evandro Gussi (PV-SP), ou por parte da maioria dos demais integrantes da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Essa é a segunda tramitação do projeto de lei na CCJC; na primeira, o Parecer do Relatório apresentado pelo deputado Leonardo Picciani (PMDB-RJ) foi favorável ao Projeto de Lei e, se refere aos direitos do nascituro, como se o projeto de Lei PL 478/2007 tivesse já obtido aprovação e estivesse em vigor. Embora Leonardo Picciani seja evangélico e integrante da bancada da bíblia, sua vinculação à bancada da bala também é reconhecida, e há a articulação das duas bancadas em temas considerados conservadores (MADEIRA e QUADROS, 2017).

O projeto foi arquivado em 31/01/2015 e consta que o arquivamento se deu em razão dos termos do Artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados que prevê:

Art. 105. Finda a legislatura, arquivar-se-ão todas as proposições que no seu decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação, bem como as que abram crédito suplementar, com pareceres ou sem eles, salvo as:

- I - com pareceres favoráveis de todas as Comissões;
- II - já aprovadas em turno único, em primeiro ou segundo turno;
- III - que tenham tramitado pelo Senado, ou dele originárias;
- IV - de iniciativa popular;
- V - de iniciativa de outro Poder ou do Procurador-Geral da República.

Parágrafo único. A proposição poderá ser desarquivada mediante requerimento do Autor, ou Autores, dentro dos primeiros cento e oitenta dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subsequente, retomando a tramitação desde o estágio em que se encontrava. (BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 17, DE 1989)

Em 02/02/2015, no Requerimento de Desarquivamento de Proposições REQ-74/2015 de autoria do deputado Lincoln Portela (PR-MG), este solicita o desarquivamento do projeto PL/5069, em razão de ser um de seus autores. Consta também no processo, a solicitação de desarquivamento do projeto de lei no REQ-53/2015 realizada pelo deputado Roberto de Lucena (PV-SP). De igual teor, há os requerimentos REQ-127/2015 do deputado Marcos Rogério (PDT-RO), REQ-176/2015 do deputado Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP), REQ-200/2015 do próprio deputado Eduardo Cunha (PMDB-RJ), REQ-283/2015 do deputado Arolde de Oliveira (PSD-RJ) e REQ-302/2015 do deputado André Moura. A agilidade com que os requerimentos foram apresentados indica o compromisso dos parlamentares com a aprovação do mesmo. No

entanto, destaca-se a reiterada solicitação pelo desarquivamento do projeto, mesmo diante da solicitação ter sido atendida pela Mesa Diretora em 06/02/2015, que parece indicar a necessidade de reafirmar tal compromisso com os pares e também seus eleitores.

O Deputado Pastor Marco Feliciano (PODEMOS-SP), integrante da bancada da bíblia e da frente parlamentar contra o aborto, não é autor do projeto de lei PL/5069 e portanto, não poderia ter solicitado seu desarquivamento, nos termos do Art. 105. No entanto, consta no processo de tramitação do PL, o requerimento REQ- 257/2015 de autoria do mesmo. Analisando o documento, o mesmo não faz referência ao PL5069/2013. O acesso a tal requerimento no site da Câmara Federal pode ser realizado através dos seguintes passos:

www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56588

Inteiro teor

06/02/2015	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) - Desarquivado nos termos do Artigo 105 do RICD, em conformidade com o despacho exarado no REQ-53/2015. Inteiro teor - Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-74/2015. Inteiro teor - Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-127/2015. Inteiro teor
09/02/2015	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-176/2015. Inteiro teor
10/02/2015	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-200/2015. Inteiro teor
11/02/2015	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) - Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-283/2015. Inteiro teor - Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-283/2015. Inteiro teor - Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-302/2015. Inteiro teor - Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-302/2015. Inteiro teor
12/02/2015	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada

Arquivo Editar Visualizar Ajuda

Início Ferramentas Transição PL-2015 Fazer login

 Câmara dos Deputados

REQ 257/2015

Autor: Pr. Marco Feliciano

Data da Apresentação: 04/02/2015

Ementa: Requer o desarquivamento de proposições, arquivadas em virtude do término da legislatura.

Forma de apreciação:

Texto Nos termos do parágrafo único do art. 105 do RICD, **DEFIRO** o

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

A informação seguinte se repete, e é idêntica à estabelecida acima; no entanto, o link dá acesso ao documento de inteiro teor do requerimento anunciado, REQ-283, de autoria do deputado Arolde de Oliveira (PSD-RJ).

Essa informação não seria apenas um equívoco burocrático. Inserir no debate, mesmo que através de um suposto erro, o Pastor Marco Feliciano (PODEMOS-SP) indicaria o lugar que esse parlamentar passou a ocupar no imaginário das disputas sobre direitos humanos no Brasil desde que ocupou o posto de Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) em 2013. Esta comissão, assim como as políticas públicas criadas ao longo dos últimos anos em atenção às minorias e movimentos sociais (inclusive o de mulheres), objetiva focalizar o combate à discriminação, homofobia, racismo, misoginia e violências correlatas, de forma que se posiciona à criminalização destas formas de opressão, e constitui peça-chave da luta desses movimentos diante da condição de violência, preconceito e dano que estão estruturados na sociedade, prejudicando os direitos humanos e a cidadania (LIONÇO, 2008). A polêmica nomeação de Marcos Feliciano a esta pasta em específico se mostra contrária ao que se propõe a própria comissão, em virtude da identificação de postura religiosa, fundamentalista e conservadora do parlamentar.

Da mesma forma, seguem as articulações demonstrando a necessidade de apoio e compromisso dos parlamentares ao PL 5069/2015. Em 10/02/2015 também o deputado Rodrigo Maia (DEM-RJ) apresenta o REQ-447/2015 no qual solicita o desarquivamento do projeto. No entanto, ele sequer seria autor do mesmo e, portanto, o requerimento seria indeferido, como de fato foi, porém sem citar essa motivação. A mesa diretora alegou que o desarquivamento já havia sido realizado.

O requerimento do deputado João Campos (PSDB-GO) com a solicitação de desarquivamento do PL5069 é o que possui menor número REQ-48/2015 datado de 02/02/2015, no entanto, o encerramento da tramitação se deu em 09/04/2015 com publicação na página em 14/05/2015. É necessário pensar sobre os processos de visibilidade e ocultação durante a tramitação desse projeto, como também na estratégia de anunciá-lo, mesmo que sem efeitos em diversos momentos, e mesmo que seja para informar sobre indeferimento da proposição. É como se um lembrete aos deputados fosse cotidianamente reiterado por meio das burocracias aparentemente sutis.

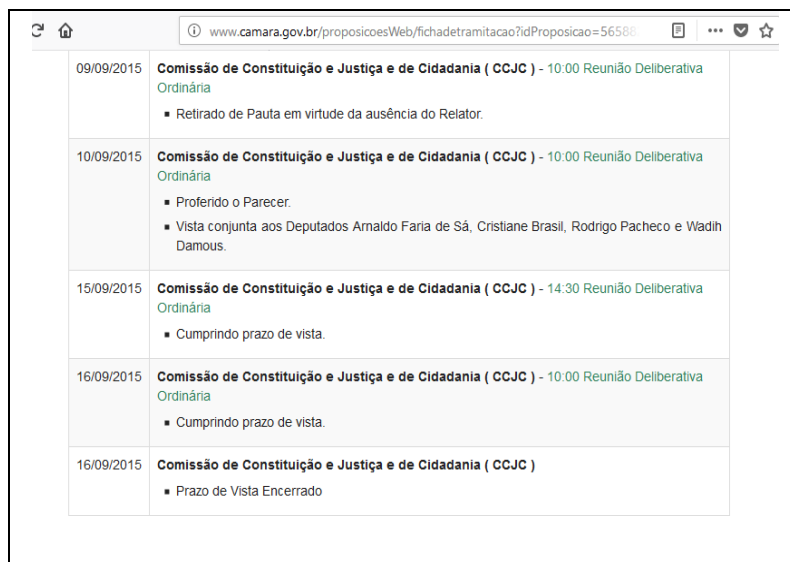
	prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-447/2015. Inteiro teor
14/05/2015	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Devido a desarquivamento desta proposição em requerimento anterior, foi declarada prejudicada a solicitação de desarquivamento constante do REQ-48/2015. Inteiro teor
21/08/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - Devolvido ao Relator, Dep. Leonardo Picciani (PMDB-RJ) Devolvida sem Manifestação.
25/08/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Designado Relator, Dep. Evandro Gussi (PV-SP)
03/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - Apresentação do Parecer do Relator n. 2 CCJC, pelo Deputado Evandro Gussi (PV-SP). Inteiro teor - Parecer do Relator, Dep. Evandro Gussi (PV-SP), pela constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação, com Substitutivo. Inteiro teor

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

Não se sabe precisar o que motivou o deputado Leonardo Picciani a devolver o processo sem manifestação, uma vez que na Legislatura anterior, este já havia se pronunciado favorável em seu Parecer na mesma CCJC.

