

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.135, DE 1991 (Apensado o PL 176, de 1995)

Suprime o artigo 124 do Código Penal Brasileiro.

Autor: Deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling

Relator: Deputado Jorge Tadeu Mudalen

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO DR. PINOTTI

O projeto de lei que analisamos revoga o artigo 124 do Código Penal Brasileiro, que prevê detenção de um a três anos para a gestante que provocar o aborto em si mesma ou consentir que outro o provoque. O projeto de lei apensado, tem o objetivo de instituir a livre opção pela interrupção da gravidez, até o seu nonagésimo dia, a pedido da gestante, e definir o procedimento como competência do Sistema Único de Saúde.

Felicitó o Deputado Jorge Tadeu Mudalen, Presidente da Comissão de Seguridade e Família, por pautar, com serenidade, a questão do



aborto provocado no nosso país, discussão tão necessária quanto atrasada, que não pode continuar obscurecida por tabus e receios de ferir suscetibilidades ou criar inconvenientes políticos, sejam eles de qualquer espécie.

Não podemos ignorar que todos esses fenômenos sociais prevalentes, como é o caso do aborto, cuja lei não consegue impedir sua ocorrência, criam uma “jurisprudência” própria e cruel na ilegalidade. Praticam-se aborto em qualquer idade da gravidez, o que é uma perversidade, com métodos rudimentares, que provocam alta mortalidade e altíssima morbidade nas mulheres que acabam sendo criminalizadas injustamente, sem qualquer estímulo para evitar uma próxima gravidez indesejada. Surge daí um comércio sujo e ilegal. Os médicos são freqüentemente colocados em situação constrangedora frente a casos específicos. O fato é que não se consegue colocar limites éticos naquilo que é praticado escondido e ilegalmente.

Não legislar corajosamente sobre a questão, com uma discussão aberta e informada, é manter esse “status quo”. É urgente discutir o aborto ampla e profundamente, em todos os fóruns. Por isso, parabéns não só ao presidente da Comissão, que é também o relator da matéria, como seus autores e todos colegas deputados que expõem, com coragem, nesta discussão, seus pontos de vista e suas convicções.

Pesquisas realizadas pelo Ibope, em 2006 e pela Unicamp, em 2005, publicadas na edição de 21/10/06 do jornal o “Estado de São Paulo”, indicam que o aborto provocado é um tabu tão forte que seu desconhecimento penetra em todas as classes sociais.

Pessoalmente sou contra o aborto. Qualquer pessoa em sua consciência o é. As mulheres não engravidam pelo prazer de abortar.

Exemplificar é sempre interessante e retiro dos meus arquivos de memória, três fatos ocorridos e registrados na imprensa, que depois se repetiram. No município de Vinhedo (SP), a Justiça condenou uma mulher por ter provocado aborto e quase morrido por grave complicação. Ela era professora primária, abandonada pelo esposo, com dois filhos pequenos, que mantinha com seu salário de professora. O ex-marido encontrando-a sozinha em casa, obrigou-a



a manter relações sexuais. Como ela não mais fazia uso de um método de anticoncepção, engravidou. Pelo fato de ainda estar legalmente casada, achou que não era estupro e que não teria direito legal ao aborto. Procurou então o caminho da ilegalidade. Esquecem, aqueles que a julgaram, que 1,5 milhão de mulheres o praticam todos os anos no Brasil e que, se existe alguma culpa, não é delas e sim do sistema de saúde, que não oferece planejamento familiar; das escolas que não ensinam sexualidade e reprodução humana; e, da sociedade que não ampara as mulheres desprotegidas na tarefa de criarem seus filhos. Esses abortos, por serem feitos sem as condições adequadas, são responsáveis por aproximadamente 25% da mortalidade materna – aqui, vinte vezes maior que a de Portugal (especialmente de adolescentes).

O outro fato ocorreu no Hospital da Mulher da Unicamp (Caism) – por mim implantado e dirigido até 1987 e que sempre assumiu corajosamente seus objetivos sociais. Seu diretor tornou público abortos ali realizados em casos de malformações graves e foi processado. Não se pode ignorar que, possivelmente, centenas de abortos vêm sendo realizados pela mesma razão, à medida que as novas tecnologias de aconselhamento genético e ultra-som permitem, precocemente, na gravidez, o diagnóstico das condições genéticas e de malformações. É irracional e perverso fazermos esses diagnósticos, sem oferecer ao casal angustiado a possibilidade de antecipação do parto se eles assim desejarem, particularmente sabendo que os métodos de que se dispõem hoje, para isso, são mais simples e quase desprovidos de risco. Trata-se do direito da mulher antecipar um evento inevitável, e não obrigá-la a portar um virtual cadáver em seu corpo por meses, se ela psicologicamente não tolera essa situação.

