

EXCELENTÍSSIMA SENHORA RELATORA MINISTRA ROSA WEBER DO EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 442 AUDIÊNCIA PÚBLICA

A Frente Parlamentar da Família e Apoio a Vida, entidade associativa, de natureza não governamental, constituída no âmbito do Congresso Nacional e integrada por Deputados Federais e Senadores da República Federativa do Brasil, vem, respeitosamente, por intermédio de seu presidente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

MEMORIAIS

atendendo os termos da decisão que aceitou a Frente Parlamentar como participante da audiência pública destinada a discutir a ADPF 442 e assim faz expondo o que se segue:

VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES

Pretende o Partido Socialismo e Liberdade por meio da ADPF 442 que este Supremo Tribunal Federal atue no sentido de descriminalizar a conduta do aborto.

O autor não se limita a provocar a função de legislador negativo que cabe a esse Supremo Tribunal Federal exercer no controle concentrado de constitucionalidade. O requerente pretende, que o STF atue como legislador positivo para criar um critério excludente de tipicidade formal que não foi estabelecido pelo legislador.

Assim, se acolhida a pretensão do arguente a Suprema Corte violará os princípios da separação de Poderes e da soberania popular.

A criação de nova modalidade de aborto admissível no Brasil dependeria, portanto, de alteração da legislação penal, o que não pode ser realizado mediante decisão do Poder Judiciário.

O PODER LEGISLATIVO E A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

A descriminalização do aborto foi e está sendo discutida no âmbito do Congresso Nacional por meio de inúmeras propostas legislativas. Há décadas a Câmara dos Deputados e o Senado Federal são provocados para decidir sobre o tema.

Decisões, após amplos debates, já foram proferidas no sentido de que a atual legislação que versa sobre a interrupção da gravidez, deve permanecer como se apresenta.

Assim, a se a discussão do tema já acontece no legítimo e competente foro, que é o Poder Legislativo, a ADPF 442 deve ser de imediato rejeita.

Apresentamos, nestes memoriais, para conhecimento do Supremo Tribunal Federal uma das propostas que está sendo discutida no âmbito do Senado Federal.

Trata-se de Sugestão de Lei nº 15 do ano de 2014, recebida no Portal e-Cidadania do Senado Federal, que foi protocolada na Secretaria Geral da Mesa do Senado Federal em 16 de dezembro de 2014, sugerindo a regulamentação da interrupção voluntária da gravidez dentro das 12 primeiras semanas de gestação pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Sugestão 15/2014 está sendo discutida no âmbito da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal

A sugestão recebida sugere que as interrupções voluntárias da gravidez até a 12ª semana de gestação sejam consideradas ato médico e todas as instituições do SUS estejam aptas a realizá-las.

Propõe, também, o estabelecimento das condições técnico-profissionais e administrativas necessárias para permitir às usuárias do SUS o acesso ao procedimento de interrupção voluntária da gravidez dentro do prazo de 12 semanas de gestação.

Há, ainda, sugestão de formação de equipe de saúde interdisciplinar que deverá informar a mulher sobre a natureza do aborto e os riscos inerentes a esta prática, assim como sobre as alternativas ao aborto, incluindo programas sociais de apoio financeiro, bem como sobre a possibilidade de oferecer a criança à adoção.

Por fim, a proposta concede à gestante período de reflexão de cinco dias, após o qual, se ratificado que deseja terminar sua gravidez, um médico ginecologista realizará o procedimento imediatamente.

O autor justifica a ideia legislativa afirmando que 1,25 milhão de mulheres abortam, anualmente, no Brasil e são vítimas da atual legislação que criminaliza essa prática, tornando-as reféns de clínicas de aborto clandestinas. As mulheres abortariam por diversos motivos, dentre os quais, o planejamento familiar, a incapacidade de cuidar de um filho por questões financeiras ou familiares, e pressões sociais. A insuficiência dos programas de apoio financeiro para as famílias, a falta de acesso ou a rejeição a métodos contraceptivos, e a estigmatização de pessoas com deficiência também constituiriam fatores propulsores de aborto obrigatório ou seletivo. Diante disso, tornar-se-ia imprescindível regular a prática do aborto no país de modo a reduzir os riscos à saúde da mulher.

Com intuito de recolher contribuições de especialistas sobre o tema para informar e subsidiar este voto, esta Comissão realizou cinco Audiências Públicas na sede do Senado Federal. Os encontros contaram com a presença de 50 especialistas, dentre eles, professores, médicos e representantes de grupos e instituições pró-vida e pró-escolha da mulher. Com exceção da quinta audiência que contou com uma representante a mais dos movimentos pró-vida, nas demais audiências, foi assegurada a paridade de representação de expositores pró-vida, defensores da manutenção da atual legislação, e pró-escolha, defensores da legalização do aborto.

Além disso, os debates foram transmitidos ao vivo pelo Portal E-cidadania do Senado Federal e contaram com a participação, escrita e por telefone, de centenas de cidadãos e cidadãs. Milhares de comentários postados no Portal nas cinco audiências realizadas. Muitos defendiam a manutenção da legislação atual que considera o aborto induzido enquanto crime, ao passo que outros sustentavam o direito de escolha da mulher e o respeito a sua decisão de abortar ou dar continuidade à maternidade.

O debate presencial e o virtual se caracterizaram por posições antagônicas associadas à existência ou não de vida até a 12ª semana de gestação, ao direito de vida do embrião *versus* o direito de autonomia da mulher, às estatísticas em relação ao aborto no Brasil e no mundo, às consequências do aborto para a mulher e para a sociedade e às soluções para o aborto enquanto problema de saúde pública, se a legalização da prática ou o investimento em políticas de prevenção e atendimento humanizado à mulher gestante.

Por fim, vale mencionar o recebimento de dois abaixo assinados contrários à legalização do aborto no país. O primeiro, com mais de 33 mil assinaturas, foi apresentado publicamente ao final da fala de uma das expositoras na terceira audiência do dia 06/08/2015. O segundo, com 5.800 assinaturas, foi entregue ao final da 5ª audiência pública do dia 28 de abril de 2016 por representante do grupo “Mulheres de Angra”.

A Frente Parlamentar em Defesa da Família e Apoio à Vida, acompanha todos os debates e discussões em torno SUG 15/2014. A proposta já recebeu voto do relator designado. No parecer da relatoria é apresentado um resumo de como foram os debates em torno da Sugestão e as conclusões do relator.

O relatório da SUG 15/2014 é uma completa e cuidadosa análise sobre a proposta de se descriminalizar o aborto no Brasil. Desta forma, a Frente Parlamentar da Família e Apoio à Vida transcreve o voto nestes memoriais para conhecimento da Suprema Corte.

É o relatório

“A prática do aborto é uma realidade no Brasil. Embora haja controversa em relação ao número de abortos induzidos realizados anualmente no país, pesquisas mostram que mulheres comuns, brancas, negras e pardas, adolescentes e adultas, religiosas ou não, solteiras e casadas, realizam o aborto em face da gravidez indesejada. Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto de 2010, “uma em cada cinco mulheres realizou, pelo menos, um aborto aos 40 anos”, salientou a professora e pesquisadora Débora Diniz, em sua exposição na audiência do dia 05 de Agosto de 2015, e reforçou a médica, Melânia

Amorim, na quinta audiência do dia 28 de Abril de 2016. Seriam 7,4 milhões de mulheres, entre 18 e 39 anos, com, pelo menos, uma experiência de aborto ao longo de sua vida no país.

Destas, dados do Ministério da Saúde, apresentados pelas médicas, Elizabeth Kipman e Melânia Amorim, e pela ex-senadora da República, Heloísa Helena, revelam que cerca de 130 mulheres têm morrido por aborto anualmente nos últimos anos, o que corresponde a 8% da mortalidade por causas maternas – óbitos relacionados à gestação, parto, puerpério, complicações diretas e indiretas da gravidez. Comparativamente às mais de 470 mil mulheres que morrem no Brasil por ano, o aborto voluntário representa menos de 0,03% dessas mortes.

