



4980685



08000.043443/2017-53



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
SECRETARIA DE GOVERNO
SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES

Nota Técnica nº 26/2017/SAIAT/SPM-Gab/SPM

PROCESSO Nº 08000.043443/2017-53

INTERESSADO: ASSESSORIA PARLAMENTAR

REFERÊNCIA: Memorando nº 13/2017/ASSINPAR-SPM/SPM-Gab/SPM

Ementa: Pedido de manifestação sobre o Projeto de Lei nº 478, de 2007, que "Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências".

I. RELATÓRIO

1. Trata-se de Nota Técnica da Coordenação de Programas e Ações de Saúde da Secretaria de Articulação Institucional e Ações Temáticas, conforme solicitado por meio do Memorando nº 13/2017/ASSINPAR-SPM/SPM-Gab/SPM, de 17/07/2017 (4700499) objetivando análise técnica do **Projeto de Lei nº 478, de 2007 da Câmara dos Deputados**.

II. TRAMITAÇÃO

2. O Projeto de Lei é de autoria dos Deputados Luiz Bassuma (PT/BA) e Miguel Martini (PHS/MG) e foi apresentado à Câmara dos Deputados em 19/03/2007. O Projeto "dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências" e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940 e a Lei nº 8.072, de 1990. A proposição foi despachada inicialmente para as Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), estando sujeita à Apreciação do Plenário com Regime de Tramitação Ordinário.

3. Durante sua tramitação, foram apensados os seguintes projetos de lei: PL 489/2007, que dispõe sobre o Estatuto do Nascituro; PL 1763/2007, que dispõe sobre a assistência à mãe e ao filho gerado em decorrência de estupro; PL 3748/2008, que autoriza o Poder Executivo a conceder pensão à mãe que mantenha a criança nascida de gravidez decorrente de estupro; PL 1085/2011, que dispõe sobre a assistência para a mulher vítima de estupro que vier a realizar por realizar aborto legal; e PL 8116/2014, o qual dispõe sobre a proteção ao nascituro.

4. O Parecer da Relatora Dep. Solange Almeida (PMDB-RJ), apresentado na **Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)** em 26/11/2009, concluiu pela aprovação do PL 478/2007, com substitutivo, e pela rejeição do PL 489/2007, do PL 1763/2007, e do PL 3748/2008, apensados. Na **Comissão de Finanças e Tributação (CFT)** o PL 478/2007 recebeu Parecer do relator, Dep. Eduardo Cunha (PMDB-RJ), pela adequação financeira e orçamentária, incluindo dos PL's nºs 489/07, 1.763/07, 3.748/08 e 1.085/11, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, com emenda. Na **Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)** o Parecer do Relator Dep. Marcos Rogério (DEM-RO) é apresentado em 07/06/2017, sendo que ainda aguarda-se deliberação da CCJC.

5. A partir do deferimento do Requerimento nº 6.693/2017 pela Mesa Diretora da Câmara dos Deputados, em 27/06/2017, a Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher foi incluída para exame do PL

478/2007, prevalecendo a seguinte ordem de distribuição: à CMULHER, à CSSF, à CFT (art. 54 do RICD) e à CCJC (mérito e art. 54 do RICD).

6. Em 04/09/2017 o Deputado Diego Garcia (PHS-PR) apresentou à CMULHER Requerimento de realização de Audiência Pública n. 64/2017 *"para debater assuntos relacionados ao PL 478/2007"*, com a justificação de que *"O aborto no Brasil é caso de saúde pública sim, pois resulta sempre na morte de bebê inocente, cujo direito mais básico, o direito à vida, já se encontra violado"*.

7. Na presente data, a situação do PL 478/2007 é a seguinte: pronto para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC); Aguardando Designação de Relator na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER).

III. ALTERAÇÃO LEGISLATIVA

8. O Projeto de Lei nº 478, de 2007, foi apresentado inicialmente com o seguinte teor:

"O Congresso Nacional decreta:

Das disposições preliminares

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

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

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

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

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

Art. 4º É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar ao nascituro, com absoluta prioridade, a expectativa do direito à vida, à saúde, à alimentação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar, além de colocá-lo a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

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

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

Dos direitos fundamentais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 17. O nascituro tem legitimidade para suceder.

