



Porto Alegre, 13 de dezembro de 2023

O Fórum Aborto Legal RS, iniciativa que congrega diferentes organizações da sociedade civil, universidades e serviços de referência para interrupção da gestação em casos previstos em lei, tomou conhecimento de projetos de lei de mesmo conteúdo que visam criar novas barreiras de acesso ao aborto legal previsto em lei. Ambas propostas legislativas estão em desacordo com os preceitos fundamentais da dignidade humana e violam as diretrizes nacionais que versam sobre o atendimento humanizado em casos de abortamento, entre outras violações. Para tanto, apresenta-se Parecer Técnico Jurídico, com vistas a oferecer elementos para a análise qualificada e fundamentação com vistas a barrar a tramitação e questionar propostas que venham a ser aprovadas pelas Casas Legislativas, como o caso de Santa Maria.

É preciso lembrar que proposições muito semelhantes tentaram ser adotadas pelo Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde do Governo Federal anterior, mediante a edição da Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020 (já Revogada pela PRT GM/MS nº 13 de 13.01.2023), a qual dispunha sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e previa dois novos procedimentos: a) a exibição de ultrassom do feto para a mulher e; b) a leitura de uma lista de riscos decorrentes do procedimento de aborto legal sem que estejam acompanhados da prevalência (probabilidade associada a cada risco citado) ou de uma lista de riscos decorrentes da não-realização do procedimento.

Diante disso, resta patente que as propostas apresentadas visam instituir em territórios municipais medidas que já foram amplamente debatidas e exauridas em seara nacional, tendo sido inclusive objeto de inúmeras insurgências, comoções, discussões, arguições e questionamentos. A proposição destas leis busca maquiagem, repaginar e reapresentar velhas medidas, as propondo agora aos legislativos municipais sob argumentos falaciosos de proteção às vulnerabilidades das vítimas.

Nos colocamos à disposição para dialogar, buscando estratégias coletivas para barrar a tramitação e aprovação destas propostas legislativas.

Fórum Aborto Legal RS



PARECER TÉCNICO Nº 1/2023

Referente aos Projetos de Lei que tem como conteúdo obrigar as unidades hospitalares localizadas no município de Porto Alegre e que tenham em seu rol de serviços ofertados a realização de procedimentos de aborto nos casos previstos em lei obrigadas a afixar cartazes educativos sobre a prática

Projetos de Leis têm sido apresentados nas Casas Legislativas com o objetivo *conscientizar as gestantes que se enquadram nas hipóteses de exclusão de ilicitude quanto à prática do aborto a respeito dos riscos e das consequências oriundos desta decisão, provendo mais recursos para que sua escolha pela manutenção ou não da gravidez seja feita com a maior lucidez possível* (Exposição de Motivos, PLL 578/23, Câmara de Vereadores de Porto Alegre).

Para tanto, suas proponentes propõem que as unidades de saúde fixem cartazes educativos sobre a prática de aborto nos locais são realizados os procedimentos e nos consultórios médicos onde as gestantes são atendidas . Definem ainda como conteúdo dos cartazes:

Art. 2º Os cartazes de que trata esta Lei deverão conter:

- I – explicação pormenorizada de cada tipo de procedimento abortivo, com ilustrações representativas;
 - II – os danos físicos e psicológicos que o procedimento poderá ocasionar para a gestante; e
 - III – qual seria o destino do nascituro após a realização do procedimento.
- (PLL 578/23, Câmara de Vereadores de Porto Alegre)

Já o artigo 3º do referido PL dispõe sobre a imposição de multa caso haja descumprimento com os disposto na Lei, considerando ainda *circunstância agravante a reincidência do infrator* para graduação da multa.

Argumentos contrários

No Brasil, para interromper uma gestação, as mulheres e meninas precisam se enquadrar dentro de uma das 3 possibilidades, previstas em lei;

- ✓ Risco de vida da mulher
- ✓ Violência Sexual (estupro)
- ✓ Feto anencéfalo

Tal direito é oriundo das hipóteses de exclusão de ilicitude previstas no Código Penal de 1940 (violência sexual e risco de vida da mulher) e da decisão da Superior Tribunal Federal de 2012 (fetos anencéfalos). A regulamentação da interrupção voluntária da gravidez prevista em lei é definida em diferentes documentos técnicos do Ministério da



Saúde como a Portaria 1.508, de 1º de setembro de 2005 e as Normas Técnicas de Atenção humanizada ao abortamento, de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes e de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalo.

