



**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**PROJETO DE LEI Nº 1135/91**

“Suprime o artigo 124 do Código Penal Brasileiro”.

**Autores:** Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling

**Relatora:** Deputada Jandira Feghali

**I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei nº 1135/91 de autoria dos Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling foi apresentado em 1991,

Foram apensados à proposta inicial os seguintes projetos de lei:

**1. PL 176/95**, do Dep. José Genoíno, que “Dispõe sobre a opção da interrupção da gravidez”, permitindo a livre interrupção até 90 dias de gestação. Para realização basta reivindicação da gestante, sendo a rede pública é obrigada a realizar o aborto;

**2. PL 3280/92**, do Dep. Luiz Moreira, que Autoriza a interrupção da gravidez até a 24ª semana nos casos previstos no projeto. A interrupção é autorizada até a 24ª semana quando o feto apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas e mentais. Basta o consentimento da gestante, cônjuge ou representante legal e da autorização de um médico que não seja o que realizará o aborto;

**3. PL 1174/91**, dos Dep. Eduardo Jorge e Sandra Starling, que dá nova redação ao artigo 128 do Decreto Lei n.º 2848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal. Este projeto deixa de punir o aborto quando:

\*

gravidez determinar perigo de vida ou a saúde física e psíquica da gestante.

\*

constatada enfermidade grave e hereditária ou se moléstia ou intoxicação ou acidente sofrido pela gestante comprometer a saúde do nascituro.



\*

resulta de estupro (antecedido de consentimento da gestante)

\* comprovado que a mulher estiver contaminada pelo vírus HIV.

\* Realizado mediante diagnóstico por escrito.

O projeto estabelece, ainda, que:

- em casos de dúvida sobre o parecer, uma comissão multiprofissional da Unidade de saúde será chamada e deverá apresentar parecer em 05 dias;
  - deverá ser realizado no máximo 07 dias após a apresentação do diagnóstico ou parecer da comissão;
  - será realizada pelo SUS;
  - fica assegurado ao médico direito de se escusar do abortamento.

**4. PL 1956/96**, da Dep. Marta Suplicy, que autoriza a interrupção da gravidez nos casos que menciona. Pela proposta fica autorizada a interrupção da gravidez quando o produto da concepção não apresentar condições de sobrevivência em decorrência de malformação incompatível com a vida ou doença degenerativa incurável, ou quando for constatada por meio científico impossibilidade de vida extra-uterina. Para realização do procedimento basta o consentimento da gestante ou representante legal.

**5. PL 2929/97**, do Dep. Wigberto Tartuce, que permite às mulheres estupradas por parentes a interrupção da gravidez.

**6. PL 4703/98**, do Dep. Francisco Silva, e o **7. PL 4917/01**, do Dep. Givaldo Garimbão, que procuram tipificar o aborto, como crime hediondo. O projeto assegura ao médico a possibilidade de se escusar do abortamento por razões de consciência de acordo com o Código de Ética Médica.

**8. PL 7235/02**, do Dep. Severino Cavalcanti, que revoga o art. 128 do Decreto-Lei n.º 2848, de 07 de dezembro de 1940, Código Penal.

**9. PL 1.459/03**, do Dep. Severino Cavalcanti, que acrescenta um parágrafo ao artigo 126 do Código Penal.



## II - VOTO DA RELATORA

A América Latina e o Caribe têm se destacado por ser uma região onde existem as maiores restrições à interrupção da gravidez. As leis punitivas desses países acabam levando as mulheres à clandestinidade, a realizar abortos em condições precárias e cujas complicações e seqüelas se transformam em um grave problema de saúde pública.

O aborto é responsável por uma em cada 8 mortes maternas, e o acesso a serviços de aborto seguro poderiam evitar entre 20 e 25% do meio milhão de mortes maternas que ocorrem anualmente nos países em desenvolvimento.

A taxa de mortalidade materna teve uma redução significativa em alguns países das Américas, quando o aborto começou a ser legalizado nessa região, no início da década de 1970. Um ano após a sua legalização em Nova Iorque (em 1971), a taxa de mortalidade materna havia diminuído 45%. Entre 1973 (quando o aborto foi legalizado em todo os EUA) e 1990, o número de mortes decorrentes do aborto diminuiu 10 vezes.

