



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

CAROLINE HENRIQUE DIAS CAMELO DA SILVA

**O DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES E RETROCESSO SOCIAL:
UMA ANÁLISE DE PROJETOS DE LEI SOBRE ABORTO**

**Brasília
2018**

CAROLINE HENRIQUE DIAS CAMELO DA SILVA

**O DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES E RETROCESSO SOCIAL:
UMA ANÁLISE DE PROJETOS DE LEI SOBRE ABORTO**

Monografia apresentada como requisito para obtenção do grau de bacharel, no curso em Saúde Coletiva, pela Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia. Sob orientação da Prof^a. Dr^a. Sílvia Badim Marques.

Brasília
2018

Banca Examinadora

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Sílvia Badim Marques

Prof^a. Dr^a. Antônia de Jesús Angulo Tuesta

Prof^a. Dr^a. Patrícia de Souza Rezende

*Dedico este trabalho a todos que
contribuíram direta ou indiretamente
em minha formação acadêmica.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Erenilde e Otalicio Camelo, por toda a preocupação, pelo carinho, pelo cuidado e amor que foram fundamentais nesta e em todas as etapas da minha vida.

À minha irmã Adrielle, por sempre acreditar em mim e no meu potencial. Por ser a melhor amiga que poderia ter na vida.

Aos meus amigos e colegas de curso que me acompanharam nessa trajetória, em especial Meiriam Guimarães e Helaine Marques pela companhia durante o processo de produção desta monografia.

Aos meus amigos, Diogo Gomes, Edvânia Maia, Johnson Vieira, Thainara Almeida e Thaís Rodrigues que estão ao meu lado desde muitos anos, me apoiando e incentivando e sempre prontos para momentos de descontração.

Ao Bruno Lima, pelo apoio e carinho, que nunca deixou de ser paciente e compreensivo na produção desta monografia.

Agradeço a minha orientadora, professora doutora Sílvia Badim Marques, por ter aceitado e norteado esse estudo, transmitindo conhecimento de uma forma carinhosa durante o processo de monografia.

Agradeço as professoras Antônia Tuesta e Patrícia Rezende por ter aceitado a fazer parte da banca avaliadora dessa monografia, por serem importantes profissionais no tema saúde da mulher.

Muito Obrigada!

RESUMO

O aborto no Brasil é um problema de saúde pública, por ser ilegal e feito de maneira clandestina, o procedimento é uma das principais causas da mortalidade materna. O tema é alvo de projetos de lei principalmente da denominada frente parlamentar evangélica e em defesa a vida. Esta monografia tem como objetivo apresentar e analisar Projetos de Leis e outras proposições legislativas que estão em tramitação no Congresso Nacional, no Senado Federal e na Câmara Legislativa do Distrito Federal, analisar o seu conteúdo e mostrar um panorama atual dessa nova conjuntura que se estabeleceu nos últimos anos. A análise foi realizada através de legislações em tramitação, sendo uma abordagem qualitativo-quantitativa, baseia-se em dados coletados no sítio eletrônico das casas legislativas apontadas. A partir dos projetos de lei encontrados buscou-se analisar o conteúdo das propostas em tramitação, em seus achados, nota-se que as propostas legislativas pretendem: estimular que a gravidez resultante de estupro seja mantida com incentivo financeiro; revogar todas as exceções à proibição à interrupção da gravidez; ampliar as penas em caso de aborto ilegal; e estabelecer que o direito à vida seja protegido “desde a concepção”. Dessa forma, nota-se, que o direito à saúde da mulher está ameaçado. Entretanto, o princípio da proibição do retrocesso social é de grande importância no Estado Contemporâneo e estão diretamente ligados à dignidade da pessoa humana, como a garantia da segurança jurídica e à preservação dos direitos já adquiridos. Sendo assim, o Estado não poderá retirar direitos fundamentais já conquistados, respeitando assim o direito a vida digna

Palavras-chave: Aborto. Projetos de Lei. Retrocesso Social.

ABSTRACT

Abortion in Brazil is a public health issue. Because it is illegal and done clandestinely, the procedure is one of the main causes of maternal mortality. It is the subject of law bills proposed by parties that claim to want to “protect human life”, and that try to reduce women’s rights to birth control and reproductive health. This research aims to present and analyze the law bills proposed by these parties and other legislative proposals that are in progress in the Chamber of Deputies in the National Congress, the Federal Senate and the Federal District Legislative Chamber, to analyze their contents and to give an overview of this new conjuncture established in the last few years that tries to reduce women's right to health. The analysis was done through the study of law bills currently being discussed, and it had a qualitative and quantitative approach, it is based on data collected in the Chamber of Deputies, Federal Senate and the Federal District Legislative Chamber websites. As findings, it is noted that the law bills aim to: encourage women to not terminate pregnancy resulting from rape by offering them financial aid; repeal all exceptions to the prohibition on termination of pregnancy; increase penalties in case of illegal abortion; and to disseminate the idea that the right to life is protected "since conception". Thus, it is noted that women's right to health is threatened. However, the principle of nonreduction of established legal rights is of great importance in the Contemporary State and is directly linked to the human rights, as a guarantee of legal security and the preservation of acquired rights. Consequently, the Congress and other legislative forces should not be able to withdraw fundamental rights already conquered, thus respecting the right to a dignified life.

Keywords: Abortion. Law Bills. Social Retrocession

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Projetos de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados... ..	34
Tabela 2 – Projetos de Lei em tramitação no Senado Federal.....	40
Tabela 3 – Projetos de Lei em tramitação na Câmara Legislativa do Distrito Federal...	43

LISTA DE SIGLAS/ ABREVIações

ADIn – Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF – Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
AE – anticoncepção de emergência
CDD – Católicas pelo Direito de Decidir
CEPAL – Comissão econômica para a América Latina e o Caribe
CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria
CIPD – A Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento
CMULHER - Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher
CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNDM – Conselho Nacional da Condição da Mulher
DEAMs – Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDB – Movimento Democrático Brasileiro
MS – Ministério da Saúde
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONGs – Organizações Não-Governamentais
ONU – Organização das Nações Unidas
PAISM – Programa da Atenção Integral à Saúde da Mulher
PEC – Proposta de Emenda à Constituição
PL – Projetos de Lei
PMDB – Partido Movimento Democrático Brasileiro
PNA – Pesquisa Nacional de Aborto
PR – Partido da República
PRB – Partido Republicano Brasileiro
PSC – Partido Social Cristão
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira
PSOL – Partido Socialismo e Liberdade
Sinan – Sistema de Informações de Agravo de Notificação do Ministério da Saúde STF –
Supremo Tribunal Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
UnB – Universidade de Brasília

“Um milhão de mulheres abortam todos os anos na França. Elas abortam em condição arriscada por causa da clandestinidade a que são condenadas, ainda que essa operação, se praticada sob supervisão médica, seja muito simples. Silenciamos sobre esses milhões de mulheres. Declaro ser uma delas. Declaro ter abortado. Da mesma maneira que demandamos acesso livre aos métodos contraceptivos, nós pedimos o aborto livre”.

Simone de Beauvoir

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. Objetivo Geral.....	18
2.2. Objetivos Específicos	18
3. METODOLOGIA	19
3.1. Tipo de Estudo	19
3.2. Localização da fonte e obtenção do material	19
3.3. Tratamento dos dados	20
4. MARCO TEÓRICO	20
4.1. Os Movimentos Feministas no Brasil	21
4.2. Gênero, Política e a posição da mulher na sociedade.....	22
4.4. O Direito à Saúde	25
4.5. O Direito ao Aborto	27
4.6. Frente Religiosa e o Aborto no Brasil	29
5. ATUAL SITUAÇÃO DO ABORTO NA AMÉRICA LATINA E NO MUNDO	31
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	51

1. INTRODUÇÃO

O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro é uma questão polêmica que divide a sociedade em extremos da polarização do debate. A temática do aborto é reconhecida como um problema de saúde pública, ficou evidente, principalmente nas últimas campanhas eleitorais para presidência de 2010 e 2014 sendo pauta de muitos candidatos em todo o país.

A luta contra o aborto foi agenda de muitos atores políticos conservadores, ligados a organizações religiosas, o tema central de seus discursos é o combate ao “assassinato de bebês”, que vai em “defesa da vida” e a “defesa da família”. Esses discursos são uma estratégia para se estreitar as relações entre líderes e fiéis e ir contraposições políticas mais progressistas. Por outro lado, temos o movimento feminista, que não tem uma atuação tão pontual quanto os grupos religiosos, mas se faz presente na luta pela descriminação do aborto, em busca da autonomia das mulheres sobre seu próprio corpo.

A criminalização e a regulação de uma legislação mais rígida e punitiva na prática do aborto, partem de políticos conservadores, sendo em sua maioria representantes homens, que em geral estão vinculados a organizações religiosas e embasam seus discursos na fé e na religião, desprezando assim, o Estado Social e Democrático de Direito, que deveria ser laico, ou seja, livre de questões religiosas a permear o debate político e de garantia de direitos (MIGUEL, BIROLI e MARIANO, 2017).

Em defesa dos direitos individuais e reprodutivos das mulheres, temos o movimento feminista que vai em defesa da descriminalização do aborto, pois entende-se que é direito da mulher ter o poder de decisão sobre seu corpo e a sua vida, negar esse direito é negar a igualdade, já que ao homem é dado esse poder (MIGUEL, BIROLI e MARIANO, 2017).

No Brasil, a segunda Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada em 2016 pelo Anis – Instituto de Bioética e pela Universidade de Brasília (UnB), aponta que 20% das mulheres terão feito ao menos um aborto ilegal ao final da sua vida reprodutiva, ou seja, uma em cada cinco mulheres aos 40 anos terá abortado ao menos uma vez. Ainda de acordo com a pesquisa, em 2015 cerca de 417 mil mulheres nas áreas urbanas do Brasil interromperam a gravidez, número que sobe para 503 mil se for incluída a zona rural (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2016).