Conforme tais normativas técnicas, dentre dos procedimentos das equipes especializadas para interrupção da gestação, está, em relação a pessoa atendida: o respeito a sua dignidade; não discriminação; disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar **ambiente de confiança e respeito**; e a **informação prévia**, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e o **respeito da decisão da pessoa atendida** sobre a realização de qualquer procedimento.

Tais diretrizes visam assegurar um atendimento humanizado que prime pela **informação** sobre os **direitos e procedimentos** em relação a interrupção da gestação, caso seja o desejo da pessoa. É parte do protocolo de atendimento e **deve ser realizada por profissional, por meio de uma abordagem acolhedora, respeitosa e não julgadora.**

Para tanto, uma escolha livre e informada passa pela oportunidade de conhecer quais caminhos podem ser adotados frente a uma gravidez fruto de violência sexual, que seja incompatível com a vida extrauterina ou ainda que possam causar risco de morte a gestante. Este direito à informação está atrelado ao que é **reconhecido cientificamente em relação aos riscos do procedimento da interrupção como também da manutenção da gestação.**

Portanto, **tais iniciativas estão em desconformidade aos documentos e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde que regulamentam o procedimento de interrupção da gestação, ao não incorporar em sua proposta informações completas acerca dos riscos em relação à manutenção da gravidez, definido apenas a informação sobre possíveis danos em relação ao procedimento.**

Além disso, a proposta legislativa define que, nestes cartazes, a explicação sobre os tipos de procedimentos venha acompanhada de ilustrações representativas ou ainda sobre a destinação dos fetos, sendo que tal medida **não é razoável nem clinicamente necessária**, como também **não está em conformidade a diretrizes que regulamentam o atendimento humanizado ao abortamento, tendo o efeito apenas de constranger e gerar culpa na vítima pelo exercício de um direito.**

Obrigar, impedir ou constranger uma mulher a prosseguir com uma gravidez fruto de uma violência sexual, ou por risco à sua vida ou por estar gestando um feto com incompatibilidade com a vida extrauterina, pode ser caracterizado como tortura e uma



reabilitação desta mulher. **Este PL desvirtua o caráter do cuidado à saúde do abortamento, onde expõe à mulher mais dúvidas e não o oposto, quando sabemos que os métodos utilizados no Brasil são seguros e seguem recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.**

Sabe-se que a trajetória de uma mulher que precisa chegar ao serviço de aborto legal encontra inúmeras barreiras de acesso, omissão de informações quanto ao seu direito de realizar o procedimento, ou julgamentos que fazem com que muitas nem cheguem. Portanto, os serviços de saúde e consultórios médicos devem informar às mulheres como exercer o seu direito de forma imparcial, pois a decisão é dela. Neste sentido, **entendemos que este Projeto de Lei se caracteriza por uma interferência na decisão da mulher além de violar preceitos fundamentais da garantia à intimidade e privacidade da dignidade da pessoa humana e da vedação ao tratamento cruel, desumano ou degradante.**

Quanto à proposição de informar qual o destino do produto do abortamento, traz um sentimento de coação, fragilização e intimidação das mulheres e meninas que buscam o atendimento, com o objetivo de fazê-las desistir do procedimento. Além de acrescentar um elemento de crueldade inclusive às equipes de atendimento nos serviços, pois extrapola o atendimento assistencial à saúde por meio do SUS.

Sob o aspecto legal, moral e humanitário, pode trazer constrangimento às mulheres que aguardam nos serviços para a realização de atendimento, que já trilharam um longo caminho até chegar ali, além de causar mais desespero à vítima, como forma de demovê-la da interrupção da gravidez, que é um direito indiscutível. Este não é o papel do Estado nem dos serviços, porque sabemos que valores ou crenças pessoais não podem influenciar negativamente impedindo o acesso de mulheres e meninas a atendimento digno, sob pena de violar os direitos humanos daquelas que buscam acolhimento, escuta e o atendimento médico, sem julgamentos. **Ressaltamos que esse tipo de legislação mostra-se desumana, na medida em que tenta impedir mulheres a exercer o direito ao aborto previsto em lei em momento de vulnerabilidade: após violência sexual, na gestação de um feto incompatível com a vida ou quando sua própria vida está em risco!**

