

O CUMPRIMENTO DOS DIREITOS HUMANOS PELO ESTADO BRASILEIRO: o caso do aborto como problema de saúde pública

Luana Palmieri França Pagani
Universidade de Brasília (UnB)

Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira
Universidade de Brasília (UnB)

O CUMPRIMENTO DOS DIREITOS HUMANOS PELO ESTADO BRASILEIRO: o caso do aborto como problema de saúde pública

Resumo: Este estudo tem como foco a assunção por parte do Estado brasileiro de compromissos internacionais que implicam o dever governamental de adotar medidas direcionadas a reduzir o impacto do aborto na saúde da população feminina mediante a alteração do arcabouço legislativo punitivo e a adoção de políticas e programas públicos. Assim, tem-se como escopo central deste trabalho a análise do modo pelo qual os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário vêm cumprindo os compromissos internacionais concernentes à percepção do aborto como problema de saúde pública, e, por conseguinte, quanto à adoção de medidas que visem a não punição da mulher que interrompe voluntariamente a gravidez, bem como de políticas públicas que assegurem serviços médicos seguros e acessíveis para as mulheres que se submetem a tal prática. Verificou-se que o Estado brasileiro não se encontra adimplente com suas obrigações internacionais de direitos humanos quando se trata do respeito, proteção e realização do direito humano à saúde e à vida das mulheres.

Palavras-chave: Aborto, direitos humanos, políticas públicas, saúde pública.

HUMAN RIGHTS COMPLIANCE BY BRAZILIAN STATE: the case of abortion as a public health problem.

Abstract: This study focuses on the attitude of the Brazilian state regarding international commitments involved in the government's duty to adopt measures aimed at reducing the impact of abortion on women's health by means of changing the legislative framework and adopting punitive public policies and programs. Thus, the scope of this paper is the analysis of how the executive, legislative and judiciary powers are meeting international commitments regarding the perception of abortion as a public health problem, and, consequently, the adoption of measures aimed at not punishing the women who voluntarily interrupt their pregnancy, as well as public policies that ensure safe and affordable medical services for women who undergo this practice. It was found that the Brazilian government is defaulting on its international obligations to human rights when it comes to respecting, protecting and fulfilling the human right to health and life for women.

Keywords: Abortion, Human Rights, Public Policies and Public Health.

Recebido em: 27.07.2011 Aprovado em: 10.10.2011.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema das Nações Unidas de Proteção dos Direitos Humanos vem se posicionando paulatinamente em defesa dos direitos humanos das mulheres que se submetem a procedimentos de interrupção voluntária de gravidez. Com efeito, a Recomendação Geral nº 24, de 1999, sobre a mulher e a saúde, elaborada pelo Comitê sobre Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, recomenda que os Estados revejam suas legislações sobre o aborto a fim de abolir as medidas de caráter punitivo destinadas às mulheres que tenham se submetido a tal prática. (COMMITTEE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, 1999). No mesmo sentido, o Relator Especial sobre o direito ao desfrute do mais alto nível de saúde física e mental, em seu Relatório sobre o Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva, datado de 2004, pontua que o aborto praticado em más condições representa um atentado ao direito à vida e à saúde da gestante e que serviços médicos seguros e acessíveis devem ser ofertados para as mulheres que engravidam involuntariamente. (ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL, 2004). Tratando-se particularmente da situação do Brasil, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em suas observações finais ao Relatório apresentado pelo Estado brasileiro no ano de 2009, reitera sua recomendação no sentido do Estado adotar medidas legislativas ou outras, incluindo a revisão da legislação atual, a fim de proteger as mulheres dos efeitos de abortos clandestinos e inseguros, e de evitar o recurso a procedimentos inseguros. (COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, 2009).

Ainda, quanto aos compromissos de natureza jurídica não vinculante, assinala-se que o Brasil é signatário de diversos documentos jurídicos internacionais relativos aos direitos humanos das mulheres, nos quais se compromete a enfrentar o problema do aborto inseguro e clandestino, assim como a rever a legislação que enquadra a interrupção voluntária da gravidez como conduta criminosa. Dentre os compromissos assumidos, destacam-se a Declaração de Viena, adotada pela Conferência Mundial sobre Direitos Humanos em 1993; o Programa de Ação do Cairo, resultado da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, celebrada no Cairo em 1994, pelas Nações Unidas; o Programa de Ação de Beijing, de 1995, resultado da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher; e a Declaração do Milênio, de 2000, das Nações Unidas.

Considerando que a adesão estatal a certo tratado traduz a vontade da nação direcionada à assunção dos deveres nele previstos, assim como, conforme a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, de 1969, os Estados devem ter boa-fé no processo de adimplemento das obrigações

contraídas em sede de determinado tratado, é obrigação do Estado brasileiro a adoção de medidas legislativas, administrativas e judiciais visando ajustar-se aos seus preceitos, bem como considerar as recomendações feitas pelas instâncias de monitoramento dos tratados das Nações Unidas, porquanto consistem no aparato da comunidade internacional cuja função é acompanhar a implementação interna do Direito Internacional dos Direitos Humanos.

Diante do quadro apontado, constata-se que os órgãos do Sistema das Nações Unidas de Proteção dos Direitos Humanos vêm lidando com a problemática do aborto enquadrando-o como problema de saúde pública¹. Entender o aborto como problema de saúde pública pressupõe emoldurá-lo no conjunto de fatores que atuam direta ou indiretamente na condição de saúde das pessoas. Com o intuito de melhor demarcar o entendimento do aborto como problema de saúde pública, traz-se a definição de Gostin (2005), que, embora reconheça a inexistência de definição unívoca do que seja “saúde pública”, aponta que a maior parte das conceituações comparte a premissa de que seu objeto é a saúde das populações. O campo da saúde pública se ocupa em lidar com os meios de asseguarção das condições para que as pessoas sejam saudáveis, enfatizando, assim, a promoção e a proteção da saúde, bem como a prevenção de enfermidades e agravos em toda a sociedade.