Aborto provocado é pois, também e não somente, problema de Saúde Pública (alta incidência, mortalidade elevada e condições técnicas de solução) e não pode ser encarado com fundamentalismos, evasivas, viés eleitoral ou mesmo como tabu.

Repito, todos somos contrários ao aborto. Nenhuma mulher engravida com a intenção de abortar. Continuar a criminalizar as mulheres por isso é nos fazer assistir, como assistimos na Capital de São Paulo em 2005, a



cena medieval de retirar uma mulher sangrando da mesa ginecológica e levá-la para cadeia. Esse é o 3º caso que queria comentar e isso é coisa da Inquisição.

Não dar à mulher grávida de um feto anencéfalo (cujo diagnóstico no início da gravidez não deixa dúvida) a liberdade de decidir sobre a continuidade ou não da sua gravidez, é obrigá-la a levar adiante a gestação de uma criança que inevitavelmente morrerá após o parto.

O parecer do relator, deputado Jorge Tadeu Mudalen, é bom, e bem fundamentado. As audiências foram esclarecedoras e os argumentos para desqualificar a necessidade da descriminalização vêm de conceitos religiosos, éticos e também da apresentação feita pela ex-senadora Heloísa Helena, que ofereceu dados comparativos entre diferentes mortalidades, colocando a morte materna, que tem como uma de suas causas o aborto provocado, em 13º lugar na escala de óbitos. Trata-se de estatística oficial do Ministério da Saúde, e algumas considerações devem ser feitas a esse respeito.

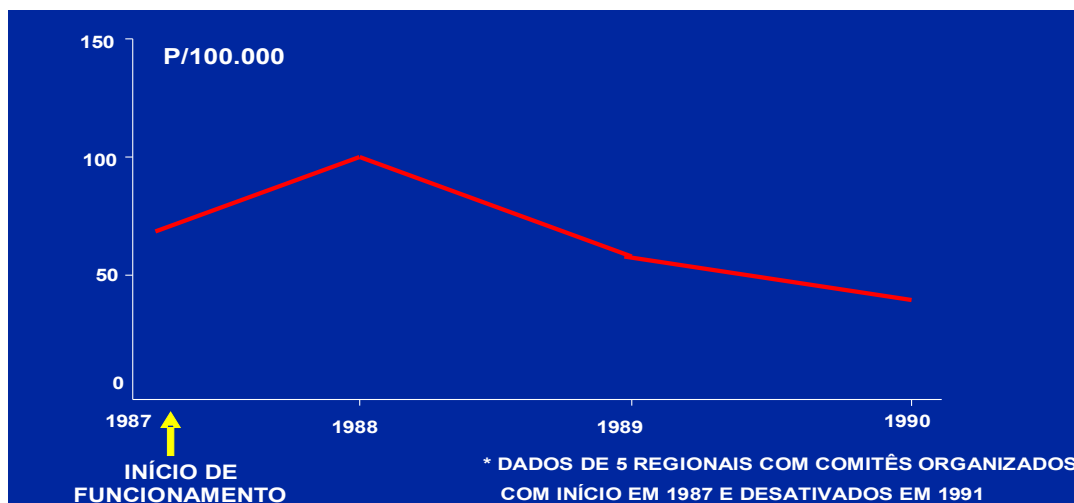
Existem provas contundentes que a mortalidade materna é amplamente sub-notificada no país. Vários estudos, inclusive um da Unicamp, mostram que a mortalidade materna dobra, quando se pesquisa adequadamente as causas do óbito materno ⁽¹⁾. Isso foi demonstrado em vários países. Na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, quando iniciamos a estratégia dos “comitês regionais de mortalidade materna” para combatê-la, verificou-se no primeiro ano um evidente aumento da mortalidade, principalmente por evitar-se a sub-notificação que existia anteriormente ⁽²⁾.

Figura 1- Comitês de Mortalidade Materna e Impacto sobre Mortalidade no Estado de São Paulo (1991).

