



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.135, DE 1991

Suprime o artigo 124 do Código Penal Brasileiro.

Autores: Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling.

Relator: Deputado Jorge Tadeu Mudalen.

Apensado: PL 176/1995.

I – RELATÓRIO

O projeto, apresentado em 1991, revoga o artigo 124 do Código Penal, que prevê detenção de um a três anos para a gestante que provocar aborto em si mesma ou consentir que outro o faça.

A este projeto estavam apensadas dezesseis outras proposições, as quais, contudo, foram desapensadas segundo Decisão da Presidência de três de julho último, e passaram a constituir cinco novos grupos, segundo temáticas mais específicas. Ao Projeto de Lei nº 1.135/91 permaneceu apensado apenas o PL 176, de 1995, do Sr. José Genoíno, que permite o aborto por livre opção da gestante até o nonagésimo dia de gravidez e obriga a rede hospitalar pública a realizar o procedimento.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O debate sobre a descriminalização do aborto é acirrado em todos os meios sociais, e não ocorreu de forma diferente entre os membros da

Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF e os expositores convidados às audiências públicas. Apresentamos esse relatório a fim de nos posicionarmos neste debate que, embora seja de impossível consenso, exige a posição explícita e transparente do Congresso Nacional e da Câmara dos Deputados.

O papel de representação dado aos parlamentares exige que levemos a cabo a tarefa de deliberarmos sobre o tema do aborto. É necessário nos posicionarmos sobre uma questão que perdura nessa casa há dezesseis anos. Embora o procedimento do aborto possa ser realizado em poucos minutos, ele é o ponto culminante de questões altamente complexas; tudo que o antecede e dele decorre enseja múltiplas reflexões. A discussão profunda do aborto remete-nos ao funcionamento do sistema público de saúde, às políticas sociais desenvolvidas pelo Estado, às concepções de valores humanos presentes neste Parlamento e, sobretudo, ao ideal de sociedade que pretendemos construir neste país.

Por ser um assunto multifacetado, complexo e amplo, apresento a esta comissão um esforço individual levado ao limite na busca de precisão e serenidade, contudo, de antemão já o reconheço parcial e limitado. É preciso submeter-lhe ao escrutínio público, enriquecê-lo e aprofundá-lo de uma forma que apenas este Plenário pode fazê-lo.

A Comissão de Seguridade Social e Família promoveu nessa sessão legislativa três audiências públicas a fim de debater o tema do aborto. Também, foram enviados ao Ministério da Saúde dois Requerimentos de Informação solicitando informações oficiais sobre essa prática no Brasil.

A primeira audiência pública ocorreu em 27 de junho, com a participação das Sras. Zilda Arns, Jandira Feghali e Marli Virgínia Macedo Lins e Nóbrega, e do Sr. Adson Roberto França – este último, representante do Ministério da Saúde. Os expositores focaram-se principalmente em questões de saúde pública e da mulher, e foram trazidas ao debate também experiências internacionais relacionadas ao aborto, no que houve muito desacordo entre as participantes e contestações mútuas das informações apresentadas. Neste debate pôde-se conhecer melhor as condições reais de funcionamento do Sistema Único de Saúde, baseado em uma série de relatos e análises, e

também ensejou-se uma reflexão mais ampla sobre a sociedade como um todo em sua relação ao aborto, pois as experiências internacionais deram espaço a considerações sobre educação, riqueza, cultura e serviços públicos diferenciados entre as nações.

A segunda audiência pública ocorreu em 29 de agosto, com a presença das Sras. Gisela Zilsch e Maria José Rosado, e os Srs. Cláudio Fonteles e Daniel Sarmento. Nesta audiência enfocou-se sobretudo a questão legal relacionada ao aborto, em que foi aprofundado o debate constitucional, e em vários casos adentrou-se em aspectos históricos da Carta Magna e também no Direito Comparado. Questões éticas e religiosas também ganharam espaço no debate, que mostrou pontos de vista também muito diferenciados a respeito da importância da definição do início da vida e do *status* moral do feto e do nascituro.

No dia 10 de outubro realizou-se a terceira audiência, com a presença da Sra. Heloísa Helena de Moraes Carvalho e dos Srs. Cristiano Fernando Rosas, Claudio Bernardo Pedrosa de Freitas e José Henrique Rodrigues Torres. De caráter mais eclético que as anteriores, nela o aborto foi tratado pelas óticas da juridicidade, das políticas públicas, da técnica médica referente ao aborto, da demografia e das experiências internacionais. Diante dos vários números e informações desconhecidos sobre a prática do aborto no Brasil e no mundo, destacamos a abordagem simples e bem sustentada da saúde pública realizada pela Sra. Heloísa Helena, que a partir de dados publicados oficialmente pelo Ministério da Saúde (*Saúde Brasil 2006*) colocou em interessante perspectiva o debate. Adiante retomaremos esse ponto.