Desse modo, o aborto é percebido pelos órgãos do Sistema das Nações Unidas de Direitos Humanos que lidam com a problemática, como uma questão atual de saúde pública em decorrência do seu comprovado impacto no agravamento das condições de saúde da população feminina, revelando-se, assim, fator de dimensão populacional que desencadeia graves consequências para a saúde da mulher. Sendo assim, confrontar tal problema de saúde pública implica atribuir aos Estados as seguintes obrigações: I. o Estado deve adotar medidas judiciais e legislativas visando à não criminalização das mulheres que se submetem voluntariamente à interrupção de gravidez; II. o Estado deve encampar políticas e programas públicos de enfrentamento ao aborto inseguro e clandestino de modo a reduzir sua incidência.

Tendo em conta que o Estado brasileiro ratificou o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos e Culturais e a Convenção contra Toda Forma de Discriminação Contra a Mulher, comprometendo-se, por conseguinte, a adotar medidas progressivas tendentes à asseguarção dos direitos humanos das mulheres, este estudo ancora-se no entendimento de que o problema do aborto não deve ser encarado sob a perspectiva penal, mas sim à luz da responsabilidade do Estado de assegurar as condições necessárias para que as mulheres possam ser saudáveis.

Assim, esta pesquisa escudou-se na compreensão do aborto como um problema de saúde pública, sem ocupar-se do debate moral, bem como na assunção por parte do Estado brasileiro de compromissos internacionais que implicam o dever governamental de adotar medidas direcionadas a reduzir o impacto do aborto nas condições de saúde das mulheres mediante a alteração do arcabouço legislativo punitivo e a adoção de políticas e programas públicos. A partir de tais premissas de trabalho, buscou-se analisar de que modo os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário vêm cumprindo os compromissos internacionais concernentes à percepção do aborto como problema de saúde pública, e, por conseguinte, se há a adoção de medidas que visem a não punição da mulher que interrompe voluntariamente a gravidez e adoção de políticas públicas que assegurem serviços médicos seguros e acessíveis para as mulheres que se submetem a tal prática.

Para tanto, foram adotados os seguintes passos metodológicos: i. levantamento de documentos – decisões, políticas públicas e projetos de lei – a partir da sua disponibilidade nas páginas oficiais dos três Poderes pesquisados. Em relação ao Poder Executivo, levantaram-se as políticas públicas do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres da Presidência da República (2008b), escolhidos em virtude de sua competência legal para tratar da matéria, que têm por objeto as seguintes temáticas afins com o tema do aborto: mortalidade materna e os direitos sexuais e reprodutivos. Foram pesquisadas todas as políticas informadas na página oficial dos órgãos federais apontados a partir das temáticas acima. Na esfera do Poder Legislativo, fez-se uma pesquisa na página oficial da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, mediante o emprego da palavra-chave “aborto” na ferramenta de busca, com o objetivo de identificar os Projetos de Lei ativos do Congresso Nacional sobre o tema. Por fim, no âmbito do Poder Judiciário foram examinados os julgados dos Tribunais Superiores (Supremo Tribunal Federal – STF – e Superior Tribunal de Justiça – STJ) e dos Tribunais Regionais Federais – TRF’s (das cinco regiões) proferidos entre 2000 e 2009; também se utilizou a palavra-chave “aborto” para a realização de busca na pesquisa jurisprudencial fornecida pelas páginas oficiais dos Tribunais; II. após a seleção dos documentos com base na palavra-chave “aborto” e expressões indicadas, “ mortalidade materna” e “direitos sexuais e reprodutivos”, analisou-se seu conteúdo com o objetivo de identificar se o tratamento do aborto se aproxima ou se afasta da penalização da prática e se o enquadra como um problema de saúde pública.

Este artigo se encontra estruturado em três partes, as quais compreendem a análise dos documentos emanados de cada um dos Poderes,

Judiciário, Executivo e Legislativo, conforme a demarcação metodológica explanada. Passa-se, assim, ao exame das deliberações oriundas dos Tribunais Superiores e Tribunais Federais sobre a temática, objeto deste estudo.

2 O PODER JUDICIÁRIO E O PRONUNCIAMENTO QUANTO À INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO

Com vistas a analisar de que forma o Poder Judiciário se mostra cumpridor dos compromissos internacionais do Estado brasileiro no que tange ao aborto como problema de saúde pública, foram pesquisados os julgamentos proferidos entre 1º de janeiro de 2000 e 2 de junho de 2009 pelo Supremo Tribunal Federal, pelo Superior Tribunal de Justiça e pelos Tribunais Regionais Federais sobre o assunto. No total, foram encontradas 51 decisões versando sobre a interrupção da gestação, e em sua grande maioria, abordam a problemática sob a perspectiva da punição do agente que provoca o aborto.

No período aludido, verificou-se a existência de 8 *Habeas Corpus* (HC) e 1 Ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o assunto pesquisado. Dos 9 acórdãos do STF examinados, apenas 2 dissertam acerca do mérito do tema: o HC nº 840258 e a ADPF nº 54, sendo que ambos referem-se à interrupção da gestação em decorrência do feto ser portador de anencefalia. Os demais julgados referem-se ao crime de aborto provocado por terceiro, com ou sem o consentimento da gestante, e restringem-se à subsunção dos fatos aos elementos do tipo penal ou versam sobre questões diversas de processo penal, tais como inépcia da denúncia, suspensão condicional do processo e prisão preventiva de paciente que praticou o delito de aborto.

O *Habeas Corpus* nº 84025, impetrado pelo Instituto de Bioética, Gênero e Direitos Humanos (ANIS); THEMIS Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero e Agência de Direitos Humanos: Gênero, Cidadania e Desenvolvimento, contra a decisão da Quinta Turma do Superior Tribunal de Justiça que indefere a liminar de solicitação de autorização de interrupção voluntária de feto anencéfalo, discute de forma mais aprofundada as questões jurídicas que envolvem o tema. A despeito do Supremo Tribunal Federal não se pronunciar quanto ao crime de aborto em decorrência de anomalia fetal incompatível com a vida, visto que a impetração restou prejudicada ante a ocorrência superveniente do parto durante o julgamento do HC, entende-se oportuno destacá-lo, face aos argumentos apresentados pelo Ministro Relator e pelos motivos a seguir expostos.