¹ Parpinelli, M.A; Faúndes,A.;Cecatti,J. G.; Surita, F.G.C.S;Pereira, B.G.; Passini Jr,R.; Amaral,E. – Subnotificação da Mortalidade Materna em Campinas: 1992 A 1994-RBGO- V22 Nº 1 - 2000

² Pinotti, J.A. Relatório Gestão, Secretário Estadual de Saúde. Saúde: O Desafio da Mudança VI – Aprimoramento Programático. Saúde Da Mulher , Págs 62a68.





Nos dados apresentados pela Senadora Heloísa Helena, a mortalidade materna está em torno de 50 por 100.000, considerando os 3 milhões de partos que ocorrem anualmente, enquanto que a estatística correta no país, inclusive feita pela própria Organização Mundial e Pan-americana de Saúde, mostra que ela é, seguramente, o dobro, ou seja, em torno de 100 por 100.000. Para se ter uma idéia dessa sub-notificação, na cidade de São Paulo, que é a cidade mais rica da América Latina, e onde a mortalidade materna deveria ser muito pequena, temos um comitê, competente de acompanhamento dessa causa de morte que a identifica em torno de 50 por cem mil. A do Brasil é certamente o dobro. De qualquer forma (50 ou 100) é um absurdo termos mortalidade tão alta, uma vez que nos países que cuidam da sua saúde, desenvolvidos ou em desenvolvimento, é em torno de 5 por 100.000. Ou seja, na cidade de São Paulo a mortalidade materna é 10 vezes maior que a de Portugal e no Brasil, pelo menos 20 vezes maior. Não importa que sejam 1.600 ou 3.200 mortes por ano, aparentemente poucas, comparadas com as 7 mil por câncer de colo uterino. O fato é que esses números revelam o absurdo de não termos a capacidade de prevenir mortes por uma doença sexualmente transmissível e facilmente prevenível, que é o câncer de colo, ou por uma tragédia evitável que é a mortalidade por razão da gravidez. Sejam mil, dois mil ou três mil, o que importa é que são mulheres jovens que estão morrendo de causas que podem ser prevenidas. Todas as doenças que ocasionam a morte materna, como infecção,



hemorragia, hipertensão e aborto provocado, são facilmente evitáveis, com um pré-natal acessível, precoce e de boa qualidade e com descriminalização e diminuição do aborto provocado por uma política de planejamento familiar e educação reprodutiva.

Por outro lado, a grave questão do aborto provocado ilegalmente não pode se resumir tendo como última e única consequência a morte de mulheres. Existe para cada caso de morte, centenas ou milhares de mulheres que sobrevivem com seqüelas que são realmente importantes. Cito exemplos: a infertilidade que é muito comum após a realização do aborto provocado com complicações infecciosas, as hemorragias, as perfurações e peritonites que não resultam, felizmente, em morte mas em graves consequências para a paciente e despesas para o Estado, além das seqüelas emocionais, que são relevantes e duradouras. Tudo isso demonstra que é fundamental evitarmos e combatermos o aborto provocado mas é fácil perceber que não é a proibição legal que consegue fazê-lo.

O parecer do ilustre Deputado Jorge Tadeu Mudalen coloca, com ênfase, questões religiosas. Precisamos entender que, essas questões, além de relevantes e respeitáveis estão relacionadas com o fórum íntimo de cada um, e balizadas pela liberdade religiosa existente em nosso país. O governo e a república brasileiros, são laicos e exatamente por isso, permitem a pluralidade religiosa,

Se felizmente há liberdade e pluralidade de religiões, esses louváveis e desejáveis credos, não podem, permear o processo legislativo e impor decisões políticas para todos. Devem estar vigentes, (leis e credos) isso sim, no respeito às decisões religiosas de cada pessoa e não na formulação de leis, que dessa forma imporiam a todos, a obediência de princípios religiosos de apenas alguns (maioria ou minoria) e contrariariam a própria liberdade e pluralidade religiosa de um estado laico e democrático.

Não podemos considerar também essa questão, a meu ver, arcaica e extremista, de que cada mulher tem liberdade integral de fazer o que quiser com o próprio corpo; penso que é um raciocínio dos primórdios do



feminismo que não cabe numa discussão que oriente a elaboração de leis.