Diante desse fato, em 25/08/2015, o deputado Evandro Gussi (PV-SP), da bancada evangélica e membro da frente parlamentar contra o aborto foi indicado relator. Em apenas uma semana, o deputado apresentou seu Parecer favorável pelo projeto.

Após a apresentação do Parecer favorável em 03/09/2015, pedidos de vista e de retirada de pauta marcaram a tramitação do projeto e demarcaram a ausência de consenso do texto, a despeito das decisões até o momento tomadas que independiam do conjunto dos deputados. Até esse momento, as decisões, todas por homens e evangélicos acenavam para a aprovação do projeto, que encontra resistência em representantes de outros partidos, principalmente os considerados progressistas como PCdoB e PT e, principalmente nas mulheres parlamentares.



09/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária Retirado de Pauta em virtude da ausência do Relator.
10/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária - Proferido o Parecer. - Vista conjunta aos Deputados Arnaldo Faria de Sá, Cristiane Brasil, Rodrigo Pacheco e Wadih Damous.
15/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 14:30 Reunião Deliberativa Ordinária Cumprindo prazo de vista.
16/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária Cumprindo prazo de vista.
16/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Prazo de Vista Encerrado

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

O primeiro pedido de vistas foi realizado conjuntamente pelos deputados Arnaldo Faria de Sá (PP-SP), Cristiane Brasil (PTB-RJ), Rodrigo Pacheco (DEM-MG) e Wadih Damous (PT-RJ). Esta solicitação parecia apontar para decisões coletivas, apesar da diferença de espectro político dos deputados.

A discussão do projeto não se restringiu à Comissão, no Plenário; a deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ) apresentou o Requerimento de Redistribuição n. 3055/2015 requerendo que o mesmo fosse analisado na Comissão de Seguridade Social e Família. Abaixo os fragmentos retirados do Requerimento da deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ) apontam para a vinculação do projeto ao campo da saúde e sua necessária vinculação à Comissão pretendida.

O projeto em tela trata, sem dúvida, de matéria do âmbito da saúde, tanto assim, que o nobre relator, ao oferecer substitutivo, altera a Lei 12.845, de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Ademais, o projeto, ao qualificar o crime, traz agentes como o funcionário da saúde pública, ou aquele que exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro, por entender que “essas categorias estão mais gravemente obrigadas a proteger a vida e a saúde da

população”.

Assim, por se tratar de **matéria diretamente relacionada à uma questão de saúde pública**, entendemos que o projeto deve ser analisado pela Comissão de Seguridade Social e Família, no que diz respeito ao mérito, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

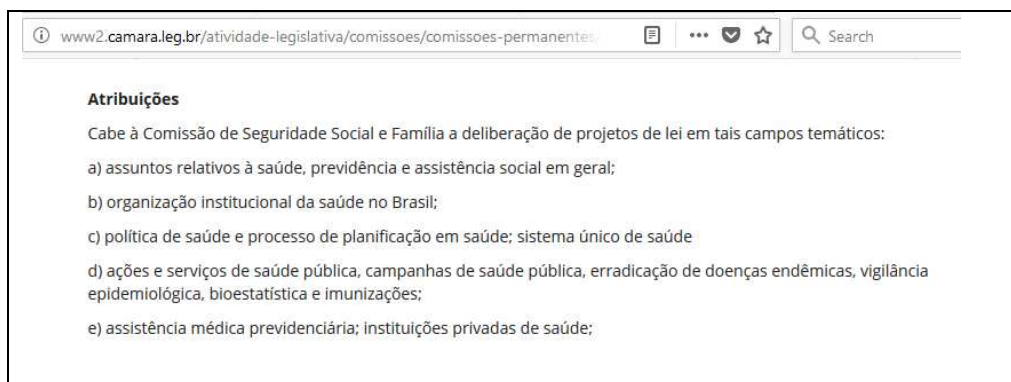
Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

O requerimento foi indeferido pela Mesa Diretora da Câmara porque desconsiderou que o projeto estava vinculado ao temático da Comissão pretendida, conforme pode ser observado abaixo:

17/09/2015	PLENÁRIO (PLEN) ■ Apresentação do Requerimento de Redistribuição n. 3055/2015, pela Deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ), que: "Requer a revisão do despacho apostado ao Projeto de Lei nº 5.069, de 2013, para incluir a Comissão de Seguridade Social e Família". Inteiro teor
22/09/2015	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) ■ Indeferido o Requerimento n. 3055/2015, conforme despacho do seguinte teor: "Indefiro o pedido contido no Requerimento n. 3.055/2015, porque a matéria versada no Projeto de Lei n. 5.069/2013 não se enquadra no campo temático da Comissão de Seguridade Social e Família, delimitado no inciso XVII do art. 32 do RICD. Publique-se. Oficie-se".

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

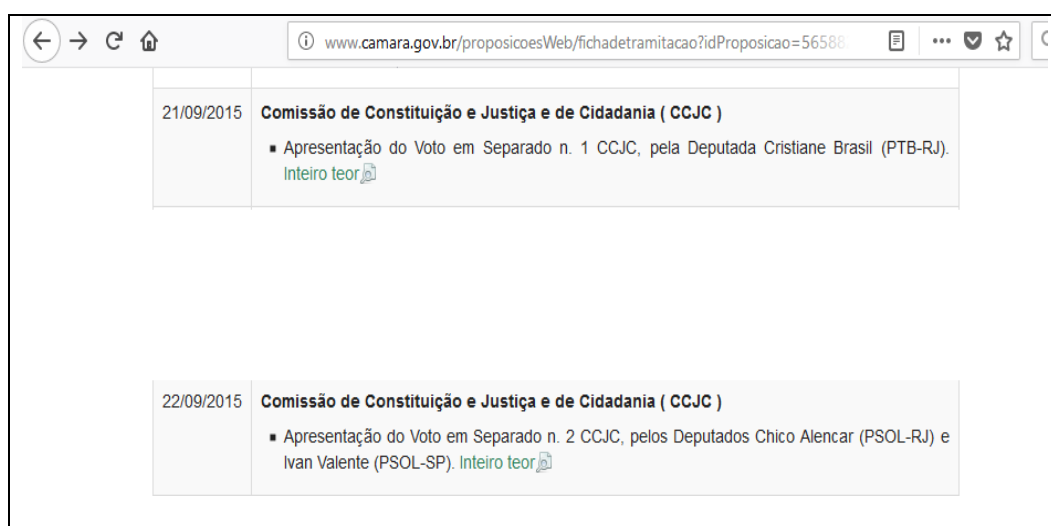
As informações disponíveis na página da Câmara Federal são discordantes da decisão apresentada pela Mesa Diretora em relação à negativa de vinculação entre as temáticas, como pode ser observado a seguir:



Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

A despeito de toda a produção científica existente, a Mesa Diretora da Câmara dos Deputados parece desconhecer que o aborto é uma questão de saúde pública. E, mais grave, que essa temática não se esgota na esfera criminal.

Restrita às discussões no âmbito da CCJC, os votos em separado são indicativos de posições contrárias dos parlamentares.



 www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56588   	
22/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) ■ Apresentação do Voto em Separado n. 3 CCJC, pelo Deputado Rubens Pereira Júnior (PCdoB-MA). Inteiro teor
	■ Apresentação da Complementação de Voto, CVO 1 CCJC, pelo Dep. Evandro Gussi Inteiro teor ■ Parecer com Complementação de Voto, Dep. Evandro Gussi (PV-SP), pela constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação, com Substitutivo. Inteiro teor
23/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) ■ Apresentação do Voto em Separado n. 4 CCJC, pela Deputada Cristiane Brasil (PTB-RJ). Inteiro teor ■ Apresentação do Requerimento de Retirada de proposição n. 60/2015, pela Deputada Cristiane Brasil (PTB-RJ), que: "Requer a retirada do voto em separado ao Projeto de Lei nº 5.069 de 2013". Inteiro teor ■ Com fundamento no art. 104 do RICD, defiro o Requerimento n. 60/2015/CCJC, de autoria da Dep. Cristiane Brasil, que solicita a retirada de seu voto em separado (CD155782799308). Inteiro teor
14/10/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) ■ Parecer com Complementação de Voto, Dep. Evandro Gussi (PV-SP), pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa; e, no mérito, pela aprovação, com substitutivo. Inteiro teor
20/10/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) ■ Apresentação do Requerimento de Retirada de proposição n. 80/2015, pelo Deputado Luciano Ducci (PSB-PR), que: "Requer a retirada do Voto em Separado ao Projeto de Lei nº 5.069, de 2013". Inteiro teor ■ Defiro, nos termos do art. 104 do RICD, o REQ 80/2015/CCJC, de autoria do Dep. Luciano Ducci, de retirada de Voto em Separado. Inteiro teor
21/10/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) ■ Apresentação da Complementação de Voto, CVO 3 CCJC, pelo Dep. Evandro Gussi Inteiro teor ■ Parecer com Complementação de Voto, Dep. Evandro Gussi (PV-SP), pela constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação, com Substitutivo. Inteiro teor ■ Apresentação da Complementação de Voto, CVO 4 CCJC, pelo Dep. Evandro Gussi Inteiro teor ■ Parecer com Complementação de Voto, Dep. Evandro Gussi (PV-SP), pela constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação, com Substitutivo. Inteiro teor