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

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

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

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

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

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

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

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

Dos crimes em espécie

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

Art. 23. Causar culposamente a morte de nascituro.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Disposições finais

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

“Art. 124.....

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

“Art. 125.....

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

“Art. 126.....

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

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

“Art. 1º

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

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

9. A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou substituto ao Projeto de Lei nº 478, de 2007, incorporando os apensados PL 489/2007, PL 1763/2007 e PL 3748/2008 e a Comissão de Finanças e Tributação aprovou a emenda de adequação orçamentária e financeira proposta no Parecer do Relator daquela Comissão. Na CCJC, o Parecer do Relator Dep. Marcos Rogério (DEM-RO) vota “*pela inconstitucionalidade e injuridicidade dos artigos 28 dos Projetos de Lei nº 478 e 489, ambos de 2007*” e “*pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos Projetos de Lei nº 487, nº 489, de 2007, 1.763, de 2007, 3.748, de 2008 e 1085, de 2011, na forma do substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família e com a emenda de adequação aprovada pela Comissão de Finanças e Tributação*”. Em relação ao mérito, o voto do relator é “*pela aprovação, também na forma do substitutivo aprovado pela CSSF e com a emenda de adequação votada pela Comissão de Finanças e Tributação*”. A redação do substitutivo ao PL 478/2007 possui o seguinte teor:

“O Congresso Nacional decreta:

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

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

Parágrafo único. O conceito de nascituro inclui os seres humanos concebidos ainda que “*in vitro*”, mesmo antes da transferência para o útero da mulher.

Art. 3º Reconhecem-se desde a concepção a dignidade e natureza humanas do nascituro conferindo-se ao mesmo plena proteção jurídica.

§ 1º Desde a concepção são reconhecidos todos os direitos do nascituro, em especial o direito à vida, à saúde, ao desenvolvimento e à integridade física e os demais direitos da personalidade previstos nos arts. 11 a 21 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

§ 2º Os direitos patrimoniais do nascituro ficam sujeitos à condição resolutiva, extinguindo-se, para todos os efeitos, no caso de não ocorrer o nascimento com vida.

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

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

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

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

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

Art. 8º Ao nascituro é assegurado atendimento através do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

Art. 10º O nascituro terá à sua disposição todos os meios terapêuticos e profiláticos disponíveis e proporcionais para prevenir, curar ou minimizar deficiências ou patologia.

Art. 11. O diagnóstico pré-natal é orientado para respeitar e salvaguardar o desenvolvimento, a saúde e a integridade do nascituro.

§ 1º O diagnóstico pré-natal deve ser precedido de consentimento informado da gestante.

§ 2º É vedado o emprego de métodos de diagnóstico pré-natal que causem à mãe ou ao nascituro riscos desproporcionais ou desnecessários.

Art. 12. É vedado ao Estado ou a particulares causar dano ao nascituro em razão de ato cometido por qualquer de seus genitores.

Art. 13. O nascituro concebido em decorrência de estupro terá assegurado os seguintes direitos:

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

II – direito de ser encaminhado à adoção, caso a mãe assim o deseje.

§ 1º Identificado o genitor do nascituro ou da criança já nascida, será este responsável por pensão alimentícia nos termos da lei.

§ 2º Na hipótese de a mãe vítima de estupro não dispor de meios econômicos suficientes para cuidar da vida, da saúde do desenvolvimento e da educação da criança, o Estado arcará com os custos respectivos até que venha a ser identificado e responsabilizado por pensão o genitor ou venha a ser adotada a criança, se assim for da vontade da mãe.

Art. 14. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação e surtirá efeitos financeiros a partir do primeiro dia do exercício seguinte ao de sua publicação."

10. O Projeto de Lei nº 478, de 2007, no original e em seu substituto aprovado na CSSF, defende o direito à vida desde a concepção, crença que põe em cheque a prevalência da vida das mulheres, em relação ao embrião, negando o direito a interrupção voluntária da gravidez mesmo nos casos em que esta resultou de estupro/violência sexual.

