



# Direito Humano à Saúde Sexual e Reprodutiva



Julho/2014

## DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS, AUTONOMIA REPRODUTIVA, POLÍTICA E (DES) RESPEITO AO PRINCÍPIO DA LAICIDADE

Beatriz Galli<sup>1</sup> e Helena Rocha<sup>2</sup>

### Introdução

Os direitos humanos sexuais e reprodutivos vêm sendo incorporados desde a década de 90 no âmbito internacional através da ratificação dos tratados internacionais de direitos humanos e da adesão aos acordos internacionais pelo governo brasileiro, que assumiu obrigações internacionais de tomar medidas para a sua implementação através de leis e políticas públicas no âmbito nacional. No âmbito dos tratados e compromissos internacionais, a II Conferência Internacional de Direitos Humanos (Viena, 1993) enfatizou que os direitos das mulheres são direitos humanos e que, portanto, devem estar incluídos na agenda das políticas de direitos humanos das nações.

Em 1994, no Cairo, a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) consagrou os direitos reprodutivos como direitos humanos e reconheceu o aborto inseguro como um grave problema de saúde pública. No ano seguinte, em Pequim, a Conferência Mundial sobre Mulheres revelou a distância das mulheres dos espaços de poder, a relação entre o empoderamento de gênero e a superação dos desequilíbrios mundiais, e orientou os Estados no sentido de eliminar leis e medidas punitivas contra as mulheres que tenham se submetido a abortos ilegais,

garantindo o acesso a serviços de qualidade para tratar complicações derivadas desses abortos. No ano 2000, as Metas do Milênio expressaram o nexos entre saúde sexual, saúde reprodutiva, mortalidade materna e as políticas de desenvolvimento.

### Contexto nacional

Desde que se iniciou o processo de reabertura democrática no Brasil, em meados da década de 1980, organizações da sociedade civil que trabalham para a igualdade de direitos entre homens e mulheres e para a efetiva implementação dos direitos das mulheres vêm travando batalhas no campo democrático no sentido de garantir que o Estado dispense a atenção devida aos temas que afetam direta e especificamente a saúde das mulheres, e os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Como resultado dessas batalhas, avanços foram conquistados com a adoção do Programa de Atenção à Saúde Integral das Mulheres (PAISM), as políticas de atenção à feminização da epidemia de Aids, elementos da estratégia Rede Cegonha, entre outros.

Outro avanço proporcionado pela intensa participação de mulheres nos debates sobre políticas públicas de saúde é a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, que estabelece normas gerais de acolhimento, orientação e atenção clínica a mulheres que passaram por abortos – espontâneos ou provocados – e procuram assistência em unidades de saúde públicas ou privadas. (Ministério da Saúde, 2010)

Esses pequenos passos adiante só foram possíveis porque a estrutura política

<sup>1</sup> Relatora da Relatoria do Direito Humano à Saúde Sexual e Reprodutiva da Plataforma de Direitos Humanos - Dhesca Brasil.

<sup>2</sup> Assessora da Relatoria do Direito Humano à Saúde Sexual e Reprodutiva da Plataforma de Direitos Humanos - Dhesca Brasil.

brasileira prevê, legitimamente, que grupos organizados da sociedade civil trabalhem para alterar, melhorar ou complementar a legislação existente ou vigente de modo a atender melhor as necessidades desses mesmos grupos. De acordo com Maria Isabel Baltar Rocha (2006), a redemocratização do Brasil possibilitou um fortalecimento da sociedade civil, ainda que muitos dos direitos de cidadania não tenham sido efetivamente conquistados até hoje. “Se para melhor qualificar a democracia tivermos como referência a questão da igualdade – como diria Norberto Bobbio (1987), a democracia substancial –, possivelmente encontraremos nas desigualdades de gênero e de classes que há no país uma das principais chaves das ainda restritas mudanças referentes à questão do aborto”.

Se transpusermos esta análise para os dias atuais, podemos dizer que há um novo tipo de desigualdade, ou de marcador identitário que define o status social e político de pessoas na sociedade brasileira, a identidade religiosa – ou ausência dela. Continua Rocha dizendo que a formalização da democracia foi um processo necessário para que ocorressem algumas mudanças parciais em relação ao aborto no Brasil, mas não foi suficiente para operar transformações mais profundas, “que deverão estar associadas ao conteúdo dessa democracia, no que diz respeito aos avanços quanto à questão da igualdade nas relações sociais no Brasil.”

A Constituição Cidadã de 1988 garante a livre manifestação do pensamento, assegurando-se o direito de resposta em caso de agravos; a liberdade de expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, bem como a liberdade de consciência e crença; a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e imagem das pessoas; e, entre outras, a plena possibilidade de reunião e associação para fins lícitos. Entretanto, nas práticas sociais e políticas contexto no qual se insere a realização de um debate público consistente que envolva e dialogue com a população e com a sociedade sobre temas polêmicos.

Hoje, vinte anos depois, os dados comprovam que o aborto seguro, se garantido apenas nos moldes propostos pelo

Programa de Ação do Cairo – nas situações em que a lei não criminaliza a prática – é insuficiente para a eliminação das iniquidades e dos índices de mortalidade materna por aborto inseguro, além de violar a igualdade de gênero e a autonomia reprodutiva e a integridade corporal das mulheres. Avanços foram alcançados pós Cairo, como foi o caso recente do Consenso de Montevidéu. Entretanto, essa não constitui uma realidade universal. É importante, portanto, ressaltar que o Estado deve garantir o direito de acesso ao aborto para todas as mulheres, inclusive àquelas que vivem em países que criminalizam essa prática. Deve, para isso, reformar suas legislações punitivas conforme recomendado pelo relator da ONU e, ainda, reafirmando a recomendação estabelecida no Programa de Ação de Beijing.

### **O marco legal e o impacto na saúde pública**

O Código Penal brasileiro é datado de 1940 e estabelece que o aborto não seja punível em dois casos específicos: quando haja risco de morte para a mulher ou em caso de estupro, conforme dispõe o artigo 128, incisos 1 e 2. Mesmo nesses casos, que são previstos em lei, as mulheres ainda encontram barreiras e dificuldade de acesso para realizar o aborto.

A condição de clandestinidade do aborto no Brasil dificulta a definição de sua real dimensão, bem como da complexidade dos aspectos, que envolvem questões legais e econômicas, sociais e psicológicas, exercendo impacto direto na vida e na autonomia das mulheres. Além disso, dificulta o registro e a alimentação do sistema de informação sobre a mortalidade materna do Ministério da Saúde, contribuindo, assim, para a ocultação dessa causa específica de morte materna, que por vezes é mascarada por infecções e hemorragias, ou simplesmente contabilizada entre os óbitos por causas mal definidas.