Em relação aos Requerimentos de Informação remetidos ao Ministério da Saúde, o primeiro deles (Requerimento de Informação nº 408, de 30 de maio) buscou informações oficiais sobre a prática de aborto no Brasil. Em vista da insuficiência de informações contidas na resposta encaminhada por aquele Ministério, remeteu-se então o segundo Requerimento (nº 682, de 21 de agosto), o qual também não recebeu uma resposta que pudesse aclarar as dúvidas referentes à magnitude do aborto no Brasil.

A resposta ao primeiro Requerimento não trouxe informações substantivas sobre a prática de aborto no Brasil, nem mesmo inferências e

estimativas, mantendo esta relatoria bastante desconfortável diante das inúmeras projeções utilizadas nas discussões. Infelizmente, como dito, mesmo a nova oportunidade do Ministério aportar dados ao debate não foi aproveitada a contento, o que fortaleceu nosso diagnóstico de que as discussões sobre o aborto tem-se dado em geral sobre uma base de dados pouco objetiva. Constatamos que há abundância de informações discrepantes, conformes à posição do ator no debate, mas que tomamos todas como inservíveis, por carecerem da confiabilidade de dados oficiais. Tal quadro deixou-nos sobremaneira preocupados, pois vê-se que desenvolve-se uma grande discussão pública – que vai das questões éticas até políticas públicas – com tão escassa base de informações confiáveis.

Procuramos a seguir apresentar e debater os principais argumentos levantados a favor e contra o PL 1.135/91 e a descriminalização do aborto, conforme pudemos extraí-los de nossas audiências públicas, contatos com movimentos sociais e parlamentares e bibliografia a que tivemos acesso. É a partir dessa discussão que construímos nossa posição.

A descriminalização do aborto e sua realização regular pelo sistema público de saúde foi sustentada a partir dos seguintes argumentos: a) a mulher é senhora de seu corpo e tem por direito determinar suas práticas sexuais e reprodutivas; negar-lhe essa liberdade é atentar contra sua dignidade e liberdade que a Constituição Federal protege; b) a descriminalização do aborto tem papel importante na diminuição do número de mortes maternas; c) o aborto seria capaz de diminuir problemas sociais e econômicos, como a pobreza e a violência; d) o aborto é um fato presente na sociedade brasileira, o qual não é combatido eficazmente pelos dispositivos penais e a repressão estatal; e) a criminalização do aborto estigmatiza a mulher que o pratica; f) discussões morais sem convergência na sociedade, lastreadas em convicções filosóficas profundas, não podem ser resolvidas de modo arbitrário por um dos grupos, mesmo que majoritariamente predominante; neste caso, a definição do impasse moral cabe ao indivíduo, mais capaz de sanar a dúvida em seu caso concreto.

Sobre a liberdade da mulher em determinar sua vida sexual e reprodutiva, verificamos que a Constituição Federal tutela a liberdade e a

dignidade da pessoa humana, assim como a liberdade do casal para decidir sobre sua prole. Foram abundantes no debate as opiniões que procuravam resguardar o direito da mulher “sobre seu corpo”, seguindo a interpretação que a gravidez e o próprio feto são objetos do controle integral da gestante. O Instituto dos Advogados Brasileiros remeteu-nos correspondência em que sua parecerista, Sra. Kátia Rubinstein Tavares, diz que no caso do feto anencéfalo “é difícil classificá-lo como ser da espécie humana, cuja característica essencial é a possibilidade de pensar. Portanto, impõe-se uma conclusão fundamental: no feto anencéfalo não se considera, sob o aspecto científico, a existência sequer de uma pessoa humana.” Difícil encontrar uma posição mais clara do “controle da mulher sobre seu corpo”, algo que desconsidere mais a alteridade, o outro ser humano, o *status* moral do outro.

