ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Dispõe sobre a instituição da Semana Pró-vida em âmbito Municipal.

Autor: Alexandre Aleluia

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 02/2017

MARÇO/2021

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 02/2017

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) Dispõe sobre a instituição da Semana Pró-vida em âmbito Municipal.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Supervisão de Análise e Pesquisa, não há nenhuma outra "proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe". Ainda nesta análise, a referida Supervisão destacou que em 2015 foi aprovada a Lei 8.880/2015, que "Institui o dia municipal de conscientização antiaborto", disciplinando que tal atividade será realizada na 2ª sexta-feira do mês de maio e, ressaltou que o presente projeto institui a referida atividade na primeira semana do mês de maio.

A Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) e a Comissão de Orçamento, Finanças e Fiscalização (COFF) opinaram pela aprovação do Projeto de Lei nº 02/2017.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e o referido projeto chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, "a", do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão "opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS". Assim, este trabalho busca, através de um "olhar" técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nesse sentido, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada ao mérito e a constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Etimologicamente, aborto, do latim *abortus*, significa a privação de nascimento porque vem de *ab*, que quer dizer privação, e *ortus*, nascimento. Assim, o termo aborto carrega certa ambiguidade e confusão, se o considerarmos na exatidão conceitual. Por isso, alguns autores preferem a palavra abortamento para designar a interrupção dolosa da gravidez, antes do sexto mês, ao argumento de que o aborto seria o produto dessa intervenção, e porque a palavra abortamento guardaria maior significação técnica (PARREIRA, 1993).

O aborto pode ser provocado ou espontâneo. O aborto provocado, também chamado de induzido, é aquele que acontece pela intervenção especial do homem. As suas causas ou motivos costumam chamar-se de indicações: indicação médica ou terapêutica, quando o aborto provocado para salvaguardar a vida ou a saúde da mãe; indicação eugênica, quando o aborto é provocado para livrar-se de um nascituro com anomalias, defeitos ou doença fetal previstos, eventualmente já constatados em exame pré-natal; indicação socioeconômica, quando o aborto é provocado por falta de condições para criar uma família, moradia sem espaço, insegurança de emprego, e outros; indicação ética, quando o aborto é provocado por motivos chamados morais, como a gravidez resultante de estupro (violência carnal), incesto, gravidez fora do casamento, entre outros.

Dada a complexidade do assunto, discussões inerentes ao aborto no Brasil suscitam reflexões relacionadas a múltiplos aspectos – éticos, sociais, culturais, morais, legais, econômicos, religiosos e ideológicos.

Em termos legais, atualmente, o aborto é tratado pela legislação brasileira como crime, com previsões nos artigos 124 a 128 do Código Penal de 1940. Três são as modalidades de aborto, segundo a legislação penal: aborto provocado pela gestante; aborto provocado por terceiro, sem o consentimento da gestante; aborto provocado por terceiro, com o consentimento da gestante. Em duas situações o legislador entende lícita a prática de conduta de abortamento, a saber: a) quando a gravidez resulta de estupro e há o consentimento da gestante ou de seu representante legal, conhecido como aborto sentimental; b) quando não há outra forma de salvar a vida da gestante, denominado de aborto necessário ou terapêutico.

A lei não exige a autorização judicial para a prática do aborto sentimental (art. 128, inciso II, do Código Penal). Justificada "a credulidade do médico, nenhuma culpa terá este, no caso de verificar-se, posteriormente, a inverdade da alegação. Somente a gestante, em tal caso, responderá criminalmente". No entanto, o desconhecimento da desnecessidade de a mulher recorrer ao Judiciário, muitas vezes acaba por tornar inviável a realização do aborto, deixando para requerer pedido de alvará em tempo em que não mais se recomenda a prática abortiva.

Assim, é imperativo ao se tratar de um tema tão polêmico e de denso significado, recorrer à embriologia humana e diferenciar embrião e feto, pois isso possibilita um juízo mais inclusivo.

A fase embrionária inicia-se normalmente na ampola da tuba uterina na sua porção mais dilatada, no encontro dos gametas masculino e feminino[2]. Os eventos subsequentes são: deslocamento pela tuba, implantação no epitélio endometrial do útero e o desenvolvimento até o final da oitava semana, quando tem início a próxima fase. Estágio de feto é a fase seguinte, quando há mudanças externas claramente perceptíveis, indicando a gestação inequívoca de um ser humano e a formação de órgãos importantes como o coração, o

[2] No período embrionário, o ovo, por numerosas divisões mitóticas (inicio do crescimento), forma um embrião que se implanta no endométrio. Quando chega ao útero, 4 dias após a fecundação, o embrião chama-se mórula, flutua livremente e é alimentado por secreções uterinas. Desenvolve-se passando a blastocisto. A nidação ocorre quando o embrião (blastocisto) se implanta no endométrio 6 a 7 dias após a fecundação. O botão embrionário continua a crescer por divisões celulares e ocorrem movimentos de territórios celulares (início da morfogénese). Cerca de 11 ou 12 dias após a fecundação o embrião encontra-se totalmente coberto pela mucosa uterina.

fígado, o encéfalo, os olhos, entre outros. O período fetal estende-se até o parto, quando o feto está fora do corpo da mãe, com condições biológicas autônomas (MOORE, 2004).