As especialistas: Isabela Mantovani e Maria Esther de Albuquerque Vilela mostraram, ademais, que esse índice tem caído ano após ano, pelo menos, desde 2005. Pesquisa realizada com cerca de 24 mil mulheres grávidas entre 2011 e 2012 constatou que menos de 30% dessas mulheres (7.145 mulheres) não queriam engravidar e, destas, apenas 9,6%, isto é, 643 mulheres, ficaram insatisfeitas com a gravidez. Das mulheres que não queriam engravidar e estavam insatisfeitas, somente 2,3% (15 mulheres) provocaram o aborto, expondo sua vida e saúde aos riscos – dentre eles, o risco de morte – e às complicações desse procedimento.

Diante dessas estatísticas, caberia a esta Casa considerar o aborto enquanto um problema de saúde pública, enquanto objeto de política pública por parte do Estado Brasileiro? Seria a criminalização do aborto fator propulsor do aumento da mortalidade e da morbidade materna sem, contudo, reduzir a incidência de abortos provocados? Ou a legalização de tal procedimento deveria ser considerada o verdadeiro problema a ser evitado? As audiências públicas realizadas buscaram apresentar as duas linhas de pensamento da forma mais extensa e diversificada possível. Eis abaixo as opiniões ouvidas.

As opiniões ouvidas

Em que pese a variedade e a riqueza das 50 exposições feitas em cinco audiências públicas, é possível agrupá-las e apresentá-las em cinco grandes blocos de discussão, quais sejam: (1) as estatísticas em relação ao aborto no Brasil e no mundo, (2) a existência ou inexistência de vida até a 12ª semana de gestação, (3) o direito de vida do embrião versus o direito de autonomia da mulher, (4) as consequências do aborto para a mulher e para a sociedade e (5) as soluções mais apropriadas para o aborto enquanto problema de saúde pública.

(1) *Estatísticas em relação ao aborto no Brasil e no mundo:*

As audiências públicas possibilitaram conhecer as estatísticas do aborto e os problemas enfrentados por países onde o aborto é legalizado e é criminalizado, como no Brasil. A Organização Mundial de Saúde aponta que entre 46 e 55 milhões de abortos provocados são realizados em todo o mundo por ano. Em 97 países, há leis que permitem a prática do aborto em qualquer situação, ao passo que, em 93 Nações, dentre elas, o Brasil, o aborto é considerado crime e, quando permitido, é possibilitado somente em casos excepcionais, como risco de morrer da mulher e anomalias congênicas no embrião/feto (Fala de representante do Conselho Federal de Medicina, Henrique Batista e Silva, na audiência do dia 05 de Maio de 2015).

Do total de abortos voluntários realizados no mundo, 15% implicariam a morte da mulher, segundo a médica obstetra, Melania Amorim, em fala na audiência pública realizada em 28 de Abril de 2016. “A quase totalidade dessas mortes ocorreria nos países com leis restritivas onde o aborto é ilegal e poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem acesso ao aborto seguro e legal, salientou”. A legalização do aborto apresentaria, em todo mundo, relação direta com a redução da mortalidade materna.

Para o Doutor Henrique Batista e Silva, representante do Conselho Federal de Medicina, a legalização do aborto produz maior acesso das mulheres à informação, o que possibilita a redução da prática do aborto em condições inseguras e, assim, a mortalidade materna.

Esses apontamentos foram desafiados, porém, pela especialista Isabela Mantovani, em sua fala na audiência do dia 05 de Maio de 2015. Isabela apontou para a inexistência de relação entre legalização do aborto e a diminuição da mortalidade materna. Haveria países com leis extremamente restritas em relação ao aborto, como o Chile, e baixa taxa de mortalidade materna, assim como países onde o aborto é legal com mortalidade materna alta, como a Índia.

Além disso, em diversos países que legalizaram o aborto, como Estados Unidos, Espanha, Uruguai e Inglaterra, a autorização legal dessa prática provocou aumento expressivo e contínuo do número de abortos induzidos realizados nos anos seguintes, afirmou Isabela Mantovani e Viviane Petinelli e Silva, em fala na audiência pública do dia 06 de Agosto de 2015. Países com aborto legalizado como Inglaterra, França, Suécia e Japão apresentariam número de aborto maior que o de países com restrições legais a esse procedimento, como o Brasil. Em certas Nações, como os Estados Unidos, o número de abortos voluntários ultrapassaria 1 milhão por ano, apontou David Kyle, diretor do filme norte-americano “Blood Money” (Aborto Legalizado), em mesma audiência.

No Brasil, não se sabe ao certo o número de abortos provocados que são realizados clandestinamente por ano. Para a médica Elizabeth Kipman e a especialista Isabela Mantovani, cerca de 100 mil abortos voluntários aconteceriam no país anualmente, com base nos dados oficiais do Ministério da Saúde. Já a médica Melania Amorim afirmou que são realizados em torno de 800.000 abortos provocados por ano, podendo chegar a um milhão, tendo como referência dados de internações por complicações de aborto de registros hospitalares. O Nordeste seria a principal região de ocorrência dos mesmos, segundo Débora Diniz e a médica sanitária, Sandra Valongueiro.

Do total de abortos voluntários realizados no país em 2015, teriam resultado 1.300 mortes maternas, sendo 10% delas, isto é, 130 mortes, causadas por complicações de aborto, segundo estimativas da OMS. O aborto inseguro seria o principal responsável por essa mortalidade, particularmente entre mulheres jovens, negras, de baixa renda, pouca escolaridade, estudantes ou trabalhadoras domésticas e residentes em áreas periféricas, segundo as especialistas Débora Diniz e Melania Amorim.

Segundo Isabela Mantovani, Elizabeth Kipman, Maria Esther de Albuquerque Vilela, Thomaz Gollop e Heloisa Helena, contudo, a taxa de mortalidade materna estaria diminuindo ao longo dos anos no país, mesmo com o aborto criminalizado. As mortes por aborto consistiriam em uma das últimas causas de mortalidade materna – não há consenso em relação à exata posição nesta escala, sendo superior apenas às mortes causadas por problemas excepcionais, como doenças nos olhos e nos ouvidos.

Por outro lado, como afirmado por Maria Esther de Albuquerque Vilela e reforçado por Lenise Garcia, a mortalidade materna ainda é relativamente alta em decorrência, notoriamente, da falta de pré-natal. Em torno de 92% das mortes de mulheres grávidas poderia ser evitada, se a mulher em situação de risco recebesse melhor atendimento durante sua gestação.

Um contraponto a estes argumentos foi apresentado pela ativista da Nicarágua, Maria Teresa Blandón. Esta afirmou que a criminalização absoluta do aborto a partir de 2006 provocou aumento no risco de morrer das mulheres e na taxa de mortalidade materna. Neste país, haveria crescido a porcentagem de mortes obstétricas indiretas e mortes maternas que poderiam ter sido evitadas se a interrupção da gravidez em caso de risco tivesse sido praticada. Embora tenha citado as estatísticas do aborto no México após sua legalização há nove anos, Leticia Bonifaz, Professora dos Estados Unidos Mexicanos, não mencionou os efeitos desse ato sobre a mortalidade materna e o número de abortos realizados no país.

Por fim, vale mencionar um último argumento levantado por um conjunto de expositores, notoriamente, Fernanda Takitani, Hermes Rodrigues Nery, Lenise Garcia, Paulo Ricardo, Adeline Leite Godoy D'Avila e Sara Winter. De modo semelhante, estes

chamaram atenção para um movimento mundial de promoção da legalização do aborto induzido, liderado por organizações internacionais a partir dos anos de 1950. “As principais organizações promotoras do aborto, na realidade, estariam interessadas em promover o aborto; não em tratar simplesmente do aborto clandestino” (Fala de Adeline Leite Godoy D'Avila, integrante do Movimento Pró-Vida de Campinas – SP, na audiência do dia 24 de Setembro de 2015). A promoção do aborto teria como objetivo reduzir a população mundial, sobretudo, dos países pobres para conter a explosão demográfica e, assim, assegurar a paz mundial. O chamado “direito das mulheres ao aborto” nada mais seria do que uma estratégia criada para promover o aborto enquanto um instrumento de controle populacional e de garantia da paz mundial.