Apesar das dificuldades de notificação desta causa de morte, a partir de estimativas é possível projetar a magnitude dos abortos frente aos serviços públicos de saúde no Brasil. Estima-se que no país ocorram, anualmente, entre 729 mil a 1 milhão de abortamentos inseguros. Estes acontecem, na maioria das vezes, por meio de procedimentos sem

assistência adequada, sem nenhuma segurança e sem padrões sanitários adequados, gerando possibilidades de complicações pós-aborto, como hemorragia e infecção, infertilidade ou morte. É sabido que a criminalização e as leis restritivas não levam à eliminação ou redução do número de abortos provocados, além de aumentar consideravelmente os índices de morbidade feminina, representando, ainda, uma das principais causas de morte materna no Brasil.

Pesquisa realizada pela Universidade de Brasília em parceria com o Instituto Anis revela que, em todos os estados brasileiros, as mulheres que interrompem a gravidez são, em sua maior parte, casadas, têm filhos e religião, estando distribuídas em todas as classes sociais. Essa pesquisa aponta, ainda, que uma em cada sete brasileiras com idade entre 18 e 39 anos já realizou ao menos um aborto na vida. Isso equivale a uma multidão de cinco milhões de mulheres. Na faixa etária de 35 a 39 anos a proporção é ainda maior, sendo que uma em cada cinco mulheres já fizeram pelo menos um aborto ao longo da vida. Isso demonstra a magnitude do abortamento no Brasil, revelando que se trata de um problema de saúde pública a enfrentar.

O Aborto é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nos serviços públicos de saúde do país. Segundo dados do Datasus, são cerca de 230 mil internações por ano para o tratamento das complicações decorrentes do aborto. Pesquisas têm sugerido que aspectos referentes à saúde pública e aos direitos humanos ainda não recebem a atenção e o aprofundamento devidos por parte dos legisladores, dos juízes, dos gestores, dos profissionais de saúde, entre outros atores sociais. Muitos destes ainda se mostram resistentes a uma abordagem cujo foco central esteja nas mulheres e na sua autonomia sexual e reprodutiva.

Em relação aos direitos sexuais, 20 anos depois de Cairo, podemos afirmar que no Brasil avançamos em termos de formulação de políticas de saúde e legislação em saúde sexual e reprodutiva. O nosso maior desafio é a sua efetiva implementação para todas as mulheres, sem discriminação no acesso e na qualidade da atenção nos serviços públicos de saúde localizados em todos os estados e

municípios do país.

Desde o início da década de 1990, os debates sobre os direitos relacionados à autonomia sexual e reprodutiva foram se intensificando. Os direitos Sexuais e os direitos reprodutivos fazem parte dos direitos humanos e são ainda um campo de disputa política no Brasil, que tem como marco a Constituição Federal de 1988 que incorpora o direito a saúde no rol dos direitos sociais no seu Artigo 6º. Estabelecendo que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, no Art. 196.

### **(Des) respeito ao Princípio da Laicidade do Estado**

O mandato do período 2012-2014 da Relatoria do Direito Humano à Saúde Sexual e Reprodutiva foi marcado por um acirramento das forças políticas religiosas conservadoras tanto no âmbito nacional quanto internacional, que apresentou diversos desafios para a defesa dos direitos humanos relacionados à autonomia sexual e reprodutiva e o avanço na afirmação e efetivação destes direitos e implicou numa ação de incidência política de monitoramento das ameaças no âmbito legislativo e de reação coletiva através da mobilização de diversos setores dos movimentos sociais organizados.

Esta conjuntura atual é o resultado de acordos políticos firmados duante as eleições presidenciais do ano de 2010, quando houve a mobilização de setores religiosos dogmáticos que inseriram temas relacionados a direitos sexuais e reprodutivos, como a legalização do aborto e o casamento civil de pessoas do mesmo sexo. A intensidade dos debates foi grande levando a que a então candidata a presidência, Dilma Rousseff, recuasse em sua posição anterior de defesa da legalização da prática. Naquela ocasião a candidata enviou uma carta às igrejas cristãs, na qual afirmava ser pessoalmente contrária à interrupção da gravidez e que, uma vez eleita, não tomaria iniciativa para modificar a legislação, e não promoveria qualquer iniciativa que ameaçasse

a proteção da família<sup>3</sup>.

Nesse sentido, na atual campanha presidencial, o tema dos direitos sexuais e reprodutivos volta com força e foi considerado como divisor de águas dos posicionamentos dos candidatos, sendo apontado como “o momento mais baixo desde a redemocratização do país”, pois “escancarou as portas para todas as levandades e recuos que vieram depois, nos temas relativos à saúde da mulher e ao respeito à diversidade sexual” (BRUM, 2013). Desde então temos presenciado diversas iniciativas que demonstram este acirramento do conservadorismo religioso e posicionamentos contrários aos direitos sexuais e reprodutivos, que demonstram ainda mais a necessidade de afirmar e defender o princípio da laicidade nas políticas públicas, e da receptividade do pluralismo e diversidade de idéias e visões que refletem uma sociedade democrática, em especial, nos temas relacionados aos direitos fundamentais.

De fato, desde a sua eleição em 2010, a presidente vem cumprindo o que afirmou na carta às igrejas cristãs de 16 de outubro de 2010<sup>4</sup>: o Poder Executivo não encaminhou proposta legislativa para ampliar o acesso ao aborto legal para outros casos além dos já previstos no Código Penal brasileiro. Além disso, os projetos de lei existentes no Congresso, em sua maioria, visam o retrocesso dos direitos sexuais e reprodutivos.

