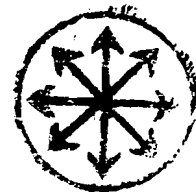


ESGOTADO



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 20-B, DE 1991

(Do Sr. Eduardo Jorge e Sandra Starling)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento dos casos de aborto previstos no Código Penal, pelo Sistema Único de Saúde; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emendas, contra os votos dos Deputados Alexandre Ceranto, Ceci Cunha, Jonival Lucas, José Coimbra, Chicão Brígido, Saraiva Felipe, Carlos Mosconi, Cipriano Correia, Osmânio Pereira, Sebastião Madeira, Arnaldo Faria de Sá, Jofran Frejat, Serafim Venzon, Luiz Buaiz, Nilton Baiano, Lídia Quinan e Agnaldo Timoteo; com votos em separado contrário do Deputado Osmânio Pereira e favorável da Deputada Fátima Pelaes; e da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa deste, e das emendas da Comissão de Seguridade Social e Família, com subemendas, e pela anti-regimentalidade da emenda apresentada na Comissão, de acordo com o parecer reformulado da Relatora, Deputada Zulaiê Cobra, nos termos do art. 56, § 2º do Regimento Interno, contra os votos dos Deputados Benedito de Lira, Jairo Carneiro, Ney Lopes, Paes Landim, Asdrúbal Bentes, Djalma de Almeida Cesar, João Natal, Augusto Farias, Darci Coelho, Gerson Peres, Jarbas Lima, José Rezende, Prisco Viana, Luiz Máximo, Marconi Perillo, Coriolano Sales, Vicente Cascione, Pedro Canedo, Corauci Sobrinho, Ary Kara, Zaire Rezende, Benedito Domingos e Ênio Bacci. Os Deputados Marcelo Déda e Luiz Eduardo Greenhalgh apresentaram votos em separado.

(PROJETO DE LEI Nº 20, DE 1991, A QUE SE REFEREM OS PARECERES)

SUMÁRIO

I - Projeto inicial	2
II - Na Comissão de Seguridade Social e Família	13
- termo de recebimento de emendas - 1991	13

- termo de recebimento de emendas - 1995 (nova legislatura) 14
- parecer da Relatora 14
- emendas oferecidas pela Relatora (11) 16
- parecer reformulado 22
- parecer da Comissão 25
- emendas adotadas pela Comissão (10) 25
- votos em separado dos Deputados Osmâio Pereira e Fátima Pelaes 30
- III - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação
 - termo de recebimento de emendas - 1991 39
 - emenda apresentada na Comissão 39
 - termo de recebimento de emendas - 1995 (nova legislatura) 42
 - parecer da Relatora 43
 - subemendas oferecidas pela Relatora (4) 50
 - parecer reformulado 52
 - parecer da Comissão 61
 - subemendas adotadas pela Comissão (4) 62
 - votos em separado dos Deputados Marcelo Déda e Luís Eduardo Greenhalgh 65
 - exposição dos Deputados José Genoíno, Nilson Gibson, Salvador Zimbaldi e Asdrúbal Bentes 66

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º A prática do abortamento, nas hipóteses admitidas pelo Art. 128 do Código Penal Brasileiro, será realizada na rede hospitalar pública, do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único- Exclui-se da determinação firmada no "Caput" deste artigo os hospitais que não prestam atendimento na área da saúde da mulher, ficando ressalvados os casos de emergência. Previstos no Art. 128, § 1º do Código Penal Brasileiro.

Art. 2º Nos casos em que a prática do abortamento tenha por motivo o risco de vida atual ou iminente da gestante, será realizado mediante diagnóstico, por escrito, do médico responsável pela paciente.

Parágrafo único- A gestante poderá recorrer da conclusão referida no "Caput" deste artigo, a Comissão Multiprofissional da unidade de saúde referida no artigo 4º deste projeto.

Art. 3º Nos casos de gravidez resultante de estupro, o abortamento será realizado mediante apresentação de cópia do registro policial de ocorrência, ou do laudo do Instituto Médico Legal ou de outras peças de investigação, bem como autorização escrita firmada pela própria gestante ou por seu representante legal, nos casos de incapacidade.

§ 1º A gestante ou seu representante legal, nos casos de incapacidade declarar-se-a ciente do disposto no artigo 340 do Código Penal Brasileiro.

§ 2º Em casos de dúvida sobre os documentos apresentados, a Comissão Multiprofissional da unidade de saúde, será chamada a se manifestar e deverá emitir parecer no prazo máximo de 5 dias, baseado em prova policial, na oitiva da gestante e de testemunhas, e em demais meios de provas admitidas em direito.

§ 3º O abortamento será realizado no prazo de 7 dias contados da apresentação dos documentos referidos no "caput" deste artigo, ou do parecer da Comissão Multiprofissional nas hipóteses em que for cabível a sua edição.

§ 4º Nos casos de gravidez resultante de estupro, o abortamento só poderá ser realizado até a 12ª semana de gestação.

Art. 4º A direção do Sistema Único de Saúde a qual é ligada a Unidade de Saúde, é responsável pela indicação da Comissão Multiprofissional, ouvida previamente a direção local de Unidade de Saúde.

Art. 5º Fica assegurado ao médico a possibilidade de se escusar do abortamento em quaisquer das hipóteses disciplinadas por razões de consciência em conformidade com o Código de Ética Médica.

Parágrafo único- O disposto no "caput" não afasta em qualquer hipótese a responsabilidade da Unidade de Saúde no cumprimento da lei.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

As complicações do abortamento se destacam entre as causas de mortalidade materna (mortes relacionadas a gravidez, parto e pós-parto). Os números a respeito são incertos, devido a clandestinidade que cerca o assunto. No entanto a O.M.S. fala em cifras de milhões de abortos e em milhares de mortes de mulheres por ano no Brasil, decorrentes de complicações do abortamento. Sabe-se também que grande porcentagem deles afeta adolescentes.

Desta forma é urgente que este problema tenha uma abordagem, além de ética e jurídica, também de Saúde Pública.

A legislação atual no Brasil, coloca limites sobre possibilidades legais para o abortamento. A nova constituição não se pronunciou de forma definitiva e explícita sobre o assunto. No entanto mesmo diante dos casos previstos na atual legislação, não tem o poder público previsto as ações e regulamentações que permitam as mulheres transformar estes dispositivos legais em direito real.

É a isto que se propõe este projeto de lei. Ele se baseia em uma normatização feita em 1989 na cidade de São Paulo e que a partir de sua implantação em um hospital público municipal garantiu este direito a muitas mulheres que procuraram o serviço.

Desta forma algo já previsto no Código Penal há décadas' mas que por falta de uma regulamentação legal mais detalhada continuava só no papel, tornou-se um direito real, efetivo, concreto.

Segue anexo um parecer da Procuradora da cidade de São Paulo analisando a iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde quando da sua fase de consultas amplas as várias entidades como: OAB, CRM, ETC, que precederam a implantação do programa na cidade:

"TRANSCRIÇÃO DA EMENTA: ABORTAMENTO- Portaria que regula sua prática na Rede Hospitalar Municipal, nos casos legalmente previstos: Riscos de vida materna e gravidez resultante de estupro. Legalidade e legitimidade. Sugestões e alterações.

INTERESSADO: Assessora do Programa Saúde da Mulher

ASSUNTO: Proposta de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde sobre o aborto.

ASSESSORIA JURÍDICO-CONSULTIVA
SR. DR. PROCURADOR ASSESSOR CHEFE

A Assessora do Programa de Saúde da Mulher solicita a apreciação da minuta de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde, anexada à consulta, tendo por objeto a regulamentação do atendimento à mulher, na Rede Hospitalar Pública Municipal, nos casos de abortamento legalmente previstos, quais sejam, riscos de vida materna e gravidez resultante de estupro.

A minuta de Portaria, após determinar, no artigo 1º, a prática de abortamento por unidade da Rede Hospitalar Municipal nos casos legalmente previstos e observadas as disposições por ela estatuídas, dispõe nos artigos 2º e 3º:

"Art. 2º- Nos casos em que a prática do abortamento tenha por motivo o risco de vida atual ou iminente da gestante, será realizado mediante laudo lavrado pelo médico responsável pela paciente na Unidade Básica de Saúde.

§1º- Não obtendo a gestante o laudo referido no "caput" deste artigo, poderá esta caso julgue que corre risco de vida recorrer a Comissão Multiprofissional da Unidade Hospitalar referida no artigo 4º desta Portaria.

§2º- Em qualquer caso, realizado o abortamento em decorrência de risco de vida da gestante, cópia do laudo médico que o praticou ou na decisão que acolheu o recurso interposto na forma do parágrafo antecedente, será encaminhada

nhado ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo.

Art. 3º- Nos casos de gravidez resultante de estupro o abortamento será realizado mediante apresentação de cópia do registro policial da ocorrência e do laudo do Instituto Medico Legal, bem como autorização escrita firmada pela própria gestante ou por seu representante legal nos casos de incapacidade.

§1º- Quando o laudo do Instituto Medico Legal, for inconclusivo quanto à caracterização do estupro, o caso poderá ser submetido à apreciação da Comissão Multiprofissional da Unidade Hospitalar referida no artigo 4º, desta Portaria, que atestará, em sendo o caso, a legalidade do abortamento a ser realizado

§2º- A Comissão Multiprofissional da Unidade Hospitalar, para os fins do disposto no parágrafo antecedente, emitirá apreço no prazo de 05 (cinco) dias, baseado em prova pericial na oitiva da gestante e de testemunhas e em demais meios de prova admitidos em direito.

§3º O abortamento, em qualquer caso, será realizado no prazo de 07 (sete) dias contados da apresentação dos documentos referidos no "caput" deste artigo ou do parecer da Comissão Multiprofissional da Unidade, nas hipóteses em que for cabível a sua edição."

O artigo 4º da Portaria cuida da formação da Comissão Multiprofissional e o artigo 5º estabelece a possibilidade de recusa do médico ao abortamento, por questão de consciência, reafirmando no parágrafo único, a responsabilidade da Unidade Hospitalar, prevista no artigo 1º.

É o realtório. Opinamos.

Entende-se por abortamento "(de ab ortus, privação do nascimento), a interrupção voluntária da gravidez com a morte do produto da concepção" (cf. Paulo José da Costa Jr in Comentários ao Código Penal -1988-volume 2.p.32)

A palavra "abortamento", utilizada pela Portaria em exame, confere-lhe um acentuado apuro terminológico pois o termo aborto, conquanto seja geralmente utilizado, significa o produto morto ou expelido, enquanto aborto é o ato de abortar.

No tocante ao seu histórico, vale transcrever os seguintes textos de Paulo José da Costa Jr.:

"Em Roma, nem as XII Tábuas nem as leis da República cuidaram do aborto, entenderem que o feto fazia parte do corpo da gestante (mulieris pars que de-le podia dispor livremente.

Foi com o cristianismo que o aborto passou a ser reprimido

.....
Nas legislações atuais, há três tendências. Uma bastante restritiva como se faz notar no Código Penal vigente. Outra mais permissiva, que concete o aborto num maior número de casos (prole numerosa, idade avançada da mulher, morte ou incapacidade do pai, mulher não casada, possível deformação do feto, incapacidade física ou psíquica da mulher). Um terceiro grupo de leis, bastante liberais, confiam a decisão à mulher e permitem que o médico decida quanto ao aborto. É o critério adotado por países como o Japão, a Suécia, a Hungria e a Rússia, onde a taxa de natalidade é baixa e as taxas do aborto legais muito grandes.

A Corte Suprema dos Estados Unidos decidiu, em 1973, com base na privacy, a legalidade do aborto nos três primeiros meses de gravidez. Essa tendência liberal abortiva acelerou-se na maioria dos países desde 1967" (ob. cit. p. 31)

A legislação brasileira atual é altamente restritiva, eis que enquadra no abortamento legal apenas dois casos: O abortamento necessário que se destina a salvar a vida da gestante e o abortamento chamado sentimental ou moral, quando a gravidez é resultante do estupro. É o que dispõe o artigo 128 do Código Penal:

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

Aborto necessário-

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

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

Os males das leis restritivas já foram apontadas por Helleno Fragoso, nos seguintes termos: "As piores leis são altamen

te restritivas, pois conduzem a realização de abortos ilegais perigosos. Tais leis não podem ser observadas nem impostas pela autoridade, levando o sistema penal ao descrédito. Reforçam as desigualdades sociais, discriminando contra os menos favorecidos. "(Lições de Direito Penal-RJ-1981-vol.1-p.113)

Seria razoável supor que a prática atenuaria os males advindos da legislação restritiva. No caso brasileiro, porém, não foi o que ocorreu, ao menos nas hipóteses de gravidez resultante de estupro.

O abortamento necessário não tem suscitado, ao longo do tempo, grandes polêmicas.

"Já nos tempos medievais, médicos e juristas consentiam em que devesse ficar à margem da repressão o aborto necessário", que Hungria considera "um caso especialmente destacado de estado de necessidade, "assim definido o aborto necessário ": "é a interrupção artificial da gravidez para conjurar perigo certo, é inevitável por outro modo a vida da gestante." (Comentários ao Código Penal- Forense- Rio -1968-Vol.V-p.307/308).

Afirma, ainda o autor antes mencionado, ser preciso apenas, que seja manifesta e urgente a necessidade não sendo abstrair-se, quando possível, a consulta a uma junta médica.

Não é preciso o consentimento da gestante, que poderia sacrificar-se em favor do filho; nem há necessidade de serem ouvidos parentes ou o marido; que poderiam decidir a respeito do aborto movidos por interesses de sucessão hereditária.

Na palavra de Nelson Hungria: "Em tal situação o médico assistente é o árbitro a quem cabe decidir sobre a continuidade ou não do processo de prenhez" (ob. cit. p.310)

Entre os dois interesses em conflito, a vida biológica do feto ou da mãe, a lei optou pela vida da mãe, cabendo ao médico agir, amparado ao dispositivo legal permissivo:

"É o médico que cabe a enorme responsabilidade de dizer se deve ou não sacrificar a spes personae. A ele incumbe pronunciar-se acerca da necessidade e do momento da intervenção. Deve, sempre que possível, ouvir colega ou colegas, sem que isso seja entretanto, condição imperativa" (E. Magalhães Noronha- Direito Penal - Saraiva- SP-1960-p).

A questão a ser resolvida pelo abortamento necessário é estritamente de ordem médica. Não há lugar para interferência de profissionais de outras áreas, no tema restrito do aborto necessário.

Nesse aspecto, a Portaria da Secretaria Municipal de Saúde, deverá, a nosso ver, ser modificada, para passar a fazer referência à Junta Médica e não à Comissão Multiprofissional, permitindo, ainda, que a ela possa recorrer o médico que assiste a gestante, além da própria paciente, também se demonstra excessiva. A lei não faz essa exigência, que também não conta do Novo Código de Ética Médica, aprovado em 8 de janeiro de 1988 pela Resolução CFM. Nº 1.246, do Conselho Federal de Medicina. A proposta de remessa de cópias dos laudos ao C.R.M., enquadra-se na mesma cate-

ria. É inexigida, tanto pela lei, quanto pelo Código de Ética Médica.

A rigor, o novo Código de Ética Médica contém apenas um dispositivo relativo ao abortamento, consiste no art. 43, do capítulo III, relativo à Responsabilidade Profissional:

É vedado ao médico:

Art. 57- Deixa de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Art. 58- Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo:

Art. 61- Abandonar paciente sob seus cuidados."

De resto, como aponta Paulo José da Costa Jr.:

"Diante do preconceito proibitivo do direito canônico, a doutrina italiana cogitou em punir a recusa do médico em atender a paciente para salvá-la, realizando o aborto. Vannini, que analisou com profundidade o assunto pronuncia-se pela omissão de socorro (ob.cit.p.37)

Em efeito, no crime de omissão de socorro, previsto no artigo 135 do Código Penal, a conduta punível consiste na recusa de prestação de assistência ou de socorro à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo. Se há o dever jurídico de assistência, e da omissão resulta a morte, o médico poderá ser condenado pela prática de homicídio culposo omissivo.(RT 521/432).

Outra modalidade de abortamento legal é o da mulher engravidada em virtude de estupro.

Estupro é o delito previsto no artigo 213, do Código Penal:

"Art. 213- Constranger mulher a conjunção carnal mediante violência ou grave ameaça.
Pena-reclusão, de três a oito anos"

Segundo Celso Delmanto, no tipo objetivo do crime de estupro, o núcleo é o constranger, forçar, compelir, obrigar. "O constrangimento deve ser feito mediante violência (física) ou grave ameaça(ameaça de mal sério e idôneo) e deve haver dissensão da vítima.(Código Penal Comentado- Edição Renovar-1988-2ª edição-p.389).