Estudo recente publicado na revista Social Science & Medicine demonstraram que 95% das mulheres que realizaram o aborto referem ter feito a escolha certa, mesmo depois de 5 anos da realização do mesmo. Além disso, não foram detectadas maiores chances de desenvolvimento de adoecimentos psíquicos como a depressão, ansiedade, pensamentos suicidas ou baixa autoestima (Foster, 2020), sendo falsa a ideia de que o aborto é “sempre uma experiência traumática”. Especialmente nos casos citados acima, o acesso aos serviços de saúde com cuidados humanizados, com garantia de sigilo e isentos de julgamentos morais e religiosos são essenciais para as mulheres



nessas situações tenham um bom prognóstico de saúde física e mental. Cabe ao estado e seus legisladores locais promover esse direito, com a divulgação em todos os locais de saúde sobre os permissivos legais que permitem o aborto e que assim, as mulheres brasileiras possam exercer sua plena cidadania de maneira autônoma e independente!

Além disso, a gravidez infantil forçada tem sido um problema historicamente invisibilizado, falando-se no máximo em gravidez na adolescência, sem abordar o impacto da maternidade infantil forçada sobre o futuro das meninas pequenas que não conseguem acessar os serviços pela falta de informações. Observa-se que a maioria dos casos de gravidez infantil aparece como produto da violência sexual exercida por homens integrantes da família, seguido da violência exercida por vizinhos e conhecidos. Trata-se de um crime que ocorre no âmbito doméstico e familiar, o que agrava o problema. As meninas representam 61,4% do total de casos de estupro: são 40.659 vítimas apenas no último ano¹.

As desigualdades de gênero, étnico-raciais, econômicas entre outras, afetam a capacidade das meninas de exercerem todos os seus direitos, como o direito à educação e à saúde, agravando sua situação de vulnerabilidade. Dados da pesquisa "Investigación sobre la interrelación y los vínculos entre la violencia sexual y la muerte de niñas y adolescentes en la región de América Latina y el Caribe (2010 - 2019)" do Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (Cladem)² apontaram para outros problemas vinculados ou decorrentes da gravidez infantil, como continuidade da violência sexual, suicídio, desaparecimento ou tráfico de meninas, morte materna e feminicídio. **A justiça reprodutiva inexistente nestes contextos e com o material ameaçador proposto (e não educativo) será ainda pior para nossas meninas, que após serem vítimas ainda serão obrigadas a gestar e parir muitas vezes com 11 ou 12 anos de idade.**

Os números de gestações de crianças são assustadores: somente no ano de 2022, foram registrados 14.265 nascidos vivos de meninas com menos de 14 anos³. Em 2021, esse número foi ainda maior: 17.457 nascidos vivos⁴.

¹ TEMER, Luciana. Violência sexual infantil: aumentaram os casos ou as denúncias. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 204-213, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario2023.pdf>. Acesso em: 9.10.2023.

² Disponível em: <https://cladem.org/investigaciones/index.php/vinculos-entre-violencia-sexual-y-muerte/> <https://cladem.org/investigaciones/index.php/sistema-modelo-rutas-atencion-a-la-violencia/>. Acesso em 11.10.2023.

³ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Agosto de 2023.

⁴ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Agosto de 2023.



A pesquisa da Rede Feminista de Saúde verificou que 252 mil meninas de 10 a 14 anos engravidaram e pariram de 2010 a 2019 e o Fórum de Segurança Pública destacou que do total de estupros registrado, 61,4% estão nessa faixa etária e deste total, 75% são meninas negras e pardas sendo as mais violentadas pela sociedade e pelo Estado⁵.

Há anos, organizações da sociedade buscam dar visibilidade à violação de direitos de meninas em nosso país. Em 2017, o CLADEM desenvolveu a Campanha *Jugar o Parir – Brincar ou Parir* - Gravidez infantil forçada na América Latina e no Caribe”, motivada pelo estudo “Niñas Madres”- *Meninas Mães*”, **onde a gravidez forçada em crianças foi entendida como uma forma de tortura**⁶. O estudo desvelou toda a fragilidade das políticas e serviços públicos de atenção à violência sexual e ao aborto legal nesses países, incluindo o Brasil.

No entanto, tentativas de retrocesso e violação dos direitos de crianças brasileiras não param de existir. Hoje, parlamentares buscam evitar o aborto e não informar sobre os direitos que meninas estupradas e das mulheres estupradas ou que estão em risco de vida.

Tais Projetos de Lei fariam sentido se fossem materiais informativos para serem distribuídos nas escolas, unidades de saúde e órgãos públicos informando os direitos das crianças violadas e o direito ao aborto legal, com locais de escuta, endereços dos serviços de aborto legal nos municípios, informação e apoio às vítimas.