A atuação dos setores chamados conservadores e contrários aos direitos sexuais e reprodutivos vem se dando principalmente através da atuação das Bancadas legislativas integrada por líderes religiosos<sup>5</sup>. Segundo a organização não governamental Cfemea, em seu balanço do Legislativo no Congresso Nacional, o tema dos direitos sexuais e reprodutivos

foi pautado por algumas iniciativas visando o retrocesso nesses direitos conquistados, em sua totalidade promovidas pelos setores conservadores, como destacamos abaixo:

1. A aprovação do Estatuto do Nascituro (PL 478/07) na Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados.
2. A CPI do Aborto
3. A revogação da Portaria 415

## O Estatuto do Nascituro

Alguns projetos de lei foram objeto de ações específicas da Relatoria do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva no último mandato, como é o caso do projeto de lei denominado de Estatuto do Nascituro (PL 478/07). O Estatuto do Nascituro busca conferir ao embrião o mesmo status jurídico de uma criança ou pessoa nascida e viva. O projeto de lei recebeu emendas, foi aprovado pela Comissão de Finanças e Tributação da Câmara e tramita atualmente na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados. O projeto tem viés criminalizante sobre a prática do aborto e visa impor uma visão religiosa sobre um tema de saúde pública, desconsiderando que o aborto inseguro é uma das principais causas de mortalidade materna no país, e viola diretamente os direitos constitucionais e direitos reprodutivos das mulheres protegidos no nosso ordenamento jurídico, e ainda interferir negativamente no desenvolvimento científico e tecnológico no campo da reprodução assistida.

Esta proposta legislativa viola direitos fundamentais e viola os principais tratados internacionais de proteção dos direitos humanos ratificados pelo Brasil que protegem o direito humano à saúde sexual e reprodutiva da mulher e seus direitos humanos à liberdade, autonomia, vida privada, saúde e integridade física e psicológica. Neste sentido, a Relatoria encaminhou um documento à Comissão de Constituição e Justiça requerendo que a sua análise tenha como parâmetros direitos e princípios fundamentais, inclusive a laicidade do Estado.

Alguns aspectos do Estatuto foram analisados em parecer da Relatoria encaminhado para o Relator do projeto,

<sup>3</sup> Folha de São Paulo. Leia a nota “Mensagem de Dilma” na íntegra. Caderno Poder, 16 de outubro de 2010. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/po1610201010.htm>, acesso em 11/07/2014.

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Dentre as bancadas religiosas conservadoras destacamos: Frente Parlamentar Evangélica, Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família, Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida e contra o Aborto. Na última legislatura foram eleitos 68 deputados e 3 senadores evangélicos, o que torna este grupo religioso a segunda maior bancada temática do Congresso Nacional. ([www.cfemea.org.br](http://www.cfemea.org.br))

conforme descrito a seguir:

a) *Da proteção do direito à vida*

O referido projeto de lei se fundamenta na proteção integral dos direitos, sem qualquer discriminação, do que denomina “nascituro”. Para tanto, vale-se da previsão constitucional da inviolabilidade do direito à vida e do artigo 4º do Pacto de San José da Costa Rica.

Em primeiro lugar, cumpre realizar um esclarecimento a respeito do termo “nascituro” utilizado na proposição legislativa. De acordo com seu artigo 2º, “nascituro é o ser humano concebido, mas ainda não nascido”, compreendendo “os seres humanos concebidos ainda que “in vitro”, mesmo antes da transferência para o útero da mulher.”

Ou seja, o projeto de lei inicia com uma confusão conceitual, pois se propõe a dispor sobre normas de proteção, mas conforme se depreende do texto do parágrafo único do seu artigo 2º, que conceitua nascituro de modo a incluir os seres humanos concebidos ainda que “in vitro”, tratando indistintamente nascituro e embrião. Ora, nascituro e embrião são coisas distintas. O primeiro diz respeito ao ser humano já no contexto de uma gestação, o segundo se refere ao material biológico proveniente da fecundação, do encontro dos gametas masculino e feminino.

O Supremo Tribunal Federal já se opôs a esta equiparação conceitual ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade número 3510 (que foi julgada improcedente e, portanto, considerou constitucional a pesquisa com células-tronco embrionárias), destacando-se em sua manifestação o seguinte:

O Magno Texto Federal não dispõe sobre o início da vida humana ou o preciso instante em que ela começa. Não faz de todo e qualquer estágio da vida humana um autonomizado bem jurídico, mas da vida que já é própria de uma concreta pessoa, porque nativa (teoria “natalista”, em contraposição às teorias “concepcionista” ou da “personalidade condicional”). E quando se reporta a “direitos da pessoa humana” e até a “direitos e garantias individuais” como cláusula pétrea, está falando de direitos e garantias do indivíduo-pessoa, que se faz destinatário dos direitos fundamentais “à vida, à liberdade, à igualdade,

à segurança e à propriedade”, entre outros direitos e garantias igualmente distinguidos com o timbre da fundamentalidade (como direito à saúde e ao planejamento familiar). Mutismo constitucional hermeneuticamente significativo de transpasse de poder normativo para a legislação ordinária. A potencialidade de algo para se tornar pessoa humana já é meritória o bastante para acobertá-la, infraconstitucionalmente, contra tentativas levianas ou frívolas de obstar sua natural continuidade fisiológica. Mas as três realidades não se confundem: o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. Onde não existir pessoa humana embrionária, mas embrião de pessoa humana. O embrião referido na Lei de Biossegurança (in vitro apenas) não é uma vida a caminho de outra vida virginalmente nova, porquanto lhe faltam possibilidades de ganhar as primeiras terminações nervosas, sem as quais o ser humano não tem factibilidade como projeto de vida autônoma e irrepitível. O Direito infraconstitucional protege por modo variado cada etapa do desenvolvimento biológico do ser humano. Os momentos da vida humana anteriores ao nascimento devem ser objeto de proteção pelo direito comum. O embrião pré-implante é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico a que se refere à Constituição. (ADI 3.510, Rel. Min. Ayres Britto, julgamento em 29-5-2008, Plenário, DJE de 28-5-2010.)

Ao fundamentar a proposição legislativa, os seus autores afirmam que estariam dando cumprimento ao disposto no art. 4º do Pacto de São José, o qual dispõe que os Estados devem proteger o direito à vida “pela lei e, em geral, desde o momento da concepção”. Ocorre que, os autores olvidaram de analisar qual a interpretação que deve ser dada ao dispositivo de acordo com a Corte Interamericana de Direitos Humanos, único órgão competente para interpretá-lo (art. 62 do Pacto de San José).

No caso fecundação in vitro (Artavia Murillo Y Otros Vs. Costa Rica), a Corte Interamericana determinou que, para os efeitos do Pacto de San José, o termo “concepção” não pode ser compreendido como um momento ou processo excludente do corpo da mulher, uma vez que o embrião não tem qualquer possibilidade de sobrevivência se não houver a implantação no útero (par. 187). Assim, a

proteção prevista no artigo 4 só se aplica a partir do momento de implantação do embrião no útero, o que está em concordância com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal sobre a matéria.