Portanto, o desenvolvimento embrionário dura cerca de oito semanas e o período de desenvolvimento fetal, decorre desde a 8ª semana até o nascimento e é um tempo de crescimento e desenvolvimento adicional das estruturas que se diferenciaram durante o período embrionário. Durante o período fetal ocorre também uma evolução do comportamento do feto à medida que o sistema nervoso se desenvolve.

A teoria psicanalítica descreve a gravidez e outros estágios relativo à reprodução humana como produto das disputas entre pulsões de vida, responsáveis pela procriação, e pulsões de morte, a que são atribuídos os ataques concretizados pela opção de abortar. Assim, sob este enfoque, as funções procriativas são sempre imbuídas de uma inevitável ambivalência, a qual acaba inclinando a balança para o conflito e o rechaço, quando tem lugar uma decisão abortiva (MEIRA, 2010).

No entanto, ainda sob o ponto de vista legal, há que ressaltar que de acordo com a Constituição Federal e com a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, é responsabilidade do Estado proporcionar condições para que homens e mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade[3]. Em função disso, é imprescindível que haja uma orientação adequada e métodos contraceptivos disponíveis na rede pública de saúde (Ministério da Saúde, 2006).

Dessa forma, em se tratando dos direitos das mulheres, especificamente os relacionados à saúde sexual e reprodutiva, é importante enfatizar que o planejamento familiar, inserido nas Estratégias de Saúde da Família, precisa realizar ações direcionadas à saúde integral da mulher, não a restringindo ao seu papel social de procriação, mas também abrangendo a prevenção da gravidez indesejada, que, por conseguinte, pode desencadear o aborto induzido. Para Nader, Blandino e Macie (2007), a principal problemática do aborto induzido

[3] A taxa de fecundidade consiste em uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida

está associada à gravidez indesejada e nesse sentido, há que se destacar as dificuldades e dilemas enfrentados por muitas mulheres brasileiras, principalmente às de classe social mais baixas. Nesse sentido, importa considerar que a busca pela prática do abortamento, na maior parte das vezes, não é gerada pela falta de orientação ou de conscientização, e sim, por falta de apoio das estruturas sociais em prol da dignidade e da vida (NADER; BLANDINO; MACIE, 2007).

O que se constata, com indignação, é um desinteresse quase generalizado da sociedade e das autoridades, inclusive sanitárias, na proteção dos direitos que envolvem a dignidade e a vida das mulheres no Brasil, inclusive em relação às escolhas que envolvem a sua vida reprodutiva. O Planejamento Familiar, inserido na atenção primária à saúde, precisa ser subsidiado não apenas na reprodução de informações, mas também na criação de espaços de diálogo para que tanto as mulheres, quanto os homens possam ser protagonistas e estar envolvidos neste processo e por ele se responsabilizem, participando das decisões pelo método contraceptivo e dividindo com as mulheres o direito a uma vida reprodutiva que seja guiada pela escolha consciente (NADER; BLANDINO; MACIE, 2007).

Em relação à magnitude do problema no âmbito da Saúde Pública, dados da última Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada pela Universidade de Brasília em parceria com a Agência Ibope Inteligência e o Ministério da Saúde, em 2010, revelaram que no Brasil urbano, 15% das mulheres entrevistadas (18 a 39 anos) relataram ter realizado aborto alguma vez na vida (DINIZ & MEDEIROS, 2010).

Outras pesquisas reforçam estes achados. A exemplo, um estudo epidemiológico sobre o aborto em uma população em situação de pobreza na Favela Inajar de Souza, em São Paulo (SP) que identificou um elevado número de abortos inseguros entre as mulheres. Ainda segundo o estudo, na maioria das vezes, as mulheres em situação de pobreza recorrem ao aborto clandestino como forma de “planejamento familiar” (FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008).

Os abortos clandestinos por sua vez, causam elevada taxa de complicações pós-procedimento revertidas em internações hospitalares que

oneram os sistemas de saúde públicos, e contribuem para as altas taxas de mortalidade materna[4].

