



Democracia, justiça, direitos humanos

A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL EM DISCUSSÃO



Uma sociedade democrática desafia dogmas, mitos e padrões culturais retrógrados.

Uma sociedade baseada em direitos humanos reconhece a permanente necessidade de estender a todas as pessoas, independente de seu sexo, raça ou etnia, idade, orientação sexual ou condição social, os meios de exercê-los.

Uma sociedade justa, assegura a todas as mulheres a possibilidade de tomar as melhores decisões para sua vida, a ter uma vida saudável, ter ou não filhos como um direito à escolha.

Por isso, as redes e organizações que apresentam esta proposta desafiam a um amplo debate sobre a descriminalização e a legalização do aborto no Brasil, como parte dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Afinal, essa é uma escolha das mulheres, que a sociedade deve respeitar e o estado garantir.

Proposta de Projeto de Lei 2010

Estabelece o direito à interrupção voluntária da gravidez.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Artigo 1º - Toda mulher tem direito a decidir sobre a interrupção voluntária da gravidez durante as primeiras doze semanas do processo gestacional.

Artigo 2º - Toda mulher tem direito à realização do procedimento de abortamento nos serviços públicos e privados de saúde, nas condições determinadas pela presente lei.

Artigo 3º - Fora do prazo estabelecido no artigo 1º, toda mulher tem direito a decidir sobre a interrupção da gravidez nos seguintes casos:

a) Se a gravidez for resultado de violência sexual;

b) Se sua saúde estiver em risco;

c) No caso de diagnóstico de má-formação congênita incompatível com a vida ou de doença fetal grave e incurável.

Artigo 4º - Será requerido o consentimento informado da mulher, expresso por escrito, previamente à realização do procedimento de abortamento nos casos previstos na presente lei.

Artigo 5º - Os serviços de saúde públicos e privados garantirão o acesso aos procedimentos mencionados nos artigos 1º e 3º, em igualdade de condições com outros procedimentos em saúde, mantendo profissionais qualificados, instalações e insumos adequados.

Artigo 6º - Os profissionais de saúde que manifestem objeção de consciência para intervir nos atos médicos relacionados na presente lei, deverão expressá-la às instituições a que pertençam dentro do prazo de trinta dias corridos contados a partir da promulgação da presente lei. Os profissionais que não tenham expressado objeção nos termos estabelecidos não poderão se negar a realizar os procedimentos. Em todos os casos a autoridade responsável pelo serviço de saúde deverá garantir a realização do procedimento.

Artigo 7º - As práticas profissionais estabelecidas na presente lei se tornam efetivas sem nenhuma necessidade de autorização judicial prévia ou complementar.

Artigo 8º - Em caso de interrupção de gravidez a ser realizada em uma mulher com idade inferior a quatorze anos será necessária a anuência de ao menos um de seus representantes legais ou em sua ausência ou inexistência, de seu tutor ou curador. Em todos os casos a jovem deverá ser ouvida e diante de qualquer outro interesse será considerado primordial a satisfação do interesse superior da jovem no seu pleno gozo de direitos e garantias consagrados na Convenção Internacional dos Direitos da Criança e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Artigo 9º - Se se tratar de uma mulher incapaz será requerido em juízo o consentimento informado de seu representante legal.

Artigo 10º - Revoga-se o artigo... do Código Penal.

Artigo 11º - Revoga-se o artigo... do Código Penal.

....., em.....de de 2010.

Deputadas (os).....