(2) Existência ou inexistência de vida até a 12ª semana de gestação:

Em sua exposição na audiência pública do dia 05 de Maio de 2015, a médica pediatra neonatologista e professora de embriologia, Doutora Eliane Oliveira, apresentou um conjunto de estudos científicos que sugerem que a vida emerge no momento da concepção. O zigoto, resultante da união entre espermatozóide e óvulo, seria o início da vida humana, uma vez que apresenta D.N.A. único e distinto de todos os demais indivíduos, inclusive do pai e da mãe. A partir desse momento, um novo ser humano começaria a se desenvolver física e emocionalmente.

A fala da Dra. Eliane foi reforçada pela Doutora Lenise Garcia, Presidente do Movimento Brasil sem Aborto, por Berardo Graz, Padre e médico italiano, Pedro Stepien, diretor nacional do Movimento Pró-Vida, Doris Hipólito, Fundadora das Casas de Amparo às Gestantes do Rio de Janeiro, e Rosemeire Santiago, Presidente do Centro de Reestruturação para a Vida – CERVI. Lenise e Berardo reafirmaram a existência de vida desde a fecundação a partir de experiências de crianças geradas após anos de congelamento do embrião. Pedro, Dóris e Rosemeire, por sua vez, destacaram as fases de vida do novo ser humano no ventre materno. Um embrião com 3 semanas já apresenta coração e sistema vascular totalmente formado, em funcionamento e com sangue. Na 7ª semana, já existem células sensoriais na pele e em todo o corpo e o bebê sente dor de forma mais intensa que os adultos. Por isso, quando submetido a procedimento abortivo, seus movimentos se tornariam agitados e seu coração acelera-se. O embrião não apenas consistiria em um ser humano vivo dentro do útero materno, como também em indivíduo capaz de reações instintivas para salvar sua própria vida.

(2) Direito de vida do embrião versus Direito de autonomia da mulher:

A disputa em torno da supremacia ou do direito à vida do embrião ou do direito de autonomia da mulher foi marcada por argumentos contundentes e antagônicos. “O princípio da

sacralidade da vida colocaria em questão uma escolha de civilização. O aborto constituiria um divisor de águas entre a ética da sacralidade da vida e a ética da qualidade de vida” (Fala da Médica Ginecologista, Elizabeth Kipman, na audiência do dia 05 de Maio de 2015).

Para o Presidente da Associação Nacional Pró-Vida Pró-Família, Doutor Hermes Rodrigues Nery, e a Doutora em Direito, Stela Barbas, o aborto integra uma cultura de morte que viola o primeiro e principal direito humano: o direito à vida, um direito fundamental e cláusula pétrea da Constituição Brasileira de 1988. Consagrado em diversas Constituições, Tratados e Convenções Internacionais, o direito à vida seria indisponível e intransferível. Não existiria direito sobre a vida, mas direito à vida. Disto decorreria “uma relação de responsabilidade entre o pai, a mãe e o bebê e não uma relação de direito” (Fala da médica e professora de embriologia, Eliane Oliveira, na audiência do dia 05 de maio de 2015).

Sob esta ótica, o direito à vida sobreporia aos demais direitos com o intuito específico de assegurá-los. A prevalência do direito à autonomia da mulher constituiria, assim, violação a todos os demais direitos e uma reedição da eugenia, isto é, da seleção ilegítima dos indivíduos com direito à vida. O ser humano tornar-se-ia um objeto, não mais um sujeito, um objeto manipulável, rejeitável e descartável. Se “o principal direito humano é a vida, como seria possível apoiar os direitos humanos e apoiar o aborto? ” (Indagação do Diretor do Filme “Blood Money”, David Kyle, na audiência do dia 06 de Agosto de 2015). “Não existiria aborto sem morte. O aborto é morte por definição” (Fala da Presidente do Movimento Brasil sem Aborto, Lenise Garcia, na audiência do dia 28 de Maio de 2015).

Dra. Lenise Garcia problematizou ainda mais a discussão ao questionar qual seria a diferença entre o direito à vida de um embrião de 13 semanas para o de um embrião de 12 semanas. Qual seria a base científica para afirmar que um apresentaria o direito à vida e o outro não? Ademais, como saber com exatidão em qual semana de gestação o embrião estaria? Seriam 12 semanas a partir de quando?

Segundo Lia Zanota Machado, antropóloga da Universidade de Brasília – UnB, a resposta para a primeira pergunta repousaria na fase de desenvolvimento do embrião. Nas primeiras 12 semanas, “o embrião não estaria formado o suficiente para valer tanto quanto uma pessoa viva”. Somente após esse período, o feto tornar-se-ia um ser humano vivo, cujo valor se aproximaria de um indivíduo já nascido. Nesse período, portanto, prevaleceria o direito de autonomia da mulher em definir pela interrupção ou continuidade da gravidez indesejada.

A supremacia do direito de decidir da mulher foi defendida, ademais, pela representante da Comissão da Mulher da OAB/DF, Ilka Teodoro, pela Coordenadora Geral do Católicas pelo Direito de Decidir, Maria José Rosado Nunes, pela Professora

Universitária, Márcia Tiburi, pela ativista, Eloísa Machado de Almeida, e pela advogada, Leila Linhares.

Maria José afirmou que a grandeza da maternidade resulta da decisão, da escolha da mulher em ter ou não o filho gerado. A maternidade seria uma opção, dentre tantas outras, de realização das mulheres. Enquanto uma realização, a maternidade não deve ser impositiva. Ela é uma possibilidade que pode ser aproveitada ou não, de acordo com a vontade da mulher. Afinal, as mulheres têm decidido diariamente em relação à sua gestação. “A ilegalidade do aborto não coíbe sua prática” (Fala da Representante da Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, Jolúzia Batista, na audiência do dia 28 de Maio de 2015).

Segundo Márcia Tiburi, haveria um círculo cínico, um acordo de fingimento entre mulheres e homens, entre as que fazem o aborto e os que criticam tal prática. Nesse círculo, as mulheres seriam diariamente abortadas para que não abortem. Disto seguiria que

“Apoiar que haja no país uma legislação sobre o aborto não é banalizar a vida. A vida não existe na abstração das afirmações retóricas. O que existe é a vida de pessoas concretas, com seus problemas, suas alegrias, suas dores, enfim, com suas vidas reais”.

- Frase da Coordenadora Geral do Católicas pelo Direito de Decidir, Maria José Rosado, na audiência do dia 24 de Setembro, 2015.

Para Leila Linhares, a temática do aborto traz um conflito de normas jurídicas: de um lado, estaria o direito à liberdade da mulher, e, de outro, encontra-se o direito à vida do bebê. Em face desse conflito, seria necessário aplicar o princípio da ponderação, do peso maior de um princípio sobre o outro. Segundo a advogada, o próprio Código Penal brasileiro já mostraria que a vida não é um valor absoluto ao permitir o aborto de gravidezes resultantes de estupro. Pelo princípio da ponderação, prevaleceria a saúde física e mental da mulher em detrimento da vida ou direito à vida do embrião.

Esse entendimento seria reforçado, ademais, pelas decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) a respeito, por exemplo, da extensão do aborto a grávidas de fetos anencéfalos, lembrou a advogada Eloísa Machado de Almeida. Segundo ela, casos como esses mostram o maior peso social do princípio da dignidade humana e da autonomia sobre o direito à vida, por exemplo. Sob essa perspectiva, não haveria, portanto, razões jurídicas para a criminalização do aborto voluntário no país.