"O crime de estupro exige exame de corpo delito"- RJTJSP 78/408) que não é suprido pela confissão.(RT 552/348).

Entretanto, "se o estupro é realizado mediante grave ameaça, não deixando vestígios, o exame pericial é dispensável". (RTJ 98/127, RJTJSP 70/369; 94/458-RT 570/306 e 604/399).

A legitimidade do abortamento nos casos de gravidez, resultante de estupro foi vivamente discutida na época da Primeira Grande Guerra(1914.1918), quando um grande número de

mulheres violentadas pelos invasores, solicitou autorização para abortar.

A opinião prevalente foi no sentido da não incriminação do abortamento em tais casos. Diversos códigos assim dispõem da polônia, Uruguai, Equador, Cuba, Argentina e outros.

Sustenta Nelson Hungria:

"Nada justifica que se obrigue a mulher estuprada a aceitar a maternidade odiosa, que dê vida a um ser que lhe recordará perpétuamente o horrível episódio da violência sofrida." (ob. cit.p.312)

E Magalhães Noronha também sustenta:

"A mulher violentada, agravada na honra eilecida por abjeta lubricidade, tem o direito de desfazer-se do fruto desse coito".(ob.cit.p.74)

Sob o impacto da afirmação de Nelson Hungria, no sentido de que, Na prática, para evitar abusos, o médico só deve agir mediante prova concludente do alegado estupro"-ob.cit.p.312- surgiram vários equívocos.

Um dos principais equívocos na matéria consiste na crença de que seria exigível alvará judicial para a prática do aborto subsequente a estupro.

A lei não contém essa exigência, que também não se encontra nas amnifestações da melhor doutrina.

Assim, segundo Hungria, o alvará judicial somente seria conveniente e mesmo assim quando estivesse em andamento, processo criminal contra o estuprador:

"Para sua própria segurança o médico deverá obter o consentimento da gestante ou de seu representante legal, por escrito ou perante testemunhas idôneas. Se existe, em andamento, processo criminal contra o estuprador seria bom que fossem consultados o juiz e o representante do Ministério Público, cuja aprovação não deveria ser recusada desde que houvesse indícios suficientes para a prisão preventiva do acusado".(ob.cit.p.313).(grifo nosso).

Magalhães Noronha entende da mesma forma:

"O médico, em seu próprio interesse, deve agir com as maiores cautelas. Abstraída a hipótese de gravidez de menor de quatorze anos, quando a violência é presumida, só deverá intervir mediante prova cabal do delito.

.....

Caso, entretanto não tenha havido realmente estupro, apesar das aparências em contrário a boa-fé do médico o isenta de culpa, respondendo a mulher pelo delito do artigo 124, 2ª parte."(ob. cit.p.75; no mesmo sentido Nelson Hungria, ob. cit.p.313).

Paulo Jose da Costa Jr. também considera aconselhável, ouvir o juiz e o promotor, se o processo criminal relativo ao estupro, estiver em curso, aditando que "se apesar de todas as aparências, não tiver havido estupro, o médico não responde pelo crime, em razão do erro sobre a ilicitude do fato(art.21). A mu-

lher, todavia, responderá pelo delito contido no artigo 124, segunda parte". (ob. cit. f. 38, 39).

O importante é notar, paralelamente à jurisprudência, que firma ser dispensável o laudo de corpo delito do estupro, no caso de constrangimento por grave ameaça, a observação de Nelson Hungria:

"Nos casos de violência ficta ou presumida (art. 224) a própria gravidez, via de regra, constitui a prova evidente do estupro." (ob. cit. p. 313) (grifo nosso)

Assim nos casos de violência ficta ou presumida (grave ameaça), não há necessidade de laudo do Instituto Médico Legal, podendo basear-se o médico em outros meios de convicção.

O professor Hélió Gomes pontificava, em 1950:

"Na prática do aborto moral surgirão dificuldades. Como por em prática a medida? Poderá o médico provocar o aborto em face unicamente das alegações da mulher grávida? Das informações de terceiros? Deverá o médico aguardar o pronunciamento do judiciário o que poderá acarretar o transcurso dos primeiros meses de gestação período em que a intervenção é mais fácil? Bastará o exame pericial atestador do crime? O que é evidente é que, tendo a lei autorizado a provocação do aborto, não quererá tornar a medida inoperante, por só vir a autorizá-la tarde demais. Impoe-se uma solução.

(Medicina Legal- Freitas Bastos-5ª. ed. 1950. vol. II. p 548)

Como se verifica, a Portaria da Secretaria Municipal de Saúde tenta fornecer uma resposta a essas questões. Somente por excesso de cautela poder-se-á ir além do que a Portaria alcançou, exigindo-se um alvará judicial que nem a lei, nem a melhor doutrina e tampouco a jurisprudência exige.

Cremos apenas necessária, além das alterações já sugeridas, a modificação da palavra atestar, pelo vocábulo opinar, no §1º, do art. 3º, da Portaria. Isso porque a Comissão Multiprofissional, tanto quanto o médico, apontará elementos que justifiquem a credulidade, os indícios da razoabilidade da suposição da prévia ocorrência de um estupro. Não terá, contudo, condições para "atestar" a legalidade do aborto.

Em suma, no nosso entender, a Portaria da Secretaria Municipal de Saúde, é legal e legítima, estando de acordo com a lei com a doutrina e com a jurisprudência pátrias, em seus pontos básicos; contribui para a efetiva aplicação da lei, nunca antes aplicada com rigor, apesar de já ter mais de 40 anos de vigência; atende à realidade dos fatos, diuturnamente comprovados pelos jornais, no sentido de que o número de estupros não denunciados e não relatados é muito maior do que o número de possíveis e eventuais queixas falsas, e enfim se não a solução, há muito reclamada."

É o parecer. S.M.J

São Paulo, 10 de maio de 1989
ARABELA MARIA SAMPAIO DE CASTRO
Procuradora-P.G.M-G

Até a efetiva implantação do programa deve-se enfrentar obstáculos de toda ordem apesar de todos os pareceres favoráveis.

Assim faz necessário para sua extensão a outras regiões, de uma legislação clara e tratando explicitamente sobre o assunto.

LEGISLAÇÃO CITADA

Constituição Federal

"Art. 226- A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado."

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas."

Código Penal

Aborto Necessário

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

I - Se não há outro meio de salvar a 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.

Sala das sessões, 19 de Janeiro de 1990

Deputado EDUARDO JORGE
PT/SP

Deputado SANDO CARLINO
PMG

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA COORDENAÇÃO
DAS COMISSÕES PERMANENTES

CÓDIGO PENAL

DECRETO-LEI N.º 2.846, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1946

PARTE ESPECIAL

TÍTULO I — DOS CRIMES CONTRA A PESSOA (69)

CAPÍTULO I — DOS CRIMES CONTRA A VIDA

Aborto Permissível

Art. 126 — Não se pune o aborto praticado por médico:
I — se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

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

TÍTULO XI — DOS CRIMES CONTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CAPÍTULO III — DOS CRIMES CONTRA A ADMINISTRAÇÃO DA JUSTIÇA

Comunicação Falsa do Crime ou da Contravenção

Art. 348 — Provocar o acto de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado:
Pena — detenção, de um a seis meses, ou multa, de mil a quatro mil cruzados.

Deiro o desarquivamento (RICD, art. 10 dos Projetos de Lei nºs 5.141/90; 5.676/90; 20/91; 1.135/91; 1.174/91; 1.394/91; 1.456/91; 1.920/91; 1.936/91; 2.022/91; 2.023/91; 2.242/91; 2.246/91; 3.744/93; 3.979/93; 4.080/93; 4.182/93; 4.546/94; 4.702/94; 4.810/94; dos Projetos de Decreto Legislativo nºs 53/91; 199/92 e 432/94 das Propostas de Emenda à Constituição nºs 53/91; 199/92 e 432/94. Quanto ao Projeto de Lei nº 3.901/93, considerado prejudicado o pedido, tendo em vista não ter sido o mesmo submetido a arquivamento. Bn (RICD, art. 105, III). Publique-se. Em / / 95

PRESIDENTE

Req. EJ 01/95

Sr. Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, nos termos do Art. 105, Parágrafo Único do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o desarquivamento dos projetos que passo a citar:

Projetos de Lei: 5.141/90, 5.676/90, 20/91, 1.135/91, 1.174/91, 1.394/91, 1.456/91, 1.920/91, 1.936/91, 2.022/91, 2.023/91, 2.242/91, 2.246/91, 3.744/93, 3.901/91, 3.970/93, 4.080/93, 4.182/93, 4.546/94, 4.702/94, 4.810/94.

Propostas de Emenda Constitucional: 169/93, 172/93, 176/93. fi foram
Projetos de Decreto Legislativo: 53/91, 199/92, 432/94.

Agradeço antecipadamente e aguardo breve resposta.
Atenciosamente,

Deputado Eduardo Jorge PT/SP

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

PROJETO DE LEI Nº 20/91

Nos termos do art. 119, **caput**, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, alterado pelo art. 1º, I, da Resolução nº 10/91, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas, a partir de 30/10/91, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 06 de novembro de 1991


Maria Inês de Bessa Lins
Secretária

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

PROJETO DE LEI Nº 20/91

Nos termos do art. 119, **caput**, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, alterado pelo art. 1º, I, da Resolução nº 10/91, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas, a partir de 13/3/95 ,

por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 20 de março de 1995.

Atenciosamente,


Miriam Maria Bragança Santos
Secretária

PARECER DA

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 20 de 1991 de autoria dos Senhores Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling, trata da regulamentação da prática do aborto permitido por lei, de acordo com o art. 128, incisos I e II do Código Penal, seja realizado na rede hospitalar pública, do Sistema Único de Saúde.

De acordo com a proposição o abortamento legalmente admitido deverá ser realizado também em hospitais onde existam o serviço de atendimento à mulher, ressalvados os casos previstos no inciso I do art. 128 do Código Penal que poderão ser realizados em qualquer hospital por se tratar de emergência.

O Projeto de Lei declara, além disso, que nos casos de gravidez resultante de estupro o abortamento será realizado mediante apresentação de cópia do registro policial de ocorrência, ou do laudo do Instituto Médico Legal ou de outras peças de investigação, bem como autorização escrita firmada pela própria gestante ou por seu representante legal nos casos de incapacidade. Em casos de dúvida sobre os documentos apresentados, a Comissão Multiprofissional da Unidade de Saúde referida no art. 4º deste projeto, será chamada a se manifestar e deverá emitir parecer no prazo máximo de 5 (cinco) dias baseado em documentos apresentados sobre o caso.

O abortamento será realizado no prazo de 7 (sete) dias contados a partir da apresentação dos documentos referidos no "caput" deste artigo ou do parecer da Comissão Multiprofissional, não devendo ultrapassar o prazo de 12 (doze) semanas de gestação.

Finalizando, o projeto assegura ao médico a possibilidade de se escusar do abortamento por razões de consciência de acordo com o Código de Ética Médica.

Não foram apresentadas emendas.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei nº 20/91 de autoria dos Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling foi encaminhado, na legislatura anterior, à Comissão de Constituição e Justiça e de Relação onde recebeu análise e parecer favorável do nobre Deputado Carlos Kayath, com substitutivo, sem ter sido, entretanto, apreciado naquela Comissão.

O Código Penal Brasileiro no seu artigo 128, incisos I e II não penaliza a mulher que se submete ao abortamento se não há outro meio de salvar a vida da gestante e se a gravidez for resultante de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante.

Sabemos, através da Organização Mundial de Saúde (OMS), que milhões de mulheres são submetidas anualmente a esta prática cirúrgica, e, mesmo nos casos previstos em lei, como é o caso do Brasil, as mulheres não recebem o tratamento adequado que o caso requer, tendo todas, salvo em raríssimas exceções, recorrido aos serviços de clínicas clandestinas.

Economicamente, a clandestinidade do aborto assegura tão somente a existência de clínicas particulares, cujos serviços não são fiscalizados, o que gera a impossibilidade de controle por parte das autoridades competentes, além de abusos e corrupção. A clandestinidade também é responsável pelos altos gastos, por parte dos serviços de saúde pública, no atendimento às mulheres com doenças e sequelas provenientes de aborto mal feito. Encontramos nesses casos as mulheres de baixo poder aquisitivo, cuja situação financeira não permite acesso a um atendimento digno, submetendo-se a auto-abortos ou impelidas a buscarem ajuda de curiosas não treinadas.

Pesquisa coordenada pela Dra. Elza Berquó demonstra que o aborto é uma das causas de mortalidade materna no Brasil, bem como os altos índices de gastos públicos decorrentes de internações oriundas de complicações pós-aborto, aumentando os custos da Previdência Social e deslocando recursos de outros programas na área da mulher.

Na tabela abaixo podemos constatar as internações por aborto provocado.

Tabela 27: Internações por aborto provocado com base nas AIH (CID 630 a 639). Sistema SUS- Brasil, 1984 a 1993.

REGIÕES	1984	1985	1986	1987	1990	1991	1992	1993
Norte	3.127	2.660	2.306	2.303	6.058	12.402	19.214	17.539
Nordeste	36.116	30.407	29.364	42.300	95.311	135.374	137.295	108.299
Sudeste	99.805	90.448	86.842	95.559	120.758	145.132	140.660	117.556
Sul	28.016	22.446	23.751	25.503	27.499	29.553	28.603	24.596
C. Oeste	7.718	5.930	5.416	6.637	14.876	19.450	19.382	16.541
Brasil	174.782	151.847	147.679	172.302	264.484	341.911	345.164	284.531

Fonte: DATASUS/MS.

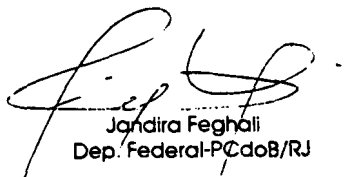
O que o Projeto de Lei nº 20/91 de autoria dos Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling propõe, ao colocar o atendimento à mulher, nos casos previstos em lei, no Sistema Único de Saúde, é sanar esta discriminação e injustiça social entre as mulheres com e sem poder aquisitivo e que o atendimento médico e hospitalar possam ser oferecidos seguindo critérios humanos.

De mérito inquestionável, o presente Projeto merece, no entanto, aperfeiçoamentos na sua redação, para sua plena efetividade. É neste sentido que apresentamos 11 emendas de relator ao referido Projeto.

Nesses termos, somos pois, à aprovação do Projeto em análise, incluídas as 11 emendas por nós apresentadas.

É o voto.

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



Jandira Feghali
Dep. Federal-PCdoB/RJ

EMENDA MODIFICATIVA DA RELATORA

Nº 1

Dê-se ao parágrafo único do art. 1º a seguinte redação:

"Art. 1º -

Paragrafo unico - Exclui-se da determinação firmada no "caput" deste artigo os hospitais que não prestam atendimento na área da saúde da mulher, ficando ressalvados os casos de emergência previstos no inciso I do art. 128 do Código Penal Brasileiro."

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA MODIFICATIVA DA RELATORA

Nº 2

Dê-se ao art. 2º a seguinte redação:

"Art. 2º - No caso do inciso I do art. 128 do Código Penal, a indicação da necessidade do abortamento competirá ao médico responsável pelo atendimento a gestante."

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995


Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA SUBSTITUTIVA DA RELATORA

Nº 3

Dê-se ao parágrafo único do art. 2º a seguinte redação:

"Art. 2º -"

Parágrafo único - O diagnóstico sobre a necessidade ou não do abortamento deverá ser consignado em atestado firmado pelo médico responsável."

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995


Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA SUBSTITUTIVA DA RELATORA

Nº 4

Dê-se ao art. 3º a seguinte redação:

“Art. 3º - No caso da inciso II do art. 128 do Código Penal será condição para realização do abortamento a apresentação de um dos seguintes documentos:

- a) cópia do registro de ocorrência policial;
- b) laudo do Instituto Médico Legal;”

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA ADITIVA DA RELATORA

Nº 5

Inclua-se parágrafo 1º ao art. 3º, renumerando-se os demais:

“Art. 3º -

Parágrafo 1º - É obrigatória, em qualquer hipótese, a autorização escrita firmada pela própria gestante ou por seu representante legal nos casos de incapacidade ”

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA SUPRESSIVA DA RELATORA

Nº 6

Suprima-se o parágrafo 2º do art. 3º, renumerando-se os demais.