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

A análise dos votos em separado permite compreender que:

A deputada Cristiane Brasil (PTB-RJ) foi autora de dois votos: o voto 1 e voto 4. De

acordo com seu parecer no voto nº 1, o projeto, ao propor revogar o inciso VII do artigo 3º da Lei nº. 12.845/2013, cercearia o direito à informação ao compelir o Estado à não obrigatoriedade de prestar informações, o que iria contra o que estabelece a Constituição Federal. Assim, ela considera injurídica a alteração sugerida no projeto. No voto nº 4, opõe-se à obrigatoriedade da concepção advinda de violência sexual; menciona trechos da Constituição Federal, que considera a dignidade da pessoa humana um fundamento do Estado Democrático de Direito, e, no mérito da dignidade, não deveriam obrigar uma mulher a gerar um conceito fruto de violência, comparando tal ação a tratamento desumano ou degradante, repudiado pela Constituição; reitera crítica à retirada do direito ao atendimento integral e à informação sobre direitos, além de atribuir injuricidade à proposta devido ao contrassenso que esta apresenta, na opinião da deputada, ao estabelecer pena abstrata maior para anúncio de método abortivo em detrimento do ato de se abortar, que é considerado, por ela, o crime principal.

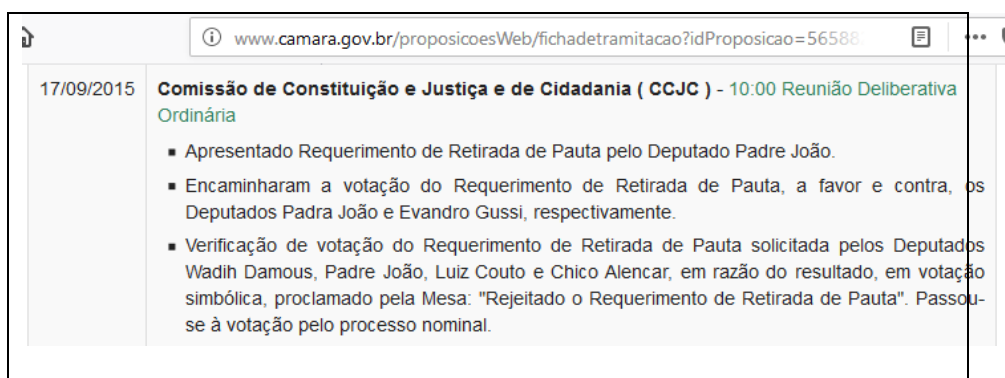
O voto em separado nº 2, de autoria dos deputados Chico Alencar (PSOL-RJ) e Ivan Valente (PSOL-SP), considera injuricidade na tipificação das condutas de anúncio, orientação ou auxílio de meio abortivo, citando a invalidade da proposta em casos nos quais o aborto é permitido, de acordo com o Código Penal. Os autores defendem também a análise do mérito de forma humanista e solidária, dentro do escopo da Saúde Pública, ao invés do âmbito criminal ou penal, sugerindo ainda a reflexão quanto às consequências da mudança proposta pelo projeto na legislação vigente, com provável consequência do aumento da procura de meios clandestinos para a realização do abortamento. Além disso, chama a atenção para a disparidade do teor da proposta e as convenções e conferências internacionais às quais o Brasil é signatário.

O voto em separado nº 3, do deputado Rubens Pereira Júnior (PCdoB-MA), considera a proposta inconstitucional, injurídica e indigna de aprovação e de má técnica legislativa, inclusive o substitutivo do relator do projeto. Critica a instituição de punição a pessoas que auxiliem a gestante em momento de dificuldade, gerando um contexto de perseguição criminal a mulheres inocentes e a retirada de seus direitos ao atendimento em saúde. Ademais, reitera que o aumento na penalidade prevista no mérito do tema “aborto” não implica na cessão da ocorrência do fenômeno e nem promove maior eficácia da lei. Opõe-se, também, à proposição de direito das vítimas de violência sexual ao atendimento de forma somente psicológica, o que implica na exclusão de atendimento holístico que trata o físico e psicológico, com sofrimento mental. Caracteriza, em suma, o projeto como um retrocesso social.

Quanto à complementação de voto com Substitutivo do dep. Evandro Gussi, relator do projeto, o mesmo propõe a alteração do inciso IV, do artigo 3º da Lei nº 12.845/13, que dispõe sobre o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. A alteração, mais precisamente inserida na obrigatoriedade do serviço de saúde em oferecer métodos de profilaxia da gravidez após violência sexual, determina que o procedimento ou medicação de eficiência precoce adotado deve ser não abortivo, mas não descreve quais seriam esses métodos. Além disso, prevê que nenhum servidor de saúde ou instituição poderá ser obrigado a aconselhar, receitar ou administrar procedimento ou medicamento que considere abortivo, em qualquer caso. Isso significa é delegado ao profissional de saúde a decisão, por qualquer juízo próprio, de que determinado método oferece risco de dano ao nascituro, e, assim, negar o atendimento à vítima, tendo esta conduta pleno amparo legal. Isso implica não só na acentuação de manifestações de objeção de consciência, mas também à negação devido ao receio, por parte dos servidores, de ser punido penalmente por adotar conduta que vá de encontro ao que estabelece a lei, instituída por esse projeto.

O deputado Rodrigo Maia, em 30 de setembro de 2015, requeriu a retirada de sua assinatura da proposição, por considerar que a mesma não se fazia mais necessária ao trâmite da proposição.

Em relação à movimentação, percebe-se a tentativa da bancada minoritária e das mulheres parlamentares dessas bancadas de se fazer ouvir diante das certezas impostas pelos deputados evangélicos. Solicitação de retirada de pauta, de realização de audiência pública para esclarecimentos sobre o tema e adiamento das votações foram estratégias mal sucedidas, como observado abaixo:



17/09/2015 **Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária**

- Apresentado Requerimento de Retirada de Pauta pelo Deputado Padre João.
- Encaminharam a votação do Requerimento de Retirada de Pauta, a favor e contra, os Deputados Padre João e Evandro Gussi, respectivamente.
- Verificação de votação do Requerimento de Retirada de Pauta solicitada pelos Deputados Wadih Damous, Padre João, Luiz Couto e Chico Alencar, em razão do resultado, em votação simbólica, proclamado pela Mesa: "Rejeitado o Requerimento de Retirada de Pauta". Passou-se à votação pelo processo nominal.

 www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56588  	
22/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 14:30 Reunião Deliberativa Ordinária ▪ Apresentado Requerimento de Retirada de Pauta pelo Deputada Erika Kokay. ▪ Encaminharam a votação do Requerimento de Retirada de Pauta, a favor e contra, a Deputada Erika Kokay e o Deputado Evandro Gussi, respectivamente. ▪ Aprovado o Requerimento de Retirada de Pauta. ▪ Indeferida verificação de votação solicitada pelos Deputados Marcos Rogério e Alceu Moreira em virtude de falta de apoio.
22/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) ▪ Apresentação do Requerimento de Audiência Pública n. 58/2015, pelas Deputadaas Erika Kokay (PT-DF) e outros, que: "Requer a realização de Audiência Pública no âmbito desta Comissão para debate do Projeto de Lei Nº 5.069/13, do Sr. Eduardo Cunha e outros". Inteiro teor
 www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56588  	
23/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária ▪ Retirado de Pauta em virtude da ausência do Relator.
24/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) ▪ Aprovado requerimento da Sra. Erika Kokay e outros que requer a realização de Audiência Pública no âmbito desta Comissão para debate do Projeto de Lei Nº 5.069/13, do Sr. Eduardo Cunha e outros.
24/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária ▪ Retirado de pauta, de ofício, a pedido do Relator.
25/09/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) ▪ Apresentação do Requerimento n. 66/2015, pelo Deputado Evandro Gussi (PV-SP), que: "Requer a inclusão de convidados nas Audiências Pública a ser realizada no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania". Inteiro teor

