

Excelentíssima Ministra Rosa Weber

Senhoras e senhores,

É uma honra estar aqui. Sou médico pediatra, pesquisador e professor de bioética na Fundação Oswaldo Cruz e membro da Sociedade Brasileira de Bioética. Estou certo que foi minha experiência como bioeticista que me trouxe aqui. Além de bioeticista na vida pública, sou pai de um “filho eterno”. Peço que não estranhem o título, pois não é meu, mas de livro de um romancista brasileiro que escreveu sobre o próprio filho com deficiência. Eu sou pai de Pedro, marido há 34 anos de Marisa, também médica. Minha apresentação não terá uma tese, mas uma história: a de um pediatra e sua esposa, pais de um filho eterno, que fizeram um aborto na clandestinidade.

Éramos jovens médicos começando a vida. Marisa sonhava com família imensa, queria muitos filhos. Do meu lado, sempre adorei crianças. Sou pediatra por afeto e vocação ao cuidado das crianças. Tratamos de engravidar logo. Sem qualquer tratamento, Marisa engravidou de trigêmeos. É uma chance em cinco a dez mil gravidezes. Eram três fetos – da surpresa veio à alegria e preocupação, teríamos casa cheia, muitas mamadeiras, choro que não silenciaria e pensávamos nas contas do final do mês. Nossos sonhos não foram bem esses, pois os três vieram ao mundo antes do tempo, mesmo com o repouso absoluto que ela fez por três meses: foram prematuros para a sua sobrevivência e para o avanço da medicina.

Nasceram com 25 semanas. Um deles, Fernando, faleceu após 8 horas de vida, Eduardo com 10 dias, depois de longa agonia. Pedrinho sempre foi lindo, tão miudinho que cabia na minha mão. Passou seis meses no centro de tratamento

intensivo, com múltiplas intercorrências enquanto tentava ganhar peso. Quando recebeu alta, com dois quilos, ainda era dependente de oxigênio e tivemos que ter uma bala de oxigênio em casa. Aparentemente esta era a única sequela. Uma semana antes de completar um ano de vida, no primeiro dia do ano, teve sua primeira convulsão. Com um ano e dois meses veio o diagnóstico de uma complexa síndrome neurológica associada com a falência renal.

Desde então ouvimos prognósticos de que “não sobreviverá mais do que 6 meses”, “não chegará” e depois “não passará” da puberdade. Mais tarde veio o diagnóstico de surdez profunda. Sempre resistimos à sentença de morte antecipada, fizemos tudo e ainda faremos, mesmo em um momento da vida em que já somos avós. Pedrinho sobrevive porque é bem cuidado. Sobrevive porque é amado. Sobrevive porque pudemos cuidar dele integralmente quando Marisa engravidou novamente; ele ainda pesava pouco mais do que dois quilos de açúcar.

Pedrinho ainda não tinha um ano de nascido. Queríamos mais filhos, havia muita dificuldades no cuidado diário dele, mas jamais desistimos do sonho de família grande. Só não poderia ser naquela hora. Alguém poderia me perguntar: Por que erramos no planejamento familiar se somos médicos? Na verdade qualquer um pode errar no corre-corre de cuidar de filhos, trabalhar, dormir pouco e pagar contas. Éramos informados e esclarecidos: um casal de médicos, mas o planejamento familiar é isso – uma experiência de adesão a um tratamento de saúde em que falhamos algumas vezes, em outras, os métodos falham. Não é assim com todos aqui que fazem uso de remédios para doenças crônicas, como pressão alta, colesterol ou mesmo para quem tenta seguir dietas? Não sabemos de todas as regras e cuidados que a medicina diz ser o certo? Mas não é tão simples sempre seguirmos como se fossemos uma máquina. Não somos, é tudo tão

humano e simples assim: precisamos de um aborto não porque somos irresponsáveis ou mesquinhos – mas ou porque erramos no uso de métodos ou porque eles falharam e queríamos ser bons pais de nosso filho eterno.

Como médicos, não corremos risco de vida, apesar de termos ido à clandestinidade. Pagando, sempre se conseguiu o cuidado devido e necessário ao aborto neste país. Nunca contei essa história em público, nem mesmo em minhas aulas de bioética, quando os jovens médicos citam princípios bioéticos como se fossem abstrações de manuais de filosofia. Não são: falar em autonomia é reconhecer que meu papel ao lado de Marisa era o de cuidar de Pedrinho e dela, e de nossos outros filhos; era o de respeitar a melhor decisão para ela. Marisa decidiu pelo aborto e contou com meu total apoio e cumplicidade. Falar em justiça é ver como a nossa história reflete a desigualdade deste país: queríamos ser pais melhores para Pedro, por isso resolvemos abortar aquela gestação – Marisa recebeu cuidado médico, não correu riscos à saúde, e quando estivemos novamente preparados, cinco anos depois, ela engravidou de nossa filha caçula, hoje, com 28 anos.