Na América Latina, com exceção de Cuba, Uruguai, Porto Rico, Guiana e Cidade do México, a legislação sobre o aborto pouco avançou. A consequência de leis restritivas é que as mulheres continuam recorrendo às clínicas clandestinas, onde há um número expressivo de complicações e mortes e a automedicação. A taxa de aborto nos países latino-americanos é de 32 para cada mil mulheres ao ano, sendo que 95% dos abortos realizados na América Latina são ilegais e inseguros, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017).

Segundo novo estudo da OMS e do Instituto Guttmacher, publicado na revista *The Lancet*, em 2017, ocorreram anualmente entre 2010 e 2014, 25 milhões de abortos não seguros, cerca de 45% de todos os abortos. Sendo que a maioria dos abortos “não seguros” ocorreram em países em desenvolvimento, uma porcentagem de 97%, sobretudo nos continentes da África, Ásia e América Latina. O estudo, pela primeira vez, apresenta subclassificações dentro da categoria de aborto “menos seguro” ou “nada seguro”, essa distinção permite distinguir entre as mulheres quais não conseguem ter acesso a abortos seguros por meio de um profissional qualificado. O estudo mostrou ainda que a restrição ou proibição do acesso não reduz o número de abortos e quando os abortos são feitos de acordo com as diretrizes e padrões da OMS o risco de complicações severas ou fatais é insignificante (GANATRA ET ALL, 2017).

Apesar dos programas e políticas públicas direcionadas as mulheres que são a maioria da população brasileira (50,67%, segundo IBGE, 2018) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda enfrenta-se dificuldades nas ações direcionadas à saúde integral da mulher e acabam enfrentando problemas referentes ao aborto que emerge como questão de saúde pública, sendo uma das maiores causas da mortalidade materna – 77 mortes maternas a cada 100.000 nascidos vivos, segunda a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) da ONU (ONU, 2013).

Uma das grandes dificuldades refere-se à criminalização da prática abortiva, e o abandono de mulheres que realizam um aborto a sua própria sorte. Sabe-se que a mulher que aborta tem idade entre 18 e 39 anos, a maioria já tem filhos, declara ter religião, alfabetizadas e residentes no Brasil urbano. É um evento comum na vida reprodutiva de mulheres em todas as classes sociais, contudo, as mulheres negras, pardas e indígenas, com menor escolaridade, e que vivem no Norte, Nordeste e

Centro-Oeste apresentam taxas de aborto mais altas (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2016).

Desde 1940, de acordo com o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, o Código Penal brasileiro tipifica como crime o aborto provocado, punível com prisão, sendo o abortamento legal previsto apenas em caso de gravidez resultante de estupro, risco de vida para a mulher e no caso de gestação em casos de anencefalia (BRASIL, 1940).

Apesar dessa proibição legal, o abortamento é amplamente praticado no Brasil, sendo uma das principais causas da mortalidade materna. De acordo com documento da ONU, de 2014, o Brasil reduziu em 43% as mortes relacionadas com complicações durante a gravidez e no parto desde 1990. Isso se deve ao aumento do uso do misoprostol, o método medicamentoso indicando pela OMS para realização de abortos seguros e reconhecidos por implicar menores riscos à saúde da mulher e menor tempo e custos hospitalares pós-procedimento (OMS, 2014).

A PNA 2016, apontou o uso do medicamento para indução do aborto por metade das entrevistadas, com isso houve uma redução de internamento para tratar as complicações do aborto. Contudo, verifica-se que metade das mulheres precisam ser internadas para finalizar o procedimento, sendo a curetagem no topo dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na rede pública (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2016). Apesar de o fármaco reduzir o risco de hemorragias e infecções, nem todas as mulheres têm meios de adquiri-lo, arriscando-se no mercado ilegal e lucrativo de medicamentos adulterados (BRASIL, 2009).

A prática do aborto é uma prática tão antiga quanto a história da humanidade, nos parece retrógrada, diante do avanço universal de comprometimento com a saúde pública. O quadro de debate a respeito dessa temática é sempre divergente na sociedade brasileira que se divide entre os que defendem o aborto como uma forma de autonomia das mulheres de decidirem sobre o próprio corpo e as pessoas que são contrárias baseiam suas ideias em doutrinas religiosas ou patriarcais, ou ainda que consideram a possibilidade do aborto como uma abertura à libertinagem e à irresponsabilidade, (apud SANTOS, 2012).

O Código Penal brasileiro, desde 1940 (ano de sua criação), tipifica o aborto como crime a gestante que provocar aborto em si mesma ou com o seu consentimento, punível com prisão de um a três anos, e o aborto realizado por terceiros a pena sobe para até dez anos de reclusão. E o abortamento legal é previsto

apenas em dois casos, de gravidez resultante de estupro ou de risco de vida para a mulher (BRASIL, 1940). E em 2012, uma terceira exceção foi acrescentada, por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) tomada a partir da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54 que permite a interrupção da gestação em casos de anencefalia fetal (BRASIL, 2012).

Em 2015, a epidemia generalizada da infecção pelo vírus Zika que acometeu sobretudo o nordeste brasileiro, tornou-se um grave problema de saúde pública. A transmissão do vírus ocorre principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti* e homens infectados podem transmitir sexualmente para suas parceiras e a consequência desse ciclo de transmissão é a microcefalia congênita. Estima-se que mais 5000 notificações ocorreram entre 2015 a 2016 no Brasil (SCHRAM, 2016).

Essa epidemia de zika abriu o debate de ampliar a interrupção da gestação nos casos de má-formação fetal causadas pelo vírus, o que levou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), em setembro de 2016, apresentada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), cujo pedido é a descriminalização da prática de aborto em fetos com microcefalia, mas até o presente momento não entrou em votação (BRASIL, 2016). Outro avanço ocorreu em março de 2017, no âmbito do Poder Judiciário, o PSOL com uma ADPF 442 para a legalização plena do aborto no Brasil, com a justificativa que violam os princípios e direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal e sustenta que a criminalização do aborto compromete a dignidade do ser humano e a cidadania das mulheres, caso seja aprovada, mulheres com gestação até 12 semanas, cerca de três meses poderiam fazer um aborto (BRASIL, 2017).

A mulher que aborta tem entre 18 e 39 anos, é alfabetizada, de área urbana e de todas as classes socioeconômicas e níveis educacionais, entretanto, as mulheres negras e indígenas, com menor escolaridade, e que vivem no Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentam taxas mais altas de ocorrência de aborto. Do total, 67% têm filhos. A pesquisa ainda aponta que a religião não é um empecilho para o ato, pois 56% dos casos registrados foram praticados por católicas e 25% por protestantes ou evangélicas (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2016).

O livro do Ministério da Saúde, 20 anos de Pesquisa Sobre Aborto no Brasil, publicado em 2009, também traça um perfil das mulheres que abortam, e elas são “predominantemente, mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos, um filho e usuárias de

métodos contraceptivos, as quais abortam com misoprostol”. Ainda segunda a pesquisa, essa descrição seria das brasileiras em geral, por isso a necessidade de compreender o aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural (BRASIL, 2009).

A criminalização da prática do aborto é incompatível com os direitos fundamentais: direitos reprodutivos da mulher, que deve conservar o direito de fazer suas escolhas existenciais; direitos à saúde física e psíquica da gestante, que é quem sofre, no seu corpo e no seu psiquismo, os efeitos da gravidez; liberdade de escolha; segurança; a igualdade da mulher, já que homens não engravidam, e portanto, a equiparação plena de gênero depende de se respeitar a vontade da mulher e o principal: a vida.

Em contramão, na legislação brasileira tramitam Projetos de Lei (PL) que tentam retroceder à garantia ao direito à saúde da mulher com o objetivo de limitar ou retirar o direito ao aborto seguro e legal pelo SUS. Sendo a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 181/2015 apelidada de “cavalo de Tróia”, que está em evidência. No texto original da proposta, de autoria do senador Aécio Neves (PSDB), ampliava o direito de licença maternidade às mães de bebês prematuros, sendo meritória e consolida a posição de respeito à mulher e ao planejamento familiar. Dessa forma, o artigo 7º da Constituição fosse alterado, pois ele diz respeito aos direitos do trabalhador e, portanto, define os pormenores da licença maternidade. Mas durante o processo legislativo, duas substituições foram realizadas no texto pelo deputado Jorge Tadeu Mudalen (DEM-SP), introduzindo no projeto o conceito de “dignidade da pessoa humana desde a concepção” que altera o inciso 3 do artigo 1º da Constituição Federal, que trata dos princípios fundamentais da República e afetaria todas as leis existentes sobre o assunto em questão.

Com essa modificação, a PEC desviou-se de seu propósito original e distanciou o Brasil dos compromissos internacionais firmados no campo dos direitos humanos, incluindo os direitos das mulheres, a igualdade de gênero, população e desenvolvimento (ONU, 1979).

A maioria dos projetos em tramitações relacionadas ao tema prevê um aumento na pena de aborto, alguns desses projetos pedem que o aborto seja considerado crime hediondo. E os projetos que ampliam os casos de aborto legal ou descriminalizam de uma vez a prática têm sido arquivados ou barrados em comissões legislativas,

indicando que ainda será necessária uma longa caminhada para que a descriminalização avance no país.

O aborto levanta debates a certa da liberdade, igualdade, autonomia, moralidade, democracia e principalmente da laicidade. No entanto, o maior desafio do Brasil para um avanço nesse sentido está na resistência dos setores mais conservadores que levam em conta princípios morais, pessoais e da sociedade.