Sem entrarmos na análise de constitucionalidade, a qual não cabe à CSSF, poderíamos tomar algumas balizas normativas a fim de ordenar o debate. Nesse sentido, é de se notar que a Constituição Federal protege também a vida como um direito fundamental, guarnecido como cláusula pétrea em todos seus desdobramentos, como na proibição da tortura e do tratamento desumano ou cruel. Ademais, no mesmo capítulo que sustentaria a tese abortista, a Constituição prioriza expressamente o direito à vida, submetendo-o à proteção da “família, da sociedade e do Estado”, que devem preservá-la de “toda forma de negligência, discriminação, exploração, **violência, crueldade** e opressão” – (CF, art. 227, grifei). Adiante nos aprofundaremos nessa questão.

A questão do número de mortes totais de mulheres e de morte materna e sua relação com o aborto é um ponto candente do debate. Para o Brasil, a Sra. Heloísa Helena apresentou em nossa audiência pública dados que dão a perspectiva correta do problema do aborto dentro de todo sistema de saúde. Apresentamos nos quadros abaixo a síntese das informações que apresentou, baseadas em publicação do Ministério da Saúde para o ano de 2006.

Tabela 1: Distribuição do Total de Óbitos de Mulheres por Registro de Causa

Óbitos de Mulheres – Brasil 2006			
Total	Causas não especificadas (A)	Causas não especificadas para mulheres com menos de 5 ou mais de 50 anos (B)	(B)/(A)

429.624	55.866	45.397	81,26%
---------	--------	--------	--------

Tabela 2: Distribuição dos óbitos de Mulheres segundo as causas

Causas Especificadas – TOTAL	368.262	100,00%
1 Doenças do aparelho circulatório	135.119	36,69%
2 Neoplasias	64.723	17,58%
3 Doenças do aparelho respiratório	46.369	12,59%
4 Doenças endócrinas, nutricionais, metabólicas (p. ex. diabetes)	29.263	7,95%
5 Causas externas (p. ex. homicídio, agressão)	20.368	5,53%
6 Doenças infecciosas e parasitárias	18.615	5,05%
7 Doenças do aparelho digestivo	17.154	4,66%
8 Doenças do período perinatal (bebês)	13.165	3,57%
9 Doenças genito-urinárias	8.015	2,18%
10 Doenças do sistema nervoso	7.198	1,95%
11 Má formação congênita (bebês)	4.801	1,30%
12 Transtornos mentais	1.800	0,49%
13 Gravidez, parto e puerpério (infecções, problemas de pressão e todos tipos de aborto - espontâneos e provocados)	1.672	0,45%

A Tabela 1 apresenta o número de mortes de mulheres para o ano de 2006, discriminando o número total e aquelas que não tiveram o motivo do óbito especificado. O destaque está em que das mortes não especificadas, 81,26% delas não podem ser atribuídas ao aborto, restando cerca de dez mil óbitos não especificados que atingem mulheres em idade fértil (muito embora dentre esse número estejam também mulheres entre 5 e 10 anos de idade). Na Tabela 2 chama atenção o fato de que todas as mortes maternas – em que estão incluídas as mortes por pressão alta, hemorragias pós-parto, infecções e abortos espontâneos e provocados – atingem o número de 1.672, aproximadamente 0,45% de todas as mortes com causas especificadas.

Apresentou também a Sra. Heloisa Helena os dados mais minuciosos das mortes maternas. Nesse quantitativo, o número de mortes resultantes de aborto é 216, isto é, 12,92% delas. Deve ser considerado ainda, contudo, que incluídos nesse número estão as mortes provocadas por gravidez ectópica, aborto provocado por questões médicas, e também os derivados de aborto provocado.

Em termos de análise de políticas públicas para a saúde, entendemos então haver causas de morte materna com maior potencial de danos às mulheres brasileiras, valendo dizer que o combate a essas causas é bastante mais simples que o combate ao aborto. Nessa comissão são abundantes os

relatos sobre a falta de medicamentos e atenção básica no Sistema Único de Saúde – SUS, sendo a hipertensão, por exemplo, não apenas uma causa de morte materna importante, mas também responsável por amplos problemas de saúde de toda a população. Devemos considerar então o aborto em seu contexto nas mortes maternas, o que exige uma reflexão sobre todo o sistema de saúde e sua atenção à mulher e suas necessidades específicas.

Questão pertinente e correlacionada, mas infelizmente não quantificada, refere-se ao número de mulheres que carregam seqüelas e complicações físicas e psicológicas pós-aborto, como esterilidade, ameaça de partos prematuros e estresse crônico. O conhecimento desse número também seria importante para se mensurar o impacto negativo que o aborto traz ao povo brasileiro.