Primeiro, dentre os nove *Habeas Corpus* julgados pelo Tribunal, entre 2000 e 2009, esse foi o único que não versava sobre aborto provocado por terceiro, com ou sem o consentimento da gestante,

pois em tal HC a mãe pleiteou a autorização para interromper a gestação, em razão da anencefalia do filho. Segundo, os demais processos limitavam-se à exposição dos fatos narrados relativos aos aspectos penais da conduta, não se adentrando na análise da situação da mulher, ao passo que nesse HC o Ministro Relator salientou que não foram considerados, em nenhum momento, os direitos da gestante, como se fosse possível excluí-los, protegendo-se, exclusivamente, os direitos do nascituro. (BRASIL, 2008d). No que toca ao mérito da questão, o Ministro Relator, Joaquim Barbosa, repisa que a lei penal preserva o direito de escolha da mulher ao permitir a interrupção voluntária da gravidez quando houver risco à sua vida ou quando a gestação resultar de estupro, sem ser questionada a viabilidade ou inviabilidade do feto. Dessa forma, entende que se deve proceder a uma ponderação de valores jurídicos tutelados, quais sejam, a vida extrauterina inviável versus a liberdade, a autonomia da mulher e sua dignidade, circunstância em que esses valores prevalecem, até mesmo porque, caso contrário, estar-se-ia impondo a ela a obrigação de manter a gestação, o que “não seria razoável em comparação com as hipóteses já elencadas na legislação com excludente de ilicitude de aborto”. (BRASIL, 2004). Em seguida, o Ministro Relator emprega o referencial dos direitos reprodutivos na fundamentação do direito de escolha da mulher em manter ou interromper a gravidez, associando o exercício de tais direitos ao reconhecimento e garantia do direito à liberdade e do princípio à autodeterminação pessoal.

Em 17 de junho de 2004, a Confederação Nacional dos Trabalhadores (CNTS) formalizou a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, requerendo, como medida acautelatória, a suspensão do andamento de todos os processos ou dos efeitos de decisões judiciais acerca da antecipação terapêutica do parto de fetos anencéfalos, e a declaração de inconstitucionalidade da interpretação dos dispositivos do Código Penal que conduzem ao impedimento legal da interrupção voluntária da gravidez quando o feto apresentar uma anomalia incompatível com a vida, ao tipificar como crime o aborto praticado pela gestante ou com o seu consentimento (art. 124), o aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante (art. 126) e dos que preveem as exceções descriminalizantes, ou seja, o aborto necessário e o sentimental (incisos I e II do art. 128).

A ADPF ainda não foi julgada, porém, cautelarmente, o Ministro Marco Aurélio salientou que, em caso de anencefalia fetal, “manter-se a gestação resulta em impor à mulher, à respectiva família, danos à integridade moral e psicológica, além dos riscos físicos reconhecidos no âmbito da medicina”. (BRASIL, 2007), conflitando com a dignidade, legalidade, liberdade e autonomia da

vontade. Assim, em 1º de julho de 2004, o Ministro deferiu a liminar quanto ao sobrestamento dos processos que analisam a questão e reconheceu o direito constitucional da gestante de antecipar o parto quando laudo médico atestar a anomalia fetal, tendo sido a cautelar posteriormente revogada nessa parte. A decisão do Ministro “fundamentou-se basicamente, na ausência absoluta de perspectiva de vida do feto anencefálico, concluindo que a antecipação do parto em tais casos não seria semelhante ao aborto” e “no sofrimento concreto da gestante e de sua família, além dos riscos possíveis para a saúde”. (OLIVEIRA; MONTENEGRO; GARRAFA, 2006, p. 79).

Sobre a decisão liminar do Ministro Marco Aurélio na APDF nº 54 e quanto ao acórdão proferido no âmbito do HC nº 84025, cumpre fazer uma observação. Em ambos os casos, ainda que tenha se dado maior tônica no *Habeas Corpus*, ressaltou-se a autonomia da mulher e sua liberdade de decisão, acrescentando-se, no HC, como fundamento essencial, a promoção e o respeito aos direitos reprodutivos da mulher.

No Superior Tribunal de Justiça foram julgados 39 processos referentes ao crime de aborto, sendo 33 casos de aborto provocado por terceiro², com ou sem o consentimento da vítima, e 4 relativos à solicitação de interrupção de gravidez em decorrência de anomalia fetal incompatível com a vida. Os julgados acerca do crime de aborto provocado por terceiro versam, em sua maioria, sobre questões que não se referem propriamente ao crime em si, como por exemplo, cerceamento de defesa, prazo da prisão cautelar, suspensão condicional do processo, inépcia da denúncia, dentre outras. O acórdão que dispõe sobre o mérito do crime de aborto, limita-se à subsunção dos fatos aos elementos do tipo penal, por exemplo, ausência ou presença de provas de materialidade e de indícios de autoria ou pela falta de justa causa face à não comprovação da gravidez.

Dos 4 *Habeas Corpus* em que se pleiteia a interrupção da gestação sob o argumento da impossibilidade de vida extrauterina em razão do feto ser possuidor de alguma anomalia, 2 não analisam o mérito do pedido, por ter sido o julgamento prejudicado pela ocorrência do parto (BRASIL, 2008d). Os dois HC restantes versam sobre o mérito da questão, sendo um contrário à interrupção da gestação e o outro favorável. No HC nº 32.159-RJ, decidiu-se pela reforma do julgamento do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, desautorizando a realização do aborto, apresentando-se como fundamento a tutela da vida pela legislação penal e constitucional, enquanto bem maior a ser preservado, e o fato de não haver previsão legal autorizável da interrupção da gestação quando da constatação de que o feto é portador de anomalia fetal incompatível com a vida.