As importantes razões:

I – Situação do aborto no Brasil

A legislação brasileira sobre aborto, que data de 1940, permite sua prática atualmente em apenas em 2 casos: se não há outro meio de salvar a vida da gestante ou se a gestação é produto de estupro. Essa legislação é semelhante, às de países como Panamá (América Central), Sudão e Mali (África). O Brasil está no grupo dos 69 países do mundo com legislação mais restritiva (Center For Reproductive Rights). Enquanto aguardam que o STF julgue a possibilidade de interrupção de gestação em casos de fetos anencéfalos sem necessidade de autorização judicial, as mulheres pobres, usuárias dos serviços públicos de saúde, são obrigadas a ter que recorrer à justiça para solicitar a autorização deste procedimento. É um processo, em geral, burocrático e lento e, ainda, corre-se o risco de negação da autorização, mesmo que haja recomendação médica, pois depende da avaliação individual do juiz. Para os casos atualmente permitidos (aborto legal), o procedimento deveria ser oferecido nos serviços públicos de saúde; contudo, passados 20 anos desde a inauguração do primeiro serviço de aborto legal no país. O Ministério da Saúde assume que há, hoje, apenas 60 locais no Brasil preparados para atender esta demanda. Além disso, o medicamento misoprostol, conhecido no país como Cytotec, está registrado no Brasil como medicamento para indução do parto e aborto legal,

havendo indicações para seu uso em Norma Técnica para os casos de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual.

Apesar disso, menos de ¼ das maternidades tem acesso ao medicamento - o que está ligado a exigências burocráticas - e seu uso é restrito ao âmbito hospitalar, sendo proibida a aquisição por ambulatórios e a comercialização em farmácias. Este quadro tem gerado venda da medicação em situação clandestina, inclusive, algumas vezes, em ligação com o narcotráfico. Muitas vezes as mulheres acabam usando medicamentos falsificados, com danos à sua saúde.

Há duas maneiras de superar este grave problema de saúde pública: realizando a prevenção da gravidez com acesso amplo a todos os métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados, como dispõe nossa Constituição e, ao mesmo tempo, descriminalizando e legalizando o aborto neste país. No caso do Brasil, a última pesquisa da PNDS (2006) mostra que cerca de 50% das gravidezes ainda são indesejadas pelas mulheres, número evidentemente significativo. Em que pese o esforço bem sucedido de décadas em fazer avançar o acesso e uso a contraceptivos, as diferenças regionais são relevantes. Como exemplo, na região Norte apenas 13% das mulheres unidas de 15 a 44 anos usam anticoncepção oral, enquanto que este percentual sobe para 39%

quando analisamos os dados da região Sul do país.

De acordo com o Ministério da Saúde, 250 mil é o número médio de mulheres internadas anualmente em hospitais da rede pública de saúde para realizar curetagem após um aborto inseguro. A maioria delas é jovem, pobre e negra (Mário Monteiro, 2009). A prática de abortamentos em condições clandestinas no Brasil tornou-se um grave problema de saúde pública, responsável pela quinta causa de mortalidade no país, a primeira causa dessas mortes em Salvador, desde 1990, e a terceira causa em São Paulo. O abortamento provoca mais mortes de mulheres negras (pardas e pretas) que de mulheres brancas, e seu peso, como causa de mortalidade, é maior nas faixas etárias das meninas até quinze anos e das mulheres entre trinta e trinta e nove anos. Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde, mais de trinta por cento das gravidezes no País terminam em abortamento, de modo que, anualmente, ocorrem aproximadamente um milhão e quatrocentos abortamentos inseguros - clandestinos ou espontâneos -, o que representa 3,7 ocorrências para cada cem mulheres de quinze a quarenta e nove anos.

Recente pesquisa desenvolvida pela ANIS e pela Universidade de Brasília (2010) mostrou que 1 em cada 7 mulheres de até 40 anos já realizou aborto; se consideradas apenas as mulheres de 35 a 49 anos, esta relação cai para 1 em cada 5 mulheres. Foram ouvidas 2002 mulheres entre 18 e 39 anos, das capitais brasileiras e de municípios acima de 5000 habitantes, excluindo-se aquelas mulheres que viviam em áreas rurais e analfabetas. Os dados indicaram que o aborto é mais freqüente entre as mulheres com menor nível de escolaridade, não havendo, no entanto diferenças em função das religiões adotadas. O estudo mostrou também que entre as mulheres que abortaram, cerca de 48% usaram algum medicamento, e que 55% delas ficaram internadas em razão do procedimento. A grande relevância destas informações é mostrar que as mulheres seguem abortando sem encontrar respostas contundentes para essa

demanda cidadã nas políticas públicas de saúde.

