

PROJETO DE LEI Nº. , de 2011

(Da Sra. LAURIETE)

Inclui nos programas Sociais e Financeiros do Governo programa específico de apoio à mulher e a adolescente, nos casos de gravidez oriunda de estupro e nos casos de comprovada má formação do feto.

Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta Lei inclui programa específico de apoio psicológico, médico e financeiro à mulher e a adolescente, nos casos de gravidez oriunda de estupro e nos casos de comprovada má formação do feto, dentro dos Programas Sociais e Financeiros do Governo.

Art.2º - Toda mulher vítima de estupro, e a mulher gestante nos casos de comprovada má formação do feto, tal como a adolescente que mantiver a gravidez, terão direito e acesso, ao programa de apoio psicológico, médico e financeiro, que far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações na área da Saúde e Assistência Social da União, do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios.

Art.3º- Os programas de atendimento psicológico, social e pré-natal serão prestados no município de residência da mulher e da adolescente enquanto perdurar a gravidez e, após o parto, pelo período indicado por especialistas, compreendendo todo o

tratamento necessário que será oferecido com a prioridade que requerer.

Art.4º- A mulher vítima de estupro, mulher gestante nos casos de comprovada má formação do feto, tal como a adolescente que mantiverem a gravidez serão inseridas com prioridade, nos atuais programas sociais financeiros, a ser pago mensalmente até o nascimento da criança, podendo ser prorrogado até o limite máximo de um ano de idade da criança.

§ 1º - Nos casos em que optar pela entrega do filho para adoção o recurso será transferido a unidade de abrigo e/ou a família adotiva, respeitado o prazo do caput do art. 4º.

§2º - Os casos de que trata o “caput e § 1º deste artigo, terão prioridade na Inscrição do programa de adoção, caso manifeste o desejo de fazê-lo.

Art.5º - As crianças oriundas da gestação nos casos descritos nesta lei, terão direito a prioridade no atendimento médico e pediátrico atendendo pressupostos clínicos e indicado por especialista, até completarem um ano de vida.

Art. 6º- Para que a mulher e/ou adolescente seja inscrita no programa previsto nesta lei, é necessária a cópia do boletim de ocorrência policial noticiando o fato delituoso ou a apresentação de laudo médico confirmando a má formação do feto.

Art. 7º- A assistência à mulher, em tais casos, será prestada de forma articulada inclusive nos três níveis de governo conforme os princípios e diretrizes da Lei Orgânica de Assistência Social e do Sistema Único de Saúde, que se adequarão para atendê-las.

Art. 8º- A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios, estabelecerão órgão específico para gerir a implementação do programa previsto nesta Lei.

Art. 9º- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

1-DADOS SOBRE A REALIDADE DO ABORTO DO BRASIL

O documento denominado “**Aborto e Saúde Pública**”, resultante de vinte anos de Pesquisas no Brasil, cujo relatório foi produzido pela Universidade de Brasília (UnB) e pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que garantiu às entrevistadas o anonimato, é considerado um dos mais confiáveis do país sobre o tema.

O relatório conclusivo do mesmo surpreende ao demonstrar o número de brasileiras que já tiveram a experiência da maternidade e optaram pelo aborto como forma de planejamento reprodutivo, pois 70% das mulheres que recorrem ao procedimento já são mães e o medicamento de venda controlada conhecido como Cytotec, foi apontado como principal método abortivo utilizado pelas brasileiras.

Mais de um milhão de gestações foram interrompidas em 2005 e aproximadamente 200 mil mulheres foram hospitalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de tentativas de aborto em 2005, sendo que os pesquisadores consideram que esse número representou apenas 20% do total de casos ocorridos no país, estimando que na verdade **ocorreram mais de um milhão de abortos no Brasil somente em 2005 e isso tendo em conta somente os ocorridos nas grandes cidades e em hospitais públicos.**

O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) financiaram a pesquisa que obteve os seguintes resultados:

- Pelo menos 3,7 milhões de brasileiras entre 15 e 49 anos realizaram aborto. Ou seja, 7,2% das mulheres em idade reprodutiva. Menos da metade chega ao Sistema Único de Saúde (SUS);

- De 51% a 82% dos abortos são realizados por mulheres entre 20 e 29 anos. Adolescentes respondem por 7% a 9% das estatísticas;