Embora o Ministro Relator tenha se pronunciado favoravelmente à autorização do aborto

no HC n° 56.572-SP (BRASIL, 2008d), entendeu-se prejudicado o julgamento, “considerando o estágio avançado da gestação, tendo atingido o termo final para a realização do parto”. Todavia, manifestou-se no sentido de que “nenhum direito é absoluto, nem mesmo o direito à vida do nascituro” (BRASIL, 2008d), devendo-se, portanto, considerar a saúde psicológica da gestante e sua dignidade humana.

No âmbito dos Tribunais Regionais Federais³, foram encontrados 3 acórdãos sobre o crime de aborto, dentre os quais 2 versam sobre a cassação do exercício profissional de médico pelo Conselho Federal de Medicina, em razão da prática de aborto, e outro sobre a competência da Polícia Civil estadual para as investigações do crime de aborto, face a inexistência de conexão com os crimes federais⁴. Assinala-se que o Agravo de Instrumento n° 162.99619, do TRF da 2ª Região, discorre sobre a constitucionalidade do Decreto Municipal n° 25.745, de 2005, do Rio de Janeiro, que exige boletim de ocorrência policial para a realização do aborto no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS⁵.

Cabe destacar que somente foram encontradas decisões dos Tribunais Superiores e dos Tribunais Regionais Federais relativas ao crime de aborto provocado por terceiro e à interrupção da gestação em virtude de anomalia fetal incompatível com a vida, não se verificando a existência de julgados quanto ao aborto provocado pela gestante. Além disso, nos acórdãos que tratam do crime de aborto, ainda que com o consentimento da gestante, não foi feita qualquer alusão a eventuais direitos da mulher, seja no tocante ao direito à saúde ou aos direitos sexuais e reprodutivos.

A partir da análise das decisões apontadas, constata-se que os processos referentes à antecipação do parto relativo a feto possuidor de anomalia incompatível com a sobrevivência extrauterina, em cotejo com aqueles que não tratavam dessa temática, caminharam na dianteira do reconhecimento dos direitos das mulheres. Isto é, houve a absorção do entendimento, de forma convergente com os órgãos de direitos humanos das Nações Unidas, de que a mulher é titular de direitos humanos envolvidos na problemática da interrupção voluntária de gravidez, e adotar tal percepção implica deslocá-la do lócus de agente criminoso para o de vítima de violação de direitos humanos perpetrada pelos Estados. Sendo assim, a despeito das decisões apontadas terem focado a mulher sob a perspectiva de sujeito de direitos humanos, não se verificam prenúncios da descriminalização da conduta da gestante que voluntariamente interrompe a gravidez, bem como os acórdãos analisados desconsideraram a relevância das políticas e programas públicos de saúde para o enfrentamento do problema do aborto no Brasil, não perfazendo, desse modo, a conexão entre a incorporação da titularidade de direitos humanos

das mulheres em suas razões de decidir e o dever estatal correlato de prover serviços e ações de saúde direcionados à população feminina. Com efeito, constata-se a sensibilidade do Poder Judiciário brasileiro para a inflexão do tratamento do tema da interrupção voluntária de gravidez, ou seja, da visão punitiva restritiva para a percepção da gestante enquanto sujeito de direitos, autônoma e apta a fazer escolhas sobre o próprio corpo. Contudo, de modo paradoxal, o Poder Judiciário ainda se mostra distante do confronto do tema sob o prisma da não criminalização da gestante e das obrigações estatais relativas à saúde e à vida da mulher.

No item subsequente abordar-se-á a perspectiva do Poder Executivo e, especificamente, tratar-se-á das políticas públicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.

3 O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA DO ABORTO PELO PODER EXECUTIVO

A temática da interrupção da gravidez, especialmente no que diz respeito ao aborto inseguro e clandestino, vem sendo enfrentada pelo Poder Executivo Federal com base no entendimento de que se trata de uma questão de saúde pública. Face ao reconhecimento do Governo brasileiro de que o aborto realizado em condições inseguras e clandestinas é uma das principais causas de morte materna e de que o atendimento tardio ao abortamento e às suas complicações implica risco à saúde física e mental da mulher, foram formulados e adotados, principalmente a partir de 2000, programas e políticas públicas voltados, sobretudo, à saúde da mulher e aos direitos sexuais e reprodutivos.

As principais medidas adotadas para defrontar o problema são de iniciativa do Ministério da Saúde, cabendo destacar a relevante parceria com a Secretaria de Política para as Mulheres da Presidência da República. O Ministério da Saúde, portanto, na condição de gestor nacional do Sistema Único de Saúde tem atuado no campo da formulação de normas e políticas que objetivem a prevenção à gestação indesejada e o atendimento humanizado ao abortamento.

Dentre os documentos que versam diretamente sobre o aborto, destacam-se a publicação “Parto, Aborto e Puerpério – Atenção Humanizada à Mulher”, de 2001, e as Normas Técnicas sobre Atenção Humanizada ao Abortamento e sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, ambas de 2005. Todavia, antes de discorrer acerca desses instrumentos, ressalta-se que, embora tenham sido os primeiros a dispor sobre o tema, já havia sido adotado, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e no Nascimento, que estabelece o direito da gestante ao atendimento digno e de qualidade e

à atenção à gestação, parto e puerpério, prestada de forma segura e humanizada, atribuindo ao sistema público de saúde a responsabilidade pelo atendimento a intercorrências obstétricas, mediante, inclusive, a assistência ao abortamento incompleto.