De qualquer forma, no mesmo caso a Corte estabeleceu que o termo “em geral”, usado no artigo 4 do Pacto, permite inferir exceções à regra da proteção a partir da implantação e estabeleceu que os casos contemplados pela exceção deverão ser determinados a partir de técnicas de interpretação de normas que permitem exceções. Ou seja, usando técnicas de hermenêutica, como a razoabilidade e proporcionalidade poder-se-ia chegar às situações em que seria permitido, de acordo com o Pacto de San José, excepcionar a regra de proteção desde a concepção.

Cumpra lembrar, que o Pacto San José tem hierarquia supralegal, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal.

#### *b) Proporcionalidade da restrição*

A corrente constitucionalista moderna estabelece que em casos de colisão de direitos fundamentais, utilize-se a regra da proporcionalidade, compreendida por critérios de utilidade, necessidade e ponderação.

Os direitos sexuais e reprodutivos são considerados direitos humanos pelo Brasil, que assim os reconheceu na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, no ano de 1994 e, posteriormente, na Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, em 1995. Estas conferências mudaram o paradigma da saúde sexual e reprodutiva feminina, que passou a compreender uma perspectiva de promoção da igualdade formal e substancial entre homens e mulheres em todas as dimensões de sua existência, como a autodeterminação sexual e reprodutiva, sem discriminação, coerção ou violência.

No Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, estabeleceu-se como princípio que toda pessoa tem direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental e definiu a saúde reprodutiva como compreendendo o direito de mulheres e homens de desfrutar de uma vida sexual

satisfatória e sem risco; procriar, com liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência; informação e acesso a métodos seguros, eficientes e exequíveis de planejamento familiar de sua escolha; e acesso a serviços de acompanhamento na gravidez e no parto sem riscos.

Tanto o Programa de Ação do Cairo quanto a Plataforma de Ação de Beijing são diretrizes para ações governamentais na área da saúde sexual e reprodutiva. Estes documentos representam o consenso da comunidade internacional e definem conceitos que devem nortear a interpretação dos instrumentos de direitos humanos, além de serem instrumentos para ação política para o alcance da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Assim mesmo, tanto o Comitê da Convenção sobre Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Comitê CEDAW) quanto o Comitê do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos Sociais e Culturais (Comitê PIDESC) emitiram opiniões específicas recomendando que o Estado brasileiro adote medidas que garantam o pleno exercício dos direitos reprodutivos.

Assim, o direito humano à autonomia corporal deve ser visto sobre uma perspectiva bifronte à luz de suas funções que, de um lado, exigem um espaço de liberdade da autodeterminação do livre exercício feminino da reprodução humana e, de outro lado, demanda políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Assim, qualquer análise de proporcionalidade deverá levar em consideração a necessidade de uma leitura sistemática da Constituição Federal e dos tratados e documentos internacionais aqui citados. Notar-se-á em todas elas a existência, ao lado do direito à vida, do direito ao respeito à integridade física, psíquica e moral, direito à liberdade, direito à saúde, direito à segurança pessoal, direito à vida privada e, nos documentos mais recentes, a proteção inclusive aos direitos sexuais e reprodutivos.

A atribuição de um peso absoluto à vida do nascituro, além de contrariar a essência teórica dos direitos humanos e fundamentais que não são absolutos pela vertente principiológica que possuem, violaria, de pronto, outros direitos fundamentais garantidos às mulheres,

entre eles seus direitos à saúde reprodutiva, autonomia, liberdade e vida privada. Neste sentido, é importante lembrar a especial importância que deve se dar à autonomia ou liberdade individual da mulher, que segundo Dworkin: “Uma mulher que seja forçada pela sua comunidade a carregar o feto que ela não deseja não tem mais controle sobre seu próprio corpo. Ele lhe foi retirado para objetivos que ela não compartilha. Isso configura uma escravização parcial e uma privação de liberdade”.

Contudo, a perspectiva da proporcionalidade é reducionista, pois, em verdade o conflito de interesses em jogo não é apenas entre os interesses da mulher e do feto, mas também entre o controle feminino sobre o curso de sua vida e a conformação de uma sociedade, e por consequência de um direito que a reflete, calcada em um padrão androcêntrico.

Ainda assim, esta avaliação da proporcionalidade apenas pode ser feita de modo constitucionalmente adequado dentro do espaço do estado democrático de direito que, necessariamente, para cumprir com seu desígnio democrático, deve ser laico. Como se sabe a laicidade estatal, abraçada pela nossa Constituição, em seu art. 19, I, implica na radical separação dos espaços público do poder político e privado da fé. Nesse aspecto convém ressaltar o caráter muitas vezes contramajoritário que o componente democrático possui na proteção do pluralismo e tolerância necessários às sociedades contemporâneas.

### *c) Pontos específicos de preocupação*

O artigo 12 da proposição normativa dispõe que “é vedado ao Estado ou a particulares causar dano ao nascituro em razão de ato cometido por qualquer de seus genitores.” Trata-se de tentativa de revogar a previsão legal de aborto em caso de estupro, impondo a maternidade à mulher vítima de violência sexual. A maternidade deveria resultar de uma escolha livre e responsável, conforme disposto no art. 226, §7º da Constituição. Sua imposição viola a autonomia reprodutiva e a liberdade das mulheres de decidir sobre sua saúde reprodutiva. A este respeito,

importante destaca a posição do Comitê de Direitos Humanos e do Relator Especial sobre Tortura, Maus-tratos e Tratamento Desumano e Degradante das Nações Unidas, que consideram que a gravidez compulsória sujeita a mulher à condição análoga a da tortura<sup>6</sup>.

No caminho inverso ao reconhecimento da liberdade e autonomia das mulheres, o projeto pretende impor compulsoriamente a maternidade em caso de risco de vida e à saúde das mulheres, quando justamente nessas circunstâncias é que a gestação deveria resultar de uma escolha livre, responsável e informada. Verifica-se que no projeto há uma clara ponderação pró-feto que novamente reconduz a mulher à condição análoga à de uma incubadora, sem autonomia, tornando-a objeto e lhe retirando a dignidade humana que lhe é garantida no art. 1º, III, da Constituição brasileira.