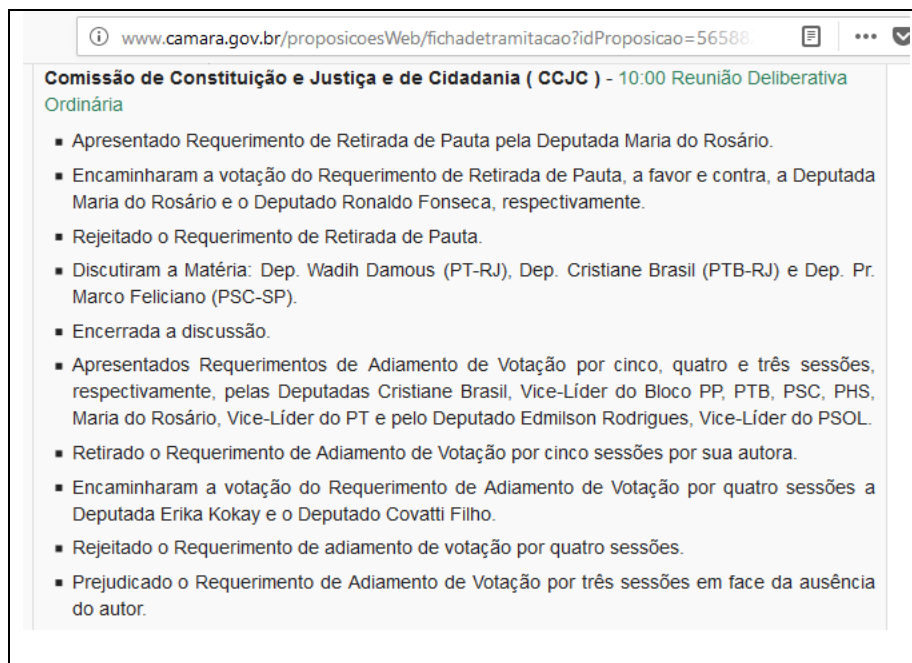
Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

06/10/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 14:30 Reunião Deliberativa Ordinária - Retirado de pauta, de ofício, a pedido do Relator. Prejudicado o Requerimento de Retirada de Pauta. - Apresentado Requerimento de Retirada de Pauta pela Deputada Maria do Rosário.
14/10/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária - Apresentado Requerimento de Retirada de Pauta pelo Deputada Maria do Rosário. - Encaminharam a votação do Requerimento de Retirada de Pauta, a favor e contra, a Deputada Erika Kokay e o Deputado Evandro Gussi, respectivamente. - Rejeitado o Requerimento de Retirada de Pauta. - Discutiram a Matéria: Dep. Marcos Rogério (PDT-RO), Dep. Maria do Rosário (PT-RS), Dep. Capitão Augusto (PR-SP) e Dep. Erika Kokay (PT-DF). - Suspensa a Discussão em virtude da retirada de pauta de ofício, a pedido do Relator. Asseguradas as inscrições para discussão dos Deputados: Wadih Damous, Cristiane Brasil e Pr. Marco Feliciano.
15/10/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária Retirado de pauta, de ofício, a pedido do Relator.

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

20/10/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 14:30 Reunião Deliberativa Ordinária Retirado de Pauta em virtude da ausência do Relator.
------------	---

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.



Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

Os pedidos de retirada de pauta são aprovados quando partem do relator. Todas as solicitações apresentadas pela deputada Maria do Rosário (PT-RS) foram vencidas com defesa contrária de deputados evangélicos, comprometidos com a aprovação do projeto, e mesmo a audiência pública, ainda que aprovada, jamais se realizou.

Estes episódios denotam a tendência em se silenciar representações femininas no legislativo brasileiro, especialmente na tramitação de proposições de autoria predominantemente masculina e que legislam sobre temas referentes às próprias mulheres.

A análise da descrição resumida da sessão, disponível na página, permite antever quem são aqueles que parecem importar na decisão sobre o tema:

21/10/2015	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) - 10:00 Reunião Deliberativa Ordinária ■ Apresentado Requerimento de Retirada de Pauta pela Deputada Maria do Rosário. ■ Encaminharam a votação do Requerimento de Retirada de Pauta, a favor e contra, a Deputada Maria do Rosário e o Deputado Ronaldo Fonseca, respectivamente. ■ Rejeitado o Requerimento de Retirada de Pauta. ■ Discutiram a Matéria: Dep. Wadih Damous (PT-RJ), Dep. Cristiane Brasil (PTB-RJ) e Dep. Pr. Marco Feliciano (PSC-SP). ■ Encerrada a discussão. ■ Apresentados Requerimentos de Adiamento de Votação por cinco, quatro e três sessões, respectivamente, pelas Deputadas Cristiane Brasil, Vice-Líder do Bloco PP, PTB, PSC, PHS, Maria do Rosário, Vice-Líder do PT e pelo Deputado Edmilson Rodrigues, Vice-Líder do PSOL. ■ Retirado o Requerimento de Adiamento de Votação por cinco sessões por sua autora. ■ Encaminharam a votação do Requerimento de Adiamento de Votação por quatro sessões a Deputada Erika Kokay e o Deputado Covatti Filho. ■ Rejeitado o Requerimento de adiamento de votação por quatro sessões. ■ Prejudicado o Requerimento de Adiamento de Votação por três sessões em face da ausência do autor.
	www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56588 ■ Verificação de votação do Parecer do Relator solicitada pela Deputada Maria do Rosário, Vice-Líder do PT, e pelo Deputado Pastor Eurico, Vice-Líder da Minoria, em razão do resultado, em votação simbólica, proclamado pela Mesa: "Aprovado o Parecer do Relator, ressalvados os destaques". Passou-se à votação pelo processo nominal. ■ Aprovado o Parecer com Complementação de Voto, ressalvados os destaques. Apresentaram votos em separado os Deputados Chico Alencar, Ivan Valente, Rubens Pereira Júnior e Cristiane Brasil. Resultado final: sim, 37; não, 14; total, 51. ■ Passou-se a votação do §3º do art. 126-A do art. 2º do substitutivo, objeto do Destaque para Votação em Separado da bancada do PT. ■ Encaminharam a Votação do Destaque para Votação em Separado da Bancada do PT a Deputada Erika kokay e o Deputado Marcos Rogério. ■ Mantido o texto, contra os votos das Deputadas Erika Kokay, Maria do Rosário, Cristiane Brasil e dos Deputados Reginaldo Lopes, Rubens Pereira Júnior, Chico Alencar e Tadeu Alencar. ■ Apresentado Requerimento de quebra de interstício para a votação do Destaque para Votação em Separado da Bancada do PSOL pela Deputada Cristiane Brasil, Vice-Líder do bloco PP, PTB, PSC, PHS. ■ Retirado o Requerimento de quebra de interstício por sua autora. ■ Passou-se a votação do inciso II, do art. 128, do art. 2º do Substitutivo, objeto do Destaque para Votação em Separado da bancada do PSOL. ■ Encaminharam a Votação do Destaque para Votação em Separado da Bancada do PSOL os Deputados Chico Alencar e Evandro Gussi. ■ Mantido o texto.

www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56588

- Passou-se a votação da expressão "não abortivos", constante do inciso IV, do art. 3º, do art. 3º do Substitutivo, objeto do Destaque para Votação em Separado da bancada do PT.
- Encaminharam a Votação do Destaque para Votação em Separado da Bancada do PT a Deputada Maria do Rosário e o Deputado Ronaldo Fonseca.
- Mantido o texto, contra os votos dos Deputados Esperidião Amin, Pedro Uczai, Erika Kokay, Maria do Rosário, Reginaldo Lopes, Rubens Pereira Júnior, Tadeu Alencar, Chico Alencar, Bruno Covas e Luciano Ducci.
- Passou-se a votação § 4º, do art. 3º, do art. 4º do Substitutivo, objeto do Destaque para Votação em Separado da bancada do PCdoB.
- Encaminharam a Votação do Destaque para Votação em Separado da Bancada do PCdoB o Deputado Rubens Pereira Júnior, a Deputada Erika Kokay, e o Deputado Evandro Gussi.
- Verificação de votação do Destaque para Votação em Separado do PCdoB solicitada pela Deputada Erika Kokay, Vice-Líder do PT, em razão do resultado, em votação simbólica, proclamado pela Mesa: "Mantido o texto". Passou-se à votação pelo processo nominal.
- Mantido o texto. Resultado final: sim, 30; não, 6; total, 36; obstruções, 3; total de votantes, 39.
- Prejudicados os Destaques para Votação em Separado das bancadas do PT e do Bloco PP, PTB, PSC, PHS.
- Prejudicados os Destaques para Votação em Separado das Bancadas do PSDB e do PT em virtude da apresentação de novo substitutivo na Complementação de Voto do Relator.
- Aprovado o Parecer, com Complementação de Voto, mantidos os textos destacados pelas Bancadas do PT (1 de 2), do PSOL, do PSDB, do PT (2 de 2) e do PCdoB.