Quanto aos dados de experiências internacionais, entendemos que eles não são significativos para refletirmos especificamente sobre o papel da descriminalização do aborto no número de mortes maternas. Os números trazidos ao debate pelos expositores nas audiências públicas eram entre si conflitantes, pois permitiam tanto apoiar a manutenção do aborto na ilegalidade quanto estimular a descriminalização como forma de combater as mortes maternas. Por exemplo, a Sra. Zilda Arns enfatizou o caso chileno, onde o aborto não é permitido e as taxas de mortalidade materna seriam baixas; já a Sra. Jandira Feghali apresentou o caso chileno como um em que as taxas de aborto seriam superiores mesmo às do Brasil. Diante da falta de dados oficiais do Ministério da Saúde, esses desencontros entre as debatedoras levou-nos a uma atitude de maior prudência na interpretação e uso de pretensos dados e informações, tanto nacionais quanto internacionais.

Não obstante, ao se comparar as experiências internacionais, nossa reflexão submeteu-se a um questionamento metodológico mais profundo, extremamente pertinente no debate atual. É patente que o número de óbitos depende muito das condições gerais das sociedades sob análise, sobretudo de fatores como nível cultural, riqueza e qualidade na atenção à saúde da gestante e aos cidadãos de forma geral. Comparações entre sociedades distintas como Cuba, Chile, Alemanha, Portugal e África do Sul, por exemplo, dão espaço a profundos questionamentos sobre a validade metodológica de

assertivas sobre a relação entre um número reduzido de variáveis, como por exemplo a relação direta entre número de abortos e mortes maternas. Em outras palavras, relacionar o baixo ou alto número de mortes maternas com a prática do aborto desconsidera outros fatores tão ou mais relevantes, como o número de consultas de pré-natal, a qualidade dessa assistência, a possibilidade de planejamento familiar e a infra-estrutura social à disposição da gestante e sua família. Gostaria de apresentar dois casos como forma de exemplificar esse questionamento.

Durante esses meses em que me debrucei sobre a questão do aborto, informei-me sobre um caso interessante ocorrido na periferia de Brasília. Uma jovem gestante, já sentindo os sinais da chegada do parto, não pôde ser atendida no hospital público devido à falta de lençóis. Impossibilitada de recorrer a outra unidade de atendimento, deu à luz em plena madrugada, no banco de concreto postado em frente ao hospital, sendo só então socorrida. Em outra situação, a Dra. Marli Nóbrega, nossa expositora em audiência pública, informou por sua experiência na mesma periferia do Distrito Federal que é comum não se realizarem exames de sífilis no pré-natal, exames que custam ao SUS cerca de R\$ 1,00¹ e são fundamentais para a saúde da mulher e da criança. A constatação é que se falar em descriminalização do aborto como fator de combate às mortes maternas é algo questionável, tanto pelo seu menor papel individual no conjunto de óbitos quanto pela desestruturação e problemas do sistema de saúde no atendimento à mulher, que faz abundar tantas outras causas também prementes e relevantes no quadro.

O argumento que relaciona a prática livre do aborto com a queda nas taxas de pobreza e violência apóia-se na idéia que haveria menos pressão social sobre os serviços públicos, menos pessoas propensas a participar do crime e menos demanda sobre postos de trabalho se houvesse menos nascimentos. Considero esse argumento problemático.

Em primeiro lugar, se o objetivo é a diminuição da natalidade, coloca-se o aborto como método contraceptivo. Como foi debatido à exaustão nas

¹ Em audiência pública realizada em 12 de setembro deste ano, o Ministro da Saúde apresentou seu diagnóstico dos problemas de financiamento do SUS e apontou os baixos preços pagos por procedimentos, como por exemplo consulta especializada para adultos, a R\$ 7,55, raio-x simples, R\$ 5,00, endoscopia, R\$ 14,40, o que dificulta um bom atendimento.

audiências públicas, é uma irracionalidade e uma violência utilizar essa “técnica” como método contraceptivo. Violência e irracionalidade pois há métodos mais humanos e mais simples para se evitar concepções indesejadas. Há todo um arsenal de técnicas cada vez mais disponíveis às mulheres brasileiras, algumas das quais passam apenas pelo acesso à informação. Nesse sentido, é preciso avançar rumo ao esclarecimento das mulheres e dos casais, pois trata-se de algo mais amplo, o planejamento familiar. Em abril desse ano o Governo Federal lançou uma política nacional nesse sentido, mas a entendemos como ainda muito tímida, algo que precisa avançar mais.