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA SUBSTITUTIVA DA RELATORA

Nº 7

Substitua-se o parágrafo 3º do art. 3º pela seguinte redação:

" Art. 3º -

§ 3º - O abortamento que trata o "caput" deste artigo será realizado em 7 (sete) dias contados da apresentação de um dos documentos aludidos nas alíneas a e b e no parágrafo 1º."

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



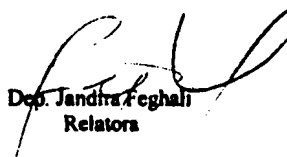
Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA SUPRESSIVA DA RELATORA

Nº 8

Suprima-se o parágrafo 4º do art. 3º.

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA SUPRESSIVA DA RELATORA

Nº 9

Suprima-se o art. 4º

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



Dep. Jandira Feghali
Relatora

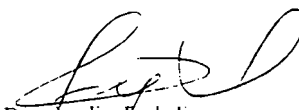
EMENDA MODIFICATIVA DA RELATORA

Nº 10

Dê-se ao art. 5º a seguinte redação:

“ Art. 5º - É assegurado ao médico, em conformidade com o Código de Ética Médica, a possibilidade de se escusar da prática do abortamento por razões de consciência, mantida, em qualquer hipótese, a responsabilidade da Unidade de Saúde pelo cumprimento desta Lei.”

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



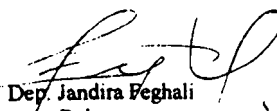
Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA SUPRESSIVA DA RELATORA

Nº 11

Suprima-se o parágrafo único do art. 3º.

Sala da Comissão, em 23 de Agosto de 1995



Dep. Jandira Feghali
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

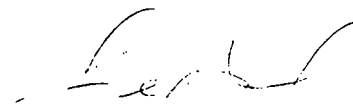
PARECER REFORMULADO

I e II - RELATÓRIO E VOTO DA RELATORA

Na reunião ordinária da Comissão de Seguridade Social e Família do dia 27/09/95 acolhendo sugestões apresentadas pelos senhores deputados na discussão, modifiquei o meu parecer com as seguintes alterações:

- 1) Retirei as emendas 3, 8 e 9.
- 2) Mantive as emendas 1, 4, 6, 10 e 11.
- 3) Mantive com modificação as emendas 5, 7 e 2.
- 4) Acrescentei parágrafo 2º ao art. 3º do projeto.
- 5) Acrescentei ao projeto o art. 6º, renumerando os demais.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995



Dep. Jandira Feghali
Relatora

EMENDA MODIFICATIVA Nº 2.

Dê-se ao art. 2º a seguinte redação:

Art. 2º - No caso do inciso 1 do art. 128 do Código Penal, a indicação da necessidade do abortamento será feita por no mínimo 02 (dois) médicos.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.



Deputada Jandira Feghali
Relatora

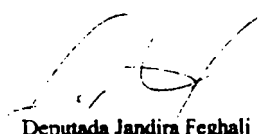
EMENDA MODIFICATIVA Nº 5

O parágrafo 1º do art. 3º passa a ter a seguinte redação, renumerando-se os demais:

Art. 3º -

§ 1º - É obrigatória, em qualquer hipótese, a autorização escrita firmada pela própria gestante e seu representante legal nos casos de incapacidade.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.



Deputada Jandira Feghali

Relatora

EMENDA MODIFICATIVA Nº 7

Substitua-se o parágrafo 3º do art. 3º pela seguinte redação

§ 3º - O abortamento será realizado no prazo máximo de 07 (sete) dias, contados da apresentação dos documentos referidos no "caput", alíneas *a* e *b*, parágrafo 1º deste artigo, e do parecer da Comissão Multiprofissional nas hipóteses em que for cabível a sua edição.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.



Deputada Jandira Feghali

Relatora

EMENDA MODIFICATIVA

Substitua-se o parágrafo 2º do art. 3º, pela seguinte redação:

Art. 3º -

Parágrafo 2º - A gestante e seu responsável legal nos casos de incapacidade declarar-se-á ciente do disposto no art. 340 do Código Penal Brasileiro.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.



Deputada Jandira Feghali
Relatora

EMENDA ADITIVA

Inclua-se ao projeto art. 6º.

Art. 6º - Fica estabelecida a notificação compulsória pela Unidade de Saúde que realizar o aborto, ao órgão imediatamente superior na hierarquia do SUS.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.



Deputado Jandira Feghali
Relatora

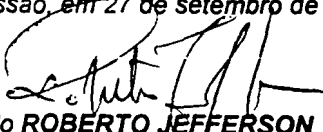
III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, com emendas, o Projeto de Lei nº 20/91, contra os votos dos Deputados Alexandre Ceranto, Ceci Cunha, Jonival Lucas, José Coimbra, Chicão Brígido, Saraiva Felipe, Carlos Mosconi, Cipriano Correia, Osmânio Pereira, Sebastião Madeira, Arnaldo Faria de Sá, Jotran Frejat, Serafim Venzon, Luiz Buaiz, Nilton Baiano, Lídia Quinan e Agnaldo Timoteo, nos termos do parecer reformulado da relatora, Deputada Jandira Feghali. Os Deputados, Osmânio Pereira e Fátima Pelaes apresentaram votos em separado.

Participaram da votação nominal os seguintes Senhores Deputados:

Alexandre Ceranto, Carlos Magno, Ceci Cunha, Fernando Gonçalves, Jonival Lucas, José Coimbra, Ursicino Queiroz, Chicão Brígido, Elcione Barbalho, José Pinotti, Rita Camata, Saraiva Felipe, Arnon Bezerra, Carlos Mosconi, Cipriano Correia, Osmânio Pereira, Sebastião Madeira, Tuga Angerami, Eduardo Jorge, Humberto Costa, José Augusto, Marta Suplicy, Arnaldo Faria de Sá, Ayres da Cunha, Fátima Pelaes, Alcione Athayde, Jotran Frejat, Serafim Venzon, Luiz Buaiz, Nilton Baiano, Luiz Piauhyllino, Sérgio Arouca, Jandira Feghali, Duilio Pisaneschi, Darsício Perondi, Lídia Quinan, Agnaldo Timoteo e Laura Carneiro.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.


Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

EMENDAS ADOTADAS PELA COMISSÃO

EMENDA - CSSF
Nº 1

Dê-se ao parágrafo único do art. 1º a seguinte redação:

"Art. 1º

Parágrafo único - Exclui-se da determinação firmada no "caput" deste artigo os hospitais que não prestam atendimento na área da saúde da mulher, ficando ressalvados os casos de emergência previstos no inciso I do art. 128 do Código Penal Brasileiro."

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.

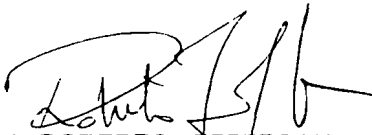

Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

EMENDA - CSSF
Nº 2

Dê-se ao art. 2º a seguinte redação:

"Art. 2º - No caso do inciso I do art. 128 do Código Penal, a indicação da necessidade do abortamento será feita por no mínimo 02 (dois) médicos.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.



Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

EMENDA - CSSF
Nº 3
(RETIRADA)

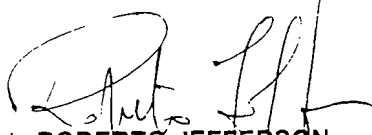
EMENDA - CSSF
Nº 4

Dê-se ao art. 3º a seguinte redação:

"Art. 3º - No caso do inciso II do art. 128 do Código Penal será condição para realização do abortamento a apresentação de um dos seguintes documentos:

- a) cópia do registro de ocorrência policial;
- b) laudo do Instituto Médico Legal."

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.



Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

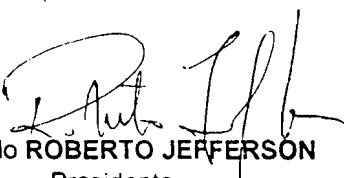
EMENDA - CSSF
Nº 5

O parágrafo 1º do art. 3º passa a ter a seguinte redação, renumerando-se os demais:

"Art. 3º -

§ 1º - É obrigatória, em qualquer hipótese, a autorização escrita firmada pela própria gestante e seu representante legal nos casos de incapacidade.

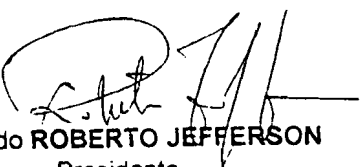
Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.


Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

EMENDA - CSSF
Nº 6

Suprima-se o parágrafo 2º do art. 3º, renumerando-se os demais.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.


Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

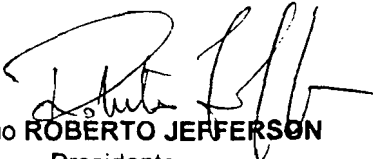
EMENDA -CSSF
Nº 7

Substitua-se o parágrafo 3º do art. 3º pela seguinte redação:

§ 3º - O aborto será realizado no prazo máximo de 07 (sete) dias, contados da apresentação dos documentos referidos no

"caput", alíneas a e b, parágrafo 1º deste artigo, e do parecer da Comissão Multiprofissional nas hipóteses em que for cabível a sua edição.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.


Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

EMENDA - CSSF
Nº 8
(RETIRADA)

EMENDA - CSSF
Nº 9
(RETIRADA)

EMENDA - CSSF
Nº 10

Dê-se ao art. 5º a seguinte redação:

"Art. 5º - É assegurado ao médico, em conformidade com o Código de Ética Médica, a possibilidade de se escusar da prática do abortamento por razões de consciência, mantida, em qualquer hipótese, a responsabilidade da Unidade de Saúde pelo cumprimento desta Lei."

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.


Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

EMENDA - CSSF
Nº 11

Suprima-se o parágrafo único do art. 5º.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.


Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

EMENDA - CSSF
Nº 12

Substitua-se o parágrafo 2º do art. 3º, pela
seguinte redação:

"Art. 3º

§ 2º - A Gestante e seu responsável legal nos
casos de incapacidade declarar-se-á ciente do disposto no art. 340 do
Código Penal Brasileiro.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.

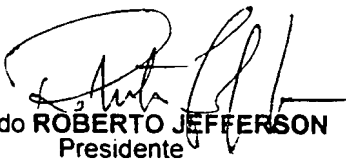

Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

EMENDA - CSSF
Nº 13

Inclua-se ao projeto art. 6º.

Art. 6º - Fica estabelecida a notificação compulsória pela Unidade de Saúde que realizar o aborto ao órgão imediatamente superior na hierarquia do SUS.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1995.


Deputado **ROBERTO JEFFERSON**
Presidente

VOTO EM SEPARADO
(Do senhor OSMÂNIO PEREIRA)

Este Projeto esteve na pauta da sessão ordinária desta Comissão, no dia 31 de agosto último. Na ocasião, a maioria dos nobres colegas membros, confiando na ementa do mesmo, repetida pelo Substitutivo da Senhora Relatora, estavam convencidos de que o único efeito de uma eventual aprovação deste último seria a regulamentação dos casos de aborto que, de qualquer maneira, já são admitidos por nossa Lei, de modo a facilitar às gestantes carentes, naquelas hipóteses, o acesso ao abortamento clínico. Por essa razão, muitos estavam inclinados a votar por essa aprovação, inclusive dentre aqueles que, em princípio, opõem-se à total liberalização do aborto no País, ou mesmo à sua descriminalização.

Felizmente, ocorreu-nos, como a outros nobres Colegas, pedir vista do Substitutivo em questão, para um exame mais cuidadoso e detalhado do mesmo. Senhor Presidente e Nobres Deputados membros desta Comissão: esse exame levou-nos à estarrecedora conclusão de que a aprovação da proposição em pauta equivaleria, na prática, à legalização do aborto no Brasil. Uma vez que a mesma se transformasse em Lei, seria desnecessário qualquer outro esforço para descriminalizar ou liberalizar a hedionda prática em nosso País.

De fato, como veremos a seguir, se este Projeto de Lei for aprovado, na forma do substitutivo oferecido pela Senhora Relatora, praticamente todo e qualquer abortamento realizado no País, desde que praticado por médico, poderá ser enquadrado entre as hipóteses que a Lei não penaliza. Bastará, para isso, um pedido da gestante, principalmente se esta tiver recursos para pagar a intervenção.

É importante notar que, apesar do potencial devastador de seus efeitos, e de representar, na prática, a total liberalização do aborto no País, a proposição que discutimos foi distribuída para apreciação conclusiva por esta Comissão e pela de Constituição e Justiça e de Redação.

Vejam, portanto, Senhor Presidente e nobres colegas da Comissão, nossa responsabilidade em relação ao Projeto de Lei nº 20/91, na forma do Substitutivo oferecido pela Senhora Relatora: se o aprovarmos nesta Comissão, poderá transformar-se em Lei uma proposição que permite que, por meio de subterfúgios, sejam enquadrados entre os casos não penalizáveis todos os abortos a pedido realizados por médicos neste País, mesmo sem ter havido qualquer debate mais amplo, já não diremos pela sociedade como um todo, mas sequer pela totalidade de seus representantes, no Plenário desta Casa.

Temos certeza, entretanto, de que isso não ocorrerá, porque confiamos em que a maioria dos nobres colegas membros desta Comissão concorda com a opinião da grande maioria do povo brasileiro, traduzida em nossa Carta Magna, opondo-se à liberalização do aborto a pedido em nosso País, e mesmo à sua descriminalização.

Solicitamos, portanto, Senhor Presidente e Senhoras e Senhores Deputados da Comissão de Seguridade Social e Família, que nos acompanhem numa análise detalhada do Substitutivo em discussão. Estamos certos de que concluirão, como nós, que o voto pela sua aprovação equivale a um voto a favor da total liberalização do aborto em nosso País, contra o direito à vida dos mais indefesos dos seres humanos, os nascituros no ventre de suas mães.

Antes de mais nada, convém esclarecer um ponto fundamental: o que é e o que diz, efetivamente, o art. 128 do Código Penal. Esse artigo diz que o aborto, quando praticado por médico, somente não será punido em duas hipóteses: se não houver outro meio para salvar a vida da gestante (inciso I), ou se a gravidez for resultado de estupro, e o abortamento for autorizado pela gestante, ou, em caso de incapaz, por seu responsável (inciso II). Deve ficar muito claro que a Lei não diz que, nesses casos, o aborto é lícito: apenas o isenta de punição, como ocorre com o homicídio, quando há legítima defesa.

Recordemos, agora, o disposto pelo art. 5º da Constituição Federal: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se a brasileiros

e estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida,

Vemos, Senhor Presidente e Senhores membros da Comissão, que a Constituição, que é posterior ao Código Penal, não faz distinção do estágio em que o ser humano está na vida, ao lhe garantir o direito a ela. Pelo contrário, assegura que não haverá qualquer distinção em relação aos direitos garantidos pelo art. 5º - muito menos, portanto, uma distinção meramente "geográfica", por assim dizer, como seria o fato de o ser humano estar ainda no útero materno, ou já ter conseguido sair dele pelo nascimento. Por essa razão, constitucionalistas eminentes afirmam que o art. 128 do Código Penal, que o Projeto de Lei em pauta pretende regulamentar, foi revogado pela Carta Magna. De acordo com essa opinião, portanto, o Projeto em discussão é, simplesmente, inadmissível perante a atual Constituição, sendo inútil discutir-lhe o mérito.

Sabemos que a discussão desse aspecto do problema cabe à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação; não podemos deixar de observar, entretanto, que o Projeto de Lei nº 20/91, bem como o Substitutivo ora em discussão, cometem grave erro ao afirmar, nas respectivas ementas, que há hipóteses em que a prática do aborto é "legalmente admitida" pelo Código Penal Brasileiro. Mesmo aceitando que o art. 128 desse Código esteja ainda em vigor, após a promulgação da Constituição de 1988, somente se poderia dizer, quando muito, que há hipóteses em que a Lei permite que a prática do aborto não seja punida.

Ocorre, além disso, que o artigo 1º do Projeto original obrigava a que os abortamentos incluídos naquelas hipóteses fossem realizados na rede hospitalar pública, do Sistema Único de Saúde. O Substitutivo da Relatora, entretanto, não apenas eliminou essa obrigatoriedade, como não menciona o Sistema Único de Saúde ou a rede hospitalar pública uma única vez, sequer, em todo o seu texto. Isso não apenas o torna uma proposição totalmente desvinculada da original, de sua ementa, e do seu alegado propósito de tornar o aborto hospitalar acessível às mulheres carentes, nos casos em que isso for legalmente admissível, como ainda aumenta enormemente a possibilidade de fraudes, bem como o potencial de lucros das atuais clínicas clandestinas, as quais certamente aumentarão ainda mais os seus preços, pelo serviço adicional de fazer o aborto parecer legal.