Ainda que se tenha previsto no Programa aludido o direito da mulher de ser assistida em caso de interrupção da gravidez, de modo seguro e humanizado, a qualidade da atenção ao abortamento e pós-abortamento, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, somente foi desenvolvida nos documentos que dispõem sobre a atenção humanizada à mulher no parto, aborto e puerpério e sobre os agravos à saúde das mulheres e adolescentes em decorrência da violência sexual. Tanto as Normas Técnicas como a publicação de 2001 alertam para a situação do aborto no Brasil e estabelecem orientações legais, éticas e práticas, dirigidas precipuamente aos gestores, profissionais e prestadores de saúde, quanto ao atendimento adequado às gestantes que procuram o serviço de saúde durante ou após o processo de abortamento. O objetivo geral, comum aos três instrumentos, é qualificar os profissionais e reestruturar o modelo de atenção à saúde dessas mulheres, buscando assegurar-lhes o pleno exercício do seu direito à saúde.

Ressalta-se, ainda, que o Ministério da Saúde, nesses documentos, apresenta como fundamento às orientações estabelecidas, além dos preceitos constitucionais e legais, o compromisso do Estado brasileiro contido em diversos instrumentos jurídicos internacionais, dos quais é signatário, quanto ao respeito, à realização e proteção dos direitos da mulher, especialmente, do direito humano à saúde, destacando-se a declaração e Programa de Ação de Viena sobre Direitos Humanos e os Programas de Ação do Cairo e de Beijing. Em tais documentos o aborto inseguro foi colocado como grave problema de saúde pública, cabendo aos Estados adotar as providências para solucioná-lo e garantir a assistência à saúde das mulheres que se encontram nessa situação.

Corroborando as orientações contidas no documento mencionado e especificando a questão da atenção ao abortamento, foi formalizada, em 2005, a Norma Técnica sobre Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2005), com o escopo de se introduzir novas abordagens ao acolhimento e atendimento à mulher acerca do abortamento, reafirmando o seu direito de receber assistência adequada, digna e segura. A Norma Técnica abarca um modelo de atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento nos serviços de saúde, independentemente de ter sido provocado ou espontâneo, a partir de cinco eixos principais: a) parceria entre comunidade e profissionais e prestadores de serviços de saúde com enfoque na prevenção das gestações indesejadas e da realização de abortamentos inseguros; b)

acolhimento e orientação adequados voltados para as especificidades da saúde física e emocional da mulher; c) atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, em consonância com os preceitos éticos e legais; d) oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo e familiar às mulheres, pós-abortamento, destacando-se a necessidade de orientação quanto aos métodos contraceptivos; e e) relação integrada com outros serviços voltados à promoção dos direitos das mulheres.

Ademais, o documento traz além dos aspectos clínicos referentes à interrupção da gravidez, os fundamentos legais, tal como a obrigação do Estado de prover assistência médico-hospitalar quando da ocorrência de abortamento, e os direitos das mulheres que se encontram nessa situação.

Também em 2005, o Ministério da Saúde procedeu à elaboração da Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, com vistas à qualificação dos profissionais de saúde e do planejamento e execução de ações que resultem na melhoria da assistência à saúde às mulheres vítimas de violência. Nesse instrumento foi tratada a questão da interrupção da gestação decorrente de violência sexual e, considerando que o Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da gestante, estipulou-se a inexistência do dever legal da mulher de noticiar o fato às autoridades policiais e judiciais. Por meio dessa norma determinou-se que a realização do aborto na mulher vítima de estupro não está condicionada à decisão judicial nem à apresentação do Boletim de Ocorrência Policial.

Nessa esteira, foi editada a Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, nos casos previstos em lei, destinada a regulamentar a prática na esfera do SUS. A edição do ato normativo citado reafirmou, assim, que as vítimas de violência sexual não são obrigadas à apresentação do registro policial para se submeter ao procedimento de interrupção voluntária da gravidez. A norma tem como escopo a padronização dos documentos exigidos para a realização do aborto nos serviços públicos de saúde nas hipóteses permitidas em lei. Por conseguinte, garante o direito da mulher de realizar o aborto legal, protegendo-a de eventuais questionamentos policiais e judiciais.

No que toca às políticas e programas do Poder Executivo, no âmbito federal, voltados à saúde da mulher que contemplam a problemática do aborto, seja no que diz respeito à assistência ao abortamento, seja no tocante à prevenção da gestação indesejada, importa pôr em relevo o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a Política Nacional de Atenção Integral

à Saúde da Mulher e o Plano Nacional de Políticas para Mulheres.

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 2004 pelo Governo Federal, apresenta como

Objetivo estratégico a redução da mortalidade materna e neonatal, nas próximas duas décadas, a redução desses indicadores aos níveis considerados aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde. (BRASIL, 2004b)

Dessa forma, figura-se dentre as ações estratégicas para a implementação do Pacto a atenção humanizada ao abortamento, mediante a garantia da qualidade e da ampliação dos serviços de atenção ao abortamento.

No mesmo sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, tem por escopo a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras (BRASIL, 2004). Para isso, elaborou-se um Plano de Ação cujas metas deveriam ser executadas entre 2004 e 2007, a fim de que os 14 objetivos específicos da Política fossem alcançados. No que diz respeito ao aborto, a questão é contemplada nos objetivos específicos 2 e 3. O terceiro objetivo intenta “promover a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes”, em que se coloca como metas, dentre outras: a) garantia de maternidades de referência na atenção ao aborto legal; b) implantação da técnica de curetagem por aspiração a vácuo; e c) garantia da anestesia nas curetagens pós-aborto.

Acrescenta-se, ainda, o Plano Nacional de Políticas para Mulheres da Secretaria de Políticas para Mulheres⁶, pautado pelos princípios, além de outros, da equidade, da autonomia das mulheres e da laicidade do Estado. A política incorpora, em um enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde da mulher, incluindo-se a atenção ao abortamento inseguro. Desse modo, dentro dos objetivos específicos de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; redução da mortalidade e morbidade materna; e ampliação, qualificação e humanização da atenção integral da saúde da mulher no SUS.

Entretanto, deve-se apontar que na avaliação do I Plano de Políticas para Mulheres, lançado em 2005, embora tenha se percebido alguns avanços em relação à Política Nacional para as Mulheres, enfatizou-se que um dos principais problemas a ser superado é a questão da criminalização do aborto.