Esta monografia tem como objetivo apresentar e analisar Projetos de Leis e outras proposições legislativas que estão em tramitação no Congresso Nacional e no Senado Federal, analisar o seu conteúdo e mostrar um panorama atual dessa nova conjuntura que se estabeleceu nos últimos anos que tenta retroceder à garantia ao direito à saúde da mulher, tentando recrudescer as possibilidades existentes em nosso ordenamento jurídico acerca do aborto legal, e relacioná-los as demandas do movimento feminista acerca da descriminalização do aborto e à garantia das mulheres ao acesso a serviços de saúde que prezem pela integralidade do cuidado da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Analisar os projetos de leis que estão em tramitação na Câmara dos Deputados, no Senado Federal e na Câmara Legislativa do Distrito Federal, no que tange à temática do aborto, e relacioná-los com as demandas dos movimentos feministas e de mulheres em prol da garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever o movimento feminista na luta pela autonomia do corpo feminino bem como suas principais demandas relacionadas ao direito sexual e reprodutivo das mulheres;
- Apresentar o panorama atual da questão do aborto na sociedade brasileira;
- Realizar pesquisa nos sítios eletrônicos das casas legislativas, a fim de identificar os projetos de lei sobre aborto em tramitação;
- Documentar os projetos de lei em tramitação sobre o aborto legal e as garantias legais já conquistadas pelas mulheres no Brasil.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de análise documental, propostas legislativas em tramitação, de abordagem qualitativa e quantitativa. Esse tipo de metodologia assemelha-se à pesquisa bibliográfica, a diferença entre elas é a natureza da fonte, enquanto a primeira utiliza de fontes diversificadas e dispersas a segunda fundamenta-se sobretudo de material impresso localizado em biblioteca (GIL, 2002).

Segundo Gil (2002), a pesquisa documental pode ser definida seguindo fases: determinação dos objetivos, elaboração do plano de trabalho, identificação do plano de trabalho; identificação das fontes; localização das fontes e obtenção do material; tratamento dos dados; confecção das fichas e redação do trabalho; construção lógica e redação do trabalho. Esse estudo contemplado tanto a quantificação dos dados como a qualificação dos fatos observados na pesquisa.

3.2. Localização da fonte e obtenção do material

A busca da fonte foi feita em consulta ao sítio eletrônico da Câmara dos Deputados¹, no campo de pesquisa de Projetos de Leis e Outras Proposições, por meio do descritor “aborto”, “nascituro” e “direito à vida desde a sua concepção”, foram localizados 241 resultados, sendo 99 em tramitação e 142 arquivadas ou finalizada. Para essa pesquisa serão utilizados somente Proposta de Emenda à Constituição (PEC) e Projeto de Lei (PL) em tramitação, foram retiradas 72 resultados dessa pesquisa, porque não era objeto desse estudo, totalizando 27 proposições que entraram para o estudo.

Em outra consulta realizada o sítio eletrônico do Senado², no campo de Pesquisa de Matérias com o mesmo descritor, foram localizados 35 resultados, sendo 10 em tramitação e 25 em tramitação encerrada. Sendo retirados 5 resultados dessa

1 1 <http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/pesquisaSimplificada>

2 2 <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias>

pesquisa, por não se enquadrarem no objeto desse estudo, totalizando, por fim, em 5 projetos de lei.

Na busca ao sítio eletrônico da Câmara Legislativa do Distrito Federal³, no campo de pesquisa de Projetos e outras proposições, por meio do descritor “aborto”, “nascituro” e “direito a vida desde a concepção”, foram localizados 16 projetos de lei relacionado à temática, mas somente 2 entraram para o estudo. Todas as consultas foram realizadas no mês de junho de 2018.

3.3. Tratamento dos dados

As informações coletadas após a busca redefinida, foi realizada leitura exploratória, para melhor identificar os projetos de leis que serão utilizados nesta pesquisa e que ferem o direito à saúde. Considerando o objetivo desta análise documental os projetos de lei selecionados seguem os seguintes critérios:

- Critério de inclusão: projetos de lei que abordem a temática aborto, relacionado a criminalização da prática em todos os casos e aumento da pena.
- Critério de exclusão: projetos de leis que não fizeram parte do objetivo desse estudo, projetos de lei que foram arquivados e que não violam o direito à saúde da mulher.

4. MARCO TEÓRICO

3 3 <http://www.cl.df.gov.br/web/guest/proposicoes>

4.1. Os Movimentos Feministas no Brasil

O movimento feminista é caracterizado por uma série de movimentos e ideologias que buscam igualdade política, cultural, econômica, sexual e social para as mulheres. A luta pelos direitos das mulheres ganhou força no final do século XIX e a partir daí desdobrou-se em três ondas.

A primeira onda de 1830 a 1900, inicia-se em busca de direitos ao voto, participação política e pública e a educação formal. Em 1992, nasce a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino, por iniciativa de Bertha Lutz, que tinha como objetivo lutar pelo sufrágio feminino e o direito ao trabalho sem a autorização do marido (PINTO, 2010).

A segunda onda, compreende o período entre as décadas de 1960 e 1980, o Brasil vivia um regime militar marcado por repressão total, obrigando grupos contrários ao governo a irem para a clandestinidade. Foi um período caracterizado por manifestações da imprensa feminista alternativa, as mulheres, através da imprensa, buscavam formar uma opinião a favor das suas ideias de libertação. Eram mulheres precursoras de valores alternativos à moral dominante, que proferiam discursos relacionados a temas como divórcio e sexualidade, configurando em seus protestos a face menos comportada do movimento (PINTO, 2003).

Nesta fase, formulam-se as problematizações acerca das diferenças entre gênero, sexo e orientação sexual, desmitificando a naturalização de papéis sociais que seriam inerentes a homens e mulheres (BITTENCOURT, 2015).

Na I Conferência Internacional da Mulher em 1975, realizada no México pela ONU, declarou os próximos dez anos como a década da mulher. Foi um ponto de referência fundamental para o surgimento do novo movimento feminista no Brasil, por propiciar um espaço de reunião e mobilização, marcado por lutas contra a dominação masculina (patriarcado), contra os partidos políticos, pelo controle da sexualidade e da reprodução (PINTO, 2003).

Na terceira onda, que teve início com a redemocratização do Brasil em 1980, reafirmando-se como “pós-feminismo” ou “feminismo da diferença”, criticava a segunda onda por seu caráter monolítico, universal e generalizante. Esse discurso era excludente porque as opressões atingem as mulheres de modos diferentes, seria necessário discutir gênero com recorte de classe e raça, levar em conta as especificidades das mulheres (BITTENCOURT, 2015).

Algumas demandas, como trabalhar fora sem autorização do marido, nunca foi uma reivindicação das mulheres negras/ pobres, assim como a universalização da categoria mulheres na política, essas pautas foram feitas com base a mulher branca, de classe média. Nesta fase, o movimento se torna visível e trata de temas como: violência, sexualidade, direito ao trabalho, igualdade no casamento, direito à terra, direito à saúde materno-infantil, luta contra o racismo, opções sexuais.

Em 1985, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), subordinada ao Ministério da Justiça, com o objetivo de eliminar a discriminação e aumentar a participação feminina nas atividades políticas econômicas e culturais. O CNDM foi absorvido pela Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher, criada em 2002 e ainda ligada a Pasta da Justiça. No ano seguinte, a secretaria passa a ser vinculada à Presidência da República, com status ministerial, rebatizada de Secretaria de Políticas para as Mulheres.

O movimento feminista no século XXI se fragmentou e cresce o número de Organizações Não-Governamentais (ONGs), relacionadas à defesa dos direitos das mulheres e teve suas atividades marcadas no aparelho de Estados, com a criação de espaços institucionais voltados para a saúde da mulher e outro campo que vem se consolidando é o das ONGs que fazem um trabalho de *advocacy* em nome das mulheres, com acompanhamento parlamentar e de políticas públicas, como a Themis (Themis Assessoria Jurídica), que presta assessoria jurídica relacionada à violação de direitos das mulheres, capacitação de ONGs e formação de Promotoras Legais Populares.

Nesse sentido, nota-se que ocorreram importantes mudanças no Brasil, como o controle da mulher sobre sua sexualidade e a reprodução; mudanças no exercício dos papéis familiares; maior atuação no mercado de trabalho e a diminuição da legitimidade social da violência física contra a mulher.

4.2. Gênero, Política e a posição da mulher na sociedade

A luta pela abertura política no Brasil trouxe uma reflexão da condição feminina e com a ela, a discussão sobre o feminino e masculino/ homem e mulher se acentuou mais na pauta das militantes exiladas que voltaram para o país. Questões de gênero sempre permearam a sociedade e se imbricam na consolidação de quais papéis são aceitos de acordo com a organização das sociedades.

A conceituação de gênero, no âmbito dos movimentos sociais, parte da possibilidade de entender as relações sociais. Pode-se dizer que gênero é uma construção social e distingue-se de sexo, enquanto sexo é biológico, o gênero é construído historicamente, culturalmente e socialmente. Incorporamos o gênero masculino ou feminino, através do aprendizado de comportamentos, hábitos, formas de pensar, concordantes com padrões definidos socialmente como masculinos ou femininos. A partir das diferenças biológicas entre os dois sexos são elaboradas diferenças sociais, que é expresso na relação de dominação dos homens sobre as mulheres (GUEDES, 1995).

Na divisão sexual do trabalho, tradicionalmente as mulheres estão alocadas na esfera da reprodução e nos cuidados dos filhos e nos serviços domésticos, se forem trabalhar fora, assumem cargos tidos como femininas. Já os homens são alocado em cargos de chefia e gerência, na esfera de produção, e desde pequenos são estimulados para assumir tarefas fora do espaço doméstico.