E, por falar em fraudes, examinemos o art. 2º do Substitutivo em discussão. Diz que, no caso do inciso I do artigo 128 do Código Penal, "a indicação da necessidade do

abortamento competirá ao médico responsável pelo atendimento à gestante"; o parágrafo único do mesmo artigo esclarece que o diagnóstico sobre a necessidade do abortamento "deverá ser consignado em atestado firmado pelo médico responsável". Notem bem, Senhor Presidente e prezados colegas membros desta Comissão: basta, para declarar que não há outro meio para salvar a vida da gestante, e condenar à morte o nascituro, a opinião de um único médico. O qual pode, naturalmente, ser o mesmo que pratica a intervenção. Seria falta de respeito para com a inteligência de meus pares imaginar que algum deles deixe de ver como essa possibilidade basta, por si só, para dar aparência de legalidade a todo e qualquer aborto praticado por médico no País. Ou haverá, dentre Vossas Excelências, alguém que imagine que um médico que não hesita em praticar um aborto ilegal terá escrúpulos para emitir um atestado falso?

Mesmo que assim não fosse, porém, e que pudéssemos ter a mais absoluta certeza de que nenhum médico forneceria atestados falsos para "tornar legais" (entre aspas) os abortos que praticasse, ainda é absurdo permitir que baste a opinião de um único médico, sem necessidade, sequer, da permissão da gestante, ou, ao menos, de consulta à mesma ou à sua família, para determinar a decisão de praticar o aborto por "não haver outro meio para salvar a vida da gestante" - que é o único caso que a lei não pune, não tratando a exceção, como pensam muitos, de qualquer aborto praticado com o objetivo de salvar a vida da mãe, em geral.

Perguntamos: quantos dos nobres colegas aqui presentes concordariam com a amputação de um dos braços ou pernas de um de seus filhos, com base na opinião de um único médico, que afirmasse ser isso necessário para salvar-lhe a vida? Temos a mais absoluta certeza de que qualquer éssoa, em tal situação, procuraria, no mínimo, ouvir uma segunda opinião. Mais: quantos achariam justo que o médico fizesse a referida amputação sem qualquer consulta ao paciente, ou à sua família? Ora, no caso em discussão não estamos falando da perda de um braço ou de uma perna doente, mas da extinção da própria vida de um filho, provavelmente saudável. É possível admitir que isso se faça por decisão de um único médico, sem exigir uma segunda opinião? Além disso, pode a defesa dos direitos da mulher permitir que lhe seja feito um abortamento, seja por que razão for, sem a sua permissão explícita? E se a gestante tiver motivos de crença ou convicção que a levem a não querer eliminar o filho, quaisquer que sejam as circunstâncias: seria correto obrigá-la, ainda assim, a se submeter ao abortamento?

Senhor Presidente e nobres membros desta Comissão: quando uma mãe se deixa morrer para salvar a vida de um filho já nascido, é aplaudida como heroína: não merece a mãe de um nascituro o direito de praticar o mesmo heroísmo, se assim quiser?

Perguntamos mais: quantos de Vas. Exas. estariam dispostos a votar a aprovação de uma lei pela qual uma única pessoa, médico ou não, pudesse decidir matar um de seus filhos já nascidos, simplesmente porque, na opinião dele, e somente na dele, isso seria o único modo para salvar a vida de uma terceira pessoa (ainda que esta fosse a própria mãe da criança)?

Temos certeza de que ninguém cogitaria em propor ou aprovar semelhante lei, como ninguém deixa de revoltar-se com as notícias de que há pessoas adotando crianças de países subdesenvolvidos, principalmente deficientes, com o objetivo de matá-las, para usar seus órgãos em transplantes. Observem os nobres colegas, entretanto, que a lógica desse procedimento é a mesma que permite que se façam abortos com o objetivo de salvar a vida da mãe: também naqueles casos se alega que é para salvar vidas que as crianças estão sendo sacrificadas!

Senhor Presidente, Senhoras e Senhores Membros desta Comissão: seria lógico que o direito da criança à vida, e a ser defendida pelos pais e pela sociedade, fosse uma questão meramente geográfica e temporal, que dependa, para existir, de já se ter ou não completado a gravidez, e de o bebê já ter ou não saído do útero materno? Acreditamos que não. E temos certeza de que, se pensarem bem no assunto, Vas. Exas. também concordarão com nossa opinião.

Em todo caso, mesmo que se tomassem mais cuidados, para evitar fraudes na alegação de que o a gravidez representa perigo imediato de vida para a gestante, o Substitutivo já prevê uma outra saída, além do atestado médico naquele sentido, para fazer com que qualquer aborto possa escapar às sanções da lei. De fato, o art. 3º não limita o prazo, depois da ocorrência do estupro, para que se lavre a ocorrência policial do mesmo, que pode ser usada, como alternativa do laudo do Instituto Médico Legal, para documentar a solicitação de aborto por aquele motivo. Assim, nada impede que a mulher engravide em uma relação perfeitamente consensual, e depois, ao verificar que está grávida, providencie uma ocorrência policial sobre um estupro imaginário, para poder solicitar o aborto sem se expor às penalidades aplicáveis. A propósito, vale lembrar que certos grupos, que se apresentam como defensores dos

direitos feministas, estão propondo a tipificação legal do estupro conjugal. Isso certamente completaria o quadro a que nos estamos referindo, porque nesse caso até mesmo uma gravidez resultante de uma relação entre parceiros constantes poderia acabar sendo classificada como resultante de estupro.

Vale observar, ainda, que, embora alegue, em sua ementa, que objetiva regulamentar o art. 128 do Código Penal, o substitutivo em pauta não limita a idade da gestação para a realização de abortos, nos casos que prevê. Isso significa, Senhor Presidente e Senhoras e Senhores Membros desta Comissão, que, se a referida proposição for aprovada, nosso País terá, para todos os efeitos práticos, a legislação de aborto mais permissiva e liberal do mundo. De fato, não somente qualquer aborto poderá ser facilmente incluído, ainda que por meio de subterfúgios, entre as hipóteses que a lei permite que não sejam punidas, como ainda poderá ser realizado em qualquer tempo, até, portanto, a quadragésima semana da gravidez, que, como todos sabem, é geralmente aquela em que ocorre o parto. E aqui fica outra pergunta: caberá ao bebê tratar de apressar-se, para ganhar a corrida do direito à vida?

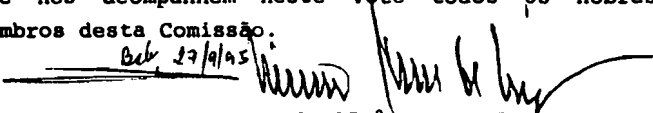
Uma outra boa indicação dos verdadeiros objetivos do Substitutivo em discussão é que não prevê qualquer penalidade para a realização dos abortamentos a que se refere em condições diferentes daquelas que determina, e nem, muito menos, para a falsa inclusão, entre as hipóteses de que trata, de um aborto pedido por razões diferentes daquelas que as caracterizam.

Finalmente, é absurdo que um Projeto que alega pretender defender os direitos das mulheres deixe de se preocupar com a defesa dos direitos das adolescentes. Mais uma vez indagamos: serão os direitos fundamentais do ser humano uma questão meramente cronológica?

Ocorre que o art. 128 do Código Penal permite que, quando a gestante em consequência do estupro é incapaz, a autorização para o aborto seja dada por seus responsáveis. Como o referido artigo do Código Penal não distingue os tipos de incapacidade, estão incluídas entre as incapazes todas as menores, até que atinjam a plena capacidade legal, aos vinte e um anos. Só isso, combinado com as possibilidades de fraude que já comentamos, já facilitaria aos pais obrigarem as filhas solteiras menores a abortar, mesmo que estas não quisessem fazê-lo, porque nem a Lei e nem o Substitutivo em discussão prevêem qualquer forma de consulta à gestante incapaz, mesmo que esteja em condições

de manifestar sua vontade, nem tampouco lhe oferecem qualquer foro ao qual recorrer, caso não deseje interromper a gravidez. Mas a situação fica pior ainda no caso das menores até 14 anos, pois nessa hipótese a fraude não é sequer necessária, uma vez que o engravidamento de uma menina dessa faixa de idade, mesmo que ela tenha consentido na relação, pode sempre ser considerado como resultante de estupro, a título de "violência presumida".

Pelo exposto, e em defesa da vida das crianças de nosso País desde a sua concepção, votamos pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 20, de 1991, bem como do Substitutivo oferecido pela sua Relatora, Deputada Jandira Feghali, e solicitamos que nos acompanhem neste voto todos os nobres colegas membros desta Comissão.

De 27/9/95

 Deputado OSMÂNIO PEREIRA
 PMDB / MG
 Membro da Comissão

VOTO EM SEPARADO DA SRª FÁTIMA PELAES

Trata-se de Projeto de Lei que visa obrigar o Sistema Único de Saúde a atender às mulheres, nos casos de aborto permitidos pelo Código Penal.

Embora o aborto seja considerado crime, o artigo 128 do Código Penal ressalva duas hipóteses em que não há punibilidade: o chamado aborto necessário, para salvar a vida da gestante; e o aborto no caso de gravidez, resultante de estupro

No 44º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia o ilustre Médico e Deputado José Pinotti alinhavou considerações que merecem ser sopesadas.

Diz-nos o ilustre Médico:

"A mulher tem sido tratada pela sociedade como uma cidadã de segunda classe, com muitos deveres, poucos direitos e quase nenhum apoio. Espera-se que ela esteja sexualmente disponível, que não tenha doenças sexualmente transmissíveis e que engravide poucas vezes. Entretanto, não se lhe oferece informações e condições mínimas para cumprir essas tarefas que a sociedade lhe impõe

Ela tem a tarefa que lhe é culturalmente atribuída, de alimentar e educar os filhos até se tornarem adultos, cuidar da casa e providenciar que nada falte e que tudo esteja em ordem e limpo. Se algo correr errado em relação a essas tarefas, ela é a culpada. Quando a mulher trabalha fora, ela não abandona e nem divide, na

maior parte das culturas, essas tarefas com o companheiro. Nunca, por mais que tenha procurado, conseguimos detectar em qualquer país deste planeta, alguma proposta de aposentadoria remunerada por essas tarefas, tão importantes para a sociedade. Muitas mulheres, após trabalharem longos anos nessas funções, ao enviuvarem, passam necessidades importantes, sem qualquer ajuda do Estado.

Em quase todos os continentes, o casamento torna-se para as mulheres uma verdadeira prisão, da qual quando precisam ou desejam sair pelas mais variadas razões (inclusive quando descobrem que não é através dele que encontrarão a sua realização pessoal) devem lutar não só contra as pressões culturais, mas também e principalmente com o problema econômico que muitas

vezes é o fator determinante na manutenção de um número significativo de casamentos fracassados

Tudo isso demonstra a permanência do processo de discriminação da mulher que aparece também, claramente, sob outras formas, em algumas culturas como o feticídio feminino em certos países asiáticos, a libulação em certos países africanos, a venda de filhas e o trabalho quase escravo, em alguns países latino-americanos, ou pouco valorizado e menos remunerado do que o dos homens, nos países desenvolvidos

A existência de programas de Planejamento Familiar para, sem riscos à sua saúde, obter formas seguras de evitar gestações indesejadas, foi sempre uma luta importante das mulheres, de grupos feministas e de alguns líderes de ginecologia. Entretanto, somente depois dos países desenvolvidos e de certas instituições internacionais ligadas a questões político-econômicas começaram a se preocupar com a questão populacional e com o risco de explosão demográfica, é que esse direito começou a ser oferecido maciçamente às mulheres, caracterizando, na década de 70, os Programas de Saúde Materno-Infantis associados aos de Planejamento Familiar (MCH+FP). A partir daí, conseguiu-se implantar a anticoncepção nos países do Terceiro Mundo. Entretanto, exatamente porque a motivação obedecia mais a uma preocupação dos países ricos do que em atender a um direito das mulheres, esses programas foram implantados como programas de controle da natalidade: com mais propaganda do que informação; com número restrito de métodos; desintegrados das demais ações de saúde; sem muita preocupação com riscos e contra-indicações causando evidente morboletalidade, quando o correto seria que cada mulher, em cada fase de sua vida, convenientemente informada, pudesse dispor e participar da escolha daquele método que melhor a protegesse contra uma gravidez indesejada, no contexto do atendimento de suas demais necessidades básicas, sem causar-lhe prejuízos físicos ou emocionais.

No Brasil, e isso reflete características de numerosos países da América Latina, 70% das mulheres estão cobertas por um anticonceptivo eficaz. Destas, 35% usam pílula anticoncepcional, mais da metade com contra-indicações absolutas ou relativas, assumindo os riscos decorrentes (figura 1); 30% estão esterilizadas, sendo que mais da metade tem menos de 30 anos de idade (figura 2). A grande maioria teve a ligadura tubária realizada através de operação cesareana. É necessária e, como era de se esperar, com um percentual de arrependimento muito alto, morboletalidade materna e neonatal aumentada e despesas desnecessárias para o Sistema de Saúde.

Exatamente por se atender a mulher como um meio de se chegar aos objetivos que a sociedade julga prioritários, as questões

relevantes da sua saúde são relegadas a um segundo plano. A primeira causa de morte por neoplasias em mulheres, na maioria dos países em desenvolvimento, ainda é o câncer de colo uterino, que seria de fácil controle através de tecnologia conhecida há 50 anos. Cálculos da Organização Mundial de Saúde indicam que, a partir do ano 2000, haverá mais mortes por câncer de mama nos países em desenvolvimento do que nos países desenvolvidos. Isso ocorre por aumento da incidência decorrente da modificação dos hábitos alimentares e reprodutivos, mas também e principalmente, pelo diagnóstico tardio. Nos países do Terceiro Mundo, 70% dos casos de câncer de mama são diagnosticados no Estádio III. Seria relativamente fácil estabelecer, com a ajuda de instituições internacionais, programas de controle, com razoável e rápido descenso da mortalidade, baseados em delegação de funções, auto-palpação (BSE) e critérios de riscos, trazendo esses casos para o Estádio I, na faixa de curabilidade e de preservação da mama. Tampouco a menopausa é encarada como um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. A qualidade de vida das mulheres idosas e a prevenção das doenças cardíaco-vasculares e da osteoporose não têm sido convenientemente consideradas.

Recentes estudos realizados pela Associação Médica Americana (American Medical Association) demonstram que se tem (para as mesmas doenças) um menor número de procedimentos diagnósticos e terapêuticos quando se trata de mulheres do que de homens. Por exemplo, segundo esse estudo, as mulheres têm 30% a menos de probabilidade de receber um transplante renal, quando necessário, do que os homens.

Como se percebe, existe uma conjunção de fatores culturais, sociais, antropológicos e educacionais que fazem com que os cuidados de saúde em relação à mulher sejam um reflexo da discriminação e dominação, tendo, como consequência, altos e assimétricos índices de morbilidade e mortalidade e fazendo com que as mulheres dos países pobres sejam as mais pobres dos pobres.

Nesta última década, tem havido um agravamento dessa questão nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos que, pelo empobrecimento decorrente entre outras razões de seus grandes débitos externos, diminuíram os já pequenos percentuais de gastos governamentais com saúde.

Houve um avanço conceitual, é verdade, quando na década de 80, as Instituições Internacionais da área se reuniram para promover os programas de atenção à mulher dentro do conceito do 'Safe Motherhood Initiative', objetivando de forma mais direta a diminuição da mortalidade materna e perinatal. Entretanto, ainda há uma longa estrada a percorrer em busca de uma visão mais holística para devolver à mulher seu pleno direito à saúde e cidadania.

Os ginecologistas podem assumir posições de liderança em diferentes níveis do Sistema de Saúde quer no país, quer internacionalmente, sendo agentes de mudança em relação à saúde da mulher.

Os sistemas de saúde devem estar constantemente em processo de autocrítica e aprimoramento através de pesquisa operacional, em busca de melhor qualidade e universalidade das ações de saúde, visando diminuir a morboletalidade e melhorar a qualidade de vida. Todos os sistemas que se imobilizaram em um determinado estágio (mesmo que considerado satisfatório) acabaram por enfrentar crises importantes algum tempo depois. É o caso do Sistema Inglês ou Norte-Americano no momento e será o caso dos países da Europa Oriental, nos próximos anos. A mudança continua, identificando gargalos, propondo e executando soluções, é fundamental.