Outro elemento interessante é que o Brasil é ainda um país jovem, em construção, que conta com 66,6 milhões de pessoas menores de 19 anos, e estudos mostram que ao longo do século XX fomos uma das nações com maior mobilidade social. Todo nosso processo de desenvolvimento econômico, que fez o Brasil ter um crescimento real médio do PIB de mais de 5% desde 1948, permitiu transformarmos uma nação agrícola em urbana e criar milhões de oportunidades de crescimento para o povo. Isso é, o brasileiro pôde ascender na escala social, “melhorar de vida”, em muitos casos a pobreza não se abateu sobre ele como um fardo inescapável. Quanto à violência, vemos nos centros urbanos que esta é motivada muito mais pela falta de políticas sociais adequadas e de combate ao crime de forma eficiente. Comuns são os casos de desestruturação das forças policiais, de corrupção, de falta de organização e política de segurança com estabilidade e planejamento.

Em suma, utilizar o aborto como instrumento de combate à violência e à pobreza é uma opção pragmatista ao extremo, e mesmo assim ineficaz. Entendo que é preciso mais atuação pública, tanto da sociedade quanto do estado para resolver seus problemas, e isso passa por melhores serviços públicos. Acredito em optar por uma forma de sociedade que valoriza certos princípios e atua para alcançá-los, não caindo em soluções aparentemente fáceis e sempre falsas. Como afirma o Prof. Genival Veloso, Professor de Medicina Legal da Universidade Federal da Paraíba, o aborto é consequência da miséria e da desassistência, e não sua causa. Nossa luta deve ser contra a falta de dignidade das pessoas, e não evitar seu nascimento.

Quanto ao aborto ser um fato presente na sociedade brasileira, entendemos que esse é um ponto forte e relevante. Mesmo tendo sido impossível durante as audiências públicas ou mesmo com os Requerimentos de Informação quantificar o número de abortos no Brasil, entendemos que qualquer número, mesmo pequeno, já seria significativo. Sua relevância está no fato de consistir numa prática que o Estado entende como criminosa e sobre a qual pouca ação pública é vista. Somando-se a outro ponto, do estigma que se abate sobre a gestante que pratica o aborto, o quadro torna-se então ainda mais complexo.

Embora sejam argumentos incontestáveis, não sou levado naturalmente a concluir pela liberalização do aborto. De fato, vou no sentido contrário, e para isso baseio-me em duas perspectivas. Em primeiro lugar, a mulher que pratica o aborto, quando desvalida e desassistida, necessita é de apoio, e esse apoio não tem sentido se oferecido apenas no momento final de um longo processo todo errático. Aqui novamente voltamos à necessidade de políticas públicas. Creio inadequado eleger aspectos pontuais como soluções para problemas complexos. A ação governamental deve ser vista por uma perspectiva integral, de articulação de muitas ações com vistas a interferir de forma adequada e eficiente na realidade social.

O outro argumento no qual me sustento é a idéia que o ordenamento jurídico deve ser um guia para a ação da sociedade. As leis são diretrizes, e embora façam frente a situações prementes no curto-prazo e angustiantes na labuta cotidiana, consistem em um “contrato social”, um plano de desenvolvimento a ser buscado diuturnamente mas que pode apenas dar seus frutos após um processo de desenvolvimento muitas vezes lento. Tomo aqui o exemplo de duas leis fundamentais para nossa discussão, as quais a um tempo são tanto um norte a ser seguido pela sociedade brasileira quanto já trazem concretos os elementos de política pública que se deve adotar. Especificamente são as Leis nº 9.263, de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”, e a nº 11.340, de 2006, conhecida como Lei ***Maria da Penha***, que “cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição

Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências”.

A primeira delas, em seu art. 3º, traz a reflexão e a sabedoria do legislador para fazer frente realmente aos prementes problemas sociais que se abatem sobre a mulher brasileira, englobando sua dimensão sexual e reprodutiva. Diz o dispositivo:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no **caput**, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

A segunda norma, por sua vez, é mais específica ao tratar da situação de violência doméstica, mas traz também a concepção do que se espera do Estado brasileiro em relação ao atendimento à mulher.

Art. 35. A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências:

I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar;

II - casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar;

III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar;

IV - programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar;

V - centros de educação e de reabilitação para os agressores.

Vê-se que o legislador já se deparou com o mesmo tipo de questão sobre a qual nos debruçamos agora, e concluiu que é preciso prestar atenção integral à mulher e ao seu grupo familiar. É preciso fazê-la senhora de seus

destinos em todos os momentos, e não enfocá-la apenas em uma ocasião, descontextualizada.