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56588

	■ Mantido o texto. Resultado final: sim, 30; não, 6; total, 36; obstruções, 3; total de votantes, 39. ■ Prejudicados os Destaques para Votação em Separado das bancadas do PT e do Bloco PP, PTB, PSC, PHS. ■ Prejudicados os Destaques para Votação em Separado das Bancadas do PSDB e do PT em virtude da apresentação de novo substitutivo na Complementação de Voto do Relator. ■ Aprovado o Parecer, com Complementação de Voto, mantidos os textos destacados pelas Bancadas do PT (1 de 2), do PSOL, do PSDB, do PT (2 de 2) e do PCdoB.
22/10/2015	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) ■ Parecer recebido para publicação.
23/10/2015	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) ■ Encaminhada à publicação. Parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania Publicado em avulso e no DCD de 24/10/15 PAG 111 COL 01, Letra A. Inteiro teor
24/12/2015	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) ■ Ofício nº 50/2015 da Agência Nacional dos Defensores Públicos - ANADEP, manifestando posição contrária a aprovação deste. Inteiro teor

Cadastrar para acompanhamento | Versão anterior da ficha | Versões para impressão ▼

55ª Legislatura - 4ª Sessão Legislativa Ordinária

Telefone: +55 (61) 3216-0000 | Disque-Câmara: 0800-619-619

Câmara dos Deputados - Palácio do Congresso Nacional - Praça dos Três Poderes - Brasília - DF - Brasil - CEP 70160-900

CNPJ: 00.530.352/0001-59 | Horário de atendimento ao público: 9h às 19h

Fonte: Câmara dos Deputados, 2018.

8 CONCLUSÃO

Os projetos de lei 478/2007 e 5069/2013 são resultado de uma posição ideológica estabelecida dentro do contexto da desigualdade de gênero e amparada pela atuação, no Legislativo brasileiro, de frentes parlamentares fortemente vinculadas à princípios religiosos, tendendo ao fundamentalismo. A laicidade, no Brasil, não se faz presente na prática, de forma que o aborto, como questão não somente do ponto de vista jurídico ou penal, mas também de saúde pública, é abordado dentro de um escopo religioso e moralista, de forma que não se é possível manter um debate científico e que entre em consonância com os direitos das mulheres e as políticas públicas relacionadas, especialmente àquelas vítimas de estupro.

Os projetos, ambos em tramitação na Câmara dos Deputados do Brasil, suscitam uma mudança na legislação vigente, de enorme impacto às mulheres em situação de violência sexual. O PL 478/2007, ao criminalizar o aborto em quaisquer circunstâncias, impede integralmente o atendimento da vítima nos serviços hospitalares estabelecidos atualmente, além de impor obrigatoriedade à continuação de uma gravidez resultante de violência, independentemente da vontade da vítima. Já o PL 5069/2013 altera a definição de “estupro”. Atualmente, a palavra é usada para designar qualquer atividade sexual não consentida. Com a aprovação do projeto, o estupro só seria caracterizado crime se resulta em danos físicos e psicológicos, atestados por exame médico.

Os serviços de aborto legal, peças chave da atenção humanizada à vítima de violência sexual, oferecem, no âmbito do Sistema Único de Saúde, assistência multiprofissional de forma a minimizar as consequências físicas e psicológicas da violência, além de prestar informações à mulher quanto aos seus direitos. A aprovação dos projetos de lei aqui analisados suscita, quando não a interrupção total do funcionamento legal dos serviços, um retrocesso no atendimento, ao exigir a apresentação de documento comprobatório da violência, como boletim de ocorrência ou exame de corpo de delito. Tal imposição significa uma ainda menor credibilidade à palavra da mulher, que, por vezes, precisa comprovar aos profissionais de saúde, durante o atendimento, a veracidade de seu relato em um contexto de desconfiança e investigação.

Ressalta-se também que os projetos fomentam a manifestação de objeção de consciência e a conjugação de valores morais e religiosos com o dever da profissão no âmbito da saúde. Ao delegar a médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde a decisão de estabelecer o que é ou não método abortivo, e, ao mesmo tempo, tipificar duramente a conduta de auxiliar, prestar informações ou realizar procedimento abortivo, o projeto 5069/2013 prevê

um recuo enganoso na legislação, de forma que a integralidade do atendimento é prejudicada, pelo fato de servidores da saúde, quando não se objetarem à prática por convenções morais, o farão por receio de sanções penais.

Torna-se imperativo que o país, como signatário de diversas conferências internacionais sobre os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, faça jus às proposições estabelecidas nesses documentos, fomentando a garantia de direitos ao invés de cerceá-los. Isto implica no exercício do Poder Legislativo de forma livre de dogmas morais e religiosos, em respeito ao princípio de laicidade do Estado Brasileiro, para que a tomada de decisão seja feita de forma justa e imparcial. A discussão sobre o aborto não se esgota na esfera criminal, e deve ser realizada, pela sociedade e seus governantes sob o viés da Saúde Pública, ao representar um importante fator que contribui para a mortalidade e morbidade feminina.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, Ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados do Brasil. **Projeto de lei nº 2.023, de 1991.** Permite a prática do aborto, nos termos do artigo 28, inciso 1, do Código Penal - Decreto-lei n 2 2.848, de 7 de junho de 1940. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=27B38145811FC303BD2821237F024013.node1?codteor=1141879&filename=Avulso+-PL+2023/1991>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

_____. Câmara dos Deputados do Brasil. Projeto de Lei nº 478/2007. **Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=443584&filename=PL+478/2007>. Acesso em: 18 de junho de 2018.

_____. Câmara dos Deputados do Brasil. Projeto de Lei nº 5069/2013. **Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.** Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1061163&filename=PL+5069/2013>. Acesso em: 30 de junho de 2018.

_____. Câmara dos Deputados do Brasil. **Resolução nº 17, de 1989.** Aprova o Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/internet/legislacao/regimento_interno/RIpdf/regInterno.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2018.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf>. Acesso em: 02 de julho de 2018.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124 p. Câmara dos Deputados. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/internet/legislacao/regimento_interno/RIpdf/regInterno.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2018.

Centro de Referência e Estudos em Direitos Sexuais e Reprodutivos (CREDIRS). **Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em situação de violência sexual e Interrupção de gravidez nos casos previstos por lei do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU).** Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2017.

CERQUEIRA, D., & COELHO, D. S. C. (2014). **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde.** Brasília: IPEA.

Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

COELHO, Clair Castilhos. **O estatuto do nascituro e suas consequências**. 2014. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2014/docs/04abr_11_estatuto_nascituro_consequencia.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 0564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 15 de junho de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. 70p. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética. **Resolução CFP n. 010/05, de 21 de julho de 2005**. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2018.

Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher - Convenção de Belém do Pará, 1994. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/belem.htm>>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

CORRÊA, S., 1999. "Saúde reprodutiva", gênero e sexualidade: Legitimação e novas interrogações. In: **Questões de Saúde Reprodutiva** (K. Giffin & S. H. Costa, org.), p. 39-50, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Decreto-lei n 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal** [Internet]. Diário Oficial da União. 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 08 de maio de 2018.

DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 981-985, Out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de Junho de 2018.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto; ROSAS, Cristiano. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. **Reproductive health matters**, v. 22, n. 43, p. 141-148, 2014.

DREZETT, Jefferson. Aspectos biopsicossociais da violência sexual. **Jornal da Rede Pública**, v. 22, p. 18-21, 2000.

FAÚNDES, A. et al. **O papel da religiosidade na perspectiva e no agir de médicos ginecologistas em relação ao aborto previsto por lei, à anticoncepção de emergência e ao DIU**. Resumo executivo. Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas – CEMICAMP. Campinas, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://redece.org/faundesCE.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2018.

FAUNDES, Anibal et al. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 192-199, Abr. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

FIGUEIREDO, K.; BOCHI, S. B. B. (2006). **Violência sexual. Um fenômeno complexo**. Brasília: CECRIA. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_03.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 11-21, 2008.

LÜDKE, M. e ANDRÉ, M.E.D.A . **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MADEIRO, Alberto et al. Objeção de Consciência e Aborto Legal: Atitudes de Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 86-92, Mar. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000100086&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de Junho de 2018.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, Fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de Junho de 2018.

MADSEN, Nina; ABREU, Masra de. **Tolerância institucional à violência contra as mulheres**. Brasília: Cfemea, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.508/GM, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**. 8 jul 2005; Seção1:31.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**. 2012.

POTECHI, Bruna. O Estatuto do Nascituro: quando os documentos legislativos constroem pessoas. **Cadernos de Campo** (São Paulo, 1991), São Paulo, v. 22, n. 22, p. 315-325, Maio de 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/80910/84552>>. Acesso em: 23 de junho de 2018.

QUADROS, Marcos Paulo dos Reis; MADEIRA, Rafael Machado. **Da "direita envergonhada" às bancadas "evangélica" e "da bala": os caminhos da representação política do conservadorismo no Brasil**. 41º Encontro Anual ANPOCS - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais. Minas Gerais, 2017. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/papers-40-encontro-2/gt-30/gt05-28/10637-da-direita-envergonhada-as-bancadas-evangelica-e-da-bala-os-caminhos-da-representacao-politica-do-conservadorismo-no-brasil/file>>. Acesso em: 05 de julho de 2018.

ROHDEN, F. A questão da diferença entre os sexos: redefinições no século XIX. **In: Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher [online]**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde collection, p. 29-48.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Violência de gênero no Brasil atual. **In: Estudos feministas**, p. 443-461, 1994.