No que diz respeito às mulheres, é preciso desenvolver e por em prática, técnicas e procedimentos de saúde apropriados e que respondam às necessidades de todas as mulheres em cada contexto sócio-econômico. Para isso, é necessário promover modificações na organização dos Sistemas de Saúde que assegurem a todas as mulheres acesso às ações básicas de saúde em local próximo de onde residem ou trabalham e, a partir daí, às ações mais complexas nos níveis secundário e terciário, quando indicado. As preocupações não se devem restringir aos problemas relacionadas com gravidez, parto e puerpério, mas à globalidade das suas necessidades desde a primeira menstruação ou mesmo antes até a sua morte, substituindo-se, na atenção secundária, os 'Hospitais Maternidade' pelos 'Hospitais da Mulher' e, na atenção primária, o MCH e seus sucedâneos pela atenção integral à saúde da mulher. A organização de processos de referência e contra-referência desburocratizados e sem barreiras econômicas é ponto relevante. É preciso ter cuidado para que, na busca desta universalização do acesso, se possa sempre garantir que a qualidade das ações de saúde em todos os níveis seja igual para os diferentes contextos econômicos e sociais, independentemente das modificações obrigatoriamente necessárias como: delegação de funções para trabalhadores de saúde não médicos, agentes comunitários de saúde, acomodações simples e não luxuosas ou casas de repouso e outros aprimoramentos estruturais e programáticos que, buscando viabilidade econômica e maior eficiência em um sistema que seja justo e universal, podem e devem garantir a manutenção e até a melhora da qualidade e da humanidade das ações.

O ginecologista enquanto liderança do Sistema de Saúde tem condições de ser aí o grande agente de mudança.

Todas essas mudanças que buscam o contínuo aprimoramento programático e estrutural dirigido à saúde da

mulher, só serão possíveis se os recursos de saúde forem convenientemente alocados, se os dirigentes se sentirem diretamente envolvidos e responsabilizados e se as usuárias tiverem possibilidade contínua e efetiva de controle social do Sistema. A modificação estrutural básica para isso é a descentralização do gerenciamento. O gerente, que é responsável pela distribuição dos benefícios, deve estar o mais próximo possível das unidades de saúde e do usuário, não só para gerenciar melhor, mas para ser mais acessível à população. A normatização e a avaliação podem e devem ser centralizadas e estar em constante diálogo com os diferentes níveis para garantir que os novos conhecimentos e programas cheguem rápida e eficientemente ao usuário.

É preciso que o ginecologista faça com que a sociedade reconheça o importante papel das mulheres na reprodução, maternidade, criação dos filhos, unidade familiar e na força de trabalho, promovendo políticas, através das quais ela possa preencher essas expectativas com dignidade, sem grande desgaste físico e emocional, sendo uma cidadã de primeira classe e para a qual a sociedade oferece condições seguras para o exercício das múltiplas atividades que lhe atribui.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

No início deste século, a mortalidade das mulheres no parto, das crianças ao nascer e dos homens nas guerras era considerada natural. Isso foi mudando com o desenvolvimento, mudanças históricas e com a medicina científica. A partir da década de 60, as entidades internacionais objetivando o binômio mãe/filho criaram os Programas de Atenção Materno-Infantil. Nos anos 70, com preocupações populacionais, ao CMH acrescentou-se o Planejamento Familiar surgindo o 'Maternal and Childhood Care + Family Planning'. Na década de 80, surge a 'Safe Motherhood Initiative', que prioriza, na saúde da mulher, as funções de reprodução e o controle de seus riscos. Houve, com o correr do tempo e a pressão das mulheres, um aprimoramento e busca, um atendimento mais voltado para a mulher e menos para os interesses da sociedade mas, ainda estamos longe do ideal. O que se propõe para a última década deste século, é uma visão mais abrangente, integrada e desburocratizada, onde a preocupação é francamente dirigida à mulher e com características holísticas. A 'Atenção Integral à Saúde da Mulher' (PAISM) como julgamos adequado denominar deverá ser o sucedâneo, nos anos 90, dos diferentes 'approaches' internacionais e nacionais dirigidos à mulher, durante a segunda metade deste século.

O PAISM nasce como reação a todo esse processo de discriminação da mulher dentro e fora do Sistema de Saúde, visando na área médica devolver-lhe parte de sua cidadania.

Seus objetivos principais são:

1. Definição de prioridades para os programas de saúde relacionados com a mulher, através de critérios epidemiológicos objetivos;

2. Permitir e incentivar a participação das mulheres em todos os níveis, dando preferência e abrindo espaços para aquelas que são as usuárias pobres do sistema público de saúde;

3. Integrar o atendimento da demanda sentida - ou seja, daquela gerada pelos sintomas que incomodam as mulheres - com as ações de intervenção epidemiológicas;

4. Desburocratizar as ações de Saúde e o acesso da mulher ao sistema e ampliar o número e a complexidade das ações integradas, visando uma atenção cada vez mais global, simplificada e menos burocratizada às mulheres

O desejo de promover a saúde da mulher reside em buscar este equilíbrio pela provisão a todos os envolvidos no processo de oportunidades de participação e pela manutenção de todos os canais de comunicação abertos.

À medida que se aproxima o final do segundo milênio, nosso mundo esta em crise e demanda por uma nova ordem. O papel da mulher é uma das mais importantes chaves neste processo. A razão na qual as mulheres em diferentes países do mundo estão livres para tomar decisões que afetam as suas vidas e de participar como lideranças políticas e comunitárias irá determinar o nosso sucesso.

CONCLUSÃO

Uma nova proposta para melhorar a saúde das mulheres se resume em alguns pontos principais: colocar a mulher como o principal objetivo de sub-sistema de saúde voltado para ela dentro do conceito e da prática da Atenção Integral à Mulher; dar subsídios aos ginecologistas para que se transformem no médico da mulher, com uma visão holística e integrada, estimular a participação continua e a mais 'grassrooted' possível das mulheres em todos os níveis dos Sistemas de Saúde. Finalmente, no que diz respeito a políticas de saúde, a nível nacional, a descentralização gerencial e a nível internacional, definir financiamentos, respeitando as prioridades estabelecidas localmente."

É notável, portanto, a contribuição do nobre médico e que merece ser acatada por saúde da mulher e da própria sociedade.

Por todos os argumentos expedidos, pela melhoria do atendimento à mulher, que é dever do Estado, votamos favoravelmente pela aprovação do presente Projeto de Lei, para ver, finalmente, atendidos os mais comezinhos direitos do ser humano: a sua vida, a sua liberdade, e o respeito integral à sua saúde.

Sala da Comissão, em 27 de 09 de 1995.


Deputada Fátima Pelaes

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

PROJETO DE LEI Nº 20/91

Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados e do item III do Ato da Mesa nº 177/89, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apre-

sentação de emendas, a partir de 16/ 04/91 , por 05 sessões.
Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 23 de abril de 1991.

Hilda
HILDA DE SENA CORREA WIEDERHECKER
Secretária

PROJETO DE LEI NÚMERO
20-A/91

PÁGINA -
01 DE 03

NOME DA COMISSÃO

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

AUTOR

Deputado OSMANIO PEREIRA

UF

MG

PARTIDO

PSDB

TEXTO/ JUSTIFICAÇÃO

Dê-se ao Projeto de Lei nº 20 - A. de 1991, a seguinte redação:

PROJETO DE LEI Nº 20 - A. DE 1991

Dispõe sobre a obrigatoriedade de
atendimento, pelo Sistema Único de Saúde, às
gestantes vítimas de estupro.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde são obrigados a prestar assistência médica e psicológica às gestantes cuja gravidez tenha resultado de estupro.

Parágrafo único. Excluem-se da determinação firmada neste artigo os hospitais que não prestem atendimento na área da saúde da mulher.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art 3º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

A presente Emenda tem por objetivo sanar flagrante vício de inconstitucionalidade do Projeto de Lei nº 20 - A, de 1991, já aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados.

O referido Projeto de Lei fere o Art. 5º da Constituição Federal, que dispõe que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, sendo-lhes garantida a inviolabilidade do **direito à vida**.

Ao garantir o citado direito, a Constituição Federal não faz distinção do estágio de vida em que se encontra o ser humano. Pelo contrário, assegura que não há qualquer distinção em relação aos direitos garantidos pelo Art. 5º, muito menos, portanto, uma distinção meramente "geográfica", por assim dizer, como seria o fato de o ser humano encontrar-se no útero materno ou fora dele.

Em razão do exposto, inúmeros e eminentes constitucionalistas têm já firmada a posição de que o Art. 128 do Código Penal foi revogado pela Carta Magna.

Não bastasse o argumento da inconstitucionalidade do Projeto de Lei nº 20 - A, de 1991, por afrontar o Art. 5º da Carta Magna, há que se observar que, ao longo de todo o texto constitucional, acham-se formulados princípios de defesa da vida humana. Tenham-se em mira, à guisa de exemplos, apenas o Art. 3º, III e o Art. 230: O primeiro reza que é objetivo fundamental da República Federativa do Brasil promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação; o segundo estabelece que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, garantindo-lhes o direito à vida. Além disso, a Constituição brasileira não permite a pena de morte em nenhuma circunstância, nem sequer para os autores dos chamados crimes hediondos.

A defesa do direito das pessoas, independentemente do estágio em que se encontram, é também preocupação da legislação ordinária brasileira. O Código Civil, por exemplo, garante o direito de herança ao nascituro.

Dessa forma, o Substitutivo ora oferecido é de importância inequívoca, porquanto institui a obrigatoriedade de prestação de assistência médica e psicológica, pelos hospitais integrantes do SUS, às mulheres que foram engravidadas em decorrência de estupro. O objetivo principal do Substitutivo é prestar às vítimas do estupro o apoio necessário em uma situação indubitavelmente traumática.

Além de sanar grave vício de inconstitucionalidade do Projeto de Lei nº 20 - A, de 1991, o presente Substitutivo põe em relevo também o mérito da questão, que, no presente caso - é oportuno destacar - é de competência da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, nos termos do Art. 32, inciso III, alínea d, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. De acordo com o dispositivo enumerado, definem-se como campo temático ou área de atividade da referida Comissão os "assuntos atinentes aos direitos e garantias fundamentais" (Art. 5º da Constituição Federal).

PARLAMENTAR	
07/11/95	<i>[Assinatura]</i>
DATA	ASSINATURA

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

PROJETO DE LEI Nº 020-A/91

Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, alterado pelo art. 1º, I, da Resolução nº 10/91, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas a partir de 30 / 10 / 95, por cinco sessões, tendo, ao seu término, este órgão técnico recebido uma emenda.

Sala da Comissão, em 08 de novembro

de 1995.

[Assinatura]
SÉRGIO SAMPAIO C. DE ALMEIDA
Secretário

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

I - RELATÓRIO

Trata a proposição ora analisada de efetivar o prescrito no art. 128 do Código Penal, ou seja, possibilitar que sejam realizados abortos pela rede hospitalar pública (SUS) quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante e nos casos de gravidez resultante de estupro.

Em extensa justificação, seus autores demonstraram tratar-se, na realidade, de garantir às mulheres um direito já previsto na lei penal desde 1940 que, infelizmente, não vem sendo assegurado.

O projeto foi à Comissão de Seguridade Social e Família, onde foi aprovado com as seguintes emendas:

a) Emenda nº 1

"Art. 1º

Parágrafo único. Exclui-se da determinação firmada no "caput" deste artigo os hospitais que não prestam atendimento na área da saúde da mulher, ficando ressalvados os casos de emergência previstos no inciso I do art. 128 do Código Penal Brasileiro.";

b) Emenda nº 2

"Art. 2º No caso do inciso I do art. 128 do Código Penal, a indicação da necessidade do abortamento será feita por no mínimo 02 (dois) médicos."

c) Emenda nº 4

"Art. 3º No caso do inciso II do art. 128 do Código Penal será condição para realização do abortamento a apresentação de um dos seguintes documentos:

- a) cópia do registro de ocorrência policial;
- b) laudo do Instituto Médico Legal.";

d) Emenda nº 5

"Art. 3º

§ 1º É obrigatória, em qualquer hipótese, a autorização escrita firmada pela própria gestante e seu representante legal nos casos de incapacidade.";

e) Emenda nº 6

"Suprima-se o § 2º do art. 3º, renumerando-se os demais.";

f) Emenda nº 7

"Art. 3º

§ 3º O abortamento será realizado no prazo máximo de 07 (sete) dias, contados da apresentação dos documentos referidos no "caput", alíneas "a" e "b", § 1º deste artigo, e do parecer da Comissão Multiprofissional nas hipóteses em que for cabível sua edição.";

g) Emenda nº 10

"Art. 5º É assegurado ao médico, em conformidade com o Código de Ética Médica, a possibilidade de se escusar da prática de abortamento por razões de consciência, mantida, em qualquer hipótese, a responsabilidade da Unidade de Saúde pelo cumprimento desta Lei.";

h) Emenda nº 11

Suprime o parágrafo único do art. 5º;

i) Emenda nº 12

"Art. 3º

§ 2º A gestante e seu responsável legal nos casos de incapacidade declarar-se-á ciente do disposto no art. 340 do Código Penal Brasileiro.";

j) Emenda nº 13

Inclua-se ao projeto art. 6º:

"Art. 6º Fica estabelecida a notificação compulsória pela Unidade de Saúde que realizar o aborto ao órgão imediatamente superior na hierarquia do SUS.".

Perante esta Comissão foi apresentada uma emenda, de autoria do Deputado Osmânio Pereira, prevendo a possibilidade de os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde serem obrigados a prestar assistência médica e psicológica tão somente às gestantes cuja gravidez tenha resultado de estupro.

Vem agora a proposição a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Redação para exame de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão, nos termos do art. 54, examinar apenas a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do projeto e das emendas apresentadas tanto perante à Comissão de Seguridade Social e Família quanto perante esta CCJR.

Na Comissão de Seguridade Social e Família, o projeto foi aprovado com dez emendas, que foram as de nºs 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12 e 13.

A Emenda nº 01 corrigiu imprecisão do projeto, que, no parágrafo único do art. 1º, referia-se ao "art. 128, § 1º do Código Penal", quando o correto é "inciso I do art. 128". A Emenda nº 02 determinou que, no caso de aborto para salvar a vida da gestante (inciso I), a indicação será feita por no mínimo dois médicos. A Emenda nº 04 deu ao "caput" do art. 3º nova redação, prevendo, no caso de aborto sentimental, quais documentos deverão ser apresentados. Ainda quanto ao art. 3º, a Emenda nº 05 deu nova redação ao § 1º, para que seja obrigatória autorização por escrito, firmada pela própria gestante e seu representante legal nos casos de incapacidade, a Emenda nº 06 suprimiu a redação do § 2º (hipóteses de dúvidas sobre os documentos apresentados), o qual ficou com a redação dada pela Emenda nº 12 (declaração de ciência da gestante e de seu responsável legal quanto ao art. 340 do Código Penal, comunicação falsa de crime ou de contravenção), e a Emenda nº 07 deu nova redação ao § 3º. A Emenda nº 10 aprimorou a redação do art. 5º do projeto (possibilidade de o médico escusar-se da prática do aborto por razões de consciência, de acordo com o Código de Ética Médica), a Emenda nº 11 suprimiu-lhe o parágrafo único (que passou a fazer parte do "caput", de acordo com a emenda anterior). Finalmente, a Emenda nº 13

deu nova redação ao art. 6º, estabelecendo a notificação compulsória ao órgão superior do SUS a cada aborto realizado pela Unidade de Saúde.

Somos pela aprovação das emendas que acabamos de referir; proporíamos, entretanto, aperfeiçoamentos, na forma de subemendas, às Emendas de nºs 04, 07, 12 e 13.

Na Emenda nº 04, seria mais adequado e seguro substituir-se, na alínea "a", a "cópia do registro de ocorrência policial" por "termo de instauração do inquérito policial."

A Emenda nº 07 apresenta vício de técnica legislativa tanto quando se refere às alíneas "a" e "b" do "caput" do artigo em questão, como também quando se refere ao § 1º utilizando a palavra por extenso.

A Emenda nº 12 contém erro gramatical quando, referindo-se à gestante e ao seu responsável, coloca o verbo na 3ª pessoa do singular.