Pensar nas relações de gênero, significa desvendar os mecanismos sociais que constroem essas desigualdades, por isso, falar em relações de gênero, é falar em relações de poder (SCOTT, 1995 p. 88). A posição econômica da mulher também determina as relações de gênero que são empregadas na sociedade.

A Constituição Federal de 1988, consagrou o direito à igualdade, afirmando no caput do artigo 5º, no capítulo que trata dos direitos e garantias fundamentais, que “todos são iguais perante a lei”, e reafirmando no inciso primeiro do referido artigo que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações” (BRASIL, 1988). Contudo, a realidade vivida pelas mulheres é totalmente diferente. A luta pela igualdade continua, segundo o relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT), publicado esse ano, as mulheres são maioria no Brasil e têm níveis educacionais superiores aos dos homens, entretanto, sua participação no mercado é menor e continuam a ter rendimentos inferiores aos dos homens, a pesquisa aponta ainda que o desemprego é maior entre as mulheres (OIT, 2018).

O relatório da OIT destaca algumas políticas públicas que contribuem para aumentar a participação no mercado de trabalho por permitir que elas continuem a trabalhar após terem filhos, como direito a licença-maternidade remunerada e a volta ao trabalho após o fim da licença, e o oferecimento de creches a preços acessíveis (OIT, 2018).

Contudo, mesmo reconhecendo os avanços, a igualdade preconizada ainda está longe de ser uma realidade nas mais diversas áreas de nossa sociedade, em especial na política, apesar de representar a maioria do eleitorado as mulheres são vistas como menos capazes para assumir tais posições por considerarem que elas não têm as características necessárias para um bom líder. Dados estatísticos da Justiça Eleitoral mostram que 52% do eleitorado brasileiro é formado por mulheres, somando 77.076.395 até fevereiro deste ano, no entanto, o número de candidatas mulheres é desproporcional ao número de mulheres politicamente ativas no país, ou seja, aptas a votar e a serem votadas (TSE, 2018).

As políticas de ações afirmativas, reduzem as desigualdades na política, um exemplo é a Lei 12.034 de 2009 que impõe aos partidos e coligações o preenchimento do número de vagas de no mínimo 30% e no máximo 70% para candidatos de cada sexo (BRASIL, 2009). Com a obrigatoriedade, surgiu também outra questão: as chamadas “candidatas laranja”. Dessa forma, não basta garantir o número de vagas, sendo necessário conferir às candidatas mulheres as mesmas condições, mesmos espaços políticos e igualdade de oportunidades, e não lançar verdadeiras candidaturas fictícias com objetivo único de cumprir a cota imposta pela lei.

A atual conjuntura política no Brasil fortalece os estereótipos de gênero, como visto antes mesmo do processo de impeachment da presidenta Dilma Rousseff, as oposições ao governo já haviam se mobilizado e a palavra de ordem “Tchau, querida” estampava capas de revistas, apresentando a como uma pessoa descontrolada e incapaz de governar, utilizando nessa forma o estereótipo de gênero para justificar sua saída. Apesar de não ter cometido nenhum crime, Dilma foi condenada por crime de responsabilidade, em uma sessão no plenário do Senado Federal, em 2016.

4.3. Violência Contra a Mulher

Presente no mundo todo, a violência doméstica e familiar contra mulheres é uma violação grave de direitos humanos que motiva crimes hediondos, de acordo com a OMS, estima-se que entre 10% e 52% das mulheres, em 10 países pesquisados, em algum momento de suas vidas uma mulher foi agredida fisicamente pelo parceiro (OMS, 2005). No Brasil, estima-se que 5 mulheres são espancadas a cada 2 minutos, seja pelo marido, namorado ou ex-namorado, sendo responsável por mais de 80%

dos casos reportados, segunda a pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Públicos e Privado (FPA/Sesc, 2010).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), conduziu um questionário, em 2014 sobre a vitimização e a partir das respostas estimou-se que a cada ano no Brasil 0,26 da população sofre violência sexual. A pesquisa aponta que 63% dos entrevistados concordam, total ou parcialmente, que *“casos de violência dentro de casa devem ser discutidos somente entre os membros da família”* e 89% concordam que *“a roupa suja deve ser lavada em casa”*, enquanto que 82% consideram que *“em briga de marido e mulher não se mete a colher”* (Ipea, 2014).

O combate a violência contra a mulher se intensificou nos últimos anos, com o aumento das Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs), aumento do número de casas-abrigo para mulheres vítimas de violência e a realização de pesquisas que traçam o perfil das mulheres atendidas. Em 2004, aconteceu a I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, que produziu diretrizes para o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres e desta política resultou em um instrumento legal em 2006 que é a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Pena, e a Central de Atendimento à mulher – Ligue 180.

4.4. O Direito à Saúde

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas (ONU, 1948).

No Brasil, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, no artigo 196, dispõe:

“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 a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Deste modo, a saúde foi reconhecida como um direito social fundamental pela Constituição da República, que inclui como um dos mais importantes princípios à dignidade da pessoa humana, e por ser um Estado Democrático de Direito, visa superar desigualdades sociais com o fim de realizar justiça social.

Durante muito tempo, a saúde da mulher foi trabalhada na perspectiva materno-infantil, sendo representada como mãe ou potencialmente grávida, privilegiando-se a saúde do feto. Na década de 1970, as críticas começaram na segunda onda do feminismo, denunciando a invisibilidade das mulheres, a partir disso, os estudos que investigavam a mulher, foram substituídos pelo estudo de gênero (AQUINO, 2006).

As mulheres organizadas reivindicavam sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida. Ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridos. Argumentavam que as desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina. Com base nesses argumentos, foi proposto a elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde da mulher.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, conferiu papel primordial à saúde e aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, ultrapassando os objetivos puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano. A CIPD provocou transformação profunda no debate populacional ao dar prioridade às questões dos direitos humanos. No capítulo VII, da Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

“Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência”(§ 7.3) (ONU, 1994).

Na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, reafirmam-se os acordos estabelecidos no Cairo e avança-se na definição dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais como direitos humanos. Os direitos sexuais foram definidos de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos (ONU, 1995). Dessa forma, o Brasil assumiu o compromisso de basear nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos todas as políticas e os programas nacionais dedicados à população e ao desenvolvimento, inclusive os programas de planejamento familiar.

4.5. O Direito ao Aborto

O Código Penal brasileiro, tipifica como crime, a gestante que provocar aborto em si mesma ou com o seu consentimento. O abortamento legal é previsto apenas nos casos de gravidez resultante de estupro, risco de vida para a mulher ou no caso de anencefalia (BRASIL, 1940).

O aborto legal, permitido pela lei, depende apenas do consentimento da mulher para se realizado por uma equipe de saúde bem treinada e contando com o apoio de políticas, regulamentações e uma infraestrutura apropriada dos sistemas de saúde, incluindo equipamento e suprimentos, para que a mulher tenha um acesso rápido e seguro a esses serviços. Entretanto, o que ainda ocorre, são profissionais de saúde que se negam a realizar o procedimento, exigindo da mulher autorização judicial, termo de boletim de ocorrência ou avaliação por uma junta médica (MORAES, 2008).

Segundo pesquisa publicada pelo Ipea, feito com base nos dados de 2011 do Sistema de Informações de Agravo de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan), estima que no mínimo 527 mil pessoas são estupradas por ano no Brasil e que, destes casos, apenas 10% chegam ao conhecimento da polícia. Os registros do Sinan demonstram que 89% das vítimas são do sexo feminino e possuem, em geral, baixa

escolaridade. Do total, 70% são crianças e adolescentes. Além disso, a proporção de ocorrências com mais de um agressor é maior quando a vítima é adolescente e menor quando ela é criança. Cerca de 15% dos estupros registrados no sistema do Ministério da Saúde envolveram dois ou mais agressores. Esses números mostram que 24,1% dos agressores das crianças são os próprios pais ou padrastos, e 32,2% são amigos ou conhecidos da vítima (CERQUEIRA. COELHO. FERREIRA, 2017).

A proibição do aborto não impede a sua realização, o número de procedimentos para realizar curetagem pós-aborto é maior do que para procedimentos dentro dos parâmetros da lei. Segundo o levantamento, a maioria das mulheres que recorrem ao aborto clandestino usa medicamento e procura atendimento hospitalar logo depois. A curetagem é o procedimento mais comum, já que apenas o medicamento não é capaz de expulsar o feto do interior do útero. O dado também explica, em parte, o alto número de procedimentos registrados pelo SUS (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2016).

Diante desses fatos, as defesas da descriminalização do aborto feita pelo movimento feminista, em linhas gerais, defendem o argumento da liberdade e autonomia do próprio corpo e a defesa de um direito social que vem sendo negado e afeta diretamente aquelas que sem recursos recorrem a clandestinidade para realizar um aborto. A luta para que o Estado retire do Código Penal a criminalização da mulher que realiza um aborto é uma forma de reconhecer também a igualdade de gênero.

A Constituição Federal, consagradora do Estado social e democrático de direito do país, garante a efetivação dos direitos fundamentais, sendo intangíveis em face das cláusulas pétreas, de modo a permitir a concretização da dignidade da pessoa humana. O princípio da proibição do retrocesso social impõe que o núcleo essencial dos direitos sociais já realizado e efetivado deve ser considerado como constitucionalmente garantido, sendo inconstitucionais quaisquer medidas que, sem a criação de outros esquemas alternativos ou compensatórios, o anulem ou o aniquilem (SCARLET, 1999)

No Brasil, várias entidades estão comprometidas com a causa e essas ONG's feministas se mobilizam para monitorar projetos de lei que estão ligados ao tema e a influenciar a formulação de políticas públicas, entre elas se destacam as Católicas pelo Direito de Decidir (CDD), que atuam no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos; o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA); e a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

No Brasil, o aborto está entre as cinco principais causas de mortalidade materna, e relaciona-se a aproximadamente 5% do total de óbitos maternos já que a ilegalidade pouco coíbe a prática e acarreta consequências gravíssimas para a saúde das mulheres, sobretudo as mais pobres. O aborto é um direito da mulher à vida digna (MARTINS, 2017).