Haveria, contudo, um limite claro em relação ao discurso em defesa do direito de autonomia e de liberdade de escolha da mulher. Na prática, este direito não se consubstanciaria, uma vez que

80% dos abortos induzidos realizados são decididos por homens; por namorados, maridos, amantes, companheiros que não querem e pressionam para que a mulher também não queira o filho, afirmou Dra. Lenise Garcia. O direito de escolha da mulher estaria comprometido e não seria real e realizável na maioria expressiva dos casos.

(4) *Consequências para mulher e para a sociedade:*

“Aborto é exploração máxima da mulher. Não se tem respeito nenhum pela mulher”.

- Frase do Diretor do Movimento Pró-Vida, Pedro Stepien, na audiência do dia 24 de Setembro, 2015.

“Mesmo sendo feito no melhor hospital e pelo melhor médico, existem riscos imediatos, existem riscos a curto prazo (do aborto) ”.

- Frase da médica ginecologista, Elizabeth Kipman, na audiência do dia 05 de Maio, 2015.

“Qual a escolha da gestante?[...] Tem-nos colocado como se essa escolha fosse entre ser mãe e não ser mãe. [...] Essa é uma escolha da mulher antes de ficar grávida. Ela pode escolher entre ser mãe e não ser mãe. Porque, depois que ela fica grávida, ela escolhe entre ter um filho vivo e ter um filho morto”.

- Frase da Presidente do Movimento Brasil sem Aborto, Lenise Garcia, na audiência do dia 28 de Maio de 2015.

Essas falas sintetizam as opiniões sobre as consequências do aborto para a mulher, apresentadas nas audiências públicas. Legalizado ou clandestino, o aborto carrega em si riscos à saúde da mulher, como todo e qualquer procedimento cirúrgico. De acordo com Elizabeth Kipman, Eliane Pereira, Lenise Garcia e Dóris Hipólito, o procedimento do aborto pode provocar, de forma imediata, laceração do colo uterino pelo uso de dilatadores, perfuração do útero, hemorragias uterinas, inflamações, esterilidade da mulher, dentre outros.

Some-se a essas consequências as complicações físicas tardias para a mulher. Mulheres que já abortaram apresentam maiores chances de apresentar placenta prévia, parto prematuro futuro, trabalho de parto prolongado, insuficiência ou incapacidade do colo uterino, complicações placentárias, abortos espontâneos em gravidezes posteriores, e maior necessidade de cesarianas.

Haveria, ainda, consequências psicológicas do aborto para a mulher e demais membros da família. No caso da mulher, os danos iriam desde a queda na autoestima pessoal pela destruição da vida do próprio filho até a frigidez, que é a perda do desejo sexual. A mulher que aborta apresenta maiores chances de suicidar e usar álcool e drogas e desenvolver depressão, stress traumático, disfunção sexual, insônia, e neuroses diversas, como apontam pesquisas científicas. Além disso, essas mulheres tendem a necessitar mais de acompanhamento e hospitalização psiquiátrica.

Além dos custos decorrentes das implicações físicas e psicológicas do aborto, imediatas e tardias, para o SUS e para a rede de saúde complementar, a legalização do aborto criaria uma nova política pública com rubrica orçamentária própria. Como salientado por Viviane Petinelli e Silva, os gastos poderiam chegar a R\$ 500 milhões de reais inicialmente, se o número de abortos fosse em torno de 1 milhão por ano e o custo unitário médio do procedimento fosse de R\$ 500,00, como se observa nas Nações onde o aborto é legalizado. Este gasto representaria cerca de 3% do orçamento médio total do Ministério da Saúde nos últimos anos.

Por fim, a legalização do aborto afetaria o Mercado de Trabalho e a Previdência Social ao provocar aumento no número de abortos induzidos e, assim, afetar negativamente a taxa de fecundidade de uma Nação. Como afirmou o Doutor em Demografia, Professor Titular do Mestrado e Doutorado em População, Território e Estatísticas Públicas da Escola Nacional de Ciências Estatísticas – ENCE/IBGE, José Eustáquio Diniz Alves, na audiência do dia 24 de Setembro de 2015, “o Brasil não precisa controlar e nem aumentar a fecundidade, mas sim aproveitar melhor a sua força de trabalho, principalmente dos jovens, além de reduzir a mortalidade por causas externas, especialmente dos homens”.

A médio e longo prazo, um número menor de crianças nascidas modificaria a estrutura etária da população, reduzindo o peso relativo da população em idade ativa em relação à população dependente de crianças e idosos. Uma vez que é a população em idade ativa no mercado de trabalho que sustenta financeiramente a população dependente, esse desequilíbrio resultaria em déficits previdenciários ainda mais expressivos do que os projetados para o país.

(5) Soluções:

A polarização do debate em relação à legalização do aborto refletiu-se nas proposições sugeridas enquanto solução para esse problema no país. De um lado, posicionaram-se aqueles que acreditam no aborto enquanto uma política promotora de justiça social. De outro, ficaram os que veem na legalização do aborto uma política promotora da cultura de morte. Para os primeiros, a

solução passa, necessariamente, pela descriminalização dessa prática. Já para os últimos, um conjunto de ações deve ser tomado para reduzir o número de gravidezes indesejadas e, assim, o número de abortos induzidos clandestinos. As falas a seguir ilustram esses posicionamentos.

“O aborto, antes de ser uma questão moral ou religiosa, é uma questão de justiça social”.

- Frase da Coordenadora Geral do Católicas pelo Direito de Decidir, Maria José Rosado, na audiência do dia 24 de Setembro, 2015.

“Os estudos mostram que a mulher submete-se ao abortamento, porque ela sente-se sem escolha. A maioria das vezes, ela está vulnerável, desesperada, sem apoio e pressionada pelo parceiro”.

- Frase da médica e professora de embriologia, Eliane Oliveira, na audiência do dia 05 de Maio de 2015.

A Coordenadora-Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, Maria Esther de Albuquerque Vilela, lembrou que o Brasil é signatário de um conjunto de marcos políticos internacionais e domésticos que atribuem ao Estado o dever de garantir acesso efetivo a ampla gama de métodos contraceptivos e à interrupção de gravidez em casos previstos por lei, de desenvolver políticas e programas para eliminar causas preveníveis de morbimortalidade materna e de assegurar acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade para todos.

Neste sentido, especialistas como Thomaz Gollop, Lenise Garcia, Olímpio Barbosa Moraes Filho, Viviane Petinelli e Silva e Melania Amorim apontaram alternativas para a redução do número de abortos no país a partir da diminuição dos casos de gravidez indesejada. Uma primeira solução consistiria na educação sexual de adolescentes, que precisam ter ciência das possíveis consequências de atos sexuais e conhecer as alternativas de prevenção da gravidez indesejada. Neste sentido, seria necessário aumentar o investimento público federal em programas de educação sexual e planejamento familiar, assim como melhorar o acesso a métodos contraceptivos.

Para Melania Amorim, o maior investimento em educação e a melhoria de acesso à contracepção efetiva deve ser acompanhado pelo acolhimento às mulheres que querem abortar. Segundo a médica, a experiência do Uruguai mostra que esse acolhimento permite que mais mulheres desistam de abortar, uma vez ingressas no serviço de saúde.

O aumento em valores e na eficiência de ações de atenção à saúde da mulher grávida também foi defendido por Cláudio Fonteles. O Ex-Procurador da República sugeriu a elaboração de uma

lei, “Lei Maria do Abandono”, para criar uma rede protetiva para a mulher em situação de gravidez indesejada, que tanto necessita de acolhimento e acompanhamento ao longo do período gestacional. Viviane Petinelli e Silva sugeriu, ademais, que os governos incentivem a criação de centros particulares de apoio e orientação à mulher com gravidez indesejada.