Em síntese, os efeitos a criminalização do aborto refletem e aprofundam a desigualdade social geral e entre as mulheres, pois são aquelas que não possuem recursos financeiros para pagar abortos seguros as que são realmente punidas pela prática no país. As mulheres pobres realizam abortos em condições inseguras e, quando têm complicações, são obrigadas a recorrer ao sistema público de saúde onde muitas vezes não encontram o amparo adequado (RFS, 2006). Pelo contrário, em alguns casos, profissionais de saúde denunciam as mulheres que chegam a estes hospitais públicos pelo crime de aborto, indo inclusive contra a recomendação do código de ética médica, de que o médico só é obrigado a comunicar autoridades legais em caso de morte da gestante por aborto. Nos outros casos, seu dever é atender a paciente com todos os recursos disponíveis e respeitar o sigilo médico. Como quarta causa de morte materna no país, o aborto inseguro faz das mulheres pobres que realizam abortos inseguros as maiores vítimas, que "pagam" criminalmente pela prática do aborto, quando não pagam com suas próprias vidas.

Finalmente mas não menos importante, um sem número de analistas reiteram sistematicamente que a criminalização do aborto não reduz a prática, dificulta enormemente definir a magnitude do problema, bem como restringe as possibilidades de redução de riscos e tratamento pós aborto adequado. Além disso, considerando as estimativas disponíveis de que se realizam anualmente no país entre 700.000 e um milhão de abortos, a implementação draconiana da legislação existente implicaria quadruplicar a população carcerária brasileira, uma perspectiva que tampouco condiz com a perspectiva dos direitos humanos e da reforma dos sistemas prisionais que informa o debate atual sobre o tema no Brasil e no mundo.

Por uma questão de saúde, justiça social e direitos humanos, o Brasil, portanto, não pode mais esperar para enfrentar este grave problema.

II - Tratados Internacionais e fundamentos constitucionais

O Estado Brasileiro ratificou os principais tratados internacionais de direitos humanos no âmbito das Nações Unidas, tais como o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial e a Convenção sobre a Tortura.

O governo brasileiro também ratificou os principais tratados internacionais de direitos humanos no âmbito do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos, tais como: a Convenção Americana de Direitos Humanos, a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, a Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - Protocolo San Salvador.

Esses conjuntos de normas internacionais constituem parâmetros para a eliminação da desigualdade entre os gêneros, erradicação e discriminação contra as mulheres, bem como para promoção de seus direitos humanos, em especial o direito à saúde e a possibilidade de tomar decisões privadas sem interferência indevida do estado.

Além disso, o governo brasileiro também aderiu aos documentos internacionais resultantes das Conferências Internacionais, que contemplam compromissos dos governos em relação aos direitos humanos das mulheres, inclusive do seu direito à saúde e, mais especificamente, definem seus direitos sexuais e reprodutivos. O documento final da Conferência de Direitos Humanos de Viena, em 1993, legitima de maneira definitiva as concepções de universalidade, interdepen-

dência e indivisibilidade dos direitos humanos e especificamente dos direitos humanos das mulheres.

O Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) que define o conceito de direitos reprodutivos e reconhece o aborto como grave problema de saúde pública e a plataforma de ação da IV Conferência Mundial da Mulher (Pequim, 1995) que define os direitos humanos das mulheres no campo da sexualidade e recomenda aos países signatários a revisão de legislações que criminalizam a interrupção voluntária da gravidez. Vale lembrar que essas definições assim como a recomendação de reforma legal foram reafirmadas na X Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe (Cepal), ocorrida em Brasília em Julho de 2010.