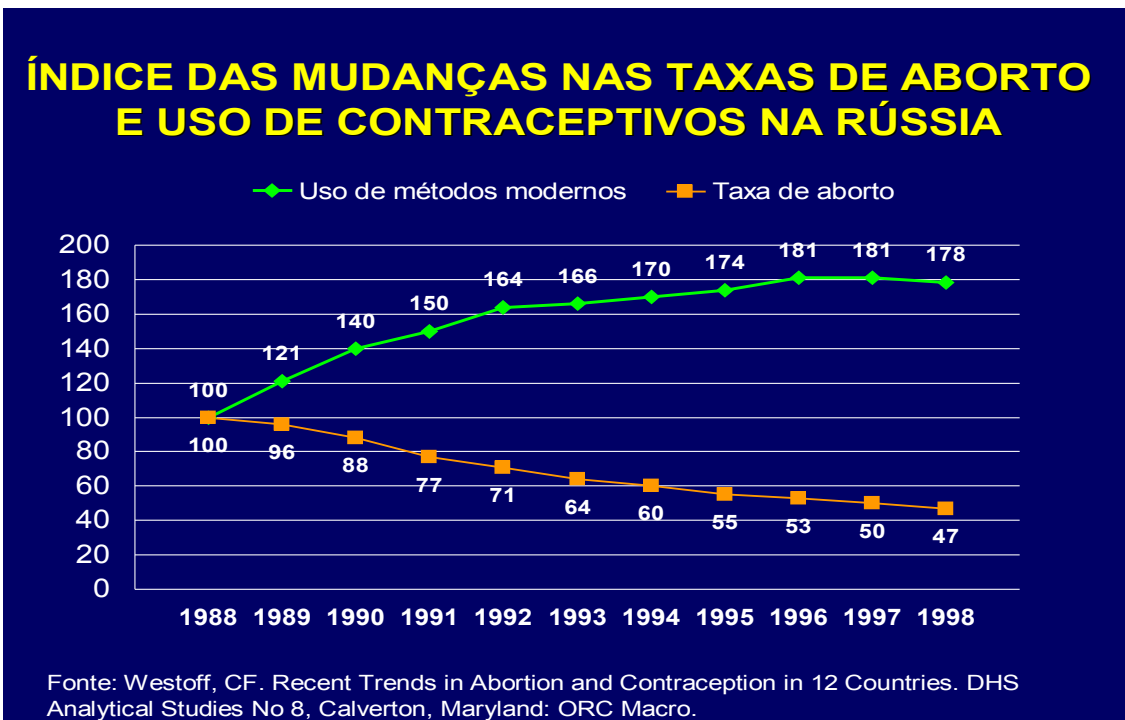
É mister deixar de lado também, a questão do aborto considerado como combate a violência. O raciocínio do autor americano, Steven Levitt, não deveria estar sendo utilizado nesta discussão, pois quem coloca a questão da forma como ele o faz, induz ao aborto como uma medida anticonceptiva eugênica para prevenir violência. Isso é um verdadeiro absurdo. É muito mais lógico, humano e ético, cuidarmos da educação, especialmente da primeira infância, como forma de evitar a violência e oferecermos planejamento familiar e educação reprodutiva para evitar o aborto.

Quais são então as questões fundamentais relacionadas à matéria:

I – Não podemos permitir que o aborto continue criminalizando e estigmatizando a mulher que o faz. Nenhuma mulher engravidada intencionalmente a cometer o “crime” do aborto. Se ela busca essa solução, inadequada e agressiva, é porque o sistema de saúde não ofereceu planejamento familiar, as escolas não ensinaram sexualidade e reprodução humana, com o agravante de que a sociedade e o núcleo familiar não amparam as mulheres que engravidam sem desejar, no processo de gravidez, parto, puerpério e criação desses filhos. Por isso, seria também errado aprovar a despenalização sem corrigir esses outros fatores, principalmente a oferta universal de planejamento familiar definitivo e temporário. E aqui é preciso mostrar que, todas as experiências internacionais que ofereceram às mulheres o conjunto dessas condições, às quais elas têm direito, redundaram em uma diminuição significativa do aborto. Na Figura 2 pode-se perceber claramente o exemplo da Rússia onde a oferta de anticoncepcionais foi diretamente proporcional à queda do aborto provocado.