A importância e eficiência desses espaços foi destacada pelas falas de Dóris Hipólito e Rosemeire Santiago. Ambas desenvolvem um trabalho de acolhimento de mulheres em gravidez indesejada, que compreende desde acompanhamento médico e psicológico ao longo da gestação, até assistência pós-parto. Segundo Rosemeire, apenas 1% das 9.000 mulheres aproximadamente atendidas pelo Centro de Reestruturação para a Vida – CERVI – optaram pelo aborto, mesmo tendo sido acolhidas.

Nos casos de rejeição do filho mesmo após atendimento e acompanhamento, a alternativa seria a adoção. Filhos indesejados por alguns pais são desejados por outros. A gravidez, embora indesejada, não necessariamente precisa culminar em aborto. O aborto enquanto uma política de redução de danos não seria solução para si mesmo, uma vez que não atacaria o verdadeiro problema, qual seja, a gravidez indesejada.

Para apreciar os argumentos levantados por especialistas nas audiências públicas e subsidiar a elaboração desse relatório, foi solicitado o desenvolvimento de estudos científicos sobre os cinco grandes temas supracitados. Com base nesses apontamentos e no rico debate nas audiências, emito meu parecer a seguir”

Parecer:

Aborto é um tema que envolve o paradoxo vida versus morte provocada, em uma abrangência tal que chama a atenção de diversas áreas do conhecimento humano, envolvendo aspectos científicos, religiosos, jurídicos, filosóficos, políticos e, sem dúvida, de saúde pública. O fato de estarmos apreciando sugestão de lei proposta por mais de 20 mil cidadãos que versa sobre tal questão denota a importância do tema e o compromisso da Casa com questões que guardam relação com o bem-estar e a saúde de nossa população.

O termo “aborto” deriva do latim “aboriri”, que se traduz como “separar do lugar adequado”. Nas palavras de Mirabete (2006:62)¹,

aborto é a interrupção da gravidez com a morte do produto da concepção. É a morte do ovo (até três semanas

¹ MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de Direito Penal**. 24 ed. São Paulo: Atlas, 2006, v.2. pág. 62

de gestação), embrião (de três semanas a três meses) ou feto (após três meses), não implicando necessariamente sua expulsão.

No Brasil, o aborto induzido constitui crime pelo atual Código Penal, salvo duas hipóteses autorizadoras da violação à vida:

- 1. Aborto necessário: a regra geral está estampada nos arts. 23, I e 24; e, de modo específico para o caso abordado aqui, no art. 128, I: Não se pune o aborto praticado por médico, se não há outro meio de salvar a vida da gestante.*
- 2. Aborto humanitário: permite-se também o aborto no caso de gravidez resultante de estupro se o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (conforme art. 128, II, do Código Penal Brasileiro).*

Por se tratar de bem jurídico penal equipolente, essas hipóteses de relativização do direito à vida são aceitas no meio social. Diferenciam-se, neste tocante, do aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento ou provocado por terceiro. De acordo com o Código Penal Brasileiro, o aborto provocado é crime, imputável de penalidades que vão desde reclusão, de um a quatro anos, quando é provocado com o consentimento da gestação, e de três a dez anos, quando não há consentimento da gestante, até penas aumentadas de um terço ou duplicadas, quando a gestante sofre lesão corporal de natureza grave ou lhe sobrevém a morte, respectivamente.

Assim sendo, quando ocorre a interrupção da gravidez, seja qual for o momento da gestação, por deliberação da mulher, isoladamente, ou com a intermediação de terceiro, disso resultando a morte do conceptus, ocorre aborto voluntário, classificado entre os crimes contra a vida, que são uma subclasse dos delitos contra a pessoa.

Há, ainda, uma terceira hipótese de aborto legitimado: o aborto eugênico. O aborto eugênico não está previsto em lei, mas é reconhecido como legítimo pela doutrina e jurisprudência. Ele ocorre quando demonstrada a inviabilidade da vida do nascituro fora do útero, em razão de anomalias, malformações e/ou doenças. Neste caso, a interrupção da gestação tem sido autorizada por autoridade judicial com base no Princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana e no argumento de que a imposição de uma gestação comprovadamente inviável constitui tratamento desumano e cruel à gestante.

Não obstante se constituir crime, o aborto voluntário tem sido praticado pelas mulheres brasileiras de forma ilegal e clandestina. Embora não haja estatística oficial específica sobre essa prática, dada sua ilegalidade, estima-se que, anualmente, pelo menos 100 mil abortos são

realizados no país, segundo dados do SUS relativos ao número de curetagens realizadas por ano na rede hospitalar.

Deste total, constata-se que, para o período de 1996 a 2013, em média, menos de 80 abortos provocados acarretam a morte da gestante. Esse número corresponde a 0,12% do total dos óbitos de mulheres em idade fértil. Se comparado com a média de 436 mil óbitos de mulheres para o mesmo período, o que se verifica é que as mortes maternas decorrentes de aborto voluntário representam menos de 0,02% do total no país, ocupando uma das últimas posições na escala de causas maternas (Brasil, 2015).

Embora numericamente pouco significativa no universo de mortes de mulheres no país, a mortalidade materna resultante de aborto induzido clandestino deve ser encarada enquanto uma realidade social e, portanto, enquanto questão de saúde pública. Sendo assim, o aborto provocado deve objeto de ações da Política Nacional de Saúde e, mais particularmente, da Política de Saúde da Mulher. Como tal, ele deve ser examinado quanto à constitucionalidade, à adequabilidade para o cenário brasileiro, e aos impactos sociais e econômicos esperados da implementação do mesmo para o país.

*No que se refere à constitucionalidade, a discussão do aborto recai sobre a dicotomia: direito à vida versus direito à liberdade de escolha da mulher. Neste embate, polarizam-se aqueles que defendem a vida desde a concepção e os mais progressistas que afirmam que, mesmo havendo vida, a mulher é dona de seu corpo e só a ela compete decidir sobre sua vida (*mulieris portio vel viscerum*, do antigo Direito Romano).*

Há certo consenso, no meio científico, acerca da origem da vida. A vida origina-se na concepção (fecundação ou fertilização), quando há a união entre o gameta feminino (óvulo) e o masculino (espermatozóide) entre as 12 e as 24 primeiras horas após a relação sexual. Neste momento, surge o ovo ou zigoto, cujo DNA carrega características da mãe (óvulo) e do pai (espermatozóide), mas é único e diferente do da mãe e do pai. Inicia-se, então, um processo de divisões do zigoto em 2 células, 4 células, depois, 8 células e assim sucessivamente até a completa formação de um novo ser humano.

A ciência mostra que, com 3 semanas, o embrião apresenta coração e sistema vascular totalmente formado e em funcionamento, bem como começam a despontar pernas e braços e surgem, pela primeira vez, movimentos bruscos. Entre a 5ª e 10ª semanas de gestação, os principais órgãos e sistemas do embrião se formam e, à medida que essas estruturas se desenvolvem, elas afetam a imagem do embrião, que vai adquirindo figura humana. Na 7ª semana, o embrião já possui células sensoriais na pele e em todo o corpo e, na 8ª semana, todos os órgãos já estão formados. Ao final da 10ª semana de gestação, o embrião já se encontra praticamente todo formado (coração, pulmões, rins, fígado e intestinos) e tem-se início, a partir daí o período fetal. Durante o período fetal, há basicamente a maturação e crescimento dos órgãos e sistemas do bebê. Com 11 semanas, todos os órgãos estão no devido lugar dentro do seu corpo e, a partir de 12ª semana, inicia-se a formação dos principais ossos do corpo e as suas unhas surgem.

Há discordância, contudo, no estatuto moral do embrião. Para alguns, a vida humana só tem início quando há uma relação com o outro, quando há sentimentos e percepções proeminentes humanos. Até a 12ª semana, o embrião não apresenta o sistema nervoso para estabelecer qualquer espécie de relação e, por isso, sob essa ótica, ele não é considerado um ser humano. Apesar de também não ser coisa, o embrião também não constitui uma vida, não sendo passível de usufruir de direitos, como o direito fundamental à vida.