4.6. Frente Religiosa e o Aborto no Brasil

A Igreja Católica no Brasil, condena as práticas abortivas e tem grande influência no debate público sobre o assunto. Não apresenta diferenças notáveis em relação ao discurso do Vaticano. A argumentação utilizada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) é basicamente a mesma encontrada nos documentos emanados pela Santa Sé (ROSADO-NUNES, 2012).

O argumento principal da Igreja Católica, que se apoia na tradição cristã, é o direito a vida desde a sua concepção, como um princípio absoluto, imutável e intangível, desta forma, a interrupção da gravidez é visto como um ato homicida. Paulo VI, citando Pio XII, não deixa dúvidas:

“Cada ser humano, também a criança no ventre materno, recebe o direito de vida imediatamente de Deus, não dos pais, nem de qualquer sociedade ou autoridade humana”

Logo, o aborto torna-se um ato moralmente inaceitável e condenável, um atentado com a vida e, conseqüentemente, contra, o próprio Deus, mesmo que o aborto coloque em risco a saúde ou a vida da mãe, pois um feto é incapaz de se defender (ROSADO-NUNES, 2012).

As lideranças pentecostais, desde a redemocratização do país, investiram a política e tem ganhado espaço usando seu poder de alcance e persuasão para reproduzir informações de forma incompleta ou incorreta sobre temas de grande repercussão para seu benefício (apud TREVISAN,2013).

As Igrejas Evangélicas, em sua maioria, se posicionam contra. A exceção está na Igreja Universal que se posiciona a favor em determinados casos, para evitar a morte de mulheres devido a prática de aborto clandestino. As duas instituições em conjunto atuam no Congresso Nacional barrando projetos que tentam avançar com o tema e propõem outros que visam o retroceder os direitos adquiridos, com a narrativa de tentar salvar a família brasileira. O problema desses atores políticos é que elas

consideram suas decisões no âmbito político baseada em fundamentos religiosos para toda a sociedade.

Em 2003 foi criada a Frente Parlamentar Evangélica (FPE), com 58 parlamentares, sendo 23 deles ligados à Assembleia de Deus. Os demais eram ligados principalmente às igrejas Universal do Reino de Deus, Batista, Presbiteriana e Quadrangular. Segundo o registro da FPE no site da Câmara, entre 2003 e 2016, a bancada evangélica triplicou o número de membros, chegando em 2016 a 199 deputados e 4 senadores de 23 partidos diferentes. Sendo 23 parlamentares do PMDB, 18 do PSDB, 18 do PRB e 8 do PT (BIROLI, 2016).

Seguindo a oposição ao direito ao aborto a Frente Parlamentar em Defesa da Vida foi organizada em 2005, tendo como presidente Luiz Bassuma do PV/BA e conta com 52ª legislaturas. Essas associações de membros do Legislativo Federal de vários partidos que decidem se juntar para promover o debate e a legislação sobre o tema de interesse tem em comum na sua atuação política a defesa da “família natural” afirmando os papéis tradicionais de gênero; não aceitam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; e negam a laicidade do Estado ao definir seus argumentos com base na religião (BIROLI, 2016).

5. ATUAL SITUAÇÃO DO ABORTO NA AMÉRICA LATINA E NO MUNDO

Segundo dados da ONU, aproximadamente 97 países, dois terços de 195 países, só permitem a interrupção da gravidez quando a saúde física ou psíquica da mulher está ameaçada. A intervenção é permitida quando a gravidez é resultado de estupro ou incesto, ou se é comprovado por mais de um médico que o feto possui alguma malformação que pode colocar sua vida em risco. Alguns países levam em consideração a situação econômica ou social da mãe para permitir um aborto. Segundo a OMS, essas são as leis do abortamento no mundo⁴.

El Salvador, Nicarágua, República Dominicana, Malta e Vaticano ainda mantêm a proibição absoluta da prática.

Na União Europeia, composta por vinte oito Estados-membros, até os anos 1970, à prática era proibida na maioria dos países e foi sendo legalizada aos poucos e hoje é permitida em quase todo o continente.

A Alemanha desde 1976, permite a interrupção da gestação até a 12^a semana de gestação. Para que o procedimento seja realizado, é necessário que a mulher passe por uma consulta num centro de aconselhamento reconhecido pelo Estado ou que apresente boletim de ocorrência que indique que a gravidez decorreu de um crime sexual. Após a 12^a semana, o aborto é permitido somente por recomendação médica.

Na Áustria, o aborto é legal desde 1975 e pode ser feito por recomendação médica ou por decisão da mulher. O procedimento é permitido até a 16^a semana de gestação, sendo necessário que a gestante seja aconselhada por um médico antes da intervenção. Após esse período, o aborto só permitido em casos de risco à saúde física ou psicológica da mulher, em caso de malformação do feto ou se a gestante for menor de 14 anos.

Na França, o aborto foi legalizado em 1975 e, desde 2001, é permitido até a 14^a semana de gestação a pedido da mulher caso não tenha razões para ser mãe – razões sociais ou econômicas. Em 2001, teve fim a obrigatoriedade de autorização dos pais para gestantes menores de idade em todos os casos.

4 Fonte deste capítulo: <http://worldabortionlaws.com/map/>

Na Holanda, a interrupção da gravidez pode ser feita até a 22ª semana de gestação por decisão da mulher, entretanto, o país apresenta o menor índice de abortos no mundo. A Polônia, assim como o Brasil, o aborto só é permitido em casos de estupro, incesto, malformação grave do feto ou risco à vida da mulher.

Portugal, foi um dos últimos países europeus a permitir o aborto em 1985, nos casos de risco à vida da mulher, malformação fetal ou estupro. Em 2007, após um referendo nacional, a interrupção da gravidez por opção da mulher até a 10ª semana de gestação passou a ser permitida.

Em 1985, a Espanha permitiu o aborto em três casos: risco à saúde física ou psíquica da mulher, estupro e malformação do feto. E desde 2010, o procedimento é permitido, a partir da 14ª semana, por decisão da mulher e em casos especiais, até a 22ª semana de gestação. Em 2014 o governo Português tentou reduzir o acesso legal no país e em 2015, o Senado determinou que menores de idade precisam de autorização dos pais para realizar o procedimento.

A Irlanda tem uma das leis de aborto mais restritivas do mundo, sendo considerada pela Anistia Internacional injusto e intolerante em relação às mulheres. Sendo permitido somente em caso de risco à vida da gestante, quem realizar o procedimento ilegalmente, pode ter pena de até 14 anos de prisão.

Na China, o aborto é legalizado desde 1979, período em que o governo chinês instituiu a política do filho único, numa tentativa de conter o aumento populacional. Desde 1920, a Rússia se tornou o primeiro país do mundo a permitir o aborto sob qualquer circunstância. Sendo proibido entre 1936 e 1954, a intervenção foi novamente legalizada, tornando-a permitida até a 12ª semana.

Nos Estados Unidos, desde 1973 a intervenção é legal em todo país, sendo permitido em qualquer estágio da gravidez, variando um pouco de um estado para outro. No país, uma série de projetos de lei vem tentando restringir o direito. O aborto na Austrália é permitido irrestritamente, funcionando nos mesmos moldes dos Estados Unidos, desde 1970.

Na Argentina, o artigo 86 do Código Penal declara a interrupção da gravidez como ato não punível se a vida ou a saúde da mulher estão em risco, se é fruto de estupro ou atentado ao pudor cometido contra uma mulher com deficiência intelectual. Em 2012, a Corte Suprema, declarou que o aborto é permitido ante violência contra toda vítima, já que o termo anterior dava margem à interpretação de que somente vítimas com deficiência intelectual tinham direito ao aborto. E neste ano, a Câmara

dos Deputados do país, aprovou o projeto de lei que permite o aborto livre até a 14ª semana de gestação, impulsionado pelo movimento de mulheres, o projeto segue para o Senado onde deve receber aprovação.

O Uruguai desde 2012, descriminalizou o aborto em qualquer circunstância até a 12ª semana de gravidez e em caso de estupro, o procedimento é permitido até a 14ª semana de gravidez. A legalização do aborto no país teve impacto imediato na redução de mortalidade de gestante.

Em 1989, o Chile vivia a ditadura de Augusto Pinochet que proibiu absolutamente o aborto, mas em 2017 foi aprovado a legalidade nos casos de inviabilidade fetal, risco de morte da mulher e fruto de estupro.

No México, cada um dos estados tem uma legislação própria sobre o aborto, sendo em algumas cidades ele é permitido em caso de malformação do feto ou gravidez em decorrência de estupro. Na Cidade do México, desde 2007, o aborto é permitido até 12ª semana de gestação, por decisão da mulher.

No Peru, na Colômbia e na Bolívia, o aborto é permitido em caso de incesto, risco de vida à mulher e gravidez decorrente de estupro e no caso na Colômbia, malformação do feto. Na Venezuela, o aborto é permitido somente em caso de risco à vida da mulher.

Em Porto Rico e Guiana, o aborto é permitido até a 12ª semana de gestação. Cuba, o aborto é permitido em qualquer situação, desde 1968, e pode ser realizado gratuitamente sob a solicitação da gestante no serviço público cubano.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho foram analisados proposições legislativas do tipo Projeto de Lei e Proposta de Emenda Constitucional, que estão em tramitação na Câmara dos Deputados, no Senado e na Câmara Legislativa do Distrito Federal, que visam limitar ou retirar o direito da mulher de poder fazer um aborto seguro e legal pelo SUS.