Assim, à luz dos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, verifica-se a presença de esforços do Poder Executivo Federal para prover

a atenção integral à saúde da mulher, mormente, à saúde sexual e reprodutiva, mediante a elaboração de políticas voltadas à sua promoção, em que se inclui a prevenção da gestação indesejada e a ampliação, humanização e qualificação da assistência ao abortamento. Desse modo, pode-se asseverar que o Poder Executivo Federal vem, consentaneamente com o manifestado pelas instâncias de direitos humanos das Nações Unidas, encarando a interrupção voluntária de gravidez como um grave problema de saúde pública que demanda ações estatais tendentes a enfrentá-lo e mitigá-lo. No entanto, apesar do explícito avanço na direção de adimplir as obrigações do Estado brasileiro no plano do Direito Internacional dos Direitos Humanos, ressalte-se que a atuação do Poder Executivo Federal quanto ao tratamento não punitivo da gestante ainda é tímido; não se constatou iniciativas com tal escopo ou a inscrição da imperiosidade de revisão de legislação punitiva e da adoção de medidas legislativas destinadas a não criminalização da gestante nos documentos apontados.

Subsequentemente, será abordado o tema sob a perspectiva do Poder Legislativo.

4 PROPOSIÇÕES DE ATOS NORMATIVOS NO ÂMBITO DO PODER LEGISLATIVO REFERENTES AO ABORTO

Encontram-se tramitando no Congresso Nacional treze⁷ Projetos de Lei que versam diretamente sobre aborto, sendo que destes, nove⁸ tratam da matéria sob a perspectiva do Direito Penal, seja para considerar o aborto como crime hediondo, seja para incluir dentre os permissivos legais outras hipóteses justificativas do abortamento, a exemplo da anencefalia fetal. No que diz respeito à descriminalização, de todas as propostas normativas que tratam da temática no âmbito do Direito Penal, apenas o Projeto de Lei nº 4403/2004, de autoria da Deputada Jandira Feghali, refere-se à descriminalização do aborto, mas somente em caso de anomalia do feto que implique a impossibilidade de vida extrauterina.

Do total dos Projetos de Lei, apenas três proposições legislativas inserem a problemática do aborto na esfera da saúde pública: a) Projeto de Lei nº 1618/2011, de autoria do Deputado Roberto Britto, de 2011, que dispõe sobre a criação de código de acesso telefônico para informações e orientação sobre métodos contraceptivos e aborto; b) o Projeto de Lei nº 343, de 1999, de autoria do então Deputado Chico da Princesa, que institui a Semana Nacional de Prevenção do Aborto; e c) o Projeto de Lei nº 20, de 1991, de autoria dos então Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento da gestante pelas unidades públicas de saúde, nos casos de aborto previstos no Código Penal.

O Projeto de Lei de autoria do Deputado Roberto Britto estabelece que o Poder Público deverá disponibilizar, no caso do aborto, serviço de atendimento telefônico, de uso exclusivo do Sistema Único de Saúde, por meio do qual será disponibilizada a escuta por psicólogo. A proposta normativa prevê que, resguardando-se o sigilo dos usuários, os atendimentos serão gravados e disponibilizados com vistas a possibilitar a compreensão acerca da situação do aborto no País, de modo a fundamentar a elaboração de políticas públicas.

O Projeto de Lei nº 343, de 1999, estabelece que a Semana Nacional de Prevenção do Aborto a ser realizada anualmente na primeira semana do mês de maio, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, compreendendo atividades educacionais de prevenção do aborto, principalmente na juventude, tais como campanha e palestras e debates nas escolas, a serem realizados em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação.

A proposição legislativa dos Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling recai sobre a obrigatoriedade de atendimento, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, dos casos de aborto permitidos pelo ordenamento jurídico brasileiro, regulamentando tanto o aborto necessário quanto o sentimental. Na hipótese do primeiro, ou seja, quando há risco de morte da gestante, o abortamento deverá ser realizado mediante diagnóstico do médico responsável pela paciente (art. 2º), e na situação da gestação decorrente de estupro, mediante registro policial ou laudo do Instituto Médico Legal (art. 3º, caput), podendo ser realizada a interrupção somente até a 12ª semana de gravidez (§4º do art. 3º)⁹. Cabe pontuar que o Projeto de Lei nº 20, de 1991, prevê, em seu art. 5º, a objeção de consciência do médico, possibilitando que se escuse da realização do abortamento em conformidade com o Código de Ética Médica. Em contrapartida, reafirma-se, no parágrafo único deste artigo, a responsabilidade da unidade de saúde pelo cumprimento da lei. Ou seja, embora se reconheça a possibilidade de objeção de consciência, essa possibilidade é uma prerrogativa do médico, jamais do estabelecimento de saúde o qual obrigatoriamente deverá realizar o abortamento nos casos permitidos no Código Penal.

Na esfera do Poder Legislativo, nota-se que a tendência é o recrudescimento do tratamento punitivo quanto à prática da interrupção voluntária de gravidez. Isso pode ser atestado a partir da quantidade de Projetos de Lei que criminalizam a conduta, oito no total, e de Projetos que afastam a intervenção do Direito Penal, ou seja, tão somente um relativo à gestação quando o feto for portador de alguma anomalia fetal incompatível com a vida. Ainda, quanto ao estabelecimento de obrigação estatal direcionada à promoção e proteção do direito à saúde e à vida das gestantes, apenas três propostas normativas foram apresentadas com

tal intuito. Nesse sentido, observa-se que o Poder Legislativo não se revela compromissado com os ajustes firmados pelo Estado brasileiro quanto a levar em conta os direitos humanos das mulheres insertos na problemática do aborto, vez que, com base no exame dos Projetos de Lei ora em tramitação, há maior preocupação em punir a conduta, o que se aparta absolutamente da perspectiva adotada pelos órgãos das Nações Unidas.