A Emenda nº 13 incorre em erro quando determina a inclusão do art. 6º no projeto, quando, na realidade, ele já existe. Trata-se, na verdade, de alterar sua redação, renumerando-se os demais artigos.

Pelo exposto, apresentamos subemendas para corrigir tais lapsos.

Quanto à emenda apresentada pelo Deputado Osmânio Pereira, apesar de em sua justificção argumentar que a mesma visaria sanar vício de inconstitucionalidade, não diz qual seria ela. Além disso, diz tratar-se de matéria da Competência de mérito da CCJR já que a matéria abrangeria "assuntos atinentes aos direitos e garantias fundamentais" - não se trata, todavia, de análise de mérito.

Não consigo vislumbrar qualquer inconstitucionalidade neste projeto, uma vez que se trata de regulamentar

um direito que já é consagrado desde a promulgação do Código Penal em 1940. A proposição, em nenhum momento, faz qualquer alteração no Código Penal, não sendo, portanto, matéria de competência desta Comissão. O mesmo raciocínio é de ser aplicado quando o Deputado autor da emenda nesta Comissão diz ser assunto atinente a direitos fundamentais. Não está em questão aqui ampliar ou restringir os casos de aborto que têm proteção legal, pois o projeto, como já dito reiteradamente, dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento dos casos de aborto já previstos no Código penal, pelo Sistema Único de Saúde.

No mérito, apesar de não ser da competência desta Comissão, gostaria de ressaltar que este Projeto de Lei não pretende legalizar ou discriminalizar a prática do aborto.

Tem como único objetivo esclarecer pontos de vital importância para a padronização de conduta no atendimento às mulheres, vítimas de estupro, previsto no art. 128 do Código Penal, cuja constitucionalidade é pacífica desde a época em que foi elaborado o Código, e em todas as ordens constitucionais que a sucederam: 1946, 1967, Emenda Constitucional nº 1 de 1969 e na Constituição de 1988, regulamentando assim, a prática legítima da intervenção cirúrgica abortiva por profissional médico.

Na verdade, tanto o aborto legal, para salvar a vida da gestante, como quando a gravidez é resultante de estupro, tem na prática encontrado dificuldade de ser efetivado.

O presente PL é um primeiro passo para que, de uma maneira mais efetiva, seja dado um tratamento digno a todas as vítimas de abuso sexual.

A atenção às vítimas de abuso sexual tem merecido estudos especiais.

O Programa de Atenção Ambulatorial Integrado com o Instituto Médico Legal - Central a Vítimas de Abuso Sexual na Infância

e Adolescência - PAVAS, o Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, da Faculdade de Saúde Pública - USP, apoiado pela Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e pelo Grupo de Ginecologia Infanto-Puberal da Clínica Ginecológica do H.C., denunciam que a incidência de abuso sexual tem aumentado nestes últimos anos, e a população infanto-puberal feminina representa a maior vítima.

No Instituto Médico Legal, foi verificado que quase 70% dos casos de abuso sexual, durante 1995, ocorreram em meninas menores de 18 anos.

O estupro representa uma verdadeira tragédia na vida de uma mulher, com conseqüências graves, imediatas e duradouras.

Além de lesões complexas do aparelho genital, da bexiga, do reto e outros órgãos, existem, entre outros, o risco de gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, seqüelas psíquicas como depressão, suicídio, uso de drogas e outras.

Assim, a gravidez não é a única seqüela do abuso sexual. É necessário, também, considerar as seqüelas físicas e psicológicas dos casos de abuso sexual, principalmente na infância. Dificuldades de adaptação afetiva, dificuldades de adaptação interpessoal e de adaptação sexual.

É oportuno ressaltar, ainda, que desde o primeiro contato com a vítima do abuso sexual, é necessário definir procedimentos que garantam um atendimento personalizado, que preserve a dignidade da pessoa, sem constrangimento algum.

Este PL é, na verdade, uma grande vitória para aquelas que, em decorrência de alguma tragédia em suas vidas, seja ela um estupro ou a impossibilidade de gerar um filho sem com isso por em risco sua própria vida, e ainda, sem qualquer respaldo financeiro, se vêem impedidas de alçar mão de um direito que a própria lei, há muito tempo, já lhe reconhecia.

Em face do exposto, somos pela constitucionalidade, juridicidade e adequada técnica legislativa do Projeto de Lei nº 20, de 1991, e das emendas aprovadas pela Comissão de Seguridade Social e Família, com as subemendas em anexo. Rejeitamos a emenda apresentada nesta Comissão, em face de sua anti-regimentalidade.

É como votamos.

Sala da Comissão, em de dezembro de 1996.


Deputada ZULAIDE COBRA
Relatora

SUBEMENDAS OFERECIDAS PELA RELATORA

SUBEMENDA À EMENDA Nº 04 DA CSSF

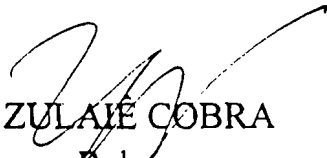
A alínea "a" do art. 3º passa a ter a seguinte redação:

"Art. 3º

a) termo de instauração do inquérito policial;

....."

Sala da Comissão, em de de 1996.


ZULAIDE COBRA
Relatora

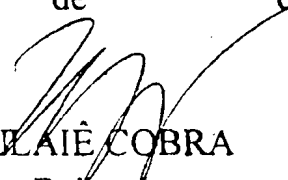
SUBEMENDA À EMENDA Nº 07 DA CSSF

Dê-se à Emenda nº 07 a seguinte redação:

"Substitua-se o § 3º do art. 3º do projeto pela seguinte redação:

§ 3º O abortoamento será realizado no prazo máximo de 07 (sete) dias, contados da apresentação dos documentos referidos nas alíneas "a" e "b" do *caput* e no § 1º, todos deste artigo, e do parecer da Comissão Multiprofissional, nas hipóteses em que for cabível sua edição."

Sala da Comissão, em de de 1996.

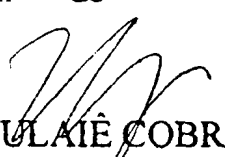


ZULAIÊ COBRA
Relatora

SUBEMENDA À EMENDA Nº 12 DA CSSF

Substitua-se, no texto da Emenda nº 12 (§ 2º do art. 3º do projeto) a expressão "declarar-se-á ciente" por "declarar-se-ão cientes".

Sala da Comissão, em de de 1996.



ZULAIÊ COBRA
Relatora

SUBEMENDA À EMENDA Nº 13 DA CSSF

Substitua-se, na Emenda nº 13 da CSSF, a expressão "Inclua-se ao projeto art. 6º" por "Dê-se ao art. 6º a seguinte redação, renumerando-se os artigos subsequentes".

Sala da Comissão, em de de 1996.


ZULAIÉ COBRA
Relatora

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

P A R E C E R R E F O R M U L A D O

I - RELATÓRIO

Trata a proposição ora analisada de efetivar o prescrito no art. 128 do Código Penal, ou seja, possibilitar que sejam realizados abortos pela rede hospitalar pública (SUS) quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante e nos casos de gravidez resultante de estupro.

Em extensa justificação, seus autores demonstraram tratar-se, na realidade, de garantir às mulheres um direito já previsto na lei penal desde 1940 que, infelizmente, não vem sendo assegurado.

O projeto foi à Comissão de Seguridade Social e Família, onde foi aprovado com as seguintes emendas:

a) Emenda nº 1

"Art. 1º

Parágrafo único. Exclui-se da determinação firmada no "caput" deste artigo os hospitais que não prestam atendimento na área da saúde da mulher, ficando ressalvados os casos de emergência previstos no inciso I do art. 128 do Código Penal Brasileiro.";

b) Emenda nº 2

"Art. 2º No caso do inciso I do art. 128 do Código Penal, a indicação da necessidade do abortamento será feita por no mínimo 02 (dois) médicos."

c) Emenda nº 4

"Art. 3º No caso do inciso II do art. 128 do Código Penal será condição para realização do abortamento a apresentação de um dos seguintes documentos:

a) cópia do registro de ocorrência policial;

b) laudo do Instituto Médico Legal.";

d) Emenda nº 5

"Art. 3º

§ 1º É obrigatória, em qualquer hipótese, a autorização escrita firmada pela própria gestante e seu representante legal nos casos de incapacidade.";

e) Emenda nº 6

"Suprima-se o § 2º do art. 3º, renumerando-se os demais."

f) Emenda nº 7

"Art. 3º

§ 3º O abortamento será realizado no prazo máximo de 07 (sete) dias, contados da apresentação dos documentos referidos no "caput", alíneas "a" e "b", § 1º deste artigo, e do parecer da Comissão Multiprofissional nas hipóteses em que for cabível sua edição."

g) Emenda nº 10

"Art. 5º É assegurado ao médico, em conformidade com o Código de Ética Médica, a possibilidade de se escusar da prática de abortamento por razões de consciência, mantida, em qualquer hipótese, a responsabilidade da Unidade de Saúde pelo cumprimento desta Lei."

h) Emenda nº 11

Suprime o parágrafo único do art. 5º.

i) Emenda nº 12

"Art. 3º

§ 2º A gestante e seu responsável legal nos casos de incapacidade declarar-se-á ciente do disposto no art. 340 do Código Penal Brasileiro."

j) Emenda nº 13

Inclua-se ao projeto art. 6º:

"Art. 6º Fica estabelecida a notificação compulsória pela Unidade de Saúde que realizar o aborto ao órgão imediatamente superior na hierarquia do SUS."

Perante esta Comissão foi apresentada uma emenda, de autoria do Deputado Osmânio Pereira, prevendo a possibilidade de os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde serem obrigados a prestar assistência médica e psicológica tão somente às gestantes cuja gravidez tenha resultado de estupro.

Vem agora a proposição a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Redação para exame de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão, nos termos do art. 54, examinar apenas a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do projeto e das emendas apresentadas tanto perante a Comissão de Seguridade Social e Família quanto perante esta CCJR.

Na Comissão de Seguridade Social e Família, o projeto foi aprovado com dez emendas, que foram as de nºs 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12 e 13.

A Emenda nº 01 corrigiu imprecisão do projeto, que, no parágrafo único do art. 1º, referia-se ao "art. 128, § 1º do Código Penal", quando o correto é "inciso I do art. 128". A Emenda nº 02 determinou que, no caso de aborto para salvar a vida da gestante (inciso I), a indicação será feita por no mínimo dois médicos. A Emenda nº 04 deu ao "caput" do art. 3º nova redação, prevendo, no caso de aborto sentimental, quais

documentos deverão ser apresentados. Ainda quanto ao art. 3º, a Emenda nº 05 deu nova redação ao § 1º, para que seja obrigatória autorização por escrito, firmada pela própria gestante e seu representante legal nos casos de incapacidade, a Emenda nº 06 suprimiu a redação do § 2º (hipóteses de dúvidas sobre os documentos apresentados), o qual ficou com a redação dada pela Emenda nº 12 (declaração de ciência da gestante e de seu responsável legal quanto ao art. 340 do Código Penal - comunicação falsa de crime ou de contravenção), e a Emenda nº 07 deu nova redação ao § 3º. A Emenda nº 10 aprimorou a redação do art. 5º do projeto (possibilidade de o médico escusar-se da prática do aborto por razões de consciência, de acordo com o Código de Ética Médica), a Emenda nº 11 suprimiu-lhe o parágrafo único (que passou a fazer parte do "caput", de acordo com a emenda anterior). Finalmente, a Emenda nº 13 deu nova redação ao art. 6º, estabelecendo a notificação compulsória ao órgão superior do SUS a cada aborto realizado pela Unidade de Saúde.

Somos pela aprovação das emendas que acabamos de referir: proporíamos, entretanto, aperfeiçoamentos, na forma de subemendas, às Emendas de nºs 04, 07, 12 e 13.

Na Emenda nº 04, seria mais adequado e seguro substituir-se, na alínea "a", a "cópia do registro de ocorrência policial" por "boletim de ocorrência."

A Emenda nº 07 apresenta vício de técnica legislativa tanto quando se refere as alíneas "a" e "b" do "caput" do artigo em questão, como também quando se refere ao § 1º utilizando a palavra por extenso.

A Emenda nº 12 contém erro gramatical quando, referindo-se à gestante e ao seu responsável, coloca o verbo na 3ª pessoa do singular.

A Emenda nº 13 incorre em erro quando determina a inclusão do art. 6º no projeto, quando, na realidade, ele já existe. Trata-se, na verdade, de alterar a redação, renumerando-se os demais artigos.

Pelo exposto, apresentamos subemendas para corrigir tais lapsos.

Quanto à emenda apresentada pelo Deputado Osmânio Pereira, apesar de em sua justificacão argumentar que a mesma visaria sanar vício de inconstitucionalidade, não diz qual seria ela. Além disso, diz tratar-se de matéria da Competência de mérito da CCJR já que a matéria abrangeria "assuntos atinentes aos direitos e garantias fundamentais" - não se trata, todavia, de análise de mérito.

Não consigo vislumbrar qualquer inconstitucionalidade neste projeto, uma vez que se trata de regulamentar um direito que já é consagrado desde a promulgação do Código Penal em 1940. A proposição, em nenhum momento, faz qualquer alteração no Código Penal, não sendo, portanto, matéria de competência desta Comissão. O mesmo raciocínio é de ser aplicado quando o Deputado autor da emenda nesta Comissão diz ser assunto atinente a direitos fundamentais. Não está em questão aqui ampliar ou restringir os casos de aborto que têm proteção legal, pois o projeto, como já dito reiteradamente, dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento dos casos de aborto já previstos no Código penal, pelo Sistema Único de Saúde.

No mérito, apesar de não ser da competência desta Comissão, gostaria de ressaltar que este Projeto de Lei não pretende legalizar ou discriminalizar a prática do aborto.

Tem como único objetivo esclarecer pontos de vital importância para a padronização de conduta no atendimento às mulheres, vítimas de estupro, previsto no art. 128 do Código Penal, cuja constitucionalidade é pacífica desde a época em que foi elaborado o Código, e em todas as ordens constitucionais que a sucederam: 1946, 1967, Emenda Constitucional nº 1 de 1969 e na Constituição de 1988, regulamentando assim, a prática legítima da intervenção cirúrgica abortiva por profissional médico.

Na verdade, tanto o aborto legal, para salvar a vida da gestante, como quando a gravidez é resultante de estupro, tem na prática encontrado dificuldade de ser efetivado.

O presente PL é um primeiro passo para que, de uma maneira mais efetiva, seja dado um tratamento digno a todas as vítimas de abuso sexual.

A atenção às vítimas de abuso sexual tem merecido estudos especiais.

O Programa de Atenção Ambulatorial Integrado com o Instituto Médico Legal - Central a Vítimas de Abuso Sexual na Infância e Adolescência - PAVAS, o Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, da Faculdade de Saúde Pública - USP, apoiado pela Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetria e pelo Grupo de Ginecologia Infanto-Puberal da Clínica Ginecológica do H.C., denunciam que a incidência de abuso sexual tem aumentado nestes últimos anos, e a população infanto-puberal feminina representa a maior vítima.

No Instituto Médico Legal, foi verificado que quase 70% dos casos de abuso sexual, durante 1995, ocorreram em meninas menores de 18 anos.

O estupro representa uma verdadeira tragédia na vida de uma mulher, com consequências graves, imediatas e duradouras.

Além de lesões complexas do aparelho genital, da bexiga, do reto e outros órgãos, existem, entre outros, o risco de gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, seqüelas psíquicas como depressão, suicídio, uso de drogas e outras.

Assim, a gravidez não é a única seqüela do abuso sexual. É necessário, também, considerar as seqüelas físicas e psicológicas dos casos de abuso sexual, principalmente na infância. Dificuldades de adaptação afetiva, dificuldades de adaptação interpessoal e de adaptação sexual.

É oportuno ressaltar, ainda, que desde o primeiro contato com a vítima do abuso sexual, é necessário definir procedimentos

que garantam um atendimento personalizado, que preserve a dignidade da pessoa, sem constrangimento algum.

Este PL é, na verdade, uma grande vitória para aquelas que, em decorrência de alguma tragédia em suas vidas, seja ela um estupro ou a impossibilidade de gerar um filho sem com isso por em risco sua própria vida, e ainda, sem qualquer respaldo financeiro, se vêem impedidas de alçar mão de um direito que a própria lei, há muito tempo, já lhes reconhecia.

Em face do exposto, somos pela constitucionalidade, juridicidade e adequada técnica legislativa do Projeto de Lei nº 20, de 1991, e das emendas aprovadas pela Comissão de Seguridade Social e Família, com as subemendas em anexo. Rejeitamos a emenda apresentada nesta Comissão, em face de sua anti-regimentalidade.