Esse tem sido o entendimento predominante nos conselhos de Medicina e Psicologia no Brasil. Defende-se que a mulher deve ter autonomia para decidir por levar adiante ou não uma gravidez de até três meses, haja vista a inexistência de vida do embrião. “Não somos a favor do aborto, mas a favor do direito de a mulher decidir sobre o seu corpo”, afirma o presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, o obstetra Olímpio Morais.

O impasse que se coloca entre a existência ou não de vida até a 12ª semana tem gerado, por conseguinte, disputa no campo jurídico entre os que defendem a prevalência do direito à vida sobre o direito de escolha da mulher e os que afirmam prevalecer o direito à liberdade da mulher sobre o direito à vida do embrião.

Os direitos individuais, como à vida e à liberdade, estão associados ao conceito de pessoa humana e a sua personalidade. Previstos no artigo 5º e seus incisos da Constituição Federal de 1988, eles existem e são assegurados para garantir o respeito à dignidade da pessoa humana com condições mínimas de vida e desenvolvimento. Esta proteção compete ao Estado e deve ser reconhecida pelos ordenamentos jurídicos nacionais de maneira positiva, uma vez que são “direitos inatos, absolutos, invioláveis (intransferíveis), imprescritíveis”².

O direito à vida precede os demais direitos fundamentais. Na ausência de vida, não há de se falar em direitos. Somente onde há vida, há direitos. Do direito à vida, decorrem todos os outros direitos fundamentais, inclusive, o direito à liberdade. A discussão dependeria, assim, da interpretação jurídica para o início da vida.

*Em 2013, o Conselho Federal de Medicina (CFM) posicionou-se favorável a descriminalização do aborto até a 12ª semana sob o seguinte argumento: “Somos a favor da vida, **mas** queremos respeitar a autonomia da mulher que, até a 12ª semana, já tomou a decisão de praticar a interrupção da gravidez [grifo nosso]”³. Na mesma nota, afirmou-se que “o limite de 12 semanas para que possa haver a interrupção de gravidez se deve ao fato de que, segundo a experiência médica, a partir desse tempo há um risco maior para a mãe”.*

² Silva, José Afonso da (2014). **Curso de direito constitucional positivo**. 28 ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, p. 184-185.

³ Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23663:cfm-esclarece-posicao-a-favor-da-autonomia-da-mulher-no-caso-de-interruptao-da-gestacao&catid=3.

Destas declarações, extrai-se uma informação demasiadamente valiosa para ciência jurídica, capaz de oferecer respostas acerca do início da vida e, portanto, estabelecer qual é o marco protetório do artigo 5º da Carta Magna sobre o direito à vida. O Conselho não defende o aborto até a 12ª semana sob o argumento de que não há vida humana no ventre, mas, tão somente, por não gerar transtornos mais danosos para a gestante.

O, “mas”, conjunção adversativa, utilizada pelo Conselho para defender a legalização do aborto, expressa a ideia de que há um reconhecimento da existência da vida no ventre. Não obstante, o CFM escolheu defender a autonomia da mãe em detrimento da vida do bebê.

Há vida, portanto, nas primeiras 12 semanas de gestação. Daí Silva (2014: 199)⁴ afirmar que:

Vida, no texto constitucional (art. 5º, caput), não será considerada apenas no seu sentido biológico de incessante auto-atividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. É mais um processo (processo vital), que se instaura com a concepção (ou germinação vegetal), transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte.

A vida é um continuum, que tem início na concepção e encontra seu desfecho na morte. Legalmente, isso se substancia na garantia de direitos para o indivíduo em todas as fases de sua vida. Assim como o ser adulto tem direito à vida, o ser embrião também o tem. Do mesmo modo, assim como homem e mulher adultos devem ter sua liberdade assegurada, homens e mulheres em fase embrionária também devem gozar da mesma. O mesmo se aplica para o direito à igualdade, à segurança e à propriedade. Pais e filhos devem desfrutar igualmente do igual tratamento perante a lei, e de segurança física e de seus bens particulares, dentre eles, seu próprio corpo.

Disto segue que o aborto legal ou clandestino cria uma situação de desigualdade de aplicação da lei entre a mulher e o embrião. Ao privilegiar o direito à vida e à liberdade de escolha da mãe em detrimento do direito à vida e de escolha do novo ser que se encontra em desenvolvimento no ventre da mesma, elimina-se, ademais, o direito de igualdade perante a lei do embrião. A vida que, temporariamente, reside no ventre da mãe é um outro ser humano, de forma que nem a mulher e nem qualquer outra pessoa, no exercício de seus direitos constitucionais, poderá dispor da vida de outrem.

⁴ Silva, José Afonso da (2014). **Curso de direito constitucional positivo**. 28 ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros.

O direito à liberdade da mulher em gravidez indesejada não pode ser confundido com libertinagem, isto é, o uso da liberdade para ultrapassar limites. A liberdade de cada indivíduo é assegurada legalmente até o limite da liberdade do outro. Quando a liberdade de determinado indivíduo invade a do outro, ela corresponde à libertinagem. Quem age com libertinagem revela não se importar com as consequências que o seu comportamento pode ter sobre a vida do outro, passando por cima, inclusive, de regras vigentes.

É certo que o Estado não pode gerir o corpo dos cidadãos, tanto é que a mulher é livre para relacionar-se sexualmente com quem desejar e para utilizar métodos contraceptivos para evitar a gravidez. Do mesmo modo, o Estado não pode interferir no livre desenvolvimento de um ser humano no ventre de sua mãe. Daí a proteção do embrião/feto, pelo Código Penal, de todas as formas de interferência provocadas, como o próprio aborto. Praticá-lo não diz respeito ao uso do corpo da gestante; diz respeito à vida do bebê, posto que o bebê não faz parte do corpo de sua mãe, mas é um ser independente habitando temporariamente no corpo de sua mãe. Afirmar que a mulher tem o direito de abortar pois é dona de seu próprio corpo anula, portanto, todos os direitos fundamentais do embrião de forma arbitrária e infundada.

O que, na verdade, está em jogo na discussão sobre a legalização ou não do aborto não é o direito de escolha da mulher versus o direito à vida do embrião. O que está em jogo é o estilo de vida da mãe versus a vida do bebê. A mãe tem o direito de viver o estilo de vida que escolha, desde que essa opção não retire os direitos fundamentais de outrem, sendo o mais básico de todos o direito de viver. O direito de ter certo estilo de vida nunca será absoluto e incondicional. Será sempre regido pelos efeitos que tem sobre os outros indivíduos.

Permitir que a mulher escolha sobre a vida do filho coloca sobre os ombros dela a responsabilidade de algo que deve ser igualmente compartilhado entre os progenitores. É a mulher que aborta e, por isso, é a mulher que paga o maior preço pela escolha. Ao invés de livre, ela se torna refém das consequências físicas e psicológicas decorrentes da realização desse procedimento.

No que se refere às primeiras, as implicações podem ser imediatas e tardias e estão associadas ao tipo de método abortivo utilizado. O método de aspiração pode provocar laceração do colo uterino pelo uso de dilatadores, perfuração do útero quando é usada a colher de curetagem ou o aspirador ou ainda o histerômetro (instrumento que mede a cavidade uterina), hemorragias uterinas, nas perdas de sangue ou fortes hemorragias causadas pela falta de contração do músculo uterino, endometrite (inflamação) pós-aborto (infecção uterina secundária, decorrente do aborto), e evacuação incompleta da cavidade uterina, seguida de prolongamento da sucção e de realização de curetagem imediata.

O método das laminárias, por sua vez, pode requerer a realização de uma histerectomia, isto é, a extração completa do útero, caso não seja realizado de forma correta e eficiente. Além da esterilidade da mulher, as laminárias acopladas ao colo uterino podem causar infecções graves por causa

da presença de um corpo estranho, no caso, as algas esterilizadas, e, assim, provocar, igualmente, a necessidade de uma histerectomia.