11. Os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres compõem a agenda desta Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres que orienta-se pelos entendimentos resultantes da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), da Conferência Mundial sobre Mulheres (Beijing, 1995) e dos três Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, em consonância com as pautas defendidas pelos movimentos feminista e de mulheres. Conforme consta no PNPM 2013-2015:

"A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) estabeleceu que "a saúde reprodutiva é um estado geral de bem estar físico, mental e social, e não mera ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos. Em consequência, a saúde reprodutiva inclui a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos de procriar, e a liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência" (Cap. VII, 7.2). O documento do Cairo é o primeiro texto de adoção universal a acolher e explicitar a expressão "direitos reprodutivos", contemplando o direito à liberdade de escolha do número de filhos e seu espaçamento.

"A Conferência Mundial sobre Mulheres (Beijing, 1995) apontou para a eliminação de leis e medidas punitivas contra as mulheres que tenham se submetido a abortos ilegais, garantindo o acesso a serviços de qualidade para tratar das complicações derivadas destas situações. Em seu documento final, a Conferência afirma: "na maior parte dos países, a violação aos direitos reprodutivos das mulheres limita dramaticamente suas oportunidades na vida pública e privada, suas oportunidades de acesso à educação e o pleno exercício dos demais direitos". Estabelece-se aí o nexo entre a saúde sexual e reprodutiva e a cidadania efetiva das mulheres e a sua relação com as políticas de desenvolvimento, o que estará expresso nas Metas do Milênio, em 2000." (PNPM pgs. 30-31)

12. O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) 2013-2015 expressamente declara-se como *"elemento estrutural da configuração de um Estado democrático"*, sendo que consta dentre seus princípios orientadores: autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida; caráter laico do Estado; participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas (pgs. 9 e 10). O terceiro capítulo do PNPM 2013-2015 tem por objetivo geral:

"Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, **garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos**, bem como os demais direitos legalmente constituídos; e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde integral da mulher em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie, resguardadas as identidades e especificidades de gênero, raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual e mulheres com deficiência." (grifos nossos)

13. Dentre os objetivos específicos (OE) do Capítulo 3 temos: *"Promover os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminações"* (OE II), que combinado com o OE V *"Contribuir para a redução da gravidez na adolescência"* apoiam a autonomia da mulher em relação aos seus direitos sexuais e direitos reprodutivos. As seguintes metas do Capítulo 3 do PNPM 2013-2015 têm relação direta com os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, sendo a meta E estreitamente relacionada à diminuição na realização de aborto inseguros e, em relação à preocupação com o elevado índice de gravidez na adolescência consta a meta T:

"B. Ampliar o número de serviços de atenção integral à interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. (...)

E. Reduzir a mortalidade materna, em especial a de mulheres negras em 10 pontos percentuais ao ano, para diminuir a diferença total entre estas e as mulheres brancas até 2015. (...)

T. Reduzir o índice de gravidez na adolescência." (pg. 32)

14. Para concretizar as metas expressas, foram propostas diversas linhas de ação, sendo as seguintes aquelas que se relacionam estreitamente com o tema em pauta:

"3.4. Implementação da assistência em planejamento reprodutivo para mulheres e homens, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, bem como a promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos das mulheres.

3.5. Enfrentamento à morbimortalidade materna.

3.6. Promoção e ampliação da atenção às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.

3.7. Promoção de ações e ampliação de acesso a informações sobre prevenção, tratamento e controle das doenças sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e hepatites virais." (pgs. 32 e 33)

15. Com foco na operacionalização das políticas para as mulheres voltadas à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, foram esmiuçadas diversas ações - cuja responsabilidade recai na SPM e/ou Ministério da Saúde e conta com diversos parceiros governamentais:

"3.4.1. Adquirir e distribuir os métodos contraceptivos previstos e regulamentados no SUS, incluindo a contracepção de emergência.

3.4.2. Acompanhar a distribuição e incentivar o uso do preservativo feminino.

- 3.4.3. Acompanhar a oferta de métodos contraceptivos, incluindo a contracepção de emergência, nos serviços de saúde e contribuir para elaboração e fluxos nos serviços de saúde para dispensação da medicação.
- 3.4.4. Ampliar o acesso no SUS para atendimento com qualidade nos casos de interrupção da gravidez previstos em lei.
- 3.4.5. Garantir, no SUS, a oferta do Planejamento Reprodutivo para todas as mulheres.
- 3.4.6. Fomentar a educação permanente dos profissionais de saúde para ofertar o planejamento reprodutivo, respeitando a autonomia das mulheres, reduzindo as iniquidades e as reconhecendo em sua pluralidade.
- 3.4.7. Implantar a linha de cuidado integral à Reprodução Humana Assistida (RHA) no SUS.
- 3.4.8. Contribuir para a inserção da temática dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres nos cursos de graduação de profissionais da saúde.
- 3.4.9. Realizar estudos acerca dos fatores de risco para a gravidez na adolescência.
- 3.4.10. Apoiar programas de prevenção da gravidez na adolescência" (pgs. 35 e 36)