No restante das Américas onde a legislação foi flexibilizada os dados se repetem. Em Cuba houve uma redução de 60%. Lá o Estado assumiu a responsabilidade pelos serviços. Na Guiana, primeiro país da América do Sul a legalizar o aborto, ocorreu uma redução de 65% nas complicações decorrentes do aborto, que eram a terceira causa de hospitalização no país.

No Brasil a situação é outra. O país está entre os que apresentam as maiores restrições à interrupção voluntária da gravidez. Como consequência os dados são alarmantes. Segundo o Ministério da Saúde, em média 250 mil mulheres são internadas anualmente com complicações decorrentes de abortos clandestinos. Em 1991 o número de curetagens pós-abortamento, realizadas na rede pública de saúde, ultrapassou os 340 mil, sendo aproximadamente 20% desse total em adolescentes (10-19 anos). Somente em 1997 foram 240 mil internações de adolescentes para realização deste procedimento.



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

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

O relatório da CPI da Mortalidade Materna, da Câmara dos Deputados, aponta alguns aspectos mundiais do fenômeno das mortes maternas sistematizados em documento da Organização Mundial de Saúde “Redução da Mortalidade Materna”, de 1999.

*“Segundo este texto, a causa de morte materna mais comum em todo o mundo é a hemorragia. Um quarto das mortes são atribuíveis a ela, especialmente quando não existe estrutura de atendimento, drogas ou transfusões para contê-la, sendo esse índice agravado em países onde o aborto é ilegal. As infecções causam 15% dos óbitos, geralmente conseqüentes a más condições de higiene durante o parto ou por doenças sexualmente transmissíveis não tratadas ou por tentativas de aborto sem as devidas condições de higiene e sanitárias.*

*As complicações de abortos chegaram a causar 13% das mortes maternas, embora em algumas partes do mundo ele chegue a provocar um terço delas. No Brasil, em*



*1998, provocou 5% delas. A questão do aborto pode, na verdade, ser ainda mais importante do que esse índice aponta, pois é razoável considerar a existência de uma subnotificação geral sobre o aborto, devido à ilegalidade da prática em inúmeros países em desenvolvimento. É provável que os índices de infecções e hemorragias encubram seqüelas de tentativas de aborto em más-condições, fazendo com que a questão do aborto não seja considerada a terceira causa, mas algo ainda mais importante e urgente de ser discutido sobre a mortalidade materna.”*

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	151.84	147.679	172.30	264.484	341.911	345.164	284.531
		7		2				

Fonte: DATASUS/MS.

Não podemos descartar os fatores morais que condenam a realização do aborto. A sua legalização pode ser uma forma de evitar o constrangimento das famílias. Por ser o aborto um tema que vem provocando sérias discussões religiosas, sociais, políticas e éticas, as tentativas de mediação do problema no Brasil são ainda muito precárias. É urgente que o tema do aborto seja discutido de forma democrática e tolerante na esfera legislativa brasileira, de forma a contemplar não apenas as posições religiosas ou morais de determinadas parcelas da sociedade mas, principalmente, a



**Câmara dos Deputados**  
**Gabinete da Deputada Jandira Feghali – PCdoB/RJ**

pluralidade de posições e crenças que caracterizam toda a sociedade brasileira.

Em duas conferências, realizadas nas cidades do Cairo, no Egito, e Beijing, na China, representantes de 180 países de todo o mundo concordaram com uma extensa série de recomendações para tratar da problemática do aborto. Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo) partiu-se do reconhecimento de que o aborto “*realizado em condições não adequadas*” é um problema de saúde pública e que as mulheres que tenham recorrido a sua prática devem ser atendidas de maneira pronta e humanitária.

Já a conferência em Beijing alertou que “*...Quaisquer medidas ou alterações relacionadas com o aborto no âmbito do sistema de saúde só podem ser determinadas em nível nacional ou local, de conformidade com o processo legislativo nacional...*”, e que devemos “*...Considerar a possibilidade de reformar as leis que prevêem medidas punitivas contra as mulheres que tenham sido submetidas a abortos...*”.

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

Nesses termos, somos pela aprovação dos PLs 1135/91, 1174/91, 3280/92, 176/95, 1956/96, 2929/97 na forma do substitutivo apresentado pela relatora e pela rejeição dos PLs 4703/98, 4917/01, 7235/02, 1459/03.

É o voto.