Figura 2- Índice das Mudanças nas Taxas de Aborto e Uso de Contraceptivo na Rússia





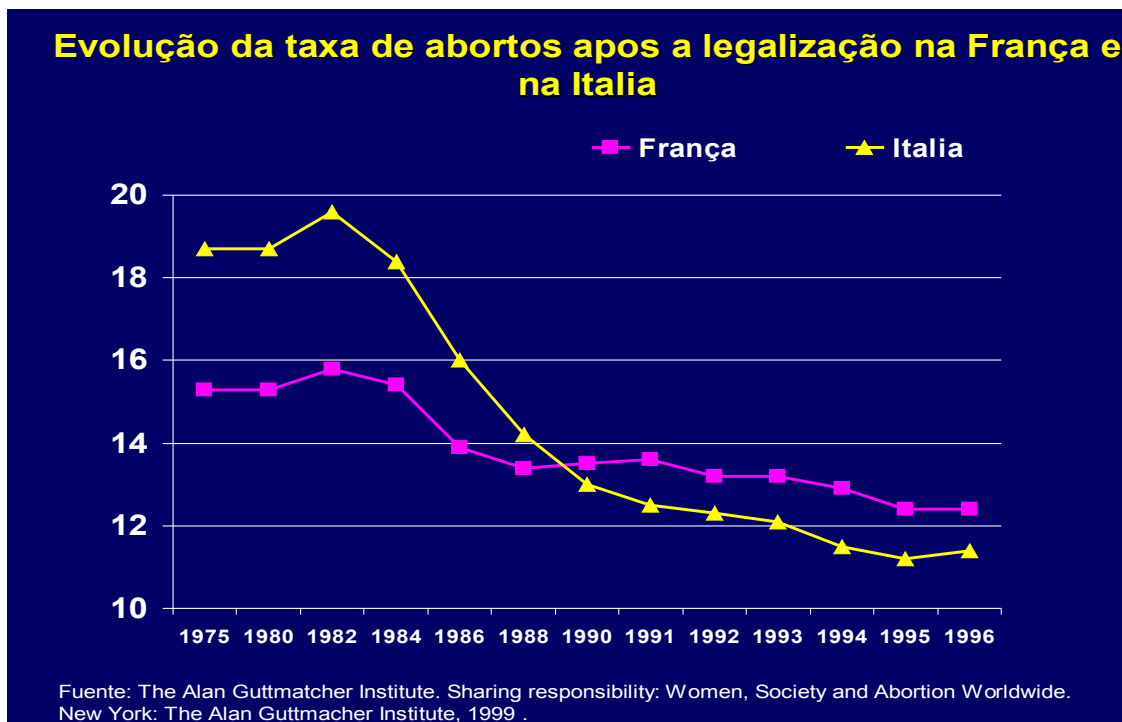
II – Outro fato importante é a avaliação de experiências internacionais antigas, mantidas e consistentes, na influência da descriminalização e legalização do aborto, na taxa de abortamento, já que todos – favoráveis ou contrários a descriminalização – somos absolutamente contra o aborto provocado e a favor de sua diminuição ou mesmo abolição.

A Figura 3 mostra claramente o ocorrido na França e na Itália. Após a descriminalização, houve um pequeno aumento na incidência de abortos (possivelmente decorrente da notificação desprovida de penalização) e logo a seguir, uma enorme e mantida queda. O número de abortos diminuiu após a liberação, entre outras razões porque em vez de abortar na clandestinidade, muitas mulheres abortam em serviços públicos e recebem informações e meios para evitar novas gestações não desejadas.

Em ambos os países houve também oferta aumentada de métodos anticonceptivos concomitantemente com a descriminalização do aborto.



Figura 3. Evolução da taxa de abortos após a legalização na França e na Itália



Muitas outras modificações nos procedimentos, ocorrem com a despenalização do aborto, que acaba sempre sendo uma discussão lenta e sofrida.

Talvez seja interessante saber um pouco da história recente desse processo em Portugal, contada pela jornalista Isadora Ataíde, no último n.º da revista “Caros Amigos”:

“Em 1984 houve avanços na legislação portuguesa. O parlamento despenalizou o aborto em três situações. Caso a gravidez trouxesse perigo de morte ou lesão irreversível para o corpo ou para a saúde psíquica da mulher e se a gestação resultasse de violação, o aborto poderia ser realizado até as doze semanas. A interrupção também seria possível se o nascituro viesse a sofrer de grave doença ou malformação e acontecesse nas primeiras dezesseis semanas.”

“Por um ponto percentual a despenalização do aborto não foi aprovada pelos portugueses em 1998, o que emperrou o debate para a



mudança na legislação. Em 2007, a situação mudou, 59,24% dos participantes do referendo disseram “sim” à interrupção voluntária da gravidez e 40,76% votaram contra. Em que pese o resultado não estar vinculado à decisão do parlamento, a sociedade indicou sua concordância com o aborto a pedido da mulher.”

“Entre os 27 países membros da União Européia, apenas Polônia e Irlanda não legalizaram o aborto por solicitação da gestante.”