É como votamos.

Sala da Comissão, em de dezembro de 1996.

Deputada ZULAIÊ COBRA
Relatora

SUBEMENDA À EMENDA Nº 04 DA CSSF

A alínea "a" do art. 3º passa a ter a seguinte redação:

"Art. 3º

a) boletim de ocorrência:

....."

Sala da Comissão, em de de 1996.

717
ZULAIÊ COBRA
Relatora

SUBEMENDA À EMENDA Nº 07 DA CSSF

Dê-se à Emenda nº 07 a seguinte redação:

"Substitua-se o § 3º do art. 3º do projeto pela seguinte redação:

§ 3º O abortamento será realizado no prazo máximo de 07 (sete) dias, contados da apresentação dos documentos referidos nas alíneas "a" e "b" do *caput* e no § 1º, todos deste artigo, e do parecer da Comissão Multiprofissional, nas hipóteses em que for cabível sua edição."

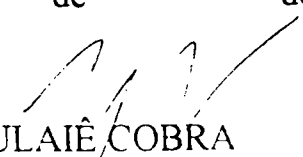
Sala da Comissão, em de de 1996.

717
ZULAIÊ COBRA
Relatora

SUBEMENDA À EMENDA Nº 12 DA CSSF

Substitua-se, no texto da Emenda nº 12 (§ 2º do art. 3º do projeto) a expressão "declarar-se-á ciente" por "declarar-se-ão cientes".

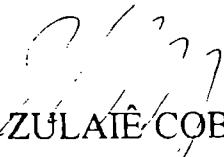
Sala da Comissão, em de de 1996.


ZULAIÊ COBRA
Relatora

SUBEMENDA À EMENDA Nº 13 DA CSSF

Substitua-se, na Emenda nº 13 da CSSF, a expressão "Inclua-se ao projeto art. 6º" por "Dê-se ao art. 6º a seguinte redação, renumerando-se os artigos subsequentes".

Sala da Comissão, em de de 1996.


ZULAIÊ COBRA
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

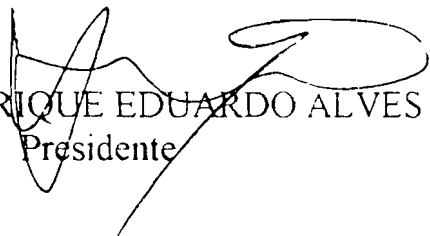
A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em reunião ordinária realizada hoje, opinou, contra os votos dos Deputados Benedito de Lira, Jairo Carneiro, Ney Lopes, Paes Landim, Asdrúbal Bentes, Djalma de Almeida Cesar, João Natal, Augusto Farias, Darci Coelho, Gerson Peres, Jarbas Lima, José Rezende, Prisco Viana, Luiz Máximo, Marconi Perillo, Coriolano Sales, Vicente Cascione, Pedro Canedo, Corauci Sobrinho, Ary Kara, Zaire Rezen-

de, Benedito Domingos e Enio Bacci, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 20/91 e das emendas da Comissão de Seguridade Social e Família, com subemendas, e pela anti-regimentalidade da emenda apresentada nesta Comissão, de acordo com o parecer reformulado da Relatora, Deputada Zulaiê Cobra, nos termos do artigo 56, § 2º do Regimento Interno. Os Deputados Marcelo Déda e Luiz Eduardo Greenhalgh apresentaram votos em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Henrique Eduardo Alves - Presidente, Moisés Bennesby e Marcelo Déda - Vice-Presidentes, Benedito de Lira, Jairo Carneiro, Mussa Demes, Ney Lopes, Paes Landim, Vilmar Rocha, Aloysio Nunes Ferreira, Asdrúbal Bentes, Djalma de Almeida Cesar, Gilvan Freire, João Natal, Sílvio Pessoa, Adhemar de Barros Filho, Augusto Farias, Darci Coelho, Gerson Peres, Jarbas Lima, José Rezende, Prisco Viana, Almino Affonso, Alzira Ewerton, Edson Silva, Luiz Máximo, Marconi Perillo, Nelson Otoch, Nicias Ribeiro, Zulaiê Cobra, Coriolano Sales, Haroldo Sabóia, José Genoíno, Luiz Eduardo Greenhalgh, Nil-mário Miranda, Sérgio Miranda, Alexandre Cardoso, Vicente Cascione, Pedro Canedo, Ciro Nogueira, Coraúci Sobrinho, Ary Kara, Zaire Rezende, Benedito Domingos, Ênio Bacci e Marta Suplicy.

Sala da Comissão, em 20 de agosto de 1997


Deputado HENRIQUE EDUARDO ALVES
Presidente

EMENDA Nº 4 - CSSF

SUBEMENDA ADOTADA Nº 1 - CCJR

A alínea "a" do art. 3º da Emenda passa a ter a seguinte redação:

"Art. 3º

a) boletim de ocorrência;

.....

Sala da Comissão, em 20 de agosto de 1997


Deputado HENRIQUE EDUARDO ALVES
Presidente

EMENDA Nº 7 - CSSF

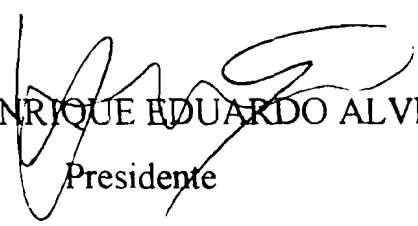
SUBEMENDA ADOTADA Nº 2 - CCJR

Dê-se à Emenda a seguinte redação:

"Substitua-se o § 3º do art. 3º do projeto pela seguinte redação:

§ 3º O abortamento será realizado no prazo máximo de 07 (sete) dias, contados da apresentação dos documentos referidos nas alíneas "a" e "b" do caput e no § 1º, todos deste artigo, e do parecer da Comissão Multiprofissional, nas hipóteses em que for cabível sua edição."

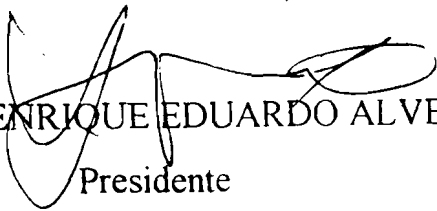
Sala da Comissão, em 20 de agosto de 1997


Deputado HENRIQUE EDUARDO ALVES
Presidente

EMENDA Nº 12- CSSFSUBEMENDA ADOTADA Nº 3 - CCJR

Substitua-se, no texto da Emenda (§ 2º do art. 3º do projeto) a expressão "declarar-se-á ciente" por "declarar-se-ão cientes".

Sala da Comissão, em 20 de agosto de 1997

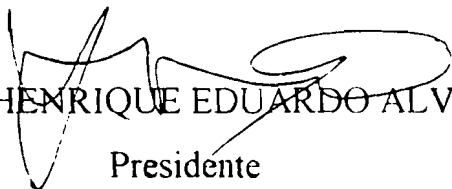


Deputado HENRIQUE EDUARDO ALVES
Presidente

EMENDA Nº 13- CSSFSUBEMENDA ADOTADA Nº 4 - CCJR

Substitua-se, no texto da Emenda, a expressão "inclua-se ao projeto art 6º" por "Dê-se ao art. 6º a seguinte redação, renumerando-se os artigos subsequentes".

Sala da Comissão, em 20 de agosto de 1997



Deputado HENRIQUE EDUARDO ALVES
Presidente

VOTOS EM SEPARADO

(Dos senhores deputados **MARCELO DÉDA** e **LUIZ EDUARDO GREENHALGH**)

PROJETO DE LEI Nº 20/1991

Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento dos casos de aborto previstos no Código Penal , pelo Sistema Unico de Saúde.

Autores: Deputados **EDUARDO JORGE** e **SANDRA STARLING**

Relatora: Deputada **ZULAIÊ COBRA**

Senhor Presidente,

Dentro da competência desta Comissão, apreciamos a constitucionalidade, técnica legislativa e juridicidade do PL nº 20/91 que trata de estabelecer a obrigatoriedade de atendimento pelo SUS dos casos de aborto previstos no art. 128 do vigente Código Penal.

Em momento algum o projeto sob exame, descriminaliza a figura típica do aborto ou introduz novas situações de "aborto legal" além daquelas dos incisos I e II do art. 128 do Código Penal.

Trata-se, simplesmente, de garantir nos casos de abortos **não penalizados** pelo Código Penal, que a rede pública de saúde dará atendimento àquelas mulheres que a procurarem.

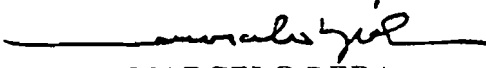
Sem a presente lei, teremos cristalizada uma situação juridicamente insustentável: mulheres detentoras de boas condições financeiras, pertencentes às classes abastadas, continuarão exercitando em sua plenitude a faculdade vislumbra-da pela não penalização das condutas descritas no art. 128. Contrariamente, as mulheres pobres pertencentes às classes subalternas, mesmo que portadoras de uma gravidez de alto risco, cuja provável consequência seja a sua morte, sem condições de frequentar clínicas particulares ou arcar com os custos de honorários médicos, permanecerão correndo risco de morrer em virtude do parto ou continuarão pondo sua vida em risco , praticando aborto clandestino, em péssimas condições de higiene com as nefastas consequências a nível de saúde pública, geradora de mortes, mutilações, etc

O PL não legaliza o aborto, nem amplia, repetimos, as situações do chamado "aborto legal". Simplesmente põe à disposição da mulher pobre as mesmas condições hoje garantidas às mulheres abastadas. É uma medida de defesa da vida e da igualdade. Limita-se a regular as hipóteses já previstas pela legislação de 1940.

Não vislumbramos qualquer inconstitucionalidade no projeto. O art. 128 conviveu com vários sistemas constitucionais (1946, 1967, 1969) que, como o vigente, da Carta de 88, homenageiam em seus princípios básicos, o direito à vida, sem que qualquer óbice constitucional fosse levantado contra sua vigência.

Assim considerando que o PL não legaliza o aborto, nem amplia os casos de aborto legal, nem ofende, a Carta Constitucional; considerando, ademais, que a nível de convicção íntima, não vemos o projeto como ofensivo aos princípios cristãos, nem como agressor da nossa formação católica, votamos com a relatora, pela aprovação do projeto.

Sala da Comissão em, 20 de agosto de 1997.


Deputado MARCELO DEDA


Deputado LUIZ EDUARDO GREENHALGH

EXPOSIÇÃO DO DEPUTADO JOSÉ GENOÍNO

PELA OPÇÃO DE INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ

Nenhuma pessoa de bom senso é favorável ao aborto como método anticoncepcional. Até mesmo porque não se trata disto: o aborto é a interrupção de uma concepção que, por um motivo ou por outro, não é desejada. Dificilmente existirá uma sociedade onde a prática do aborto se torne desnecessária. Isto porque é improvável que a gravidez indesejada deixe de existir. Reconheço o caráter polêmico que envolve o tema, pois nele estão implicados concepções e valores morais. Mas é inquestionável também que a reivindicação da descriminalização do aborto se dá sob a égide da afirmação de um direito das mulheres. Além disso, a descriminalização do aborto envolve hoje um problema de saúde pública. Foram estas duas razões que me motivaram a apresentar um projeto de lei que reconhece o direito de interrupção da gravidez até 90 dias após a concepção.

A rigor, o direito de interrupção da gravidez até 90 dias já deveria estar inscrito na Constituição brasileira promulgada em outubro de 1988. A legislação brasileira permite, restritivamente, a interrupção da gravidez em dois casos: quando não há outro meio de salvar

a vida da mulher e quando a gravidez é decorrente de um estupro. Os impedimentos legais para a prática do aborto produzem como consequência uma espantosa tragédia diária: a morte e graves lesões físicas de inúmeras mulheres que tem de praticar o aborto clandestinamente.

Os dados desta tragédia estão crua e friamente expressos nas estimativas, certamente tímidas, da Organização Mundial da Saúde. De acordo com elas, anualmente são feitos mais de 3 milhões de abortos clandestinos no país, o que significa mais de 8 mil por dia. O aborto aparece como a quarta causa de morte entre as mulheres. Entre as que sobrevivem, por volta de 20% ficam estéreis.

E não poderia deixar de ser diferente, em face da proibição e dos altos custos das clínicas clandestinas. Está mais do que comprovado que a criminalização do aborto não elimina a sua prática, apenas a clandestiniza. A prática do abortamento sempre existiu, e atualmente uma mulher que se depara com uma gravidez indesejada recorrerá a qualquer meio para interrompê-la, podendo inclusive fazer tentativas desesperadas que, por se realizarem sem condições médicas adequadas, deixam graves sequelas e muitas vezes lhe custam a vida. De fato, entre os métodos utilizados para provocar o aborto estão os seguintes: agulhas de tricô, cristais de permanganato que provocam lesões graves na mucosa vaginal, chá de capim, beberagens feitas à base de arruda com conhaque, chá de mamona com folhas de café, pinga com coração de banana etc..

Evidentemente, essa dramática realidade vivida por milhões de mulheres é particularmente forte para aquelas das classes mais pobres, imersas em condições sociais violentas e miseráveis. Porém, as consequências dolorosas e brutais da situação que cerca a prática do aborto no Brasil se abatem indistintamente sobre todas as mulheres que recorrem a essa medida, que têm de enfrentar a incompreensão da família e da sociedade, a solidão e o sentimento de culpa imposto, o medo da polícia e da morte e toda a sorte de preconceitos.

Frente a isso, certamente os penalizadores do aborto se apressariam em dizer que "as mulheres fazem o aborto por que querem", por "capricho" ou "egoísmo". Nada mais absurdo, sobretudo quando parte das pessoas que não raramente são, a um só tempo, contra o aborto e contra métodos para prevenir a concepção. Com essa postura, o que parecem desejar "não é que não existam abortos, senão que sejam clandestinos e perigosos".

Na verdade, qualquer pessoa sensata irá admitir que o abortamento é o último recurso para a interrupção de uma gravidez indesejada. Até chegar-se a ela há uma longa estrada de indagações e temores a percorrer.

É interessante observar como a proibição do aborto sempre é acompanhada por toda uma ideologia patriarcal que busca humilhar e desmerecer a mulher enquanto indivíduo participante da sociedade. Além disto, toda a ênfase da vida sexual cai sobre a reprodução que, literalmente, obscurece as outras dimensões da sexualidade feminina. A necessidade do erotismo, da paixão, da sexualidade amorosa, do prazer etc., simplesmente não é levada em conta. E tudo isso está submetido à idéia de que "é preciso reproduzir". Esta parece ser a única fonte de uma real felicidade e realização para as mulheres.

Mas é preciso abordar uma outra dimensão do problema. Os penalizadores do aborto especulam com o conceito de vida para criar uma verdadeira comoção na opinião pública. Deixando de lado a especulação na qual ordinariamente se ancora o famoso argumento do direito à vida, visto que, à vida real e presente da mulher se sobrepõe a possibilidade abstrata de vida futura do feto, é importante assinalar que de qualquer ponto de vista (filosófico,

médico, histórico) a determinação do momento em que efetivamente se inicia a vida humana e extremamente controversa.

Vejamos o que dizem os cientistas. O professor francês François Jacob, Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia, falando sobre o aborto disse o seguinte: "Entre o ovo e o recém-nascido que dele pode surgir não há um momento privilegiado nem etapas decisivas conferindo de repente a dignidade de pessoa humana. Há uma evolução progressiva, uma série de saltos, de reações e de sínteses, através das quais se forma pouco a pouco o filhote do homem. A pessoa humana não surge num momento preciso. Quem então teria condições para decidir se uma gravidez pode ou não ser interrompida? Certamente não o biólogo e muito menos o bispo e o juiz. Eu não vejo outras pessoas além dos pais com direito a essa decisão". O professor Jacques Monod, também francês e prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia, por sua vez, declarou: "Para mim o aborto não é infanticídio. (...) Confundem-se há muito tempo uma certa mística e os dados biológicos". (Citado do livro "O Que é o Aborto", elaborado por Carmem Lúcia de Melo Barroso e Maria Carneiro da Cunha).