Outro método abortivo que pode trazer complicações físicas para a mulher diz respeito à solução hipertônica salina. Dentre as implicações, está a retenção da placenta e necessidade de curetagem, infecções e endometrites (inflamações da mucosa do útero) devido à retenção de água, e morte da mãe e do embrião em caso de entrada de solução salina na corrente sanguínea.

Por fim, a realização do aborto por histerectomia apresenta os mesmos perigos e complicações de cirurgias intra-abdominais, quais sejam, hemorragia, infecção, peritonite, lesões da bexiga e dos ureteres. Estas complicações atingem 38 a 61 mulheres a cada mil que se submetem a este método abortivo.

Some-se às consequências imediatas do aborto as complicações físicas tardias para a mulher. Mulheres que já abortaram apresentam maiores chances de apresentar insuficiência ou incapacidade do colo uterino, complicações placentárias, novas enfermidades como a síndrome de ASHERMAN, abortos espontâneos em gravidezes posteriores, e maior necessidade de cesarianas.

Há, ainda, as consequências psicológicas do aborto para a mulher e demais membros da família. No caso da mulher, os danos vão desde a queda na autoestima pessoal pela destruição da vida do próprio filho até a frigidez, que é a perda do desejo sexual. Além disso, a mulher pode gerar aversão ao marido ou ao amante e desenvolver o sentimento de culpa ou frustração de seu instinto materno. Desordens nervosas, insônia, neuroses diversas e doenças psicossomáticas também são consequências comuns em mulheres que abortam. Por fim, essas mulheres tendem a desenvolver depressões agudas, causadas pela tristeza profunda pelo ato de assassinato cometido.

Tal como a mulher que aborta, os demais membros da família sofrem os danos do ato abortivo. Os problemas imediatos decorrem da animosidade que a mãe sofre. Dentre eles, os mais frequentes consistem na agressividade e fuga do lar pelos filhos, no medo destes de que os pais se separem, e na sensação de que a mãe somente pensa em si. No caso dos filhos que nasçam depois de um aborto, há uma maior tendência de atraso mental por causa de uma malformação durante a gravidez ou de nascimento prematuro.

Por fim, há de se avaliar os impactos sociais e econômicos esperados da criação de uma política pública do aborto para o país. Enquanto um método que afeta diretamente a taxa de fecundidade e de natalidade de uma Nação, o aborto se projeta enquanto uma política populacional, cujos efeitos atingem a dinâmica demográfica.

O Brasil passa, hoje, por uma transição demográfica, que se caracteriza por baixa taxa de mortalidade, baixa taxa de natalidade e baixa taxa de migração. Em conjunto, essa taxa tem reduzido, de modo significativo, a taxa de crescimento populacional e provocado mudanças na

estrutura etária da população. A população brasileira tem deixado de ser predominantemente jovem em decorrência do processo de queda das taxas de fecundidade e se tornado cada vez mais velha, como resultado do processo progressivo de envelhecimento populacional.

Como desdobramento, as relações de dependência entre as crianças e adolescentes (coortes de 0 a 14 anos), a população em idade ativa (coortes de 15 a 64 anos) e os idosos (acima de 65 anos) tem se alterado. A população de crianças e adolescentes tem apresentado peso relativo na pirâmide etária cada vez menor, ao passo que o peso da população em idade ativa (PIA) tem aumentado. Esta maior proporção de pessoas em idade ativa relativamente à população dependente tem gerado uma janela de oportunidade demográfica para o Brasil, conhecida como bônus demográfico.

O bônus demográfico possibilita que o país desenvolva condições altamente favoráveis de desenvolvimento e crescimento socioeconômico sustentável. Neste sentido, necessário é investir em educação, qualificação profissional e produtividade e em uma reforma do sistema previdenciário que, em conjunto, elevem as contribuições previdenciárias, em quantidade e em valor arrecado, a fim de assegurar equilíbrio orçamentário do Sistema de Previdência Social após o período de bônus.

A experiência de países onde o aborto é legalizado mostra que a autorização dessa prática provoca, inicialmente, aumento expressivo do número de abortos induzidos realizados. Esse incremento se traduz em menor probabilidade de dar à luz e, por conseguinte, em queda na taxa de fecundidade do país.

Por sua vez, a redução da fecundidade modifica a estrutura etária da população. Um número menor de crianças nasce, um número menor de pessoas em idade ativa entra no mercado de trabalho nas décadas seguintes e um número maior de idosos se torna dependente financeiramente. Há significativas mudanças na dinâmica populacional, o que traz implicações para as políticas públicas.

Em 2013, a taxa de fecundidade do Brasil foi de 1,77 filhos por mulher e estima-se que, na próxima década, ela caia naturalmente para 1,2, patamar inferior ao de diversas Nações desenvolvidas. Se legalizado, a queda tenderá a se acentuar e a taxa de fecundidade tenderá a atingir níveis ainda inferiores em um período de tempo mais curto. A médio e longo prazo, tal redução se traduzirá em uma população em idade ativa menor do que o esperado e um peso relativo maior na estrutura etária da população idosa dependente. Como decorrência, o período de bônus demográfico se encurtará e a janela de oportunidade se fechará mais rapidamente.

Em termos práticos, essa ação implicará em aumento expressivo de gastos públicos com a política de saúde e previdência social, sem, contudo, solucionar o problema de gravidez indesejada, do qual resulta o aborto.

Em relação à política de saúde, estima-se que a política de aborto custará, aos cofres públicos, 2% do total do orçamento do Fundo

Nacional de Saúde, o que corresponde a um gasto aproximado 30 vezes superior ao do Programa Rede Cegonha, que compreende as principais ações de atenção à mulher grávida. Além disso, a legalização do aborto aumenta os custos com a saúde pública de forma indireta ao aumentar a incidência de doenças como câncer de mama e doenças psicossomáticas nas mulheres que abortam. Um último gargalo estaria relacionado ao curto período de tempo para se realizar o aborto pelo SUS. A mulher teria pouco mais de um mês para agendar e realizar o procedimento. No entanto, as pesquisas mostram que esse prazo é muito inferior ao observado na prática do SUS em relação às diversas intervenções médicas cirúrgicas nas mulheres hoje, inclusive para realização de curetagem pós-aborto provocado.

Some-se a isto os impactos orçamentários do aborto para o sistema previdenciário. As projeções atuais prevêem crescimento significativo da necessidade de financiamento deste sistema até 2030. O processo natural de envelhecimento populacional, somado ao declínio da população jovem, afetará de forma acentuada a participação dos grupos de idade na arrecadação da receita previdenciária nas próximas décadas. Os contribuintes atuais serão sustentados por uma massa de contribuintes muito menor no futuro, o que trará um descompasso entre o número de benefícios e o montante das despesas previdenciárias e o número de contribuintes e o montante de receitas previdenciárias. Se o aborto for legalizado, o grupo de pessoas em idade ativa tenderá a ser ainda menor, agravando a diferença entre receitas e despesas previdenciárias e, por conseguinte, o déficit previdenciário.

O Brasil não precisa controlar, nem interferir na taxa de fecundidade, o que necessariamente aconteceria com uma possível legalização do aborto no país. Ademais, o Brasil deve assegurar, simultaneamente, o direito à vida do embrião e a saúde da mulher em situação de gravidez indesejada. Se, por um lado, não se pode negar que o aborto constitui um problema real de saúde pública, por outro, é igualmente inegável que a legalização dessa prática consista na alternativa mais apropriada para a saúde da mulher e para a sociedade brasileira.