“A interrupção da gravidez a pedido da mulher é gratuita nos hospitais públicos portugueses. Para os hospitais privados, a tabela do Ministério da Saúde estabelece o custo de até 341 euros para o aborto medicamentoso e 444 para o aborto cirúrgico.”

“A lei disciplina que na primeira consulta seja feita uma ecografia para confirmar o tempo de gestação. O médico deve esclarecer à mulher sobre as possibilidades para a interrupção e as conseqüências físicas e psicológicas do aborto. São obrigatórios três dias de reflexão e nesse período a paciente deve conversar com um assistente social ou psicólogo. Decidida a abortar, assina um documento em que consente a intervenção “livre e esclarecida”. Caso seja utilizado o método medicamentoso, ao fim do procedimento é necessária uma ecografia para confirmar sua eficácia. Quinze dias depois é obrigatória uma consulta sobre saúde reprodutiva e planejamento familiar.”

Percebe-se, da descrição da jornalista, o processo longo e complexo de vai e volta, na decisão de despenalizar, que ocorreu também em vários países europeus, finalizando com a aceitação pública (plebiscitária) da despenalização. Percebe-se também quando o aborto é regulamentado, a diferença da metodologia usada, proporcionando maior humanização e riscos muito menores, além da oferta e aconselhamento posterior de planejamento familiar e das limitações relativas à idade da gravidez.

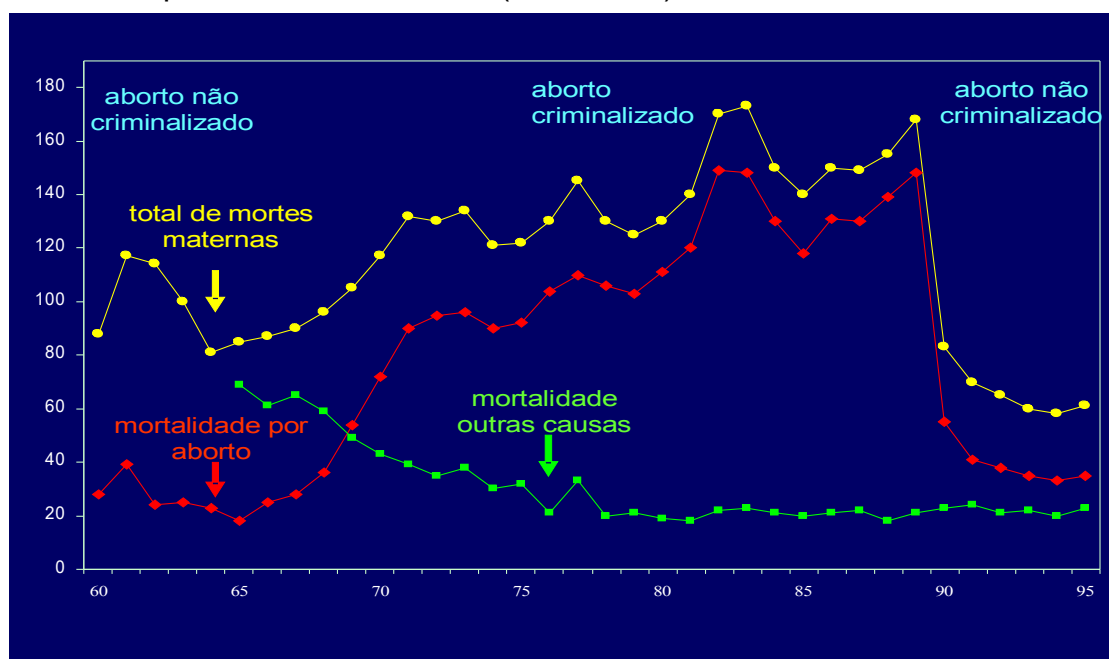
III – Outro fato que não pode ser desprezado é que o aborto, mesmo na ilegalidade, é fartamente realizado e sem qualquer limite, seja dos métodos rudimentares e invasivos que vitimam as mais pobres pela precariedade e complicações, seja pela própria idade da gravidez, que não é respeitada.



A descriminalização e a legalização serviram, nos países onde ocorreram, para estabelecer limites – de idade, circunstâncias e condições onde se pode fazer o aborto – além da utilização de métodos adequados e de menor risco, razão pela qual a mortalidade cai após a despenalização.