A criminalização do aborto no Brasil é uma das discussões mais polêmicas no país, inclusive na esfera política. No entanto, os abortos não deixam de ocorrer mesmo sendo considerados ilegais. A ilegalidade favorece inclusive, um mercado abortivo, onde muitas clínicas atuam sem se preocupar com a vida das mulheres (DINIZ & MEDEIROS, 2010).

O aborto realizado de maneira insegura, em contextos de ilegalidade, tal qual a situação brasileira, resulta em sérias consequências para a sociedade, pois compromete a saúde da mulher, com elevada morbimortalidade. Além disso, sobrecarrega o sistema de saúde, implica em custos, diminui a produtividade, traz inúmeras repercussões familiares e estigmatiza a mulher (SEDGH et al., 2007)

Infelizmente, parcela significativa da população toma a decisão de interromper a gestação sem buscar os recursos da assistência social, da saúde, da psicologia, dos programas de orientação ao planejamento familiar, tornando-se, mais uma vez, vítimas do sistema, ao recorrerem a métodos clandestinos de abortamento, com sérios e por vezes irreversíveis prejuízos à sua saúde física, reprodutiva e emocional.

Há evidências que o déficit na qualidade da assistência prestada, especificamente à saúde reprodutiva da mulher, como as ações do planejamento familiar, bem como a ilegalidade do aborto no Brasil, provocam implicações à saúde da mulher, vez que várias buscam práticas inseguras e clandestinas de abortamento.

O tema aborto é uma discussão recorrente no Brasil que ainda persiste sob alguns paradoxos. Os valores morais e religiosos na maioria das vezes permeiam as discussões sobre a supressão da vida humana, desconsiderando a mulher enquanto protagonista social, capaz de tomar decisões sobre seu corpo. Do ponto de vista ético, a mulher, como qualquer outro indivíduo,

[4]De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil tem hoje 62 casos a cada 100 mil nascimentos. A meta estabelecida até o fim deste ano pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), da ONU, era chegar a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos.

independentemente de raça, etnia ou classe social, tem o direito sobre seu corpo.

O debate que se estabelece, nas diversas esferas, demonstra a profundidade das divergências, a extensão do conflito e a dificuldade para o estabelecimento de um consenso.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema deva ser tratado no âmbito da saúde pública, sem desconsiderar os direitos humanos das mulheres. Apesar dos dados revelarem que o aborto é recorrente na vida das mulheres, ele ainda é tratado de maneira paradoxal.

Nesse sentido, o PLE 02/2017 colabora com a discussão relacionada ao tema e inclui órgãos da administração pública direta e indireta, notadamente as Escolas Municipais, os Centros Municipais de Educação Infantil, Creches, Unidades de Saúde, dentre outros locais e estabelecimentos de atendimento à comunidade, neste debate. A grave situação de morbimortalidade de mulheres no Brasil exige cada vez mais, ações transdisciplinares, preferencialmente de caráter preventivo, à luz da bioética, privilegiando o desenvolvimento de mecanismos que favoreçam a dignidade da vida em detrimento da morte desassistida.

REFERÊNCIAS

CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, 1991.

ANJOS, K. F.; SANTOS, V. C.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. G. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul/set 2013.

BAPTISTA DE MATTOS, Luiza Thereza. A Proteção ao Nascituro. **Revista de Direito Civil**, n. 52, ano 14, p. 30/37, ab.-jun. 1990.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. **A Bioética e os progressos tecnocientíficos da medicina moderna: quais os limites da segurança?** Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito, Mestrado e Doutorado, 1998-1999, São Leopoldo: UNISINOS, p. 193/214.

CLOTET, Joaquim (org.). **Bioética**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, 128p.

_____. **Sobre Bioética e Robert. M. Veatch**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, 43p.

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

MEIRA, A.C. **Dos impasses da maternidade a uma verdade indizível: uma leitura psicanalítica sobre a feminilidade** / Alessandra da Costa Meira. – Salvador, 2010.109f.:

MOORE, K. L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia Clínica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

NADER, P. R. A; BLANDINO, V. R. P; MACIE, E. L. N. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra – ES. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 4. p. 615-624, dez. 2007.

PARREIRA, P. A. Aborto, uma visão ética – jurídica. **Cadernos de Bioética**. Belo Horizonte, nº 2, dez. 1993.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Chistian de Paul. **Problemas Atuais de Bioética**. 5.ed. São Paulo: Loyola, 2000, 527p.

SEDGH G. et al. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. **Lancet**, n. 370, v. 9595, p. 1338-1345. 2007.

Sites acessados: A invisibilidade do aborto no sistema público. http://www.cienciaecultura.ufba.br/agenciadenoticias/noticias/a-invisibilidade-do-aborto-no-sistema-publico/ ACESSO EM 20 DE ABRIL DE 2015.