Na busca ao sítio eletrônico da Câmara dos Deputados, no campo de pesquisa de Projetos de Lei e outras proposições legislativas, por meio do descritor “aborto”, “nascituro” e “direito a vida desde a concepção”, foram localizados 241 projetos de lei relacionado à temática. Deste total, 142 haviam sido arquivos, devolvidos ao autor, retirados pelo autor ou transformados em norma jurídica. Dos 99 em tramitação, somente 27 entraram para o estudo. Na tabela estão listados os enunciados de todos os projetos de lei em tramitação; organizados por ano, seguido dos projetos que estão apensados à PL.

Tabela 1 - Projetos de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados

PL nº4.703/1998	Autores	Francisco Silva – PPB/RJ
	Ementa	Acrescenta o inciso VIII e o § 1º ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos.
	Explicação	Inclui como crime hediondo o aborto provocado pela gestante, ou por terceiros, com o seu consentimento.
	Situação	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER)
PL nº4.917/2001 (Apensado ao PL nº 4.703/1998)	Autores	Givaldo Carimbão – PSB/AL
	Ementa	Inclui inciso no art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, tipificando como hediondo o crime de aborto, e altera os arts. 124, 125 e 126 do Código Penal Brasileiro, e dá outras providências.
	Explicação	Altera o Decreto-lei nº 2.848, de 1940.

	Situação	Tramitando em Conjunto
PL nº7.443/2006 (Apensado ao PL nº4.917/2001)	Autores	Eduardo Cunha – PMDB/RJ
	Ementa	Dispõe sobre a inclusão do tipo penal de aborto como modalidade de crime hediondo.
	Explicação	Altera a Lei nº 8.072, de 1990.
	Situação	Tramitando em Conjunto
PL nº3.207/2008 (Apensado ao PL 4703/1998)	Autores	Miguel Martini - PHS/MG
	Ementa	Acresce os incisos VIII, IX e X ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990.
	Explicação	Inclui o induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio (eutanásia) e o aborto provocado nos crimes considerados hediondos.
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº4.646/2016 (Apensado ao PL nº4.703/1998)	Autores	Flavinho - PSB/SP
	Ementa	Altera o Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e a Lei Nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para tipificar o crime de auxílio, induzimento ou instigação ao aborto e dá outras providências.
	Explicação	
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº9.104/2017 (Apensado ao PL nº4.646/2016)	Autores	Capitão Augusto – PR/SP
	Ementa	Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940.
	Explicação	Aumenta a pena do crime de aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento.
	Situação	Tramitando em Conjunto
	Autores	Severino Cavalcanti - PP/PE
	Ementa	Acrescenta um parágrafo ao art. 126 do Código Penal.

PL nº1..459/2003	Explicação	Aplica pena de reclusão aos casos de abortos provocados em razão de anomalia na formação do feto ou "aborto eugênico"; altera o Decreto- Lei nº 2.848, de 1940.
	Situação	Pronta para Pauta na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
PL nº5.166/2005 (Apensado ao PL nº1.459/2003)	Autores	Takayama – PMDB/PR
	Ementa	Dispõe sobre os crimes de antecipação terapêutica de parto de feto anencefálico ou inviável, e dá outras providências.
	Explicação	
	Situação	Tramitando em Conjunto
PL nº4.396/2016 (Apensado ao PL nº1.459/2003)	Autores	Anderson Ferreira - PR/PE
	Ementa	Altera dispositivo do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) para prever aumento de pena no caso de aborto cometido em razão da microcefalia ou anomalia do feto.
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº 478/2007	Autores	Luiz Bassuma – PT/BA; Miguel Martini – PHS/ MG
	Ementa	Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências.
	Explicação	Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940 e a Lei nº 8.072, de 1990.
	Situação	Aguardando parecer do Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)
PL nº 1.763/2007 (apensado ao PL nº 478/2007)	Autores	Jusmari Oliveira – PR/BA; Henrique Afonso – PT/AC
	Ementa	Dispõe sobre a assistência à mãe e ao filho gerado em decorrência de estupro.
	Explicação	

	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº489/2007 (Apensado ao PL nº 478/2007)	Autores	Odair Cunha – PT/MG
	Ementa	Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências.
	Explicação	Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940 e a Lei nº 8.072, de 1990.
	Situação	Tramitando em Conjunto.
PL nº 3.748/2008 (Apensado ao PL nº 478/2007)	Autores	Sueli Vidigal – PDT/ES
	Ementa	Autoriza o Poder Executivo a conceder pensão à mãe que mantenha a criança nascida de gravidez decorrente de estupro.
	Explicação	
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº 1.413/2007 (apensado ao PL nº 313/2007)	Autores	Luiz Bassuma – PT/BA
	Ementa	Dá nova redação ao parágrafo único do art. 6º e ao parágrafo único do art. 9º, ambos da Lei nº 9.263, de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da
		Constituição Federal
	Explicação	Proíbe a distribuição, a recomendação pelo SUS e a comercialização pelas farmácias de método de anticoncepção de emergência - AE (pílula do dia seguinte)
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº1.545/2011	Autores	Eduardo Cunha – PMDB/RJ
	Ementa	Inclui art. 128-A no Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.
	Explicação	Tipifica o crime de aborto praticado por médico quando não for os tipos admitidos no Código Penal: necessário ou quando a gravidez resultante de estupro.

	Situação	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania
PL nº6.115/2013 (Apensado ao PL nº1.545/2011)	Autores	Salvador Zimbaldi – PDT/SP, Alberto Filho – PMDB/MA
	Ementa	Acrescenta-se o parágrafo único ao art. 128, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).
	Explicação	Exige o exame de corpo de delito comprovando estupro para que o médico possa realizar aborto.
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº3.983/2015 (Apensado ao PL nº1.545/2011)	Autores	Givaldo Carimbão - PROS/AL, Gorete Pereira - PR/CE, Flavinho - PSB/SP, Diego Garcia -
		PHS/PR, Joaquim Passarinho - PSD/PA, Carlos Gomes - PRB/RS, Valtenir Pereira – PMB/MT e outros.
	Ementa	Altera o artigo 128 do Decreto Lei 2.848 de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).
	Explicação	
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº 6.022/2013	Autores	Poder Executivo
	Ementa	Altera a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual
	Explicação	
	Situação	Pronta para Pauta na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
PL nº 6.033/2013	Autores	Eduardo Cunha – PMDB/RJ
	Ementa	Revoga a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013

(apensado ao PL nº 6.022/2013)	Explicação	
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº6.055/2013 (Apensado ao PL nº6.033/2013)	Autores	Pastor Eurico – PSB/PE, Costa Ferreira – PSC/MA, Pastor Marco Feliciano – PSC/SP e outros
	Ementa	Revoga-se a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que "dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral, às pessoas vítimas de violência sexual".
	Explicação	
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº 6.061/2013 (Apensado ao PL nº 6.022/2013)	Autores	Hugo Leal – PSC/RJ
	Ementa	Altera a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual
	Explicação	
	Situação	Tramitando em conjunto
PL nº5.069/2013	Autores	Eduardo Cunha – PMDB/RJ, Isaias Silvestre – PSB/MG, João Dado – PDT/SP e outros
	Ementa	cria o art. 127-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal.
	Explicação	Tipifica como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo e prevê penas específicas para quem induz a gestante à prática de aborto.
	Situação	Pronta para Pauta no PLENÁRIO (PLEN)
	Autores	Flavinho - PSB/SP
	Ementa	Dispõe sobre a prevenção e conscientização dos riscos e consequências relacionados ao aborto.

PL nº4.642/2016	Explicação	
	Situação	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
PL nº5.617/2016 (Apensado ao PL nº4.642/2016)	Autores	Pr. Marco Feliciano – PSC/SP
	Ementa	Institui o Dia Nacional de Conscientização Antiaborto.
	Explicação	
	Situação	Tramitando em Conjunto
PL nº4.880/2016	Autores	Rômulo Gouveia – PSD/PB
	Ementa	Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tornar obrigatória a comunicação, pelos estabelecimentos de saúde, de aborto ou de sua tentativa.
	Explicação	
	Situação	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)

Fonte: Elaboração própria.

No sítio eletrônico do Senado Federal, no campo de pesquisa de matérias, por meio do descritor “aborto”, “nascituro” e “direito a vida desde a concepção”, foram localizados 35 projetos de lei com a temática, desses, 25 encontravam-se encerrada. Dos dez restantes, somente 5 enquadravam-se no objeto deste estudo. Citados a seguir, por ordem crescente do ano de sua criação.

Tabela 2 – Projetos de Lei em tramitação no Senado Federal

Projeto de Lei do Senado nº 287, de 2012	Autores	Senadora Maria do Carmo Alves (DEM/SE)
	Ementa	Acrescenta os arts. 128-A a 128-C ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) para dispor sobre o crime de interrupção de gravidez em razão de diagnóstico de anencefalia.