Mesmo considerando-se os argumentos já discutidos neste relatório, a mortalidade e a morbidade decorrentes do aborto provocado ilegalmente, são relevantes e precisam ser evitadas. O exemplo da Romênia (figura 4) é gritante: mostra o efeito impactante da criminalização sobre o aumento da mortalidade materna e da legalização sobre a sua diminuição e, conseqüentemente, das demais complicações e seqüelas já citadas e muito mais freqüentes.

Figura 4. Efeito da proibição do abortamento sobre a mortalidade materna e mortalidade por aborto na Romênia (1960-1995).



Fontes: World Health Organization, 1997; Stephenson et al, AMJ Public Health, 1992.

IV - Uma consideração oportuna é procurarmos saber porque, com tantas razões lógicas, é tão difícil mudarmos a lei, ampliar as



condições em que as mulheres podem abortar ou mesmo descriminalizar o aborto. Sem dúvida as questões religiosas e fundamentalistas contribuem mas, também existe o fato de que, em geral, as pessoas que legislam não são afetadas por esta questão; as mulheres em geral são minoria no poder legislativo e, além disso, as pessoas abastadas, quando precisam recorrer a um aborto provocado, contam com toda segurança. Aqueles, portanto, com poder para induzir as mudanças não são afetados pelas leis restritivas, já que abortos clandestinos absolutamente seguros estão disponíveis para os que podem pagar. As grandes vítimas desse processo são especialmente as mulheres pobres, que tem muito pouco poder de pressão.

V - Existe uma grande confusão entre aceitar o direito da mulher na interrupção da gravidez em determinadas circunstâncias e ser favorável ao aborto ou desprezar o valor moral do feto. Aceitar esse direito pode estar perfeitamente ligado a ser contra o aborto e aceitá-lo como uma forma de diminuir o aborto. As experiências da França e da Itália, mostram isso, e a da Romênia agrega a certeza da relação com as mortes maternas.

Por isso, para que todos entendam o problema do aborto, é necessário esclarecer alguns pontos fundamentais:

1) Aqueles que são a favor da descriminalização não são a favor do aborto. Ou seja, a descriminalização não promove o aborto, temos experiências internacionais importantes publicadas e republicadas que comprovam isso. Além do mais, todos reconhecemos que o feto existe e tem valor moral.

2) É possível e necessário, com a legalização, colocar limites claros de idade gestacional para que o aborto somente seja praticado em condições determinadas estabelecidas em lei de maneira clara.

3) Finalmente, é fundamental promover, simultaneamente à despenalização, as medidas que permitam reduzir o aborto, já que todos (a favor ou contra a descriminalização) desejamos diminuir os abortos e não só descriminalizar as mulheres.



Na realidade o que está provado é que a oferta adequada e correta na metodologia anticoncepcional, inclusive os métodos permanentes, é francamente favorável a diminuição do aborto. Portanto, se o objetivo é diminuir os abortos é preciso favorecer os métodos anticoncepcionais.

Quem proíbe, quem impede ou quem não oferece esses métodos, é responsável pela existência de abortos provocados; e, se alguém deve ser penalizado, são os que impedem essa política, e não as mulheres, que são suas vítimas. Essa idéia é corroborada por uma frase proferida por um teólogo católico suíço Hans Küng e publicada na Folha de São Paulo, em 22.10.07: “Se o objetivo é diminuir os abortos, então seria preciso favorecer os métodos anticoncepcionais. Quem proíbe esses métodos é co-responsável da existência de tantos abortos”.

Ser favorável à descriminalização do aborto ou à sua ampliação legal para situações como a anencefalia, não é ser favorável ao aborto; é ter uma postura corajosa, humana, científica e trabalhar concretamente para sua diminuição. A experiência do CAISM (Hospital da Mulher da Unicamp) com interrupções em casos de anencefalia, publicada corajosamente em 2005 (L. Costa & cols.), mostra a complexidade da questão. Não se combate uma prática social distorcida, de prevalência elevada, jogando-a para debaixo do tapete, fingindo que ela não existe, mitificando-a e permitindo – por não regulamentá-la – seu uso comercial, abortamentos tardios que são terríveis e uso de metodologias rudimentares que causam lesões permanentes e óbitos.

É obvio que, com a mesma ênfase, se deve colocar em prática - não somente no discurso – educação para saúde e uma atenção primária (medicina praticada nos centros de saúde) que ofereça às mulheres acesso fácil a todos os métodos anticonceptivos, orientando-as para o uso do melhor em cada fase de sua vida, ou seja, aquele que evita uma gravidez indesejada, sem prejudicar sua saúde e seu direito de escolha, inclusive religioso. Isso é planejamento familiar. Não é o que se tem feito neste país, contaminado e invadido por uma política de controle da natalidade que seguramente é responsável por tantos óbitos quanto a mortalidade materna ⁽³⁾.