Assim mesmo, os artigos 9º<sup>7</sup> e 11º<sup>8</sup> do referido projeto de lei pretendem garantir a proteção ao feto mesmo em caso de feto natimorto de anomalia que inviabilize a vida extrauterina, obrigando a mulher a levar a gestação até o fim, em contraposição à interpretação dado pelo Supremo Tribunal Federal na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, na qual ficou estabelecido que:

Não se coaduna com o princípio da proporcionalidade proteger apenas um dos seres da relação, privilegiar aquele que, no caso da anencefalia, não tem sequer expectativa de vida extrauterina, aniquilando, em contrapartida, os direitos da mulher, impingindo-lhe sacrifício desarrazoado. A imposição estatal da manutenção de gravidez cujo resultado final será irremediavelmente a morte do feto vai de encontro aos princípios basilares do sistema constitucional, mais

<sup>6</sup> Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53. 1º de fevereiro de 2013. Disponível em <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/77/PDF/G1310577.pdf?OpenElement>.

<sup>7</sup> Art. 9º - É vedado ao Estado e aos particulares discriminar o nascituro, privando-o de qualquer direito, em razão do sexo, da idade, da etnia, da origem, de deficiência física ou mental.

<sup>8</sup> Art. 11- O diagnóstico pré-natal é orientado para respeitar e salvaguardar o desenvolvimento, a saúde e a integridade do nascituro.

precisamente à dignidade da pessoa humana, à liberdade, à autodeterminação, à saúde, ao direito de privacidade, ao reconhecimento pleno dos direitos sexuais e reprodutivos de milhares de mulheres. O ato de obrigar a mulher a manter a gestação, colocando-a em uma espécie de cárcere privado em seu próprio corpo, desprovida do mínimo essencial de autodeterminação e liberdade, assemelha-se à tortura ou a um sacrifício que não pode ser pedido a qualquer pessoa ou dela exigido. (ADPF 54, Rel. Min. Marco Aurélio, julgamento em 12/04/2012, Plenário.)

Finalmente, o inciso II do art. 13 e o parágrafo único do mesmo artigo, que dispõe sobre o direito à pensão alimentícia do nascituro ou da criança já nascida resultante de um estupro, o que será de responsabilidade do agressor – se identificado – violam a dignidade da pessoa humana, os direitos fundamentais à segurança e a integridade moral da mulher e a promoção do bem de todos ao legitimar a violência contra a mulher e sujeitá-la a desenvolver relações pessoais com aquele que lhe dirigiu nefasta violência sexual, em virtude do reconhecimento legalmente determinado de qualidade de pai do(a) filho(a) que ela potencialmente carrega.

### **A Lei 12.845 e a Portaria 415: avanços e retrocessos no acesso ao aborto previsto em lei**

No ano de 2013 foi promulgada a Lei 12.845, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual<sup>9</sup>. A lei obriga hospitais a prestar atendimento multidisciplinar: além de anticoncepção de emergência, o direito a diagnóstico e tratamento das lesões no aparelho genital; amparo médico, psicológico e social; prevenção e combate de doenças

<sup>9</sup> Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida. A Lei foi sancionada em 1/8/2013.

sexualmente transmissíveis; realização de exame de HIV; acesso a informações sobre direitos legais e serviços disponíveis na rede pública. Uma das medidas da lei prevê a “profilaxia da gravidez”, que mais comumente implica na distribuição de contracepção de emergência para evitar a gravidez da mulher vítima de estupro, mas também inclui o fornecimento de informações sobre a possibilidade legal de aborto em caso de estupros. A sanção da lei foi precedida de grande pressão dos movimentos conservadores que ameaçavam retirar o apoio à candidatura da presidente da república à reeleição em caso de sanção. Por outro lado houve uma grande articulação dos movimentos sociais e feministas pela aprovação da lei. Saímos vitoriosos, mas os setores dogmáticos continuam atuando para revogar a decisão, por meio do Projeto de Lei 6.033/2013. Tal projeto visa revogar a lei 12.845/2013.

Dois dias após a publicação da Portaria 415, que incluía o registro específico do aborto previsto em lei na tabela de serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que representaria um avanço no acesso aos serviços de abortamento legal, o Ministério da Saúde a revogou, cedendo a pressões de parlamentares da bancada evangélica. O recuo gerou uma nota de repúdio de organizações da sociedade civil, que foi assinada pela Relatoria do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva e pela Plataforma de Direitos Humanos – Dhesca Brasil. É importante frisar que, além de ser um crime tipificado em lei, a violência sexual no Brasil é um problema de saúde pública. Estima-se que a cada 12 segundos uma mulher é estuprada e, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, entre 2005 e 2010 o número de estupros registrados no Brasil aumentou em 168% (ANUÁRIO, 2013).

### **Nota da Relatoria**

A Portaria revogada tem uma importância particular para os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil.

A Portaria nº 415 criava registro específico

<sup>10</sup> [http://jოსiasdesouza.blogosfera.uol.com.br/2014/05/24/psc-deseja-tirar-aborto-legal-da-tabela-do-sus/](http://jোসiasdesouza.blogosfera.uol.com.br/2014/05/24/psc-deseja-tirar-aborto-legal-da-tabela-do-sus/)



na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) do procedimento de aborto legal e constituía um importante passo na regulamentação e garantia dos direitos reprodutivos já previstos em lei no Brasil. A Portaria 415 estava em conformidade com o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. A identificação adequada dos procedimentos também auxiliaria o desenvolvimento de estatísticas mais precisas nesta área para o desenho de políticas de saúde adequadas e contribuiria para diminuir a subnotificação destes casos que na sua maioria ainda não são capturados pelos sistemas de informação existentes na área da saúde. A verdade é que as mulheres não tem o respaldo necessário do estado para enfrentar a gravidez indesejada através de políticas de saúde que atendam as suas necessidades.

A questão da interrupção da gestação indesejada e do direito de optar pelo aborto nos casos previstos em lei vem sofrendo resistência por parte de setores conservadores que são contrários à autonomia reprodutiva das mulheres no âmbito de sua vida privada. Entretanto, a existência de um estado democrático de direito exige o respeito à laicidade estatal, abraçada pela nossa Constituição, em seu art. 19, I, o que implica na radical separação dos espaços público do poder político e privado da fé. Neste sentido, é dever do Estado brasileiro proteger os direitos das mulheres opondo-se as iniciativas conservadoras e contrárias na área da saúde sexual e reprodutiva. Esse é um passo necessário para a consolidação de um estado democrático, que respeite os marcos legais vigentes e as políticas de saúde para todas as mulheres, com base no seu direito humano a igualdade no acesso a saúde e não discriminação.