A solução passaria por um conjunto de medidas que, somadas, podem reduzir expressivamente o número de abortos induzidos realizados de forma clandestina e a mortalidade materna deles decorrente. Uma primeira ação consiste em exigir o cumprimento da lei, limitando a impunidade das clínicas de aborto e do tráfico de medicamentos abortivos que são amplamente distribuídos no Brasil sem que os responsáveis sejam culpabilizados. Pesquisa recente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) quantificou em, pelo menos, 715 o número de leitos em clínicas ilegais existentes em território nacional. A mesma pesquisa apontou a inexistência de um órgão governamental que centralize os dados sobre estas clínicas clandestinas. Polícia Civil e as vigilâncias sanitárias dos municípios e estados têm feito operações isoladas, motivadas por denúncias ou investigações pontuais. Não é incrível que uma adolescente grávida consiga descobrir onde existe uma clínica de aborto ou a venda de medicamentos abortivos, e a polícia não consiga fazer o mesmo?

Somado à desatenção e/ou desinteresse dos órgãos de controle e fiscalização das leis, existe um movimento discreto o suficiente para não produzir escândalos e eficaz a ponto de produzir resultados em escala apreciável, voltado para possibilitar que um número cada vez maior de mulheres realize aborto de forma ilegal e clandestino. Juizes e médicos tem procurado e encontrado brechas cada dia mais amplas para realizar abortos com amparo legal, em hospitais públicos e clínicas particulares clandestinas (Barros, Cruz e Sanches, 2010).

Reportagem da Revista Veja revelou como os juizes que atuam na 16ª Vara Criminal de São Paulo, a mais movimentada do Judiciário no Estado, concedem alvarás de aborto (interrupção médica da gravidez) para mulheres desde 1993, alegando anomalia fetal. Pelas contas do juiz corregedor Francisco José Galvão Bruno, mais de 130 alvarás já saíram dali isto é, um alvará a cada três dias. Em conjunto, outros Estados da União acumulam apenas 300 alvarás concedidos desde 1991.

Outro aspecto fundamental é o apoio à mãe em crise, com acolhimento da sociedade. Há diversas entidades filantrópicas que se dedicam a dar esse apoio que pode incluir o atendimento a necessidades materiais, assim como o apoio psicológico, social, contato com a família e outros, e o seu resultado é expressivo, com muitas grávidas desistindo de realizar o aborto.

As mães atendidas agradecem, pelo resto de suas vidas, essa ajuda recebida, que salvou a vida de seu filho e de algum modo a sua própria, pois elas carregariam para sempre o peso do aborto. A “escolha” pelo aborto raramente é uma verdadeira escolha, e sim um ato de desespero de uma pessoa que não consegue, naquele momento, ver outra saída. A falsa solução do aborto não resolve o problema, mas cria outros. Pelo contrário, a solução da vida traz a cada dia novas boas surpresas, que somente a vida é capaz de proporcionar.

É também necessário investir mais e melhor em políticas de atenção à mulher gestante e de prevenção à gravidez indesejada, entre as quais se destaca a educação. Em lugar de precocemente sexualizados, os e as adolescentes e jovens devem aprender a ter responsabilidade em suas relações sexuais, compreendendo a sua importância em um contexto de amor e compromisso.

Se, por um lado, não se pode negar que o aborto constitui um problema real de saúde pública, por outro, é igualmente inegável que a legalização dessa prática consista na alternativa mais apropriada para a saúde da mulher e para a sociedade brasileira. A falácia da “redução de danos” não consiste em uma solução. Não se trata de fazer uma opção entre o aborto legalizado e o clandestino, mas entre o aborto e a vida. A sociedade deve optar pela vida, dando todo o acolhimento e condições dignas de existência a todos os seus membros.

Essa tem sido a escolha da sociedade brasileira até o presente momento segundo as pesquisas de opinião pública que mapeiam a opinião dos cidadãos brasileiros em relação ao aborto. Pesquisa do IBOPE de

2003 mostrou que 90% da população era contrária ao aborto. Em 2005, a aprovação caiu para apenas 3% e, em 2007, pesquisa do Datafolha confirmou que somente 3% dos cidadãos brasileiros consideravam moralmente aceitável esse ato. Mais recentemente, em 2015, nova pesquisa, realizada pela agência Hello Research, apontou que 7 em cada 10 brasileiros (70% do total) são contra o aborto em qualquer circunstância e apenas 15% posicionaram-se a favor de sua legalização no país.

Tendo isso em vista, consideramos que a presente ideia legislativa que propõe regulamentar a interrupção da gravidez até a 12ª semana de gestação é inconstitucional e, no que concerne ao mérito, inadequada, pois produzirá um leque mais amplo de consequências negativas para a mulher e para a sociedade, comparativamente ao atual cenário e a outras alternativas existentes para lidar com situações de gravidez indesejada.

Seamdro Magno Malta - Relator”

A Frente Parlamentar em Defesa da Família e Apoio à Vida, trouxe nestes memórias apenas um exemplo de como o tema é discutido no Congresso Nacional: com transparência e equidade.

Desta forma não há que se falar em violação de direitos e decisões contrárias aos interesses das mulheres, visto que todos os debates ao longo dos anos no Congresso Nacional acontecem de forma democrática marcados pela presença ativa das mais interessadas no tema: as mulheres!

A Frente Parlamentar em Defesa da Família e Apoio à Vida reagiu com perplexidade quando tomou conhecimento que o o PSOL – Partido Socialismo e Liberdade ingressou com a ADPF 442, com o objetivo de mudar a atual legislação sobre o aborto, como se o tema tivesse sido esquecido pelo Congresso Nacional, como se os legisladores fossem e tivessem sendo omissos.

Entendemos que ou o autor não pesquisou as propostas legislativas que tramitam e as que já tramitaram no Congresso Nacional nos últimos anos que versam sobre o tema e que também não buscou conhecer as conclusões dos inúmeros e democráticos debates.

Queremos acreditar que faltou conhecimento do autor da ADPF 442, pois se tivesse ao menos consultado os próprios membros do Partido com mandato, saberia que o deputado federal Jean Wyllys (PSOL/RJ) é o autor de uma proposta que tramita na Câmara dos Deputados que versa sobre a descriminalização do aborto, o Projeto de Lei 882/2015.

Queremos acreditar que faltou conhecimento ao autor ao redigir a peça inicial e que não teve ele a intenção de induzir esta Corte a erro em não citar todas as propostas legislativas em trâmites nas duas casas de Lei.

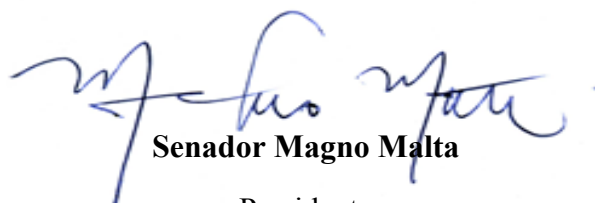
O que ocorre, Senhora Ministra Relatora, é que os resultados de todas as votações e discussões no Congresso Nacional sobre a mudança na legislação atual no que se refere ao aborto, não agradaram e não agradam ao PSOL e assim, quer o Partido Socialismo e Liberdade alcançar êxito em suas intenções por meio da Suprema Corte e por meio dos Nobres Ministros.

Se é desta forma que os Partidos, ou grupos de parlamentares passarão a agir todas as vezes que suas propostas forem derrotadas com o voto da maioria; se será no STF que os vencidos no Plenário da Câmara dos Deputados e do Senado Federal vão buscar sucesso e êxito para suas demandas, entendemos que esta Corte não fará outra atividade doravante senão julgar ações semelhantes.

Que o autor da ADPF 442 entenda, definitivamente, que a legislação sobre o aborto não sofre alterações por meio do Congresso Nacional pois a população brasileira não quer. O Congresso Nacional, foro legítimo para decidir sobre o tema, atua repetindo a vontade da maioria dos brasileiros, obedecendo, assim, o princípio que norteia o sistema democrático que rege esta Nação.

O povo brasileiro, as famílias brasileiras representadas por esta Frente Parlamentar da Família e Apoio à Vida, esperam que a Suprema Corte decida pelo não acolhimento da ADPF 442.

Brasília, 12 de junho de 2018.



Senador Magno Malta

Presidente