- Somente 2,5% das interrupções de gravidez ocorreram em um contexto de relações eventuais;

- Mulheres que vivenciam relações estabelecidas (tem marido, companheiro ou namorado) respondem pela maior parte dos abortos: 70% dos casos;

- Entre 70,8% e 90,5%, de quem decide pelo procedimento, já possui filhos;

- Mais de 50% das mulheres que abortaram nas regiões Sul e Sudeste usavam algum método anticoncepcional, principalmente pílulas. No Nordeste, essa porcentagem oscila entre, 34% e 38,9%;

- Das adolescentes, entre 60% e 83,7% delas não pretendiam engravidar, e 73% cogitaram a interrupção da gestação, sendo que 12,7% a 40% das garotas tentaram abortar. Entre aquelas que consumaram o ato, 25% voltaram a engravidar;

- A maior parte das mulheres que fizeram aborto, se declararam católicas, com 51% a 82% de prevalência, seguidas pelas que professam a fé espírita, com 4,5% a 19,2%. Em último lugar estão as evangélicas - entre 2,6% a 12,2% e

- De 50,4% a 84,6% das mulheres que cessaram a gestação, utilizaram o medicamento Cytotec. Entre as adolescentes, o método também aparece com destaque: mais de 50% afirmaram tomar o Cytotec ou ingerir algum tipo de chá abortivo.

2- DO ABORTO PERMITIDO PELA LEGISLAÇÃO E PELOS JUÍZES E TRIBUNAIS NO BRASIL

Desde 1942, o Código Penal Brasileiro (Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1942), permite o aborto tido como “**aborto necessário**” (para salvar a vida da gestante) e faculta às mulheres vítimas de estupro a efetivação do aborto(conhecido como “**aborto sentimental**”).

Assim dispõe o Código Penal vigente:

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Fora tais casos a jurisprudência, formada pelas decisões dos juízes e tribunais brasileiros, inclusive pelo STF (Supremo Tribunal Federal), têm admitido cada vez mais o aborto nos casos de má formação do feto, também chamado de “**aborto eugênico**”, como por exemplo, nos casos de feto anencefálico, ou com alguma deficiência física ou mental, razão pela qual o número de abortos autorizados pelo próprio judiciário, fora aqueles permitidos pelo código penal, cresce assustadoramente.

Segundo dados extra-oficiais levantados por pesquisadores do assunto¹, somente na década de 90 foram concedidos mais de 350 (trezentos e cinquenta) alvarás autorizando a prática da chamada *Interrupção Seletiva de Gravidez*, representada pela sigla *ISG*, sendo que a estimativa atual é a de que mais de 2.000 (dois mil) processos estejam tramitando nos tribunais nacionais visando o mesmo objetivo.

Nos raros casos de risco de vida para a mãe (“**aborto necessário**”), diante dos recursos tecnológicos de que dispõe a medicina hoje, a morte do bebê, se houver, decorrerá do tratamento específico realizado para salvá-la, e não de um ato intencional para abortá-lo, pois na prática em tais casos há dois seres humanos, com direitos iguais à vida e conseqüentemente um não poderá se sobrepor ao outro.

3-DAS SEQUELAS FÍSICAS DO ABORTO

O aborto representa sério risco para a integridade física da mulher e não são raros os casos em que as leva à morte.

Sem sombra de dúvidas as mulheres que se submetem a um aborto induzido colocam a sua saúde em risco. Mesmo que o procedimento cirúrgico ocorra dentro da “normalidade”, a mulher pode ter problemas a longo prazo, sendo que as principais causas de morte a ele relacionadas são infecções, hemorragias e perfurações uterinas.

Aproximadamente 10% das mulheres que se sujeitam a um aborto induzido sofrem de complicações imediatas, das quais cerca de um quinto (2%), são consideradas de risco para a vida da mulher. **As oito complicações mais comuns são: esterilidade, infecção, embolia, perfuração ou dilaceração do útero,**

¹ Gollop T. *in*: O descompasso entre o avanço da ciência e a lei. Revista USP 1995 nº 24 pgs.54-59

complicações com a anestesia, convulsões, hemorragia aguda, danos cervicais, e choque endotóxico.