Nós somos um casal com uma história de aborto na intimidade. Marisa poderia ter sido presa, caso sua história fosse descoberta nos oito anos seguintes. Nem disso sabíamos. Teríamos ficado só eu, Pedrinho e nossos outros filhos em casa. A decisão não foi dela sozinha, nem mesmo egoisticamente dela – ao contrário, eu estive com ela sempre, mas os procedimentos foram realizados no corpo dela. E teria sido ela quem seria presa. Não vivemos esse risco e preciso ser hoje honesto com todos que me ouvem: jamais imaginamos que seríamos presos. Sabíamos que nossos privilégios nos protegiam. Mas essa não é a realidade de todas as mulheres desse país.

Essa história é minha e de Marisa. Nossa e de nossos filhos, que o leram e me autorizaram estar aqui. Todos juntos sabemos que esta foi uma escolha de Marisa e que nos cabia protegê-la e acolhê-la. Tomamos esta decisão por que tínhamos outro princípio da bioética conosco: o do cuidado de Pedro, pois queríamos ser melhores pais, e o de não fazer mal nem a ele e tampouco a um eventual outro filho naquele momento. Como disse, Pedrinho é adorado, um filho que nos faz pais eternos. Pais que não mais guardam o segredo do aborto.

**- Sociedade Brasileira de Bioética**

- **Dirceu Greco:**

Excelentíssima Ministra Rosa Weber

Senhoras e senhores,

**A Sociedade Brasileira de Bioética parabeniza o STF pela decisão de expandir este importante e tempestivo debate relacionado à descriminalização do aborto e agradece a oportunidade de estar aqui presente nesta audiência pública convocada Discutir Aspectos Interpretativos dos arts. 124 e 126 do Decreto-lei nº 2.848/1940 (Código Penal)d. *A SBB está representada por mim, Dirceu Greco e por Sérgio Rego.***

**Início com a tese:**

Questões de saúde pública, como o direito ao aborto, não devem ser tratadas e impedidas com o argumento que seriam dilemas morais.

**Argumento que:**

- a) A tese de proteger a saúde individual e pública já foi exercida de maneira efetiva no Brasil e um dos exemplos, corajoso e soberano, foi o modo como se definiu o enfrentamento da epidemia da AIDS, com a disponibilização sem custo de insumos de prevenção e dos medicamentos necessários para seu tratamento e também, a implantação da estratégia de redução de danos (distribuição de seringa e agulhas para pessoas que utilizam drogas endovenosas).

A criação destas políticas efetivas de prevenção e combate ao HIV/Aids incluindo a decisão de implantar esta estratégia de redução de danos só foi possível a partir da adoção de políticas comprometidas com a saúde e com respeito inequívoco aos direitos humanos, com a superação de qualquer perspectiva estigmatizante de julgamento de práticas individuais ou de debates moralizantes sobre a sexualidade e/ou sobre uso de drogas.

Estas políticas implementadas tornaram-se exemplos mundiais na busca de efetivo e correto enfrentamento desta epidemia, tendo como princípio fundamental o respeito aos e a defesa dos direitos humanos nestas duas situações

- b) A utilização do direito penal em temáticas relacionadas à saúde frequentemente utiliza a ameaça punitiva alcançar a prevenção da ocorrência de fenômenos a ameaça punitiva, e esta ameaça definitivamente não traz qualquer efeito benéfico. Pelo contrário, o medo da punição não impede que gravidezes seja interrompidas e,

pior, elas continuam em situações sanitariamente terríveis e que atinge de maneira covarde as mulheres mais vulneráveis, seja social, racial ou economicamente. E, os números no Brasil e no mundo evidenciam que em países onde o aborto é criminalizado não há diminuição do seu número, adicionado ao efeito perverso de aumento da morbidade e mortalidade materna entre as mulheres mais vulneráveis. Além disto, a experiência internacional é absolutamente clara: não existe uma evidência, em nenhuma parte do mundo onde se descriminalizou o aborto, que houve uma corrida das mulheres para abortar. Ao contrário, o número de abortos diminuiu e diminuiu muito a morbimortalidade que existia antes da descriminalização. Em relação ao aborto, a ameaça de punição pode levar inclusive à recusa de procurar por serviços de saúde. Mulheres em situações graves de complicações pós-aborto inseguro podem adiar ou se recusar a procurar atendimento especializado em saúde, mas não apenas por temerem ser denunciadas mas também pelo risco real de recusa de atendimento pelos profissionais de saúde. Um exemplo numérico que ocorre mesmo em situações onde o aborto é permitido no Brasil foi recentemente publicizado pelo Dr. Jefferson Drezett, que coordenou por 23 anos o mais exemplar serviço de aborto legal do país, o do Hospital Pérola Byington em São Paulo. Ele observou que: “Só mais um dos serviços de saúde da lista do Ministério da Saúde realiza o procedimento e não encaminha mulheres para o Pérola Byington. Por isso tantas mulheres atravessam estados e chegam aqui de mala nas mãos, implorando por ajuda”. Esta lista a que ele se refere, são os 65 estabelecimentos de saúde habilitados a realizar o aborto previsto em lei. Ainda segundo ele, “não tente encontrar a lista e os endereços dos lugares. Por motivos de segurança, diz o Ministério da Saúde, ela não é divulgada”.