	Explicação	Acresce os arts. 128-A a 128-C ao Decreto-Lei nº 2.848/40 (Código Penal) para dispor sobre o crime de interrupção de gravidez em razão do diagnóstico
Proposta de Emenda à Constituição nº 29, de 2015	Autores	Senador Magno Malta (PR/ES), Senador Acir Gurgacz (PDT/RO), Senador Aécio Neves (PSDB/MG), Senador Aloysio Nunes Ferreira (PSDB/SP), Senador Alvaro Dias (PSDB/PR), Senador Antonio Anastasia (PSDB/MG), Senador Antonio Carlos Valadares (PSB/SE), Senador Ataídes Oliveira (PSDB/TO), Senador Blairo Maggi (PR/MT), Senador Cássio Cunha Lima (PSDB/PB), Senador Delcídio do Amaral (PT/MS), Senador Elmano Férrer (PTB/PI), Senador Eunício Oliveira (PMDB/CE), Senador Fernando Ribeiro (PMDB/PA), Senador Flexa Ribeiro (PSDB/PA), Senador Garibaldi Alves Filho (PMDB/RN), Senador Gladson Cameli (PP/AC), Senador José Agripino (DEM/RN), Senador Lasier Martins (PDT/RS), Senador Luiz Henrique (PMDB/SC), Senador Paulo Paim (PT/RS), Senador Paulo Rocha (PT/PA), Senador Raimundo Lira (PMDB/PB), Senador Reguffe (PDT/DF), Senador Ricardo Ferraço (PMDB/ES), Senador Roberto Requião (PMDB/PR), Senador Romário (PSB/RJ), Senadora Rose de Freitas (PMDB/ES), Senador Walter Pinheiro (PT/BA) e outros.
	Ementa	Altera a Constituição Federal para acrescentar no art. 5º, a explicitação inequívoca “da inviolabilidade do direito à vida, desde a concepção.

	Explicação	Altera o art. 5º da Constituição Federal para explicitar que o direito à vida é inviolável desde a concepção.
	Situação	11/12/2017 - Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (Secretaria de Apoio à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania) Em tramitação
PEC 181/2015 Origem: PEC 99/2015	Autores	Senado Federal - Aécio Neves - PSDB/MG
	Ementa	Altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro.
	Situação	Pronta para Pauta na Comissão Especial destinada
		a proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 181-A, de 2015, do Senado Federal, que "altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro", e apensada (PEC181/15).
Projeto de Lei do Senado nº 461, de 2016	Autores	Senador Pastor Valadares (PDT/RO)
	Ementa	Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para criminalizar a prática do aborto em qualquer estágio da gestação.
	Explicação	Altera o Código Penal (Decreto-Lei nº2.848/1940) para especificar que a caracterização do crime de aborto independe do estágio da gestação.
	Situação	Em tramitação
	Autores	Senador Magno Malta (PR/ES)
	Ementa	Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para

Projeto de Lei do Senado nº 46, de 2017		criminalizar a prática do aborto em qualquer fase da gestação.
	Explicação	Altera o Código Penal (Decreto-Lei 2.848/1940) para estabelecer que os tipos penais do aborto independem da fase da gestação.
	Situação	23/05/2018 - Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (Secretaria de Apoio à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania)

Fonte: Elaboração própria.

Na busca ao sítio eletrônico da Câmara Legislativa do Distrito Federal, no campo de pesquisa de Projetos e outras proposições, por meio do descritor “aborto”, “nascituro” e “direito a vida desde a concepção”, foram localizados 16 projetos de lei relacionado à temática. Somente 2 entraram para o estudo, listados abaixo, por ordem crescente do ano de sua criação.

Tabela 3 – Projetos de Lei em tramitação na Câmara Legislativa do Distrito Federal

PL 2047/2014	Autores	ROBÉRIO NEGREIROS
	Ementa	ALTERA A LEI DISTRITAL Nº 2.116 DE 1998, QUE INSTITUI, NO DISTRITO FEDERAL, A SEMANA DE PREVENÇÃO AO ABORTO
	Explicação	
	Situação	Tramitando
PL 1471/2017	Autores	ROBÉRIO NEGREIROS
	Ementa	'Institui a política distrital de proteção ao nascituro "Institui a política distrital de proteção ao nascituro'
	Explicação	
	Situação	Tramitando

Fonte: Elaboração própria.

Os principais propositores são, em sua maioria, homens, o que reflete a baixa presença feminina no parlamento brasileiro (foram eleitas 51 mulheres, cerca de 10% dos assentos). Sendo o Congresso eleito em 2014 o mais conservador desde 1964, com um perfil etário velho, idade média de 49 anos, entre os maiores partidos, o PT é o que apresenta idade média superior de 52 anos (BIROLI, 2016).

A maioria das propostas que estão em tramitação no Congresso prevê penas mais duras para quem realizar um aborto e até torná-lo crime hediondo. É o caso da PL nº 3.207, de 2008, apensado ao Projeto de Lei nº 4.703/1998; nº 7.443, de 2006, apensado ao Projeto de Lei nº 4.917/2001; nº 4.917, de 2001, apensado ao Projeto de Lei nº 4.703/1998; e nº 4.703, de 1998, o projeto aguarda o parecer do Relator na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) para ser votado.

Outra proposta que visa alterar o artigo 128 do Código Penal é o Projeto de Lei nº 3.983, de 2015, excluindo a punibilidade em caso de estupro. Este projeto foi apensado ao Projeto de Lei nº 1.545 de 2011 que tipifica o crime de aborto praticado por médico quando não forem os tipos admitidos no Código Penal: necessário ou quando a gravidez for resultante de estupro. A PL nº 6.115 de 2013, também apensada ao projeto nº 1.545/2011, propõe o exame de corpo de delito comprovando o estupro para que o médico possa realizar o aborto. Assim como, o Projeto de Lei nº 5.069 de 2013 que tipifica como crime contra a vida o anúncio de métodos abortivos e a prestação de auxílio ao aborto.

Já o Projeto de Lei nº 6.033 de 2013, apensado ao Projeto de Lei nº 6.022/2013; e o Projeto de Lei nº 6.055/2013, pretende revogar a Lei nº 12.845/2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. O acesso a medidas profiláticas e métodos contraceptivos, disponibilizados pelo SUS ou farmácias, também sofre ameaças com o Projeto de Lei nº 1.413 de 2017, apensado ao Projeto de Lei nº 313/2007, que proíbe a distribuição e recomendação do método de anticoncepção de emergência (AE), conhecido como pílula do dia seguinte.

Em tramitação desde 2007, o Estatuto do Nascituro (Projeto de Lei nº 478, de 2007, e Projeto de Lei nº 489 de 2007, apensado ao Projeto de Lei nº 478/2007), estabelece penas de um a três anos de detenção para quem causar culposamente a morte de nascituro e de um a dois anos para quem induzir a mulher grávida a praticar aborto ou oferece-lhe ocasião para que a pratique. Com a proposta do Estatuto do

Nascituro, uma mulher que sofra violência sexual e engravide não poderia solicitar a interrupção da gestação.

Apensados ao Estatuto do Nascituro estão, o Projeto de Lei nº 3.748 de 2008, visa combater o aborto resultante de estupro, através de incentivo à mãe, vítima de violência, com uma ajuda financeira paga pelo Estado. Essa proposta ficou conhecida popularmente como “bolsa estupro”. Já o Projeto de Lei nº 1.763 de 2007, dispõe sobre a assistência à mãe e à criança gerada em decorrência de estupro.

A Proposta de Emenda Constitucional 29 de 2015, altera o artigo quinto da Constituição para garantir o direito inviolável à vida “desde a concepção” - tendo como marco do início da vida a fecundação, momento em que o espermatozoide penetra o óvulo. A aprovação transforma em crime o uso da pílula do dia seguinte, assim como qualquer interrupção voluntária da gravidez, mesmo nos casos permitidos por lei: gravidez de risco, estupro e anencefalia.

A Proposta de Emenda Constitucional 181 de 2015, de autoria do senador Aécio Neves (PSDB), inicialmente tratava da extensão da licença-maternidade para o caso de bebês nascidos prematuramente, de 120 dias poderia se estender até 240 dias, de acordo com o período de internação da criança. No entanto, duas substituições foram feitas no teto pelo deputado Jorge Tadeu Mudalen (DEM – SP), modificando outros artigos da Constituição que trata dos princípios fundamentais da República. Assim, de acordo com a nova redação, o inciso 3 do artigo I do texto constitucional recebeu a frase: “dignidade da pessoa humana desde a concepção”. Já no artigo 5º, acrescentou-se “a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção”. Dessa forma, enquanto aprova a extensão da licença-maternidade, também permite uma interpretação que não legaliza nenhuma prática de aborto.

Os propositores, em sua maioria, são homens o que reflete o poder masculino sobre os corpos das mulheres, apesar de que mulheres podem ser contrárias a interrupção da gravidez. No ranking dos que mais fizeram propostas de lei estão: Eduardo Cunha (PMDB/RJ) evangélico, vinculado a Igreja Sara Nossa Terra, em primeiro lugar com 4 projetos em tramitação, propõe a inclusão do aborto no rol de crimes hediondos; Flavinho (PSB/SP) e Miguel Martini (PHS/MG) que fizeram carreira na Canção Nova, associam-se a agenda antiaborto à afirmação da família natural, com 3 projetos, ambos contrários ao aborto; Luiz Bassuma (PT/BA) com 2 projetos, líder espírita, ele foi um dos autores da proposta do Estatuto do Nascituro, carro-chefe da campanha contra a interrupção voluntária da gestação.

No caso dos partidos, o padrão de atuação no que diz respeito ao aborto, alguns partidos como o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), que voltou a se chamar Movimento Democrático Brasileiro (MDB), o Partido da República (PR), o Partido Social Cristão (PSC), o Partido Republicano Brasileiro (PRB) e o Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), vem concentrando políticos ligados às igrejas evangélicas neopentecostais. Em algumas das legislaturas sob análise, mais de 20 partidos se encontravam representados.

O feminismo tem como demanda a erradicação da violência doméstica, representatividade na política e o direito ao aborto, sendo esta última, uma das pautas mais antigas. O Brasil por apresentar desigualdades econômicas subdivide mulheres que podem ter acesso privado ao aborto com um atendimento de qualidade e mulheres que improvisam métodos que geram complicações futuras, elevando a moralidade materna.