Sobre o estigma que se abateria sobre a mulher que pratica o aborto, sobre torná-la uma criminosa, enfatizo o fato das leis nos servirem na sociedade como guia. As leis dão o norte a ser buscado pela prática social, e devido às muitas possibilidades de ocorrência do caso real, a pena é deixada aos desígnios do Judiciário na sua avaliação do caso específico. De fato, o Magistrado aplica as penas e sanções segundo a “dosimetria das penas”, a qual considera a análise das circunstâncias atenuantes e os fatores de diminuição de pena. Assim, é como um guia e uma luz que age o regramento legal, confiante e apoiado no bom senso e na prática judiciária capaz de dirigir a sociedade aos objetivos traçados mas também ciosa das condições particulares em que cada membro da sociedade pratica os ilícitos e infringe as regras. Assim, não é o caso de se afirmar que toda mulher que pratica o aborto, mesmo ilegal, está indelevelmente estigmatizada, pois caberá ao Judiciário a análise de sua condição específica.

Argumentou-se ainda em nossas audiências que discussões morais sem convergência na sociedade – dentro das quais o tema do aborto inserir-se-ia – teriam a melhor solução na liberdade do indivíduo em decidir para o seu caso particular. A decorrência lógica dessa assertiva seria a descriminalização do aborto, pois caberia à gestante optar pela continuidade ou não da sua gestação.

Acreditamos que há um ponto fundamental encoberto nesse argumento. O império moral do indivíduo que decide não pode se estender sobre os direitos de terceiros. Ao se permitir que o indivíduo decida sobre a vida do feto, está se retirando qualquer *status* moral daquela vida em gestação; decidir pela vida ou morte desse terceiro é considerá-lo vazio de significado, inexpressivo como “outro”. Na assertiva filosófica que sustentaria a descriminalização do aborto, não há o choque de posições morais irreconciliáveis entre duas partes, há sim a presença de uma terceira parte, o próprio feto, que deve ser respeitado em seus direitos mais básicos, entre os quais destaca-se o direito à vida.

A decisão sobre o aborto exige um olhar mais aprofundado sobre pontos preocupantes. O primeiro deles seria a insuficiência das políticas públicas. Como já apontado anteriormente, a prática do aborto é a culminância de um longo processo tortuoso em que a gestante não pôde ser atendida de forma adequada em várias fases de sua vida. Não contamos ainda no Brasil com um programa de esclarecimento sobre o planejamento familiar, ainda há problemas na área de assistência social e no acesso ao mundo do trabalho, a educação como um todo não forma as pessoas para a cidadania e o sistema público de saúde tem várias deficiências. São tantas mazelas envolvidas na questão do aborto que é conveniente tratá-las sob uma perspectiva agregada, qual seja, não é adequado acreditar que uma ação pontual – o aborto – seja capaz de dar uma solução adequada a todo um quadro problemático. Autorizar o aborto seria apenas legalizar-se mais um problema num longo quadro inatacável de dificuldades. Entendo que é preciso ter coragem de cobrar do Estado suas obrigações em políticas públicas, e não acenar com uma solução falsa como a liberação do aborto. Nossos sonhos e projetos para uma sociedade justa e fraterna, em que a liberdade de mulheres e homens se conjugue com a igualdade necessária à paz e à fraternidade, estão insculpidas sobretudo no Título VIII da nossa Constituição Federal, sonho e alvo no horizonte para o qual ainda temos muito que caminhar como cidadãos e gestores públicos.

Duas reflexões permitem ver a extensão desse ponto. Caso o aborto pudesse ser praticado em condições “adequadas” de higiene e técnicas, ainda haveria cerca de 1500 mortes maternas anuais causadas por motivos mais simples e não atacados por nosso Sistema Único de Saúde. O outro ponto refere-se à factibilidade da construção dessas “condições adequadas”. Nos hospitais públicos faltam leitos para gestante em trabalho de parto, faltam equipamentos para avaliação da vitalidade fetal e leitos em UTI e há outras várias causas mal combatidas de óbitos perinatais. Dados do Ministério da Saúde mostram que apenas 52,9% das mães, no ano de 2004, realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, enquanto 2,8% ainda não realizaram nenhuma. Se nosso SUS ainda não consegue fornecer o número adequado de consultas de pré-natal, se são feitos com falta de qualidade (carência de exames, por exemplo), se há gente com severos problemas por falta de medicamentos para

pressão alta, se há enfermos sofrendo e morrendo pelos corredores de hospitais públicos ou mesmo sendo atendidos em bancos de praça, como haveria de se acreditar num tratamento adequado para uma nova obrigação designada ao SUS? Apenas esse ponto seria suficiente para descartar o aborto como política pública de saúde. É preciso pensar no sistema de modo amplo, no atendimento integral aos cidadãos e às mulheres em particular.