Complicações de “menor” gravidade são ainda mais comuns e incluem: febre, queimaduras de segundo grau, dores abdominais crônicas, vômitos, distúrbios gastrointestinais, e sensibilização Rh (ocorre quando o sangue do feto se mistura com o sangue da mulher grávida e ambos tem Rh's diferentes)².

4-DAS SEQUELAS PSICOLÓGICAS DO ABORTO

Fora os prejuízos físicos, muitos deles irreparáveis, há também as sérias seqüelas psicológicas e independentemente das razões que levam uma mulher a optar pela prática do aborto, é necessário que se divulgue numa grande campanha informativa, pois é muito importante que TODAS as mulheres saibam que as práticas abortivas causam medo (pavor), ansiedade, dor, culpa distúrbios nervosos, distúrbios no sono e profundo sentimento de remorso³.

Estes são apenas alguns dos sentimentos que muitas mulheres que já se submeteram à violenta prática do aborto referem ter com frequência.

Esta realidade está documentada em inúmeros artigos científicos⁴, que revelam que 25% das mulheres sujeitas ao aborto

² Frank, P.I. (1985). Induced-Abortion Operations and Their Early Sequelae. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 35(273):175-180.; Grimes, D.A. and Cates, W., *Abortion: Methods and Complications, Human Reproduction*, pp. 796-813.; Freedman, M.A., Jillson, D.A., Coffin, R.R. and Novick, L.F. (1986). Comparison of Complication Rates in 1st-Trimester Abortions Performed by Physician Assistants and Physicians. *American Journal of Public Health* 76(5):550-554

³ Ashton, J.R. (1980). The Psychosocial Outcome of Induced-Abortion. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 87(12):1115-1122.

⁴ Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law (1977). Ottawa: Supply and Services, pp.313-321.

tiveram que se submeter a tratamento psiquiátrico para enfrentar tais sentimentos.

O sentimento momentâneo de alívio que pode surgir após a prática abortiva, segundo os especialistas, é frequentemente seguido por um período que os psiquiatras chamam de “paralisia” ou “dormência” pós-aborto.

Mulheres que já abortaram mencionam ter os seguintes sintomas⁵:

- crises de histeria;
- “flashbacks” relativos ao momento do aborto;
- sentimento de culpa;
- medo do castigo de Deus;
- agravamento de sentimentos negativos no aniversário da data do aborto;
- interesse excessivo por mulheres grávidas e bebês;
- visões ou sonhos com a criança abortada;
- consciência de terem falado com a criança abortada antes do aborto;
- condutas auto-destrutivas, inclusive com uso de álcool ou drogas;
- medo de outra gravidez e
- medo de ter de recorrer a outro aborto.

⁵ Reardon, D. (1994). Psychological Reactions Reported After Abortion. *The Post-Abortion Review* 2(3):4-8

5- DAS VANTAGENS DO PROGRAMA PSICOLÓGICO, MÉDICO E FINANCEIRO PREVISTO NESTE PROJETO

Em muitos casos a mulher se submete ao aborto induzido legal ou ilegal, não por sua escolha, mas por falta de auxílio do poder público, por não possuir condições financeiras ou psicológicas de prosseguir com a gestação.

Mesmo o aborto legalizado ou despenalizado sendo permitido e facilitado, a realidade é que esta prática não oferece qualquer resolução para os problemas físicos e emocionais que acarreta para a mulher e sua família.

Não vamos aqui tratar dos casos de abortos ilegais, por haver previsão penal e se tratar de crime. Porém, com a presente propositura, visamos **fomentar a valorização da vida**. Creio que todos reconheçam a luta das pessoas em nosso país para conseguir adotar, sobretudo recém-nascidos, sendo certo que tais pessoas se inscrevem em filas de espera cada vez maiores, onde permanecem por vários anos.

Não se contesta de forma alguma a dor e os traumas causados a mulher que tem violada sua liberdade sexual com a prática de um crime tão abjeto como o estupro. Contudo, mesmo permitido pela legislação, haverá certamente aquelas mulheres que não desejarão se submeter ao abortamento legal, que consistiria, sem dúvidas, em um **novo** trauma para sua vida.