Os dados apontam que são as mulheres brasileiras que fazem parte dos segmentos mais vulneráveis, as mulheres negras, jovens, solteiras ou sem companheiro fixo, moradoras de locais distante dos grandes centros urbanos, com menor nível de escolaridade e piores condições socio-econômicas, correm um maior risco de morte materna evitável e

de sofrerem complicações em consequência de abortos inseguros. A morte materna e a morbidade evitáveis atingem especialmente essas mulheres, que vivem em um país com uma lei penal de 1940 que criminaliza o aborto, mas que também não tem garantido o acesso ao aborto seguro nos casos permitidos por lei devido a falta de implementação de políticas de saúde adequadas.

Com a revogação da Portaria 415, o Ministro da Saúde deu um passo atrás no cumprimento dos Objetivos do Milênio relacionados a maternidade segura, a igualdade de gênero e ao acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, em pleno ano de celebração dos 20 anos do Programa de Ação do Cairo, um marco na agenda internacional de população, desenvolvimento e direitos sexuais e reprodutivos.

### **A CPI do Aborto**

Outra questão trabalhada durante este mandato pela Relatoria em relação às ameaças de setores conservadores aos direitos humanos relacionados à autonomia sexual e reprodutiva foi a análise do Requerimento de Criação de Comissão Parlamentar de Inquérito nº 21/13 (conhecida como CPI do Aborto), que foi apresentado com o objetivo de “investigar a existência de interesses e financiamentos internacionais para promover a legalização do aborto no Brasil, prática tipificada como crime no Código Penal Brasileiro, em seus artigos 124 a 127”.

No dia 10 de abril, o Dep. Federal João Campos (PSDB/GO) apresentou à mesa diretora da Câmara dos Deputados, conjuntamente com o Dep. Salvador Zimbaldi (PDT/SP), o Requerimento de Criação de Comissão Parlamentar de Inquérito Nº 21/13 para “investigar a existência de interesses e financiamentos internacionais para promover a legalização do aborto no Brasil, prática tipificada como crime no Código Penal Brasileiro, em seus artigos 124 a 127”.

O requerimento contava com 223 assinaturas (45 assinaturas a mais do que as necessárias para a instalação de uma CPI), bastando que o requerimento fosse lido pelo presidente da Casa, em plenário. Contudo, o requerimento estava em 140 lugar na lista de

requerimentos de CPI na Casa, sendo que o Regimento Interno permite, ao máximo, cinco CPIs simultâneas. Os requerentes, porém, declararam à imprensa que apresentariam um requerimento de inversão de ordem à mesa diretora da casa para que a CPI do Aborto pudesse ser instalada ainda no ano de 2013.

A justificativa apresentada pelos requerentes sugere que organizações internacionais teriam interesse em impor ao Brasil uma pauta que não seria de interesse da população, que estaria ameaçando a soberania nacional e impondo uma política de controle populacional para controle da natalidade da população pobre. No texto, solicitavam que quatro organizações da sociedade civil brasileira fossem investigadas: Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), Rede Feminista de Saúde, Católicas pelo Direito de Decidir no Brasil (CDD) e Ipas. De acordo com o requerimento todas haviam recebido financiamento de agências de fomento e organizações internacionais para promover o debate sobre a descriminalização do aborto no Brasil. Dentre as agências, citaram instituições como a Fundação MacArthur, Fundação Ford, Fundo de Ação para o Aborto Seguro (SAAF), Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) e a Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam). Finalmente, os requerentes esclarecem que esta iniciativa se dá no âmbito da Frente Parlamentar Evangélica do Congresso Nacional e da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida, presididas pelos requerentes.

#### *a. Da denúncia recebida pela Relatoria*

No dia 17 de abril de 2013, a Relatoria do Direito Humano à Saúde Sexual e Reprodutiva recebeu um e-mail do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA) acerca do requerimento e dos riscos de violações decorrentes de uma possível instalação da CPI do Aborto. A Relatoria acolheu a denúncia como uma violação potencialmente grave para os direitos sexuais e reprodutivos de brasileiras e brasileiros. A partir desta análise preliminar, o grupo de organizações envolvidas<sup>11</sup> e a Relatoria decidiram realizar

<sup>11</sup> CFEMEA, Ipas, Rede Feminista de Saúde, Católicas pelo

uma semana de atividades em Brasília.

#### *b. Análise da CPI do Aborto*

O RCP 21/2013 se constrói sobre o argumento de que o interesse maior das organizações feministas sobre a legalização do aborto no Brasil seguiria uma estratégia formulada por organizações estadunidenses para implementar o controle populacional no Brasil, com fins de defesa política e militar do poder dos EUA, o que é uma falácia histórica. (Rocha, 1996) A regulação da fecundidade como parte de políticas sociais tem sido uma área de atuação das entidades privadas de planejamento familiar e controle de natalidade foi um item bastante questionado e criticado por setores progressistas da sociedade, sobretudo por movimentos feministas e profissionais da área da saúde, os quais foram ainda os principais responsáveis pela formulação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM é uma política definida pelo Governo Federal em 1983 que já desde então tratava da questão da reprodução humana, mas voltando para a atenção integral à saúde das mulheres em todas as fases de sua vida, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. O Programa já sofreu várias revisões e atualizações, mas enfrenta graves problemas na sua implementação até os dias atuais.

Além de ser uma iniciativa questionável do ponto de vista regimental e constitucional, há outros inconvenientes políticos que certamente devirão de uma CPI deste tipo, caso instalada. Se recordarmos a última campanha presidencial, em 2010, lembraremos que o tema do aborto foi politizado a nível máximo como uma ferramenta de desqualificação do debate sobre as agendas políticas das candidaturas de então. Durante semanas a fio, o eleitorado brasileiro assistiu a um sem-

Direito de Decidir, Anís, Articulação de Mulheres Brasileiras, Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, SOS Corpo, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR), Comissão de Bioética e Biodireito da OAB/RJ, Rede Nacional de Advogados e Advogadas Populares (RENAP), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Centro Latino-americano e do Caribe em Defesa dos Direitos das Mulheres (CLADEM), Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), Fundação Getúlio Vargas e Avaaz.org.

número de acusações e posicionamentos retrocedidos, majoritariamente baseados em crenças morais perpassadas pela pressão de líderes cristãos que ameaçavam influenciar os fiéis de suas paróquias a votarem no/a candidato/a que mais clara e publicamente defendesse “a vida” e fosse contra o aborto, numa clara demonstração da sua capacidade de influenciar na agenda política pública a partir de convicções dogmáticas, embora não tenham demonstrado influência real sobre a decisão individual de voto.