5 CONCLUSÃO

A celebração e o cumprimento de tratados internacionais baseiam-se, precipuamente, no princípio da boa-fé, significando que a parte em certo tratado não pode invocar as disposições de seu direito interno para justificar seu inadimplemento. Se tal regra se configura no direito geral dos tratados, com muito mais propriedade na seara dos direitos humanos, não é aceitável a inobservância dos tratados internacionais, quer seja pelo fato de possuírem status de norma supralegal ou constitucional, a depender da forma de internalização do tratado, ou em virtude dos direitos humanos tutelarem e concretizarem o princípio da dignidade humana, reconhecido como o princípio matriz da ordem jurídica interna. Com efeito, os direitos humanos das mulheres, tratando-se da problemática da interrupção voluntária de gravidez, devem ser balizadores da atuação dos Estados comprometidos com o Direito Internacional dos Direitos Humanos, haja vista que os órgãos de direitos humanos das Nações Unidas já se pronunciaram reiteradamente no sentido de que o problema do aborto deve ser encarado sob a ótica da saúde pública, o que implica: I. a não penalização da mulher; II. a adoção de políticas e programas de saúde que enfrentem a aborto inseguro e clandestino.

Sendo assim, o direcionamento dado pelos órgãos das Nações Unidas, enquanto instâncias juridicamente competentes para monitorar a implementação dos direitos humanos das mulheres, deve ser atendido pelo Estado brasileiro, na medida em que voluntariamente e de boa-fé ratificou o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. (BRASIL 2008c). Em consequência, a obrigação de adimplir os compromissos internacionais não é de um dos Poderes conformadores da União, mas sim de seus três Poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário. Isso porque a vinculação jurídica internacional a determinado tratado é do Estado brasileiro, portanto, todos os integrantes do Estado, abarcando-se a União, Estados e Municípios têm deveres para com as normas de direitos humanos.

Com o fito de analisar se os Poderes da União vêm atuando de forma consentânea com as obrigações de direitos humanos relativas à questão

da interrupção voluntária de gravidez, constatou-se que os três Poderes não apresentam linha de atuação harmônica e convergente no que concerne ao parâmetro das Nações Unidas. O Poder Judiciário se revela sensível ao reconhecimento dos direitos humanos das mulheres, sem, contudo, argumentar criticamente quanto à criminalização das gestantes, ou à importância de se adotar políticas e programas de saúde objetivando confrontar os agravos à saúde decorrentes de aborto clandestino e inseguro. Quanto a esse último ponto, o Poder Executivo demonstra atuar consentaneamente com o recomendado pelas Nações Unidas, implantando serviços e ações de saúde que contemplem os direitos humanos das mulheres, porém, não adotou medidas de cunho legislativo visando a revisão das normativas punitivas. Por fim, o Poder Legislativo se mostra o Poder mais apartado do compromisso do Estado brasileiro, na medida em que a maior parte dos Projetos de Lei sobre a temática agrava penalmente a situação das mulheres que interrompem voluntariamente a gravidez, o que pode ser explicado, de forma perfunctória, pela atuação de Parlamentares religiosos que possuem como pauta de atuação o recrudescimento penal da prática da interrupção voluntária de gravidez.

Por fim, registre-se que o Estado brasileiro ainda se encontra longe de adimplir seus compromissos internacionais relativos aos direitos humanos das mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade decorrente da submissão à interrupção voluntária de gravidez. Desse modo, repisa-se a relevância de se perceber o problema do aborto como grave questão de saúde pública, independentemente da moralidade em torno da sua prática, porquanto o Estado brasileiro possui o dever constitucional e internacional de proteger o direito à saúde e à vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. normas e manuais técnicos. Série direitos sexuais e Reprodutivos; n. 4). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BCF8C287A-B482-4845-91AB-1798E23F91B5%7D/norma%20tecnica%20do%20aborto.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2009.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 28 out. 2008 (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

_____. _____. Departamento de monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. **Painel de Indicadores do SUS**, Brasília, v. 1, n 1, ago. 2008a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_%20indicadores_do_SUS.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2008.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, 2008b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II_PNPM.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2009.

_____. _____. **VI Relatório Nacional Brasileiro**: convenção pela eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres — CEDAW/Organizações das Nações Unidas. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008c. (Série Documentos).

_____. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de descumprimento de preceito fundamental nº 54-8/DF**. Min. Relator Marco Aurélio. 2008d, Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaAdpf54/anexo/adpf54audiencia.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2007.

COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN. **General recommendation n. 24** (20th session, 1999) - article 12: women and health. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>>. Acesso em: 12 jun. 2011.

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. **Informe sobre los períodos de sesiones 42º y 43º**. Disponível em: <<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/412/24/PDF/G1041224.pdf?OpenElement>>. Acesso em: 13 jun. 2011.

ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Report to the Commission on Human Rights**: the rights to sexual and reproductive health. 2004. Disponível em: <<http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

GOSTIN, Lawrence O. Teorías de la justicia social y responsabilidad social en la salud pública. In: MALAGA, Hernán. **Salud pública**: enfoque bioético. Caracas: Disinlimed, 2005. p. 23-33.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E INVESTIMENTOS ESTRATÉGICOS. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília: IPEA: MP: SPI, 2007.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque; MONTENEGRO, Sandra; GARRAFA, Volnei. Supremo Tribunal Federal e o aborto do feto anencéfalo. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 13, p. 79-92, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Base de pesquisa. Sistema de Informação de Estatística. Disponível em: <www.who.int/whosis/data/search.jsp/>. Acesso em: 12 fev. 2009.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Relatório situação mundial da infância 2009: saúde materna e neonatal**. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowc2009_pt.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2009.