SEMIÃO, Sergio Abdalla. **Os direitos do nascituro: aspectos cíveis, criminais e do biodireito**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S399-S406, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de Junho de 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54** [internet]. Diário da Justiça Eletrônico n. 78/2012. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=77&dataPublicacaoDj=20/04/2012&incidente=2226954&codCapitulo=2&numMateria=10&codMateria=4>>. Acesso em: 08 de maio de 2018.

TALIB, Rosângela Aparecida; CITELI, Maria Teresa. **Dossiê: serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros, (1989-2004)**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.

TOLEDO, Fernanda Pompeu. O Direito de Tratar da Dor. **Jornal da Rede Pública**, v. 22, p. 5-9, 2000.

TREVISAN, Janine. A Frente Parlamentar Evangélica: força política no estado laico brasileiro. **Numen**, v. 16, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://numen.ufjf.emnuvens.com.br/numen/article/view/2090>>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

ANEXOS

ANEXO A – PL 278/2007**PROJETO DE LEI Nº - , DE 2007.
(Dos Srsº Luiz Bassuma e Miguel Martini)**

Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá
outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Das disposições preliminares

Art.1º Esta lei dispõe sobre a proteção integral ao
nascituro.

Art. 2º Nascituro é o ser humano concebido, mas ainda
não nascido.

Parágrafo único. O conceito de nascituro inclui os seres humanos concebidos “*in vitro*”, os produzidos através de clonagem ou por outro meio científica e eticamente aceito.

Art. 3º O nascituro adquire personalidade jurídica ao nascer com vida, mas sua natureza humana é reconhecida desde a concepção, conferindo-lhe proteção jurídica através deste estatuto e da lei civil e penal.

Parágrafo único. O nascituro goza da expectativa do direito à vida, à integridade física, à honra, à imagem e de todos os demais direitos da personalidade.

Art. 4º É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar ao nascituro, com absoluta prioridade, a expectativa do direito à vida, à saúde, à alimentação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência

familiar, além de colocá-lo a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Art. 5º Nenhum nascituro será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sendo punido, na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão, à expectativa dos seus direitos.

Art. 6º Na interpretação desta lei, levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar do nascituro como futura pessoa em desenvolvimento.

Dos direitos fundamentais

Art. 7º O nascituro deve ser objeto de políticas sociais públicas que permitam seu desenvolvimento sadio e harmonioso e o seu nascimento, em condições dignas de existência.

Art. 8º Ao nascituro é assegurado, através do Sistema Único de Saúde – SUS, o atendimento em igualdade de condições com a criança.

Art. 9º É vedado ao Estado e aos particulares discriminar o nascituro, privando-o da expectativa de algum direito, em razão do sexo, da idade, da etnia, da origem, da deficiência física ou mental ou da probabilidade de sobrevida.

Art. 10º O nascituro deficiente terá à sua disposição todos os meios terapêuticos e profiláticos existentes para prevenir, reparar ou minimizar sua deficiências, haja ou não expectativa de sobrevida extra-uterina.

Art. 11 O diagnóstico pré-natal respeitará o desenvolvimento e a integridade do nascituro, e estará orientando para sua salvaguarda ou sua cura individual.

§ 1º O diagnóstico pré-natal deve ser precedido do consentimento dos pais, para que os mesmos deverão ser satisfatoriamente informados.

§ 2º É vedado o emprego de métodos de diagnóstico pré-natal que façam a mãe ou o nascituro correrem riscos desproporcionais ou desnecessários.

Art. 12 É vedado ao Estado e aos particulares causar qualquer dano ao nascituro em razão de um ato delituoso cometido por algum de seus genitores.

Art. 13 O nascituro concebido em um ato de violência sexual não sofrerá qualquer discriminação ou restrição de direitos, assegurando-lhe, ainda, os seguintes:

I – direito prioritário à assistência pré-natal, com acompanhamento psicológico da gestante;

II – direito a pensão alimentícia equivalente a 1 (um) salário mínimo, até que complete dezoito anos;

III – direito prioritário à adoção, caso a mãe não queira assumir a criança após o nascimento.

Parágrafo único. Se for identificado o genitor, será ele o responsável pela pensão alimentícia a que se refere o inciso II deste artigo; se não for identificado, ou se for insolvente, a obrigação recairá sobre o Estado.

Art. 14 A doação feita ao nascituro valerá, sendo aceita pelo seu representante legal.

Art. 15 Sempre que, no exercício do poder familiar, colidir o interesse dos pais com o do nascituro, o Ministério Público requererá ao juiz que lhe dê curador especial.

Art. 16 Dar-se-á curador ao nascituro, se o pai falecer estando grávida a mulher, e não tendo o poder familiar.

Parágrafo único. Se a mulher estiver interdita, seu curador será o do nascituro.

Art. 17 O nascituro tem legitimidade para suceder.

Art. 18 A mulher que, para garantia dos direitos do filho nascituro, quiser provar seu estado de gravidez, requererá ao juiz que, ouvido o órgão do Ministério Público, mande examiná-la por um médico de sua nomeação.

§ 1º O requerimento será instruído com a certidão de óbito da pessoa, de quem o nascituro é sucessor.

§ 2º Será dispensado o exame se os herdeiros do falecido aceitarem a declaração do requerente.

§ 3º Em caso algum a falta do exame prejudicará os direitos do nascituro.

Art. 19 Apresentado o laudo que reconheça a gravidez, o juiz, por sentença, declarará a requerente investida na posse dos direitos que assistam ao nascituro.

Parágrafo único. Se à requerente não couber o exercício do poder familiar, o juiz nomeará curadores ao nascituro.

Art. 20 O nascituro será representado em juízo, ativa e passivamente, por quem exerça o poder familiar, ou por curador especial.

Art. 21 Os danos materiais ou morais sofridos pelo nascituro ensejam reparação civil.

Dos crimes em espécie

Art. 22 Os crimes previstos nesta lei são de ação pública incondicionada.

Art. 23 Causar culposamente a morte de nascituro. Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 1º A pena é aumentada de um terço se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante.

§ 2º O Juiz poderá deixar de aplicar a pena, se as consequências da infração atingirem o próprio agente de forma tão grave que a sanção penal se torne desnecessária.

Art. 24 Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto:

Pena – detenção de 1 (um) a 2 (dois) anos e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço se o processo, substância ou objeto são apresentados como se fossem exclusivamente anticoncepcionais.

Art. 25 Congelar, manipular ou utilizar nascituro como material de experimentação:

Pena – Detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 26 Referir-se ao nascituro com palavras ou expressões manifestamente depreciativas:

Pena – Detenção de 1 (um) a 6 (seis) meses e multa.

Art. 27 Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do nascituro:

Pena – Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 28 Fazer publicamente apologia do aborto ou de quem o praticou, ou incitar publicamente a sua prática:

Pena – Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 29 Induzir mulher grávida a praticar aborto ou oferecer-lhe ocasião para a que o pratique:

Pena – Detenção de 1 (um) a 2 (dois) anos e multa.

Disposições finais

Art. 30 Os arts. 124, 125 e 126 do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 124.....
.....

Pena – reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos (NR).

“Art. 125.....
.....

Pena – reclusão de 6 (seis) a 15 (quinze) anos (NR).

“Art. 126.....
.....

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 10 (dez) anos (NR) ”.

Art. 31 O art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), passa a vigorar com o acréscimo do seguinte inciso VIII:

“Art. 1º

VIII – aborto (arts. 124 a 127) (NR)”.

Art. 32 Esta lei entrará em vigor após cento e vinte dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

Em 25 de março de 2004, o Senado dos Estados Unidos da América aprovou um projeto de lei que concede à criança por nascer (nascituro) o status de pessoa, no caso de um crime. No dia 1º de abril, o presidente George W. Bush sancionou a lei, chamada “*Unborn Victims of Violence Act*” (Lei dos Nascituros Vítimas de Violência). De agora em diante, pelo direito norte-americano, se alguém causar morte ou lesão a uma criança no ventre de sua mãe, responderá criminalmente pela morte ou lesão ao bebê, além da morte ou lesão à gestante.

Na Itália, em março de 2004, entrou em vigor uma lei que dá ao embrião humano os mesmos direitos de um cidadão.

Não seria má idéia se o Brasil, seguindo esses bons exemplos, promulgasse uma lei que dispusesse exclusivamente sobre a proteção integral ao nascituro, conforme determinou o *Pacto de São José de Costa Rica*, assinado por nosso País. Eis uma proposta de “Estatuto do Nascituro”, que oferecemos aos Colegas Parlamentares. Se aprovada e sancionada, poderá tornar-se um marco histórico em nossa legislação.