Por outro lado, outro ator no cenário político hoje é o movimento evangélico, que se caracteriza como mais um grupo de pressão, entre tantos outros, atuando politicamente inclusive dentro do Congresso Nacional, seja como parlamentares organizados em Frentes e Bancadas, seja como grupos da sociedade civil que começaram a ocupar os espaços públicos de poder para disseminar os valores ligados às suas crenças religiosas.

O discurso religioso tal qual está sendo apresentado relativizaria o seu lugar como produtor da verdade, assim como o lugar da ciência que de vocalizador da verdade na modernidade, passaria a ser mais uma das correntes de pensamento a oferecer um discurso sobre ela. Nesse sentido, religião e ciência estariam disputando, em princípio, em posição de igualdade, a visão da verdade. E isto não é pouco. Isto amplia o desafio, em termos políticos e filosóficos, para os que buscam desconstruir o lugar da religião como um grupo de pressão entre outros porque, para tanto, os críticos da religião teriam que defender um lugar hierárquico nos discursos sobre a verdade para a ciência ou para outro grupo em oposição ao lugar do religioso. (Vital & Lopes, 2012)

Além disto, o fortalecimento do movimento evangélico no Congresso Nacional, possibilitado pela ampliação da visibilidade do Partido Social Cristão e dos demais membros da Bancada Evangélica no parlamento, levaram o PSC a anunciar, em 14 de maio de 2013, que terá candidatura própria à Presidência da República em 2014, e que não apoiará a base governista no próximo pleito.

A instalação da CPI do Aborto além de ameaçar diretamente alguns direitos fundamentais ao exercício democrático,

certamente armará todo o cenário para que as pautas dos movimentos ditos cristãos sejam o centro de todas as atenções nas próximas eleições, em detrimento da extensão de direitos a milhões de brasileiras e brasileiros. Movimentos como o “Brasil Sem Aborto”, que articulam diversas denominações cristãs, entre católicas, evangélicas e espíritas, e as mobilizações políticas neopentecostais, como as Marchas para Jesus que já ocorrem em todas as capitais brasileiras, e outros ajuntamentos, cada vez mais fortalecem a agenda conservadora e retrógrada dos quatro itens: defesa da vida – contra o aborto em todos os casos; defesa da família tradicional – contra o casamento entre pessoas do mesmo sexo e as novas composições familiares; pela liberdade de expressão e liberdade religiosa – contra a criminalização da homofobia e pela liberdade de disseminar discursos de intolerância e às vezes de ódio, incentivando práticas violentas contra homossexuais e pessoas trans em cultos e programas transmitidos por canais de rádio e tv aberta, concessões públicas que deveriam servir à informação qualificada, educação e disseminação cultural ao povo brasileiro.

Caso haja sua instalação, a CPI investigará e atacará as atividades de organizações que historicamente trabalham pela legalização do aborto no Brasil, notadamente as organizações feministas e de mulheres que defendem os direitos sexuais e reprodutivos, e representará não só uma ameaça a estes direitos, como também da liberdade de associação, previsto no Art. 5º, incisos XVII e XVIII; e à liberdade de expressão conforme previsto no Art. 5º, incisos IV e IX da CF/88.

A Relatoria do Direito Humano à Saúde Sexual e Reprodutiva da Plataforma Dhesca Brasil, assim como outras entidades nacionais de classe, como o Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Psicologia, OAB e outras, entende que a promoção da legalização do aborto como política pública de saúde no Brasil não constitui crime nem infração legal de nenhum tipo. Entende, ainda, que a instalação desta CPI fere vários princípios constitucionais e da legislação nacional vigente, como o direito de associação para o debate de temas polêmicos, para o questionamento da norma vigente e

proposição de alteração de leis, de produção de conhecimento sobre temas controversos e o direito a atuar politicamente junto aos órgãos dos poderes legislativo e executivo para o avanço na garantia dos direitos humanos, econômicos, sociais, culturais e ambientais. Neste sentido, está trabalhando em parceria com organizações da sociedade civil, feministas e de direitos humanos em geral, no sentido de garantir os direitos democráticos citados.

A Relatoria do Direito à Saúde considera que iniciativas tais como a instalação de uma CPI como a proposta pelos deputados João Campos e Salvador Zimbaldi não servirão senão para polarizar posições radicais contra e a favor da legalização do aborto na sociedade brasileira, o que sabidamente não contribui para o exame crítico e racional da dimensão do problema em termos de saúde pública, de mortalidade materna e de equalização dos direitos das mulheres em relação aos direitos dos homens na sociedade brasileira. Ademais, corre-se o risco de que o debate eleitoral vindouro (eleições 2014) seja novamente prejudicado em sua qualidade e diversidade de temas a serem debatidos, caso o tema “aborto” e toda a argumentação moral que o envolve volte a dar a tônica das campanhas presidenciais. A experiência de 2010 já nos provou que esta é uma estratégia “perde-perde”: perde a democracia brasileira em qualidade e força; perde-se a possibilidade de aprofundar o debate sobre este e outros temas que afetam diretamente a vida de milhões de cidadãos e cidadãs brasileiros em diversos aspectos da vida sociopolítica; perde o Brasil a chance de avançar na implementação dos compromissos assumidos em âmbito doméstico e internacional, em nome de acordos políticos travados com setores conservadores na busca de uma governabilidade que já tem se provado frágil.

Neste sentido, a Relatoria de Saúde Sexual e Reprodutiva entende que é de vital importância a parceria estabelecida entre as organizações feministas e de direitos humanos estabelecida neste processo, bem como é importante o estabelecimento de parcerias com instituições governamentais para o fortalecimento da democracia brasileira e da

sociedade civil como um agente de controle social e construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

## Conclusão

As iniciativas descritas anteriormente representam ameaças para a garantia dos direitos humanos relacionados à autonomia sexual e reprodutiva, que incluem: o direito a integridade corporal, o direito individual de viver a sexualidade de forma plena e satisfatória, o de tomar decisões reprodutivas livres de coerção, violência ou criminalização, bem como de barreiras culturais, legais e morais acerca dos comportamentos sexuais e reprodutivos.