³ Pinotti, J.A; & Faúndes, A. Contracepção no Brasil: uma análise crítica. São Paulo, Paris



4) É necessário multiplicar também os serviços de atendimento às vítimas de violência sexual e não concentrá-lo tolamente. É urgente providenciar que a lei da ligadura de trompas e deferentes, que aprovamos, no Congresso Nacional, em 1995, seja colocada na prática, pois até agora, salvo raríssimas exceções, essas cirurgias não são oferecidas pelos hospitais públicos, que também não oferecem, na sua grande maioria, o aborto que é permitido por lei há mais de 60 anos, obrigando mulheres estupradas a procurá-lo ilegalmente e tirando das menos favorecidas economicamente a possibilidade de usar métodos seguros e não invasivos para fazê-lo. Até dez anos atrás havia só quatro hospitais públicos que atendiam gratuitamente o aborto provocado legal: dois em São Paulo, um em Campinas e um no Rio. Houve algum progresso. Hoje, há quarenta unidades hospitalares que atendem estes casos, porém, com deficiências. Ainda há cinco estados no Brasil sem qualquer atendimento e um número de burocracias desnecessárias e impeditivas.

Na verdade, pouco ou nada se fez nestas últimas décadas, para prevenir ou combater o aborto no país. Não é possível solucionar problemas tão complexos e graves como esses, sem uma visão correta, profunda, humana e corajosa que, comprovadamente falta, de alto a baixo, nos níveis decisórios da sociedade brasileira.

Por todas essas razões nossa proposta de um voto em separado agrega e condiciona a descriminalização a duas outras modificações legais indispensáveis:

a) a obrigatoriedade de oferecimento de acesso fácil e universal de planejamento familiar com métodos temporários e definitivos, penalizando os gestores de saúde que não o fizerem;

b) um referendo popular, pois ele permitirá uma discussão obviamente necessária e elucidativa, além de oferecer a decisão à população brasileira.

Em outras palavras, legaliza-se, ao mesmo tempo, um



conjunto de medidas em prol da diminuição e combate ao aborto provocado e a descriminalização, que é um ato de justiça para as mulheres. Por outro lado, condiciona-se a efetivação da descriminalização à universalização do planejamento familiar e a um referendo popular.

Assim, aprovaríamos o projeto de lei que retira das mulheres o peso do cometimento de crime quando busca interromper uma gravidez não desejada. Aprovaríamos, também, a responsabilização dos gestores do SUS para o pleno acesso da população aos meios e informações sobre concepção e anticoncepção.

Em seguida, a população referendaria, ou não, a nossa decisão, após debates mais abalizados sobre o tema. A lei apenas entraria em vigor após sua aprovação no respectivo referendo, por manifestação da soberania popular, nos termos da Constituição Federal, em seu art. 14, II. Esta nos parece a mais democrática das decisões que esta Casa poderia tomar sobre assunto de tamanha importância social.

Deste modo, apresentamos este voto em separado, pela aprovação do Projeto de Lei n.º 1.135, de 1991, com as duas emendas anexas e pela rejeição do seu apensado, o Projeto de Lei n.º 176, de 1995.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado Dr. Pinotti



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.135, DE 1991
(Apensado o PL 176, de 1995)

Suprime o artigo 124 do Código Penal Brasileiro.

EMENDA ADITIVA Nº 1

Acrescente-se ao projeto o seguinte artigo 4º:

"Art. 3º A Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

"Art. 18-A. Deixar o gestor municipal ou estadual de garantir os métodos previstos nos art. 9º ou de atender solicitações de esterilização voluntária em prazo de noventa dias.

Pena – reclusão de seis a doze meses e multa”.

Sala da Comissão, em de de 2008.

Deputado Dr. Pinotti



2008_Dr Pinotti_173



EB1694B439

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.135, DE 1991 (Apensado o PL 176, de 1995)

Suprime o artigo 124 do Código Penal Brasileiro.

EMENDA ADITIVA Nº 2

Acrescente-se ao projeto o seguinte artigo 5º:

"Art.4º Esta lei somente entra em vigor após a realização de referendo, nos termos da Constituição Federal, art. 14, II. "

Sala da Comissão, em de de 2008.

Deputado Dr. Pinotti



2008_Dr Pinotti_173



EB1694B439