O presente projeto de lei, chamado “Estatuto do Nascituro”, elenca todos os direitos a ele inerentes, na qualidade de criança por nascer. Na verdade, refere-se o projeto a *expectativa de direitos*, os quais, como se sabe, gozam de proteção jurídica, podendo ser assegurados por todos os meios moral e legalmente aceitos. Vários desses direitos, já previstos em leis esparsas, foram compilados no presente Estatuto. Por exemplo, o direito de o nascituro receber doação (art. 542, Código Civil), de receber um curador especial quando seus interesses colidirem com os de seus Pais (art. 1.692, Código Civil), de ser adotado (art. 1.621, Código Civil), de se adquirir herança (art. 1.798 e 1.799, 1 Código Civil), de nascer (Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 7º), de receber do juiz uma sentença declaratória de seus direitos após comprovada a gravidez de sua mãe (arts. 877 e 878, Código de Processo Civil).

O presente Estatuto pretende tornar integral a proteção ao nascituro, sobretudo no que se refere aos direitos de personalidade. Realça-se, assim, o

direito à vida, à saúde, à honra, à integridade física, à alimentação, à convivência familiar, e proíbe-se qualquer forma de discriminação que venha a privá-lo de algum direito em razão do sexo, da idade, da etnia, da aparência, da origem, da deficiência física ou mental, da expectativa de sobrevida ou de delitos cometidos por seus genitores.

A proliferação de abusos com seres humanos não nascidos, incluindo a manipulação, o congelamento, o descarte e o comércio de embriões humanos, a condenação de bebês à morte por causa de deficiências físicas ou por causa de crime cometido por seus pais, os planos de que bebês sejam clonados e mortos com o único fim de serem suas células transplantadas para adultos doentes, tudo isso requer que, a exemplo de outros países como a Itália, seja promulgada uma lei que ponha um “basta” a tamanhas atrocidades.

Outra inovação do presente Estatuto refere-se à parte penal. Cria-se a modalidade culposa do aborto (que até hoje só é punível a título do dolo), o crime (que hoje é simples contravenção penal) de anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto, elencam-se vários outros crimes contra a pessoa do nascituro e, por fim, enquadra-se o aborto entre os crimes hediondos.

Fazemos questão de transcrever o trecho de um recente artigo publicado na revista jurídica *Consulex*, de autoria da ilustre promotora de justiça do Tribunal do Júri do Distrito Federal, Dra. Maria José Miranda Pereira:

“Como Promotora de Justiça do Tribunal do Júri, na missão constitucional de defesa da vida humana, e também na qualidade de mulher e mãe, repudio o aborto como um crime nefando. Por incoerência de nosso ordenamento jurídico, o aborto não está incluído entre os crimes hediondos (Lei nº 8.072/90), quando deveria ser o primeiro deles. Embora o aborto seja o mais covarde de todos os assassinatos, é apenado tão brandamente que acaba enquadrando-se entre os crimes de menor potencial ofensivo (Lei dos Juizados Especiais 9.099/95). noto, com tristeza, o desvalor pela vida da criança por nascer.

Os métodos empregados usualmente em um aborto não podem ser comentados durante uma refeição. O bebê é esquartejado (aborto por curetagem), aspirado em pedacinhos (aborto por sucção), envenenado por uma solução que lhe corrói a pele (aborto por envenenamento salino) ou simplesmente retirado vivo e deixado morrer à míngua (aborto por cesariana). Alguns demoram muito para morrer, fazendo-se necessário ação direta para acabar de matá-los, se não se quer colocá-los na lata de lixo ainda vivos. Se tais procedimentos fossem empregados para

matar uma criança já nascida, sem dúvida o crime seria homicídio qualificado. Por um inexplicável preconceito de lugar, se tais atrocidades são cometidas dentro do útero (e não fora dele) o delito é de segunda ou terceira categoria, um “crime de bagatela”.

O nobre deputado Givaldo Carimbão teve a idéia de incluir o aborto entre os crimes hediondos. Tal sugestão é acolhida no presente Estatuto. É verdade que as penas continuarão sendo suaves para um crime tão bárbaro, mas haverá um avanço significativo em nossa legislação penal. O melhor de tudo é que, reconhecido o aborto como crime hediondo, não será mais possível suspender o processo, como hoje habitualmente se faz, submetendo o criminoso a restrições simbólicas, tais como: proibição de frequentar determinados lugares, proibição de ausentar-se da comarca onde reside sem autorização do juiz, comparecimento pessoal e obrigatório a juízo, mensalmente, para informar e justificar suas atividades etc. (cf Lei 9.099/95, art. 89).

Por ser um projeto inovador, que trata sistematicamente de um assunto nunca tratado em outra lei, peço uma atenção especial aos nobres pares. Seria tremenda injustiça se esta proposição tramitasse em conjunto com tantas outras, que tratam apenas de pequenas parcelas do tema que aqui se propõe.

Esperamos que esta Casa de Leis se empenhe o quanto antes em aprovar este Estatuto, para alegria das crianças por nascer e para orgulho desta nação, bem como para a alegria do ex-deputado Osmânio Pereira que pediu-nos para que novamente o colocasse em tramitação nesta nova legislatura.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2007.

Deputado Luiz Bassuma
PT/BA

Deputado Miguel Martini
PHS/MG

ANEXO B – PL 5069/2013**PROJETO DE LEI Nº 2013**
(Do Senhor Eduardo Cunha e outros)

Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei no. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) passa a vigorar acrescido do art. 127-A, com a seguinte redação:

“Anúncio de meio abortivo ou induzimento ao aborto

Art. 127-A. Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto, induzir ou instigar gestante a usar substância ou objeto abortivo, instruir ou orientar gestante sobre como praticar aborto, ou prestar-lhe qualquer auxílio para que o pratique, ainda que sob o pretexto de redução de danos:

Pena: detenção, de quatro a oito anos.

§ 1º. Se o agente é funcionário da saúde pública, ou exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro:

Pena: prisão, de cinco a dez anos.

2º. As penas aumentam-se de um terço, se é menor de idade a gestante a que se induziu ou instigou o uso de substância ou objeto abortivo, ou que recebeu instrução, orientação ou auxílio para a prática de aborto."

Art. 2º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificativa

A legalização do aborto vem sendo imposta a todo o mundo por organizações internacionais inspiradas por uma ideologia neo-maltusiana de controle populacional, e financiadas por fundações norte-americanas ligadas a interesses super-capitalistas.

A pressão internacional financiada pelas grandes fundações se iniciou em 1952 quando o Population Council, instituído pela família Rockefeller, decidiu iniciar um trabalho de longo prazo com o objetivo de obter o controle demográfico dos países considerados subdesenvolvidos. Paulatinamente, sob a coordenação intelectual do Population Council, outras importantes entidades, como a Rockefeller Foundation, a Ford Foundation, o Population Crisis Comitê, a Universidade John Hopkins, o Milbank Memorial Fund, a Mellon Foundation, a Hewlett Foundation, e depois destas muitas outras, foram se somando ao ambicioso projeto.

Inicialmente, a tática era desenvolver um intenso lobby junto ao governo dos Estados Unidos para que este reconhecesse a assim chamada explosão demográfica como um problema de segurança nacional, a ser resolvido pelo próprio governo norte-americano.

Vinte anos mais tarde, os frutos deste lobby começaram a aparecer, quando, sob a presidência de Nixon, o crescimento populacional dos países considerados subdesenvolvidos tornou-se uma verdadeira paranóia para o governo norte-americano. Em uma significativa mensagem dirigida ao Congresso, em 18 de julho de 1969, Nixon afirmou:

"Em 1830 havia um bilhão de pessoas no planeta Terra. Em 1930 havia dois bilhões, e em 1960 já havia três bilhões. Hoje a população mundial já está em três bilhões e meio de habitantes. Foram necessários milhares de anos para produzir o primeiro bilhão, o bilhão seguinte demorou um século, o terceiro veio em trinta anos, o quarto demorará apenas quinze. No final deste século a Terra conterà provavelmente mais de sete bilhões de seres humanos. E depois deste tempo cada nova adição de um bilhão não demorará mais que uma década. No ano 2000 o oitavo bilhão

somar-se-á em somente mais cinco anos e daí para frente cada bilhão adicional em um tempo cada vez mais curto. Quero dirigir esta mensagem ao Congresso dos Estados Unidos sobre as dimensões internacionais do problema populacional e acrescentar a estas considerações quais serão as conseqüências internas para os Estados Unidos."

O Congresso daquele país, então, passou a liberar verba para a USAID (Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos) em quantias cada vez maiores, para pôr em execução o mais arrojado plano de controle populacional já concebido na História. Foram liberados mais de 1 bilhão e 300 milhões de dólares durante cerca de uma década, em alguns períodos à base de 250 milhões de dólares por ano. O vulto desse investimento levou-o a ser qualificado por seu próprio diretor, o dr. Reimert Ravenholt, de “o maior programa de ajuda externa já desenvolvido pelo governo dos Estados Unidos em toda a sua história depois do Plano Marshall”.