16. Ancoradas nos princípios e concepções acima expostos, o atual ordenamento jurídico do Estado brasileiro assegura às mulheres o direito de interromper a gravidez, desde que realizado por médico, nas seguintes situações: 1. quando não há outra forma de salvar a vida da gestante (Código Penal de 1940, art. 128 I); 2. quando a gravidez é decorrente de estupro e há o consentimento da mulher, ou seu representante legal, em relação ao aborto (Código Penal de 1940, art. 128 II). O aborto é autorizado em quatro situações: 1. quando existe risco para a vida da mulher; 2. quando a gravidez resulta de violência sexual; 3. quando representa risco à saúde da mulher; ou 4. quando existe gravidez de feto anencéfalo, pois, como o feto não possui vida encefálica, inexiste possibilidade de vida extrauterina (STF Acórdão de 12/04/2012).

17. Em relação ao aborto legal quando a gravidez resulta de violência sexual, faz-se necessário registrar uma vez mais os alarmantes números existentes em nosso país. De acordo com pesquisa do Ipea^[1], feita a partir de dados de 2011 do Sistema de Informações de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan), estima-se que no mínimo 527 mil pessoas são estupradas por ano no Brasil e que, destes casos, apenas 10% chegam ao conhecimento da polícia. Os registros do Sinan demonstram que 89% das vítimas são do sexo feminino e possuem, em geral, baixa escolaridade. Do total, 70% são crianças e adolescentes.

18. Em relação aos estupros coletivos, as notificações dobraram em 5 anos. De 1.570 em 2011 passaram para 3.526 em 2016^[2]. Em média registra-se 10 casos de estupro coletivo por dia. Infelizmente devemos ter a clareza que na realidade estes números podem ser ainda maiores pois a violência sexual é historicamente subnotificada e nem todas as vítimas procuram hospitais ou a polícia e, ainda porque 30% dos municípios ainda não fornecem dados ao Sinan. Segundo a psicóloga Daniela Pedroso, do Hospital Pérola Byington (SP), o trauma emocional de uma mulher que sofre estupro coletivo é muito maior, especialmente quando a violência resulta em gravidez, pois “Nesses atos, os criminosos costumam ter práticas concomitantes. O sentimento de vergonha e de humilhação da mulher é muito maior, ela tem dificuldade de falar sobre isso. Às vezes, só relata quando engravida.”^[3]

19. Segundo pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Guttmacher Institute^[4], a criminalização do aborto não diminui o número de gravidezes interrompidas, sendo que, uma em cada quatro gravidezes termina em aborto. Na América Latina estes números são ainda maiores, incluindo o Brasil, aonde uma em cada três gravidezes são voluntariamente interrompidas. Os dados levantados estimam que um milhão de mulheres abortam por ano no Brasil. No entendimento de que a maior parte desses abortos ocorrem em condições precárias - por pessoas sem a necessária capacitação e/ou em ambientes que não apresentem os mínimos padrões sanitários -, o aborto geralmente causa sequelas à saúde da mulher e, muitas vezes, sua própria morte. O aborto inseguro é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, constituindo-se na quarta causa de morte materna no país. A grande maioria das mulheres que passam por procedimentos precários de interrupção da gravidez são pobres, negras e tem acesso limitado a informações, insumos e serviços^[5]. Se formos punir cada uma das mulheres que realizaram aborto, o Brasil deveria encarcerar aproximadamente 8% de sua população feminina, algo em torno de 15 milhões de mulheres, número maior que toda a população encarcerada do mundo. A

criminalização e repressão como resposta ao aborto induzido tem se mostrado, além de inefetiva, extremamente nociva pois não reduz nem cuida uma vez que não é capaz de diminuir o número de abortos e, por outro, impede que mulheres busquem o atendimento nos serviços de saúde.