<https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2017/09/28/aborto-legal-o-estado-brasileiro-abandona-suas-mulheres-jefferson-drezett.htm?cmpid=copiaecola>

Na atual legislação brasileira, uma mulher grávida de uma situação de violência sexual tem todo o direito de receber assistência qualificada, humanizada e segura. Isto é um direito estabelecido e é dever do Estado Brasileiro garanti-lo. Mas o que se vê hoje é que nem isto é garantido e vale enfatizar, estamos falando sobre casos de aborto legal.

- c) A luta neste momento é pela imediata descriminalização do aborto mas não é o fim desta batalha.

Quando esta decisão for superada e esta deveria ser realmente e urgentemente superada, especialmente com os dados insofismáveis do dano causado as mulheres em países que criminalizam o aborto (Slides da OMS e Tabela da OMS), a luta deverá continuar e envolver outras frentes, entre elas a implementação de educação

sexual e sobre sexualidade nas escolas, com as necessárias peculiaridades etárias, o que inclui a distribuição livre de preservativos e de acesso aos métodos contraceptivos. Ainda citando o Dr. Jefferson: “35% dos casos que atendemos no Pérola Byington são de adolescentes e crianças, grávidas de relações incestuosas...”

d) A continuidade da luta deverá ainda incluir a educação de profissionais de saúde (de todas as áreas) sobre os direitos das mulheres e pela proscrição dos atendimentos desrespeitosos e julgadores daquelas que necessitem abortar e/ou que necessitem cuidados pós-aborto. Para que isto aconteça deveremos envolver intensa e tempestivamente os conselhos profissionais e o judiciário.”

**Considero a seguinte contratase superada:**

O aborto é, antes de tudo, uma questão moral, e portanto, não influenciável pela realidade dos fatos gravíssimos que acabei de relatar

**Concluindo**, a criminalização do aborto impõe às mulheres, por vias indiretas, um dano ainda maior do que aquele previsto pelo Código Penal: a possibilidade de sofrer graves sequelas físicas e mentais ou mesmo de morrer. Essas não são questões morais, mas de saúde, e assim devem ser tratadas. E dentro disso, o sofrimento de cada mulher (ou casal) quando decidem interromper uma gravidez e fazer o aborto – não é nada trivial, é falácia dizer que as pessoas engravidam pensando que farão um aborto. Uma mulher não realiza um aborto porque ele é proibido ou permitido. Ela decide interromper a gravidez porque para ela é necessário. Esta é decisão doída, sofrida e quando ocorre é, na maioria das vezes, tendo como pano de fundo a precarização, o risco, e sem acesso a cuidado de saúde, de qualidade (este acesso só ocorre quando o aborto é decidido por quem tem posses). Há hipocrisia de segmentos da sociedade, quando julga e condena esta decisão. Além disto, vale repetir que mesmo o necessário e urgente atendimento de saúde pós-aborto é muitas vezes tardio, por medo de como o profissional vai recebe-la, medo de ser entregue a polícia e pela dificuldade intrínseca de ter este acesso.

Volto a citar a experiência e concordar com atual coordenadora do Núcleo de Violência Sexual e Aborto Previsto em Lei do Hospital Pérola Byington, a Dra. Alessandra Giovani. Apesar de falar especificamente sobre os casos permitidos por lei, ela afirma que “O aborto não é necessariamente um tema polêmico. É um tema sem consenso.” Concluo expandindo para todos os casos, mesmo que não consensual embora polêmico, isso não quer dizer que o Estado brasileiro e sociedade não devam ter uma posição firme em defesa da autonomia e dos direitos das mulheres e aqui especificamente sobre as questões de saúde pública relativas ao aborto. Tem se tentado tirar o direito das

mulheres se emanciparem para tomar esta decisão. E este direito é delas e por elas deve ser exercido. E vale terminar afirmando que os dados e os fatos mostram que se uma mulher está decidida a abortar, ela vai abortar e atualmente com todos os riscos inerentes ou relacionados ao status quo jurídico. E nosso papel como sociedade é, como medida emergencial, descriminalizar o aborto.

Muito obrigado,

Dirceu Greco

Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética

Em 3 de agosto de 2018

Anexo arquivo (*SBB STF DGreco Audiência Pública ADPF 442.ppt*) com 4 slides