Sala da Comissão, em 14 de abril de 2004.

Deputada Jandira Feghali

PCdoB/RJ



## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### SUBSTITUTIVO DA RELATORA AO PROJETO

#### DE LEI N.º 1135, de 1991

Dispõe sobre a livre interrupção da gravidez e altera a o Decreto - Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - É livre a interrupção da gravidez, até a décima segunda semana de gestação, nos termos desta lei.

Art. 2º - É livre a interrupção da gravidez garantida a informação e opção da gestante:

§ 1º - Em qualquer idade gestacional, quando:

I – Não houver outro meio de salvar a vida da gestante;

II – Se a gravidez resulta de crime contra a liberdade sexual;

III - O produto da concepção não apresentar condições de sobrevivência em decorrência de malformação incompatível com a vida ou de doença degenerativa incurável, precedida de indicação médica, ou quando por meios científicos se constatar a impossibilidade de vida extra-uterina;

§ 2º - Até a 22.<sup>a</sup> semana de gestação, quando:

I – Ocorra grave risco de saúde física e/ou mental da gestante;

II - Houver evidência clínica embasada por técnica de diagnóstico complementar de que o nascituro apresenta grave e incurável anomalia física e/ou mental, respeitando-se os princípios de autonomia e dignidade humana.



**Câmara dos Deputados**  
**Gabinete da Deputada Jandira Feghali – PCdoB/RJ**

Art. 3º - Em caso de dúvida sobre o diagnóstico apresentado nas hipóteses previstas nos incisos I e II, do § 2º, do artigo 2º desta lei, deverá haver diagnóstico conclusivo emitido por uma comissão multiprofissional a ser indicada pela direção da unidade da saúde.

Art. 4º - A interrupção da gravidez, nos casos previstos no artigo 1º e 2º, deverá ser precedida de consentimento por escrito da gestante, ou seu representante legal quando a mesma for incapaz, e de declaração assinada por 2 (dois) médicos, atestando a idade gestacional na data da realização do ato.

§ 1º - O consentimento e a declaração referidos no caput deste artigo deverão ser anexados ao prontuário da paciente e mantidos arquivados por um período de, no mínimo, 08(oito) anos, na unidade de saúde onde se realizou o ato.

§ 2º - Para as hipóteses contempladas no artigo 2º, além da documentação prevista no caput deste artigo deverá ser anexado ao prontuário um atestado assinado por 2(dois) médicos, justificando a ocorrência no referido artigo.

Art. 5º - O ato de interrupção da gravidez deverá ser notificado compulsoriamente à autoridade sanitária da unidade da federação onde o mesmo foi realizado, em formulário próprio, assinado pelo médico responsável, do qual constarão, no mínimo, a identificação da paciente, do médico responsável pelo ato, a idade gestacional, o motivo da interrupção e os documentos relacionados nos §§ 1.º e 2.º do art. 4º.

Art. 6º - A rede pública de serviços de saúde deve assegurar à gestante, nas hipóteses previstas nesta lei, o atendimento adequado para submeter-se à interrupção da gravidez.

Parágrafo Único - Do atendimento à gestante deverá fazer parte a assistência e orientação por equipe interdisciplinar, composta, além do médico, no mínimo, por um psicólogo e um assistente social.

Art. 7º - Fica assegurado ao médico o direito de se escusar do abortamento em quaisquer das hipóteses disciplinadas por razões de consciência em conformidade com o código de ética médica.





**Câmara dos Deputados**  
**Gabinete da Deputada Jandira Feghali – PCdoB/RJ**

Parágrafo Único - Caso não haja médico disponível na unidade de saúde para realizar o abortamento, a direção da unidade fica encarregada de providenciar um médico disponível para realização do procedimento, em tempo hábil para que não haja prejuízo do direito expresso nos artigos 1º e 2º desta lei.

Art. 8º - O artigo 125, do Decreto - Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal, renumerado, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

Parágrafo Único - A pena cominada neste artigo é aumentada em 1/3 (um terço), se, em conseqüência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofrer lesão corporal de natureza grave, e é duplicada se por qualquer dessas causas lhe sobrevém a morte.

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

Art. 10º - Ficam revogados os artigos 124, 126, 127 e 128 do Decreto - Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Sala da comissão, em 14 de abril de 2004

**Deputada Jandira Feghali**  
**PC do B/RJ**