Ravenholt, Reimert T.: Foremost Achievements of USAID's Population Program

<http://www.ravenholt.com/population/Foremost.zip>

O plano de controle populacional mundial posto em execução pela USAID na década de 1970 abrangia o encorajamento da prática do aborto em todos os países considerados subdesenvolvidos, mesmo naqueles em que a legislação proibia tal prática. Investiu-se dinheiro na pesquisa tecnológica para o desenvolvimento de novos equipamentos para praticar aborto, os quais foram distribuídos a milhares de médicos de mais de 70 países da América Latina, da África e da Ásia. Ravenholt estima que hoje, somando os aparelhos para a prática do aborto distribuídos pela USAID durante a década de 1970, e depois pelo Ipas (uma ONG internacional que continuou esse trabalho), já teriam sido distribuídos mais de três milhões de equipamentos para aborto nos países da América Latina, África e Ásia. A USAID desenvolveu e forneceu em países como Bangladesh, de fortes raízes islâmicas e onde o aborto continua ilegal, não apenas os equipamentos, mas também toda a infraestrutura existente para a prática do aborto no país (cf. RAVENHOLT, op. cit.).

As substâncias abortivas, como o misoprostol (popularmente conhecido como citotec), que hoje são ilegalmente traficadas no Brasil e em toda a América Latina para fins de aborto por automedicação, também foram desenvolvidas pela USAID, a partir de uma descoberta de médicos suecos, segundo afirmações constantes de relatórios recentemente

publicados por Ravenholt (cf. <http://www.ravenholt.com/>). Os agentes da USAID pouco se preocupavam com os riscos decorrentes da automedicação. Para Ravenholt, o importante é que se tratava de "uma nova penicilina, que iria curar a doença da explosão populacional" e, em seus comentários mais recentes, gaba-se de que no Brasil as novas drogas desenvolvidas graças à USAID estão sendo amplamente traficadas e usadas, na ilegalidade, para a prática do aborto.

Ravenholt, Reimert T.: Entrevista concedida a Rebecca Sharpless. In: Population and Reproductive Health – Oral History Project Sophia Smith Collection, Smith College, Northampton, 18-20 jul. 2002
<http://www.smith.edu/libraries/libs/ssc/prh/transcripts/ravenholt-trans.html4>

A USAID, em parceria com a Universidade John Hopkins, foi ainda a principal patrocinadora dos programas de esterilização forçada a que foram submetidas mulheres de diversos países da América Latina, da África e da Ásia na década de 1970.

Ravenholt, Reimert T.: Overseas Use of Surgical Laparoscopy for Fertility Management. USAID, 1979
<http://www.ravenholt.com/population/overseas.use.zip>

O trabalho de lobby das poderosas entidades interessadas no controle populacional culminou com a apresentação, durante a presidência de Gerald Ford, do famoso Relatório Kissinger, em que propunha o controle demográfico mundial como matéria de segurança nacional dos Estados Unidos e em que se afirmava que nenhum país jamais conseguiu reduzir a taxa de crescimento populacional sem ter recorrido ao aborto.

A partir de meados da década de 1970, todo esse esforço do governo norte-americano para o controle da população mundial começou a despertar resistências, tanto externamente, por parte de governos dos países pobres, quanto internamente, pela ação de grupos cristãos cada vez mais influentes na política norte-americana. As poderosas fundações dos Estados Unidos, vinculadas a grupos supercapitalistas transnacionais, que eram o verdadeiro cérebro por trás do trabalho da USAID, compreenderam que dentro de poucos anos a oposição crescente acabaria por inviabilizar todo o empreendimento.

Em 1974, a direção das organizações Rockefeller, em conjunto com sociólogos da

Fundação Ford, formularam uma nova tática na estratégia para o controle da população mundial. Os meios para a redução do crescimento populacional, entre os quais o aborto, passariam a ser apresentados na perspectiva da emancipação da mulher, e a ser exigidos não mais por especialistas em demografia, mas por movimentos feministas organizados em redes internacionais de ONG's sob o rótulo de “direitos sexuais e reprodutivos”.

Neste sentido, as grandes fundações enganaram também as feministas, que se prestaram a esse jogo sujo pensando que aquelas entidades estavam realmente preocupadas com a condição da mulher.

À tática dos direitos sexuais e reprodutivos veio juntar-se, nos últimos tempos, a da redução de danos, com o fito de driblar a ilegalidade do aborto. Por redução de danos se entende um conjunto de medidas para atenuar os riscos de um problema que supostamente não se consegue superar ou diminuir. Todavia, em nome da redução de danos já se está fazendo orientação e indução a condutas que são elas próprias criminosas ou nocivas à saúde.

Ao que tudo indica, a redução de danos está para tornar-se a mais nova tática das organizações transnacionais neomalthusianas na grande estratégia de impor a redução demográfica aos países da América Latina, Ásia e África. Em agosto de 2005, o Conselho Populacional, a principal entre as organizações dos Rockefeller que se dedicam à promoção do aborto e do controle populacional, juntamente com a IPPF (International Planned Parenthood Federation, proprietária de 20% das clínicas de aborto dos Estados Unidos, e representada no Brasil pela BEMFAM), realizou um congresso na Cidade do México sobre “os desafios do aborto inseguro na América Latina”, com a presença de mais de 70 participantes do México, Brasil e Peru, em que, além de aumentar o acesso aos serviços de aborto seguro na região, foi apresentado um painel com uma “revisão da experiência obtida em mais de 10.000 abortos por meio de medicamentos em uma clínica clandestina da América Latina”. O painel é referido no sítio eletrônico da ONG que o apresentou, Gynuity.

Recent Meetings and Panels – 2005

http://www.gynuity.org/popup_Meet_Panel_Arch_2005.html

O encontro se concluiu com a decisão de criar um Consórcio Latino- Americano contra o Aborto Inseguro. A fundação deste Consórcio se efetivou em maio de 2006, no Peru, em um evento de que participaram 50 representantes de 13 países, dentre provedores de aborto (sic), pesquisadores e organizações feministas.

Recent Meetings and Panels - 2006

http://www.gynuity.org/popup_Meet_Panel_Arch_2006.html

Ainda em 2005, o governo britânico, a que logo em seguida se somaram os governos da Dinamarca, Suécia, Noruega e Suíça, constituíram um fundo internacional conhecido como SAAF (Safe Abortion Action Fund), para financiar projetos de aborto seguro nos países subdesenvolvidos. Para gerenciar a aplicação da verba foi chamada a IPPF.

Safe Abortion Action Fund <http://content.ippf.org/output/ORG/files/13873.pdf>

Em 18 de maio de 2007, a IPPF anunciou que a direção do SAAF liberou 11 milhões de dólares para financiar 45 projetos em 32 países para a implantação de programas de “aborto seguro”.

Safe Abortion Action Fund awards \$ 11.1m to reduce unsafe abortion

<http://www.ippf.org/en/Whatweo/Abortion/Safe+Abortion+Action+Fund+awards+111+to+reduce+unsafe+abortion.htm>

De todos os fatos narrados neste arrazoado, pode-se tirar três conclusões:

- a) *As poderosas entidades internacionais e supercapitalistas, interessadas numa política neomalthusiana de controle populacional, não hesitam em fomentar o aborto ilegal para alcançar seus objetivos;*
- b) *desde a década de 1970, os meios para o controle e redução da população mundial passaram a ser apresentados com uma roupagem feminista, sob o paradigma dos chamados “direitos sexuais e reprodutivos”;*
- c) *a redução de danos tem todas as condições para tornar-se a nova tática a ser empregada no fomento do aborto ilegal.*

Em vista destas constatações, percebe-se que o sistema jurídico brasileiro encontra-se mal aparelhado para enfrentar semelhante ofensiva internacional, contrária aos desejos da maioria esmagadora do povo brasileiro, que repudia a prática do aborto, conforme verificado pelas mais diversas pesquisas de opinião. Trata-se, ainda, de garantir a máxima efetividade às normas constitucionais, que preceituam a inviolabilidade do direito à vida. Urge, portanto,

uma reforma legislativa que previna a irrupção de um sério problema de saúde pública.

A legislação vigente considera o anúncio de meio abortivo como simples contravenção, o que leva a não ser priorizada a atuação a respeito por parte dos órgãos policiais, apesar do intenso tráfico ilícito que pode mesmo ser verificado pela Internet. Por outro lado, a lei não prevê penas específicas para quem induz a gestante à prática do aborto, mesmo quando se trata de menor. O preenchimento destas lacunas do sistema jurídico sobreleva-se em importância em face das circunstâncias já expostas.

Assim sendo, propõe-se a inclusão do art. 127-A ao Código Penal, com penas específicas para prevenir o recrudescimento da prática do aborto ilegal. O artigo também introduz uma figura qualificada quando o agente é funcionário da saúde pública, ou exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro, uma vez que essas categorias estão mais gravemente obrigadas a proteger a vida e a saúde da população, e um aumento de pena quando a gestante induzida ao aborto é menor de idade.

Sala das Sessões, em

Deputado **EDUARDO CUNHA**