Ainda sobre as questões de saúde pública, foi muito comum nos debates que aqui participamos o argumento de que “ninguém é favorável ao aborto”, mas que “seria necessária sua legalização por motivos de saúde pública”. Não bastassem os outros enormes e profundos problemas do Sistema Único de Saúde e de toda a gestão pública na área social, que desqualificam, insisto, uma resposta simples e pontual, é pertinente dizer que a prática do aborto também traz inúmeros problemas à mulher. No debate, muitas vezes o aborto é apresentado como algo sem riscos à gestante, mas, em verdade, sua prática gera na mulher maior propensão à infertilidade, à esterilidade, a partos prematuros e ao estresse crônico.

Outro ponto a ser considerado é a questão religiosa e sua relação com a opinião da maioria dos cidadãos brasileiros sobre o aborto. Infelizmente esse foi um dos pontos mal interpretados durante todo o debate na Comissão. Não se trata de submeter as normas jurídicas aos desígnios religiosos, pois isso é contrário ao pressuposto de Estado laico adotado no Brasil. Contudo, é pertinente considerar que a maioria dos cidadãos brasileiros, ao construir seus juízos de mérito sobre qualquer ação pública, levam em conta seu rol de valores pessoais entre os quais destaca-se muitas vezes a religião. Inumeráveis foram as manifestações de cunho religioso contrárias ao aborto recebidas por este relator, e busquei interpretá-las nesse sentido, como a formação de juízo de cidadãos brasileiros sobre uma política pública. O debate democrático não pode estar fechado a considerações religiosas, não se pode interpretá-las como motivações ilegítimas ou menores do cidadão. De fato, cada indivíduo é livre para expressar suas opiniões na esfera pública e para escolher os representantes que considerar mais adequados aos seus valores e interesses. Considerei então a religião em sua relação com o tema do aborto

como uma relevante dimensão da vida individual capaz de formar os valores e as opiniões que o cidadão expressa na esfera pública.

Independente também da origem das opiniões dos cidadãos, vale dizer que o brasileiro está se colocando de forma crescente contra a liberação do aborto. Pesquisa de março último realizada pelo Datafolha mostra que “65% dos brasileiros defendem que a legislação sobre aborto continue como está, sem ampliação. O índice é o maior já verificado desde quando a pesquisa começou a ser feita, em 1993”. Ainda, “há 14 anos, 23% dos brasileiros achavam que a interrupção da gravidez deveria ser permitida em mais situações além de estupro e risco de morte para a mãe. Hoje, 16% dizem isso.” (Folha de São Paulo, 08 de abril de 2007, ***Majoria defende que lei sobre aborto não seja ampliada***).

Na linha de nossa argumentação quanto à impopularidade da descriminalização do aborto e de sua impropriedade como política pública, é imperioso também apontar a recente decisão da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília de 14 a 18 de novembro. Nesse encontro – em que mais de 4700 delegados de todo Brasil, representantes de usuários, profissionais de saúde e gestores e prestadores de serviços de saúde reuniram-se para debater os grandes temas da saúde – o aborto foi discutido à exaustão. Como resultado, a proposta de descriminalização foi derrotada na Plenária Final por 70% dos votos, o que representa não só a opinião generalizada da população brasileira, mas também um juízo crítico dos profissionais envolvidos com as políticas de saúde.

Sabe-se que descabe a esta comissão apreciar aspectos relacionados à constitucionalidade e à juridicidade do projeto, assunto de competência da Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania. Contudo, seria impossível examiná-lo sem confrontá-lo com o direito à vida, o mais fundamental de todos os direitos, pressuposto e razão de todos os outros. Além de proclamá-lo inviolável em seu artigo 5º, a Constituição estabelece uma série de regras e princípios que dele decorrem e o sustentam, como o direito à integridade física e moral, a proibição da pena de morte, da tortura e de tratamento desumano ou degradante.