É igualmente controversa e diversa a conduta que as diferentes sociedades assumiram frente ao aborto. Os gregos eram partidários de que se facilitasse a execução do aborto quando a mulher assim o desejasse. Na Grécia Antiga, a prática do aborto era amplamente admitida. Aristóteles acreditava que o feto só recebia animação e vida algum tempo depois da concepção. Inclusive, em certas circunstâncias, aconselhava o aborto antes da animação do feto. E de fato, no livro quarto, capítulo 19 do "A Política", ele afirma o seguinte: "... é preciso provocar o aborto antes que o feto receba animação e vida". Nos primeiros tempos de Roma o aborto era tolerado e não havia punição para a sua prática. A filosofia cristã de bastante tempo para cá vai entender o feto como um ser com vida.

São Tomás de Aquino, influenciado por Aristóteles, também pensava que o momento da animação do feto não coincidia com a concepção. Esta opinião era endossada pela Doutrina da Concepção passiva da Igreja Católica. Por um longo período, a Igreja adotou a "teoria" de São Tomás, tanto para reconhecer a vida através do batismo - só era permitido o batismo depois que os nascidos prematuramente comprovassem alguns traços humanos - como para o aborto, que era permitido desde que não se ultrapassasse determinados prazos. Atualmente, uma grande quantidade de países permite o aborto por simples solicitação da mulher.

Estes exemplos demonstram a inconsistência dos que pretendem fazer com que o aborto seja encarado de forma geral como um erro, dos que procuram dar por resolvida uma questão complexa. Não se pode, pois, com base em princípios arbitrários, derivados de suposições infundadas, justificar limitações ao direito das mulheres de dispor do seu próprio corpo. Especialmente, levando-se em consideração que o resultado dessas limitações é as suas graves implicações.

A interrupção da gravidez é um direito da mulher. Penso que o Congresso Nacional deve, simplesmente, reconhecê-lo. Alguns juristas e estudiosos do assunto enquadram o direito ao aborto nos chamados Direitos Reprodutivos. Esses Direitos envolvem vários aspectos da reprodução humana: o atendimento pré-natal, o direito à maternidade assistida e digna, o direito à creche, o direito ao planejamento familiar etc.. O direito ao planejamento familiar diz respeito ao direito de decisão de ter ou não ter filhos, quantos serão e quando. O aborto é um recurso, um meio, para garantir este direito quando todos os outros meios e métodos falharam. Em outras palavras, o aborto é um direito no caso de uma gravidez indesejada.

O direito ao planejamento familiar é reconhecido, na atual Constituição, no parágrafo 7 do artigo 226: "Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas". Com base neste dispositivo constitucional, há os que argumentam que o Estado sequer poderia intervir pela via legislativa para classificar o aborto como crime ou proibi-lo. A partir desta ótica, a criminalização do aborto pelo Código Penal, que aliás é da década de 40, inatual, portanto, se opõe à atual Constituição.

A afirmação de que o aborto é um direito da mulher implica a noção de que a mulher é um sujeito titular de Direito. O Direito aqui está vinculado com o conceito de propriedade: cada pessoa humana tem seu próprio corpo como propriedade sua. Cada pessoa tem a posse subjetiva e real de seu próprio corpo. Pode dispor dele segundo sua vontade. Um direito é uma liberdade que um indivíduo dispõe de autodeterminar-se. A mulher tem o direito, a liberdade, de dispor de seu próprio corpo porque dele tem o domínio exclusivo.

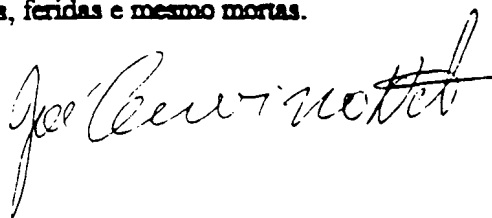
O direito ao aborto é entendido ainda como um direito civil. Os direitos civis dizem respeito à personalidade do indivíduo. Neste particular, o Estado deve abster-se frente a estes direitos e, no máximo, reconhecê-los constitucionalmente. O que quer dizer que o Estado tem um claro limite nas questões referentes aos direitos individuais. Segundo também esta concepção, o Estado não pode criminalizar a prática do aborto.

Outro problema relacionado ao aborto é o de que ele diz respeito a uma opção de consciência. A descriminalização do aborto, não significa, em absoluto, a sua aceitação por todos os membros da sociedade. Cada um deve ser livre em aceitá-lo ou recusá-lo. Quem é contra o aborto deve contudo respeitar aqueles que defendem a sua descriminalização e aqueles que optam por praticá-lo. As pessoas que, por motivos de ordem moral ou religiosa são contrárias ao aborto, não precisam utilizar tal direito. É justamente por ser um direito que a legalização do aborto não pode ser submetida a plebiscito, pois a sociedade não pode julgar e impedir a utilização de um direito individual.

Os que são favoráveis à descriminalização do aborto são unânimes no sentido de que ele possa ocorrer dentro de determinados prazos após a concepção. Com base em estudos científicos, fala-se em 10 a 12 semanas. Deve caber unicamente à mulher (no máximo ao casal), o direito de decidir sobre a interrupção da gravidez indesejada. Vários especialistas observam que, já neste período de tempo, é possível detectar, através de exames de ultrassonografia, doenças futuras ou uma má formação do feto. O exemplo mais citado é o da síndrome de Down. Neste caso caberia unicamente à mulher ou ao casal a responsabilidade e o direito de decidir sobre a possibilidade de ter um filho deficiente ou interromper a gravidez. Nem ao próprio médico cabe este direito. Ele tem, exclusivamente, o dever de informar os possíveis pais sobre as reais condições de desenvolvimento do feto.

Concluo dizendo que o projeto que apresentei visa, portanto, estabelecer um direito inalienável das mulheres, que é o direito de dispor de seu próprio corpo. Mas ele é também um projeto em defesa da vida concreta, e do bem-estar das mulheres que não conseguiram evitar a gravidez indesejada através de outros meios. Enquanto se discute este tema devemos ter consciência que, nos porões dos preconceitos e das clínicas clandestinas, milhares de mulheres continuam sendo humilhadas, feridas e mesmo mortas.

José Genoíno - Deputado Federal PT São Paulo.



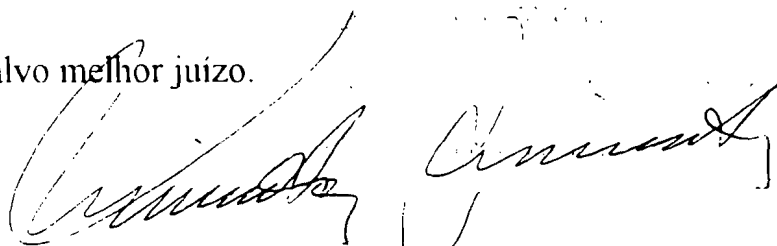
EXPOSIÇÃO DO DEPUTADO NILSON GIBSON

Concessa maxima venia, o Projeto de Lei nº 20-A/91, é inconstitucional, por afrontar o art. 5º da Constituição Federal, realmente, o PL nº 20-A/91 fere disposição da Lei Máxima, que disciplina todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, sendo-lhes garantida a inviolabilidade do direito à vida. O Código Civil, garante o direito de herança ao nascituro.

A Constituição não permite a pena de morte em nenhuma circunstância.

Assim sendo, manifesto pela inconstitucionalidade da proposição e do Substitutivo, bem assim, pela ilegitimidade de iniciativa, em virtude de caber ao Presidente da República dispor sobre matéria financeira.

Salvo melhor juízo.



Deputado NILSON GIBSON (PSB-PE)

Suplente

EXPOSIÇÃO DO DEPUTADO SALVADOR ZIMBALDI

A discussão sobre o PL 20/91 não pode ficar restrito ao horizonte circunscrito pelo voto da nobre relatora.

Este Projeto de lei, ora apreciado, deve ser analisado entre outros pelos seguintes aspectos: a) quanto à constitucionalidade e b) quanto à extensão às adolescentes, do aborto a pedido.

a) quanto à constitucionalidade - Do direito à vida é que surgem os demais direitos, a ele se submetendo. Trata-se de um direito natural que o Estado apenas reconhece, por ser anterior a este. Por reconhecer esse direito nossa atual Constituição, diferentemente das anteriores, estabelece em seu art. 5º, a inviolabilidade do direito à vida. Na declaração de voto que fez juntamente como ilustre deputado Hélio Bicudo na PEC 25/95, dizia: "O douto relator não vê, ademais, a diferença entre o texto da atual Constituição e o das anteriores (1946, 1967 e emenda 1/69). Mas existe e profunda. As constituições em causa falavam em direitos concernentes à vida, quer dizer, relativizavam esses direitos. A atual Carta Magna os torna absolutos, desde que a respeito não faz qualquer ressalva".

Dessa maneira "o disposto no aludido artigo 128. do Código Penal. está derogado pela norma da atual Constituição, pois não poderia ter sido recebido por ela, porque incompatível com os novos contornos dados à garantia do bem da vida.

As questões decorrentes do novo quadro institucional deverão ser resolvidas segundo dispositivos a serem editados, sem, contudo, violarem-se as garantias de forma intangível, resguardadas pela Constituição Federal (artigo 5º, c.c. artigo 60)".

Não se diga que essa posição é de retrocesso. Esse argumento dos defensores do aborto são apenas demagógicos e não expressa o que está na Lei Magna votada com representação legítima por ocasião da Constituinte de 87/88. Esta Constituição não pode ser considerada retrógrada, mas legítima expressão da vontade popular.

Além disso o projeto contém vício de inconstitucionalidade uma vez que, dispondo sobre o atendimento de casos de aborto pelo Sistema Único de Saúde, que é vinculado ao Poder Executivo, está dispondo sobre atribuições de órgão da administração pública, sendo, portanto, da iniciativa privativa do Presidente da República, na forma da alínea *e* do art. 61, da Constituição que diz, in verbis:

"Art. 61

§ 1º

II

e) criação, estruturação e atribuições dos Ministérios e da *administração pública*".

b) extensão, às adolescentes, do aborto a pedido - Não se pense que o PL 20/91 obriga os hospitais públicos a realizarem abortos apenas nos casos de estupro, o que, aliás, muito raramente acontece. Seria um engano pensar que os promotores do aborto iriam brigar por tão pouca coisa.

O que objetiva o PL 20/91 é obrigar o atendimento ao aborto às adolescentes com menos de 14 anos de idade. Isto porque a gravidez na adolescência até aquela idade é considerada fruto de estupro, mesmo se consentido ou querido pela mulher.

Por outro lado, é conhecido a grande incidência de gravidez na adolescência estimulada pela propaganda do sexo livre e da promiscuidade promovidos pelos meios de comunicações. Como solução a esse problema pretendem os defensores do aborto que os hospitais públicos sejam obrigados a atender esses casos. Claro está, se este projeto viesse a ser aprovado, que toda

adolescente naquela idade possa, a pedido, solicitar o aborto e o hospital ser obrigado a atender nos termos em que propõe o projeto ora apreciado.

Mesmo nos casos em que a gravidez é resultante de estupro não se pode admitir a tortura provocada pelo aborto, a um ser inocente e totalmente indefeso. Nossa Constituição não admite a pena de morte para o criminoso e igualmente não admite o aborto, uma pena de morte decretada para um inocente sem nenhum julgamento.

Há, ainda, de ser considerado que nos casos de estupro a mulher não deve ser duplamente penalizada pela violência sofrida e pela culpa que carrega de ter trucidado o próprio filho, o que se denomina de síndrome pós-aborto. Se a mãe não deseja o filho gerado nessas circunstâncias deve o Estado assumi-lo uma vez que se tornou culpado em não evitar a violência.

Por outro lado, nos casos de gravidezes não previstas, consideradas por alguns como gravidezes indesejadas a mulher se torna vítima de pressão para matar seu próprio filho. Esse fato pode atenuar sua culpa e conseqüentemente a pena que lhe é imposta. Daí propormos que nesses casos o juiz possa comutar a pena por serviços prestados à comunidade em se tratando da mulher que se submete ao aborto. Ao contrário do aborteiro que friamente pratica o crime, a mulher é vítima, embora concorra para o ilícito.

O outro caso de aborto de que trata o PL 20/91 - aborto nos casos de risco de vida da mãe - não mais existe, diante do avanço da medicina.

Reconhecer essa situação é considerar que estamos com 50 anos de atraso em nossos conhecimentos médicos. Esse fato levou alguns países, como o Chile, a expressamente revogarem dispositivos semelhantes em sua legislação penal.

Subsistem os casos de necessidade já contemplados em nossa legislação, onde o médico tenta salvar a vida do filho e da mãe. Se uma das duas vidas vier a sucumbir nenhuma pena é imputada ao médico. Além disso, os conhecidos casos de aborto indireto são lícitos. Nestes casos o médico não tem a intenção de matar conceito mas de assegurar a vida da gestante através de um tratamento ou cirurgia e como consequência a criança perde a vida.

Diante de tudo isso não vemos como votar favoravelmente ao PL 20/91.

P R O P O S T A

Diante do exposto e,

Considerando não existir obstáculos para que o abortamento se faça em caso de necessidade para salvar a vida da gestante:

Considerando que o Estado deve assumir a responsabilidade pelo estupro;

Considerando que não se deve obrigar aos hospitais e aos médicos a realizarem abortos;

Considerando que não se deve estender aos hospitais públicos a obrigatoriedade do aborto por estupro presumido às adolescentes, menores de 14 anos;

Considerando que na forma do artigo 61, parágrafo 1o., II, e, da Constituição as atribuições dos órgãos da administração pública é de competência privativa do Presidente da República.

Proponho o substitutivo que apresento com fundamento constitucional e jurídico adequados.

É o parecer

Sala da Comissão, em de novembro de 1996

Deputado SALVADOR ZIMBALDI

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 020-A DE 1991

Art. 1º. - O Estado, em caso de estupro, por violência real, ficta o presumida, se obriga a prestar, pelos seus órgãos próprios, ou na falta destes, por instituições privadas, assistência médica e psicológica às gestantes, até o parto.

§ 1º - Nesses casos, nascendo a criança com vida, o Estado se assim o desejar a mãe, encarregar-se-á de tomá-la desde logo aos seus cuidados, responsabilizando-se pela sua vida e educação dignas.

§ 2º - Ocorrendo interrupção voluntária da gravidez, o juiz tendo em vista as circunstâncias do fato (estupro), o estado emocional e psíquico

da gestante e as pressões da comunidade, poderá comutar a pena a que se refere o artigo 124, do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, para serviços prestados à comunidade.

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação revogando-se o art. 128, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e demais disposições em contrário.

Sala da Comissão em de novembro de 1996



SALVADOR ZIMBALDI

Deputado Federal

EXPOSIÇÃO DO DEPUTADO ASDRÚBAL BENTES

Nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa, compete a esta Comissão examinar a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do projeto e das emendas a ele apresentadas.

Portanto, sem analisarmos o mérito da questão, que envolve acirrado passionatismo, embora pessoalmente contrário à prática do aborto, entendemos que o PL nº 26/91, de autoria dos eminentes deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling,

QUE DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO DOS CASOS DE ABORTO PREVISTOS NO CÓDIGO PENAL, PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ESTÁ EIVADO DOS VÍCIOS DE INCONSTITUCIONALIDADE E INJURIDICIDADE

EM VERDADE, O PL SOB EXAME FEZ, A MELHOR, CLÁUSULA PÉTREA DA CONSTITUIÇÃO INSERIDA NO SEU ARTIGO 5º, QUE ASSEGURA A INVULNERABILIDADE DO DIREITO À VIDA E USURPA COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DO PODER EXECUTIVO, OU MELHOR, DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA, CONTIDA NA LETRA "e" DO INCISO II, § 1º, DA ART 61, DE NOSSA CARTA MAGNA

ASSIM, SE VEM MESMO UMA NOVA CONSTITUCIONAL DERIVADA PODE ALTERAR OU MODIFICAR CLÁUSULA PÉTREA DA CONSTITUIÇÃO (ART. 5º) - MUITO MENOS PODERÁ FAZÊ-LO UMA LEI ORDINÁRIA.

ADEMAIS, O DISPOSITIVO DO ARTIGO 128, DO CÓDIGO PENAL, NÃO PODE SER REGULAMENTAR, DISCIPLINADO OU ALTERADO, A NÃO SER POR LEI COMPLEMENTAR, O QUE, "IN CASU", NÃO OCORRE

ISTO POSTO E PELAS RAZÕES JÁ EXPENDIDAS, MEU VOTO É CONTRÁRIO AO PL Nº 20, DE 1991, POR ESTAR INJURIDADO DOS VÍCIOS DE INCONSTITUCIONALIDADE E INJURIDICIDADE.

É O MEU VOTO.
Arduval Batista
 Deputado Federal