O aborto inseguro é a quarta causa de morte materna no Brasil, sendo que em alguns estados é a segunda ou terceira. Em 2011 houve um divisor de águas no enfoque do tema, a partir da apresentação de um relatório pelo Relator Especial Anand Grover, sobre o “Direito de todos ao desfrute do mais alto nível possível de saúde física e mental”. O relatório traz observações e recomendações aos países sobre os problemas relacionados à criminalização dos comportamentos sexuais e reprodutivos, incluindo a criminalização da prática do aborto. O relatório é paradigmático porque trata, pela primeira vez, o tema do aborto como um tema de autonomia reprodutiva das mulheres, para além da pesquisa de saúde pública adotada no Programa de Ação do Cairo, segundo o qual o aborto deveria ser seguro nos casos que fosse legal. O relator estabeleceu que as leis punitivas violam os direitos humanos das mulheres quando limitam o seu controle sobre seus próprios corpos e determinam que elas continuem com uma gravidez contra a sua vontade.

Nesse contexto, uma reflexão sobre a eficácia da lógica criminalizante em relação ao aborto, adotada pelo Código Penal de 1940, é urgente e necessária diante da magnitude do fenômeno do aborto no Brasil, estimado em um milhão ao ano. Os dados apontam a condição de grave problema de saúde pública e ineficácia da lei criminal restritiva.

Num cenário de ameaças constantes de retrocesso em direitos já conquistados,

tem particular relevância o projeto de lei complementar que propõe a reforma do Código Penal (PLS 236/2012), elaborado por uma comissão de juristas indicada pelo Senado Federal e atualmente em debate no Congresso Nacional, propõe o afastamento de ilicitude quando o aborto for realizado por vontade da gestante até a 12ª semana da gestação, o que está em consonância tanto com os acordos e documentos internacionais assinados pelo Estado brasileiro, quanto responde ao princípio constitucional de se criar legislação que responda a necessidades da população não previstas na Constituição Federal de 1988 (art. 50. inciso LXXI - CF/88). O Relator do projeto de lei não incluiu no seu relatório previsão legal para além das previstas atualmente no Código penal, tendo apenas acrescentado a possibilidade de interrupção da gravidez para os casos de anencefalia, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54.

Vale ressaltar que a proposta da comissão de juristas em relação ao aborto está de acordo, ainda com os compromissos firmados pelo governo federal no Plano Nacional de Direitos Humanos III (2010), de “implementar mecanismos de monitoramento dos serviços de atendimento ao aborto legalmente autorizado, garantindo seu cumprimento e facilidade de acesso”<sup>12</sup>; e de “considerar o aborto como tema de saúde pública, com a garantia do acesso aos serviços de saúde”, recomendando ao poder legislativo a adequação do Código Penal para a legalização do aborto<sup>13</sup> (SDH-PR, 2010). Está de acordo, também, com o expresso na versão anterior do Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH II de 2002), de “apoiar a alteração dos dispositivos do Código Penal referentes ao (...) alargamento dos permissivos para a prática do aborto legal, em conformidade com os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro no marco da Plataforma de Ação de Pequim<sup>14</sup>, texto que foi suprimido do PNDH

III, também devido a pressões de grupos religiosos sobre o Poder Executivo brasileiro (ABONG, 2010).

## Referência

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ONGs. **Nota de repúdio às alterações no PNDH3**. Disponível em ABONG: <<http://pndh3.com.br/geral/abong-%E2%80%93-associacao-brasileira-de-organizacoes-nao-governamentais/>>. Acesso em 17 de maio de 2013.

BRUM, Eliane. **O Aborto e a Má Fé**. Revista Época, 12 ago 2013. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/eliane-brum/noticia/2013/08/o-baborto-e-ma-fe.html>>.

CIDH. **Segundo informe sobre la situación de las defensoras y defensores de los derechos humanos en las Américas**. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 66, 31 de dezembro de 2011. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/defensores/docs/pdf/defensores2011.pdf>

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **7º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Disponível em: <[http://www.forumseguranca.org.br/storage/download//anuario\\_2013-corrigido.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/storage/download//anuario_2013-corrigido.pdf)>, 2013.

Rocha, M. I. **A discussão política sobre o aborto no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos Populacionais, 23 (2), 369-374, 2006.

VITAL, Christina e LOPES, Paulo Victor Leite. **Religião e Política: uma análise da atuação de parlamentares evangélicos sobre direitos das mulheres e de LGBTs no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Boll, 2012.

Galli B. & Gonçalves T. **O Estatuto do Nascituro e os Direitos Humanos das Mulheres**. Ano 13 - nº 50 - Junho - Agosto - 2010, Associação de Juízes para a Democracia ([www.adj.org.br](http://www.adj.org.br)).

Bobbio, N. (1987). **Estado, governo, sociedade: para uma teoria geral da política**. Rio de Janeiro: Terra e Paz.

<sup>12</sup> PNDH III – Diretriz 17, Objetivo estratégico II: Garantia do aperfeiçoamento e monitoramento das normas jurídicas para proteção dos Direitos Humanos, página 143.

<sup>13</sup> PNDH III - Objetivo estratégico III: Garantia dos direitos das mulheres para o estabelecimento das condições necessárias para sua plena cidadania, páginas 91 e 92.

<sup>14</sup> Propostas de ação governamental para MULHERES do PNDH II, Anexo ao PNDH III, página 212.

CFM. **Conselhos de Medicina se posicionam a favor da autonomia da mulher em caso de interrupção da gestação.** Brasília, DF, Brasil, 21 de março de 2013.

Diniz, D., & Medeiros, M. **Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1), 959-966, 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao Abortamento: Norma Técnica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2ª ed. atual. e ampl. ed., 2010.

Ministério da Saúde. **Mortalidade materna atingiu em 2011 menor índice dos últimos 10 anos, calcula Saúde.** Portal do Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil, 23 de fevereiro de 2012.

Monteiro M, A. L. **Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões.** Caxambu: XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, pp. 1-10, 2006.

Rocha, M. I. **A discussão política sobre o aborto no Brasil.** *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, 23 (2), 369-374, 2006.



PLATAFORMA DE DIREITOS HUMANOS  
ECONÔMICOS, SOCIAIS, CULTURAIS E AMBIENTAIS

#### SECRETARIA EXECUTIVA

Rua Des. Ermelino de Leão, 15, cj. 72 - CEP 80.410-230 - Curitiba - PR  
Fone/Fax: +55 (41) 3232-4660 - [secretaria@plataformadh.org.br](mailto:secretaria@plataformadh.org.br)  
[www.facebook.com/DhescaBrasil](http://www.facebook.com/DhescaBrasil) - [www.twitter.com/DhescaBrasil](http://www.twitter.com/DhescaBrasil)  
[www.plataformadh.org.br](http://www.plataformadh.org.br)