Parte do núcleo intocável da Carta da República, o direito à vida alicerça a própria noção de Estado Democrático de Direito, estruturado, entre outros, no princípio da dignidade humana e na prevalência dos direitos humanos. Norberto Bobbio, o mais festejado jusfilósofo do nosso tempo, diz, com razão, que em relação aos direitos do homem, o problema atual não seria tanto justificá-los, mas protegê-los (cf. BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos, trad. de Carlos Nelson Coutinho; Rio de Janeiro, Campus, 1992, p. 24-25). No caso, o problema vai além, pois discute-se até o termo inicial da proteção constitucional. Uns defendem que só a partir do nascimento, quando se dá início à personalidade; outros já a querem desde a concepção, tese corroborada pela nossa tradição jurídica, como confirmam o Código Civil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, de 1990) e a Convenção Americana de Direitos Humanos – o chamado Pacto de San José da Costa Rica, subscrita pelo Brasil e incorporada ao nosso Direito interno pelo Decreto nº 678, de novembro de 1992. O primeiro resguarda os direitos do nascituro desde a concepção (art. 2º); o Estatuto da Criança e do Adolescente impõe em seu artigo 7º que “A criança e o adolescente têm direitos a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas **que permitam o nascimento** e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (grifei). A convenção americana, por sua vez, é incisiva. Diz seu artigo 4º:

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

O assunto, por certo, desborda do plano jurídico, envolvendo os campos da genética e da medicina, que até hoje não definiram com segurança o exato momento em que a vida começa. Vale dizer que o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510, ainda não decidido, também deparou-se com a mesma questão, sobre o princípio da vida, e também recorreu a uma audiência pública com especialistas. Naquele caso, está-se julgando dispositivos da Lei de Biossegurança (Lei 11.105, de 2005) que permitem a manipulação de embriões humanos em pesquisa, e o bem

tutelado é a vida humana. Acredito que em nossa Comissão estamos também diante da mesma questão, da defesa da vida humana.

Tive a oportunidade de pesquisar as notas taquigráficas de audiência pública realizada em legislatura anterior, em 22 de novembro de 2005, e lá discutiu-se o princípio da vida sob vários aspectos, entre os quais chamou-me atenção o científico. Muito embora a Ciência seja apenas mais um dos inúmeros campos de discussão e decisão da vida social, e não seja o caminho de acesso à Verdade absoluta – pois que essa é inatingível – ela auferiu na sociedade atual uma grande respeitabilidade. E em que a Ciência poderia nos ajudar na discussão sobre a descriminalização do aborto? Poderia haver esperança em encontrar na Ciência uma luz definitiva para a nossa discussão?

Estudos genéticos e fisiológicos variam na determinação do início da vida, se na fecundação, na nidação ou mesmo a partir de x ou y semanas de gestação. Se mesmo a Ciência, com sua pretensão de verdade para alguns, não é capaz de afirmar algo sobre o início da vida, deparamo-nos então com a dúvida inexpugnável. Qual a importância dessa dúvida? Entendo que não é preciso certeza sobre a determinação do princípio da vida, a própria dúvida já nos leva necessariamente a uma posição. Se há dúvida sobre o princípio da vida humana, então o aborto não deve ser permitido, pois se corre o risco, em qualquer momento que a interrupção da gravidez seja feita, de aniquilar-se uma vida. Entendo haver um *status* moral nesse elemento portador de vida, mesmo que em seu início, e se há vida e dimensão moral, então o mais básico dos direitos deve ser garantido, o direito de viver, de existir.

A importância dessa dúvida crucial é manifesta na ordem de nossa sociedade, é fundante do nosso modo de proceder e criar normas. Como escrevem Jorge Miranda e Rui Medeiros, renomados juristas lusitanos, “a vida humana não nascida é, em si e por si, portadora da dignidade da vida humana já nascida” (cf. Constituição Portuguesa Anotada, T. I, arts. 1º a 79, Coimbra, 2005, p. 230). Até prova em contrário, ambas estão tuteladas pelo Texto Magno, devendo as dúvidas a esse respeito, na opinião dos mesmos autores, serem resolvidas “de acordo com a regra *in dubio pro vita* (...)”, e essa é a posição que adoto.

Não poderia finalizar este voto, contudo, sem expressar a minha mais íntima posição pessoal sobre o valor imensurável da vida desde a concepção, e não haveria melhores palavras para dizê-lo do que as que encontro no Livro Sagrado, vertidas da boca do Profeta Jeremias: “Antes que eu te formasse no ventre materno, eu te conheci, e, antes que saíesses da madre, te consagrei, e te constituí profeta às nações” (1-5).

Diante do exposto, manifestamo-nos pela rejeição no mérito dos PLs nº 1.135, de 1991, e 176, de 1995.

Sala da Comissão, em 21 de novembro de 2007.

Dep. Jorge Tadeu Mudalen
Relator