O mesmo se dá nos casos de fetos com má formação, pois embora cada vez mais decisões judiciais permitam o abortamento destes "**FETOS DEFEITUOSOS**", considero um absurdo que o homem intervenha desta maneira, decidindo quem tem ou não o direito de viver, em franco desacordo com a constituição federal, que garante a todos, sem distinção, o direito a vida.

A Constituição Federal brasileira de 1988, em seu artigo 5º, reza que: "*todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos*

*estrangeiros residentes no País a inviolabilidade **do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, etc."*

Quantos são os deficientes que engrandecem este país, que encantam e alegram seus pais e que jamais existiriam se todos pensassem desta forma, como se tivéssemos o direito de formar uma casta de pessoas supostamente saudáveis, que nem sempre fazem coisas dignas de orgulho?

O abortamento praticado por má formação do feto é uma posição eivada de preconceitos, ficando claro o objetivo de criarmos uma sociedade sem deficientes físicos ou mentais, comprovadamente pessoas alegres e produtivas, desde que lhes sejam dadas as devidas oportunidades e principalmente: amor.

Ao invés de incentivarmos a prática abortiva em tais casos, não seria mais humana e sensata a criação de um programa de apoio (psicológico, médico e financeiro) à mulher e ao bebê?

Este projeto pretende exatamente amparar estas mulheres, que mesmo podendo se submeter ao aborto legal optaram pela valorização da vida, decidindo manter a gravidez e ter o filho para si ou para adoção, se fazendo necessário um programa de apoio psicológico, médico e financeiro à mulher e a criança, finalidade deste projeto que lutaremos para que se transforme em lei.

O possível argumento de que o Estado não tem condições de bancar tal empreendimento significa confessar seu total descaso e incompetência para gerir e buscar soluções para tão relevante problema social, o que não se pode admitir.

Volto a consignar que não se trata aqui de recusar a razoabilidade teórica da elisão de criminalidade nos casos em que o estupro é o causador da gestação, mas de dar uma **opção** para as mulheres que mesmo em tais circunstâncias não desejam se submeter à **outra violação** que é sem dúvida, o procedimento abortivo.

Não é lícito aos que governam as nações e dão-lhes leis, deixar no esquecimento que é função da autoridade pública proteger as mulheres em tais condições, sobretudo com a finalidade maior de salvar a vida dos inocentes, **pois o nascituro é um ser humano e tem todo direito à vida.**

O ser humano intra-uterino, nos termos da Convenção Americana dos Direitos Humanos (internalizado no Estado brasileiro), é pessoa humana e, pois, titular dos direitos elencados no Pacto de São José, entre eles, o direito à vida, objeto do inciso I, artigo 4º da Convenção:

"Toda pessoa tem direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente".

Assim, não se justifica, diante da ratificação do Pacto de São José pelo Estado brasileiro, a omissão do Governo na ajuda material, médica e psicológica às mulheres que engravidam - vítimas de estupro, a fim de que evitem a prática do aborto, ainda que não-punível, bem como nos casos de fetos com má formação, nos quais a justiça tem autorizado indiscriminadamente o abortamento.

A aprovação deste projeto consiste em indiscutível ação, com a finalidade de se evitar o maior número possível de abortos, representando medida altamente benéfica tanto para os bebês, que ganharão o presente supremo da VIDA, como para as mulheres, que serão poupadas das agruras de um procedimento abortivo, que tantos malefícios acarretam e contarão com todo apoio necessário nesse período importante de suas vidas.

Sabemos que hoje **não faltam projetos para que hospitais públicos realizem o aborto**, RAZÃO PELA QUAL ESTE PROJETO, DESEJANDO VALORIZAR A VIDA, pretende criar um programa exatamente para evitar mais abortos, diante do quadro que se nos apresenta e da série de danos causados à mulher em decorrência da sua prática clandestina ou legal, principalmente àquelas das classes menos favorecidas, que são

as que mais seriam beneficiadas com a concretização do programa previsto neste projeto.

Tanto os que defendem como os que combatem o aborto têm a convicção da amargura do abortamento (aborto), por isso, peço o auxílio de meus pares para que desta forma o ESTADO PROTEJA A VIDA DE MILHARES DE CRIANÇAS INOCENTES E OFEREÇA MAIOR PROTEÇÃO PARA NOSSAS MULHERES.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputada **LAURIETE**

PSC-ES