A frente em defesa à vida, em conjunto, propõe em seus projetos: revogar todas as exceções à proibição à interrupção da gravidez; ampliar as penalidades em caso de aborto ilegal; estimular que a gravidez resultante de estupro não seja interrompida, com incentivo financeiro para a vítima que decidir ter o filho (a chamada “bolsa estupro”); e estabelecer que o direito à vida seja protegido “desde a concepção”, formulação que buscam inserir na própria Constituição brasileira.

A oposição ao aborto é uma prioridade para alguns parlamentares, do que sua legalização é para os que a defendem. O direito de decidir sobre o próprio corpo, sem deixar-se impor por padrões culturais opressores, de saúde ou de beleza. Direito de realizar um aborto de forma segura, sem risco de morte. Direito de realizar o parto com delicadeza, na forma escolhida pela grávida, e com acompanhamento de confiança. Estas são algumas das demandas dos movimentos sociais no que se refere à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

O retrocesso social pode se manifestar de diversas formas, seja por uma ação ou omissão por parte dos poderes legislativo e executivo, bem como por meio de decisões judiciais que afrontem ou enfraqueçam os direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal. É tarefa dos três poderes constitucionais o papel de garantidor dos direitos humanos e fundamentais. Ao Poder Legislativo cabe criar leis que garantam a proteção e implementação desses direitos. Ao Poder Executivo incumbe a formulação e execução de políticas públicas voltadas à satisfação social desses direitos. Por fim, ao Poder Judiciário é atribuído o dever de proteção contra

qualquer tipo de violação ou ameaça que atentem contra os direitos humanos e fundamentais, inclusive as legislativas.

Uma das formas mais comuns em que se evidencia o retrocesso social é através da atividade do legislativo. Infelizmente não é incomum que leis sejam criadas em total descompasso com os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, muitas vezes até mesmo por meio de Emendas Constitucionais, como é o exemplo da PEC 181/2015.

Apesar dos avanços e conquistas em âmbito nacional até meados de 2015, evidencia-se o retroceder e desconstruções em relação aos direitos e conquistas populares alcançadas, e assim, das possibilidades de ação diante deste contexto que estabelece um cenário não favorável de oportunidades políticas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Direito à saúde é um direito humano, a Declaração dos Direitos Humanos traz explícito o direito à saúde como forma de alcançar melhor padrão de vida sendo um instrumento de acesso à cidadania:

“Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade” (CENTRO, 1994).

A Constituição Federal de 1988 trouxe um papel muito importante para o direito à saúde no Brasil, previsto nos artigos 196 a 200 que a saúde é um direito integral e universal garantido mediante políticas sociais e econômicas em uma rede regionalizada e hierarquizada composta pelos quatro entes federados (BRASIL, 1988). Desde modo, a saúde é reconhecida como um direito social fundamental pela Constituição da República Federativa do Brasil, que inclui como um dos principais princípios a dignidade da pessoa humana, e por ser um Estado Democrático de Direito, visa superar desigualdades sociais com o fim de realizar justiça social.

O Programa da Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ampliou o conceito de saúde da mulher a partir da incorporação de questões como a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, já que a assistência e o atendimento à mulher restringiam-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. O PAISM passou a considerar a desigualdade de gênero como fator e grande impacto sobre as condições da saúde da mulher e que, portanto, precisa, ser considerada, tanto na análise das ações no âmbito do SUS como dentro das diretrizes e princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) (MS, 2014).

O direito ao aborto é um direito fundamental, tendo o Estado o dever de assegurá-lo, tendo em conta o princípio da dignidade da pessoa humana, alicerce do Estado Democrático de Direito. É importante que o Estado, entendido nas suas três esferas, que cumpra seu papel constitucional de garantir o acesso ao direito à saúde. Ir contra isso é aceitar o retrocesso, que fere não só a Constituição Federal brasileira, mas também Declarações, Pactos e Tratados Internacionais de direitos humanos assinados pelo Brasil (ANDRADE, 2011).

O Estado é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões, mas a realidade brasileira é, que vemos crescer as bancadas fundamentalistas religiosas nas Assembleias, Câmaras e no Congresso, numa tentativa de impor determinada religião sobre todo o povo brasileiro, pautando políticas públicas e legislações que com princípios religiosos.

Impor a maternidade é negar a igualdade, o direito a vida, à dignidade, à cidadania, à não discriminação, à liberdade, à saúde e ao planejamento familiar. A maternidade deve ser uma escolha para que todas as mulheres tenham o direito de decidir sua vida com autonomia, sem que isso implique em sanção penal. Para que isso aconteça o Estado deve garantir meios para que as mulheres possam escolher quando, como e com quem ter filhos.

O aborto no Brasil é um grave problema de saúde pública, que mesmo não sendo permitido, é feito as margens da sociedade, é um problema que afeta de forma mais intensa as mulheres pobres que não podem recorrer as clínicas especializadas. A saúde coletiva tem colaborado com os estudos sobre o aborto, que tem o potencial de articular questões centrais e relevantes ao campo da saúde reprodutiva até a provisão de assistência e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. O estudo feito pela saúde coletiva investiga cada tomada de decisão de um aborto, qual o motivo alegado para a decisão e o seu contexto, isso contribui para a melhor elaboração de políticas públicas direcionadas as mulheres (MENEZES E AQUINO, 2009).

Em ação inédita protocolada no STF, pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSol), com assessoria da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, pede a legalidade do aborto até a 12ª semana. A Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 442, argumenta que os artigos 124 e 126 do Código Penal, que instituem a criminalização da interrupção voluntária da gravidez, confrontam com as garantias individuais previstas na Constituição Federal. O marco em 12 semanas foi escolhido em função do período em que as mulheres mais desistem da gravidez e é seguro fazer o procedimento e segundo a OMS, até essa faixa temporal o risco de complicações é de apenas 0,05%. Esta ação se sintoniza com o movimento feminista e a defesa das mulheres e vem, em nome delas, reivindicar seus direitos no STF.

O Princípio da proibição do retrocesso social é de grande importância no Estado Contemporâneo e estão diretamente ligados à dignidade da pessoa humana, como a garantia da segurança jurídica e à preservação dos direitos já adquiridos.

Dessa forma, o Estado não poderá retirar direitos fundamentais já conquistados, respeitando assim o direito a vida digna (VASCONCELLOS; LUIZ, 2015).

Por fim, nota-se nas propostas de projetos de lei analisados, que a garantia do direito social à saúde da mulher está ameaçada. Sendo traçado um caminho em direção à defesa à dignidade humana e aos direitos sociais em respeito ao princípio constitucional do não retrocesso ou um caminho que nega os direitos humanos e fica à mercê de proposições dos legisladores conservadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE, Zenaida Tatiana Monteiro. Da efetivação do direito à saúde no Brasil. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 86, mar 2011.

ANJOS, Karla Ferraz dos et al. **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, Sept. 2013.

AQUINO, Estela M L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 121-132, Aug. 2006.

BIROLI, Flávia. **Aborto em debate na Câmara dos Deputados**. Cfemea, Ipas e Observatório de Sexualidade e Política. Set. 2016. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br/images/stories/aborto_em_pauta_cd_flavia_biroli.pdf>. Acesso em: 16 agost. 2018.

BITTENCOURT, Naiara Andreoli. **Movimentos Feministas**. Revista InSURgência, ano v.1. n.1. jan./jun, p. 1198. Brasília, 2015.

BRASIL, SECRETÁRIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (SPM/PR), **ANAIS da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPMM)**, Brasília, 2013.

_____. **Ação direta de inconstitucionalidade 5.581/DF, 2016**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/adi-5-581-df>. Acesso em: 25 nov. 2017.

_____. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442, 2017.**
Disponível em: www.agu.gov.br/page/download/index/id/38121647. Acesso em: 25 nov. 2017.

_____. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, 2013.**
Disponível em:
<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>.
Acesso em: 25 nov. 2017.

_____. **Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940).** Diário Oficial da União, 7 dez. 1940.

_____. **Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer.** OMS, 2005. Disponível em:
<http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/OMS_estudiomultipais_resumendelinforme1.pdf
http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/OMS_estudiomultipais_resumendelinforme1.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis.** OMS, 2014. Lancet, 2014. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X). Acesso em: 14 agos. 2018.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 1994.** Disponível em:
http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_eng_2.pdf. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS.** Assembleia Geral das Nações Unidas – ONU, 1948.

_____. **Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, Beijing, 1995.**
Disponível em: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/_fwcwn.html. Acesso em: 30 jun. 2018.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Avance global sobre las tendencias del empleo femenino 2018 Oficina Internacional del Trabajo** – Ginebra: OIT, 2018.

PINTO, Céli Regina Jardim. **Feminismo, história e poder**. Rev. Sociol. Polit. Curitiba, vol.18, no.36, 2010.

_____. **Uma História Feminino no Brasil**. Editora Fundação Perseu Abramo. São Paulo, 2003.

ROSADO-NUNES, Maria José. **O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas**. Cienc. Cult.[online]. 2012, vol.64, n.2 [cited 2018-06-22], pp.23-31.

SANTOS, Lina Vilela. **Aborto, prostituição e saúde pública: uma questão silenciada**. 2012. 47 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social)—Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

SCARLT, Ingo Wolfgang. **O Estado Social de Direito, a Proibição de Retrocesso e a Garantia Fundamental da Propriedade**. Revista da Faculdade de Direito, n. 17, p. 111–132. Porto Alegre, 1999.

SCHRAM, Patrícia Cintra Franco. **Zika virus and public health**. Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 7-8, apr. 2016. ISSN 2175-3598.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Tradução de Toma Tadeu da Silva. Educação & Realidade. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99.

SILVA, Érica Quinaglia. CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Marques, Silvia Badim. **O direito à saúde da mulher e o princípio da proibição do retrocesso social: o aborto em pauta.** Mulheres e violências: interseccionalidades. p.458. Brasília, DF: Technopolitik, 2017.