Os tratados internacionais de direitos humanos tornam-se legalmente exigíveis quando os governos os ratificam e assumem o compromisso perante a comunidade internacional de realizar esforços para implementá-los no seu território. Essa premissa, inclusive, é explicitamente contemplada no preâmbulo da Constituição Federal de 1988. E, ainda que os documentos resultantes de conferências não sejam vinculantes, ao assiná-los, o governo brasileiro também assume o compromisso moral de implementar políticas nacionais com base nas definições e recomendações que deles constam.

Aliás, é fundamental sublinhar que (independentemente de ratificação) os princípios gravados nos instrumentos internacionais de direitos humanos coincidem (de maneira geral) com os fundamentos da Constituição Federal de 1988 no que diz respeito à igualdade, ao direito à privacidade e direito à saúde. Vale lembrar, ainda, que o artigo 227 da CRFB assegura a liberdade de decisão quanto ao número de filhos e preconiza o apoio do estado nesse campo, no que diz respeito à informação e oferta de serviços.

III. A questão do aborto na perspectiva de direitos humanos e dos princípios constitucionais

A questão da gravidez indesejada e a possibilidade de que as mulheres possam decidir livremente com relação à sua interrupção pode e deve ser tratada na perspectiva dos direitos humanos e das premissas constitucionais. Por exemplo, a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena (1993) afirmou, no artigo 18 de sua Declaração, que os direitos das mulheres e meninas são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais, e que a violência de gênero, inclusive a gravidez forçada, é incompatível com a dignidade e o valor da pessoa humana. Como já foi dito, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo (1994) e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing (1995), afirmaram que os direitos reprodutivos incluem o direito de toda pessoa a ter controle e decisão sobre as questões relativas à sua sexualidade e reprodução, livres de coerção, discriminação e violência, e de dispor de informações e meios adequados que lhes garantam o mais elevado padrão de saúde sexual e saúde reprodutiva e, ainda, que o tema do abortamento inseguro deve ser tratado de forma humana e solidária.

Sobretudo, já está hoje disponível jurisprudência relativa ao aborto e aos direitos humanos das mulheres que tem como referência tratados e convenções de caráter vinculante. Por exemplo, o Comitê de Direitos Humanos da ONU que monitora a implementação da Convenção de Direitos Civis e Políticos, numa recomendação final acerca de um caso específico, [1] emitida em 2005, reconheceu que os direitos reprodutivos estão firmemente embasados nas premissas gerais de direitos humanos e que negar o acesso ao aborto é uma violação dos direitos das mulheres, pois infringe a cláusula de não discriminação. Da mesma forma, o Comitê de Direitos Econômicos Sociais, em várias oportunidades, recomendou a estados que estavam sendo objeto de revisão que assegurassem o acesso à interrupção da gravidez para garantir o mais alto nível possível de saúde das mulheres, em especial nos casos em que a possibilidade do aborto está assegurada por lei.

O Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, da ONU - o Comitê CEDAW - em 2007, após análise do sexto relatório periódico do Brasil (CEDAW/ C/BRA/6), recomendou especificamente ao país "acelerar a revisão de sua legislação que criminaliza o aborto para remover as disposições punitivas sobre as mulheres que se submetem ao aborto, na linha da recomendação geral 24 e da Declaração e Plataforma de Ação de Beijing. O Comitê também urge ao Estado parte prover às mulheres o acesso a serviços de qualidade para manejo de complicações decorrentes de abortos inseguros".

Quando se considera o aborto do ponto de vista dos princípios constitucionais, como bem assinala José Henrique Rodrigues Torres (2010) [2], uma interpretação da constituição ontologicamente fundada no

princípio do estado de direito, deve se pautar por premissas democráticas que limitam a criminalização de práticas, no sentido de evitar-se a contaminação da lei por concepções morais, a chamada criminalização simbólica, bem como não criminalizar comportamentos frequentes e que são aceitos pela maioria da população. Retomando idéias da jurista Maria Lúcia Karam, o autor sublinha que esses princípios e critérios devem "fornecer as bases para a discussão de um novo tratamento da lei penal das questões que, ligadas à sexualidade e questões familiares, interessam específica e diretamente às lutas pelo reconhecimento e garantia dos direitos das "mulheres..."