20. De acordo com as conclusões da Pesquisa Nacional de Aborto 2016^[5], *"o aborto é um fenômeno frequente e persistente entre as mulheres de todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões: em 2016, quase 1 em cada 5 mulheres, aos 40 anos já realizou, pelo menos, um aborto. Em 2015, foram, aproximadamente, 416 mil mulheres. Há, no entanto, heterogeneidade dentro dos grupos sociais, com maior frequência do aborto entre mulheres de menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Como já mostrado pela PNA [Pesquisa Nacional de Aborto] 2010, metade das mulheres utilizou medicamentos para abortar, e quase a metade das mulheres precisou ficar internada para finalizar o aborto"*.

IV. CONCLUSÃO

21. Considerando que:

21.1. As Conferências das Nações Unidas, nas quais o Brasil é signatário e têm força de lei no país, reconhecem os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, não se admitindo qualquer discriminação ou restrição ao acesso à assistência à saúde;

21.2. A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (Viena 1993) conclui que os direitos das mulheres e meninas são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais, e a violência de gênero, inclusive a gravidez forçada, é incompatível com a dignidade e o valor da pessoa humana.

21.3. O plano de ação e as orientações contidos no PNPM 2013-2015, em especial aqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, orientam-se pela visão de que estes direitos são parte integrante dos Direitos Humanos (Viena 1993, Cairo 1994, Beijing 1995), em consonância com o entendimento do movimento feminista e de mulheres, que vêm pautando as políticas públicas destinadas às mulheres;

21.4. Iniciativas de lei que visem restringir os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres resultarão em consequências danosas ao pleno desenvolvimento da política de atenção integral a saúde das mulheres e prejudiciais ao enfrentamento da gravidez na adolescência; ao acesso e à qualidade no cuidado à saúde das mulheres que recorrem aos serviços de saúde em situação de abortamento; ao enfrentamento à violência sexual de meninas e mulheres; assim como não resultarão em medidas efetivas para redução do número de abortos e ainda contribuirão para que as mulheres sejam afastadas dos serviços de saúde, locais por essência que proveem o cuidado, o acompanhamento e a informação de saúde necessários para que seja realizado de forma segura ou para planejar sua vida reprodutiva a fim de evitar um segundo evento desse tipo.

21.5. A necessidade de resguardar os Direitos Humanos das mulheres, dentre eles os direitos sexuais e reprodutivos, a autonomia e a integridade física e psíquica das mulheres e que o Projeto de Lei nº 478, de 2007, e proposições apensadas ferem os direitos já garantidos em lei.

22. A Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres manifesta-se **DESFAVORÁVEL** ao Projeto de Lei nº 478, de 2007 e as proposições apensadas (PL 489/2007; PL 1763/2007; PL 3748/2008; PL 1085/2011; e PL 8116/2014).

Brasília, 18 de setembro de 2017.

Encaminhado à Chefia superior para apreciação,

STELLA RIBEIRO DA MATTA MACHADO

Analista Técnica de Políticas Sociais

Encaminhamento para a apreciação e encaminhamentos devidos da Secretária Nacional de Políticas para as Mulheres,

IRINA ABIGAIL TEIXEIRA STORNI

Secretária Adjunta de Articulação Institucional e Ações Temáticas

[1] Ipea. Nota Técnica n. 11 (Diest) : Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Daniel Cerqueira e Danilo de Santa Cruz Coelho. Ipea: Brasília, 2014.

[2] Dados do Ministério da Saúde/Sinan.

[3] Collucci, Cláudia. Reportagem "País registra 10 estupros coletivos por dia; notificações dobram em 5 anos" publicada na Folha de S. Paulo em 20/08/2017. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/08/1911346-pais-registra-10-estupros-coletivos-por-dia-notificacoes-dobram-em-5-anos.shtml>.

[4] Sedgh, Gilda et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet, Volume 388, Issue 10041, 258 - 267. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext).

[5] Diniz, Debora; Medeiros, Marcelo; Madeiro, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, Feb. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>.



Documento assinado eletronicamente por **Stella Ribeiro Da Matta Machado, Analista Técnico(a) de Políticas Sociais (ATPS)**, em 18/09/2017, às 15:01, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Irina Abigail Teixeira Storni, Secretário(a) Adjunto(a) de Articulação Institucional e Ações Temáticas**, em 18/09/2017, às 15:45, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **4980685** e o código CRC **D6AA53DF**

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/aceso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça.