NOTAS

- 1 O entendimento de que o aborto é um problema de saúde pública fundamenta-se em dados que demonstram o impacto do aborto inseguro nas condições de saúde da população feminina, sendo uma das principais causas de mortalidade materna. Com efeito, a o aborto inseguro e clandestino foi apontado pela UNICEF (2009) como a segunda causa de mortalidade materna no Brasil. Ainda, o Ministério da Saúde noticia que, em 2003, o aborto representou aproximadamente 11% das causas dos óbitos das mulheres e, em 2005, apenas 9,3% de óbitos maternos. No que toca aos procedimentos clínicos, coloca-se a curetagem pós-abortamento como o segundo procedimento obstétrico mais realizado nos serviços públicos de saúde, tendo sido contabilizadas, em 2006, 222.8405. Por fim, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que 4 milhões e 200 mil mulheres se submetem ao aborto por ano na América Latina e Caribe e que, no Brasil, 31% das gestações terminam em abortamento, apresentando-se o número de 1 milhão e 400 mil abortos realizados em condições inseguras e precárias e, em sua maioria, por profissionais não qualificados.
- 2 STJ. HC n° 117.977; HC n° 964422; HC n° 92.953; HC n° 84439; HC n° 84455; 98100; HC n° 92342; HC n° 63404; HC n° 89959; HC n° 71505; HC n° 52171; RHC n° 18801; Resp 754301; HC n° 23841; HC n° 43990; HC n° 42975; HC n° 43862; RHC n° 17246; HC n° 32555; HC n° 33124; PExt no HC n° 11515; Resp n° 509324; RHC n° 13788; Inq. 323; RHC n° 11922; HC n° 21343; HC n° 18168; HC n° 17295; PExt no HC n° 11515; HC n° 15154; HC n° 11515; HC n° 19123; Resp n° 509766.
- 3 Cumpre informar que não foi encontrado nenhum acórdão que tratasse do tema do aborto no Tribunal Regional Federal da 3ª Região e, quanto ao TRF da 5ª Região, não foi possível acessar a pesquisa de jurisprudência, em razão de problemas no site.
- 4 TRF 1ª Região. AMS n° 94.01.1899-0/DF. Juiz Relator Evandro Reimão dos Reis. D.J. 24 ago. 2001; TRF 4ª Região. AMS n° 2000.72.00.009624-1. Juiz Relator Maria de Fátima Freitas Labarrère. D.J. 17 jun. 2003.

- 5 Embora o julgado fuja um pouco ao escopo das decisões analisadas no presente artigo, pois não se discute propriamente a temática do aborto, mormente, como crime ou como um problema de saúde pública, é importante discorrer brevemente sobre o objeto desse processo, tendo em vista que o Agravo de Instrumento n° 162.99619, do TRF da 2ª Região, discute a constitucionalidade de um Decreto do Rio de Janeiro que, em contrariedade às normas do Ministério da Saúde, exige boletim de ocorrência policial para a realização do aborto no âmbito do SUS. Não obstante o julgado não se refira ao crime de aborto, a importância de destacá-lo justifica-se pelo teor da decisão, na medida em que trata da proteção da integridade do nascituro e da mãe e da segurança coletiva, social e jurídica. Apresentou-se o entendimento de que o Decreto tem por escopo tutelar a vida do nascituro, pois a não exigência do boletim de ocorrência seria uma forma de incentivar o aborto humanitário, facilitando a interrupção da gestação a mulheres que queiram voluntariamente realizá-la. Enfatizou-se a constitucionalidade da norma, posto que não viola a Constituição nem a Lei Orgânica da Saúde, mas, ao contrário, protege a saúde da mãe, proteção esta que deve se estender à integridade do nascituro. O Registro de Ocorrência Policial, portanto, privilegiaria a segurança social e jurídica da coletividade em detrimento do interesse particular da gestante, ao passo que levaria o conhecimento dos fatos às autoridades policiais.
- 6 O I Plano Nacional de Políticas para Mulheres da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres foi aprovado pelo Decreto n° 5.390, de 8 de março de 2005, e o II Plano Nacional de Políticas para Mulheres, pelo Decreto n° 6.387, de 5 de março de 2008.
- 7 Projetos de Lei de iniciativa da Câmara Federal n°: 1618/2011; 1545/2011; 1085/2011; 3207/2008; 7443/2007; 5166/2005; 4403/2004; 1459/2003; 4917/2001; 343/1999; 4703/1998; e 20/1991. Projeto de Lei de iniciativa do Senado Federal n° 50/ 2011. Os Projetos de Lei n° 3207/2008; 7443/2007; 4917/2001; 4703/1998 estão tramitando em conjunto, bem como os PL n° 5166/2005 e 1459/2003. O Projeto de Lei n° 1085/2011, de autoria do Sr. Deputado Cleber Verde, dispõe sobre a assistência para a mulher vítima de estupro que vier a optar por realizar aborto legal, não se enquadrando nem no tema da descriminalização do aborto nem no tema da saúde pública.
- 8 Os PL n° 3207/2008; 7443/2006; 4917/2001; e 4703/1998 versam sobre a tipificação do aborto como crime hediondo. Os PL n° 4403/2004; 183/2004; 312/2004; e 50/2011; incluem dentre os permissivos legais o aborto de feto anencéfalo ou cuja vida extra-uterina se mostre inviável. Os PL n° 1459/2003 e 5166/2005 incluem como crime no Código Penal, no art. 126, o aborto de feto anencéfalo ou cuja vida extra-uterina se mostre inviável.

- 9 Apenas ressalva-se que o Projeto de Lei em análise é anterior às normas do Ministério da Saúde que estabelecem a não exigência de qualquer documento que ateste a gestação. Tais normas foram apresentadas no tópico anterior, o qual trata do enfrentamento do problema de aborto pelo Poder Executivo.

Luana Palmieri França Pagani

Bacharel em Direito

Mestranda em Bioética da Universidade de Brasília.

Consultora da Organização Pan-Americana da Saúde -

OPAS

E-mail: luana.pagani@saude.gov.br

Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira

Advogada

Doutora em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB

Professora de Bioética e Direitos Humanos do Programa

de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília

- UnB e de Direitos Humanos do Centro Universitário de

Brasília

E-mail: aline.oliveira@saude.gov.br

Universidade de Brasília - UnB

Campus Universitário Darcy Ribeiro

Brasília/DF

CEP: 70910-900