A expert do Comitê CEDAW, Sílvia Pimentel, [3] ratifica a tese do jurista Ronald Dworkin sobre o tema. Para que possamos melhor compreender a questão do aborto importa refletir sobre o que seria pior, "a frustração do investimento biológico ou a frustração do investimento humano"? Assim, a questão se coloca da seguinte maneira: deve-se privilegiar mais as vidas que estão sendo vividas - vida em sentido próprio - ou a possibilidade de outras vidas por serem ainda vividas? Não há dúvida de que há dois valores respeitáveis em conflito, e que só a ponderação de valores ou ponderação de interesses é que poderá nos iluminar quanto a privilegiar um ou outro. Bem, nós mulheres feministas privilegiamos a vida da mulher e sua autonomia quanto a decidir pela interrupção de sua gravidez, nas condições razoáveis como as estabelecidas nesta proposta de lei.

Dito de outro modo, estão disponíveis os princípios normativos e as interpretações jurídicas, no plano internacional e nacional, no sentido de fundamentar a legalização do procedimento de interrupção da gravidez segundo os parâmetros definidos na proposta de lei aqui apresentada, com vistas a assegurar a igualdade entre os gêneros, a liberdade de decisão e o direito à privacidade das mulheres.

Por outro lado, a proposta que aqui se apresenta também toma como parâmetros fundamentais de interpretação as decisões emitidas pela Corte Européia de Direitos Humanos e o Tribunal Constitucional da República Federal da Alemanha. Essas decisões reconhecem o potencial de vida do feto, mas não consideram que esse potencial se traduza em direito absoluto à vida, pois deve ser ponderado com os direitos da mulher no que diz respeito à qualidade de vida, saúde, liberdade de decisão e privacidade. A Corte Européia de Direitos Humanos em várias oportunidades emitiu decisões afirmando que as leis nacionais que permitem o aborto não ferem o princípio de proteção dos direitos à vida, gravado no artigo II da Convenção Européia de Direitos Humanos, pois tais leis corretamente ponderam a decisão em favor das mulheres no sentido de evitar o ônus excessivo que levar a gravidez a termo poderia significar nos casos definidos pela referidas legislações.

Portanto, reafirmamos, por uma questão de saúde, justiça social e direitos humanos, o Brasil não pode mais esperar para enfrentar este grave problema.



CEPIA Cidadania Estudo Pesquisa Informação Ação (RJ) - **Coletivo Feminino Plural** (RS) - **AMATERNA** Associação Nacional de Familiares e Amigos de Vitimas de Morte Materna (RS) - **Maria Mulher** Organização de Mulheres Negras (RS) - **Ipas Brasil** (RJ) - **Anis** Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (DF) - **Casa da Mulher Catarina** (SC) - **IMAI** Instituto Mulher Atenção Integral à Saúde (BA) - **Espaço Mulher** (PR) - **Rede de Mulheres Negras** (PR) - Associação **Mulheres do Graal** Centro Mulher (MG) - Associação Lésbica Feminista **Coturno de Vênus** (DF) - **Centro HYGIA** Centro Feminista de Estudos sobre Cidadania, Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - **Observatório de Sexualidade e Política** ABIA (RJ) - **CEDEMPA** Centro de Estudos e Defesa do Negro no Pará (PA) - **Fórum de Mulheres do MERCOSUL** (MG).

Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
Av. Salgado Filho, 28, cj.601
Porto Alegre/RS
Fone (51) 3212.4998
www.redesaude.org.br
E-mail:
redefeminista@uol.com.br

CCR - Comissão de Cidadania e Reprodução
Rua Morgado Mateus 615
São Paulo/SP
Fone (11) 5575.7372
www.ccr.org.br
E-mail:
ccr@cebrap.org.br