Para saber mais:

Violência Sexual e Direito ao Aborto Legal no Brasil: fatos e reflexões

Livro publicado em parceria com a Fiocruz.

Guia do aborto legal e de cuidado à pessoa em situação de violência sexual

Disponível

em:

<https://themis.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Guia-Aborto-Legal-1-1.pdf>

O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde

Camila Giugliani, Angela Ester Ruschel, Maura Carolina Belomé da Silva, Melanie Noël Maia, Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira.

Relato de experiência de uma estratégia para a garantia dos direitos das mulheres

Gregório Corrêa Patuzzi, Maura Carolina Belomé da Silva, Angela Ester Ruschel, Renata Teixeira Jardim, Camilla Alexsandra Schnek e Claudia Prates.

⁵ Ver em: <https://www.redesaude.org.br>.

⁶ CLADEM 2016. Ninas Madres. Balance Regional Embarazo e Maternidade Infantil forzados na América Latina e Caribe. Disponível em <https://www.cladem.org/es/publicaciones/regionales>.



Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde

Organização Mundial da Saúde. Disponível em:
https://616c362d-98ff-401b-b019-96f1c6aa0278.filesusr.com/ugd/237e03_1ceada8db53c4af8a718c25c940f0713.pdf.

Atenção humanizada ao abortamento - Normas técnicas

Ministério da Saúde. Disponível em:
https://616c362d-98ff-401b-b019-96f1c6aa0278.filesusr.com/ugd/237e03_dfcc92bbd521466b8f9358a151d95102.pdf,

Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes

Ministério da Saúde. Disponível em:
https://616c362d-98ff-401b-b019-96f1c6aa0278.filesusr.com/ugd/237e03_a4bab1349a044f4dbdfb29892c3ec474.pdf

Guia de Atendimento em Saúde às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em:
https://616c362d-98ff-401b-b019-96f1c6aa0278.filesusr.com/ugd/237e03_7adc4dd0b03440da9f39b951c9f04bb6.pdf.

Pesquisa: brasileiros reconhecem impacto do estupro e direito das vítimas ao aborto previsto em lei

Instituto Patrícia Galvão. Disponível em:
https://616c362d-98ff-401b-b019-96f1c6aa0278.filesusr.com/ugd/237e03_c289d29ce8534e698d0f0028dff045e9.pdf.

Violência sexual contra crianças e adolescentes: linhas de cuidado em saúde para casos de gestação

MP RS. Disponível em:
https://616c362d-98ff-401b-b019-96f1c6aa0278.filesusr.com/ugd/237e03_fd1fee498c0f46ed838651047ec33883.pdf.

Assinam este documento:

Angela Ruschel, psicóloga, integrante do Fórum Aborto Legal RS,
Cláudia Prates, educadora popular, integrante da Marcha Mundial das Mulheres e do Fórum Aborto Legal RS,
Renata Teixeira Jardim, advogada, integrante do Cladem e do Fórum Aborto Legal RS
Rubia Abs, advogada, coordenadora do Cladem, integrante do Fórum Aborto Legal RS.



PARECER TÉCNICO Nº 2/2023

Referente aos Projetos de Lei que tem como conteúdo estabelecer, no âmbito do municipal, a equiparação das gestantes vítimas de abuso sexual às gestantes de risco para fins de acesso prioritário na marcação e realização de exames de ultrassom durante o período gestacional.

O presente parecer técnico-jurídico visa oferecer elementos para a análise qualificada e fundamentada de projetos de lei que têm sido apresentados em Casas Legislativas com o objetivo *de fornecer às gestantes vítimas de abuso sexual recursos adicionais, por meio das ultrassonografias, a fim de embasar suas decisões sobre a continuidade ou interrupção da gravidez. O objetivo é permitir que essas mulheres façam essa escolha de maneira mais esclarecida e consciente, considerando as informações e apoio médico necessário* (PLL 580/23, Câmara de Vereadores de Porto Alegre). Este documento é subdividido em duas partes:

(i) a primeira versa sobre aspectos preliminares, dizendo respeito a uma avaliação da legalidade das medidas propostas, abordando a incompetência desta Câmara para legislar acerca do tema, diante da impossibilidade de prever, em âmbito municipal, penalidades e sanções ao legislar sobre matéria penal, prerrogativa privativa da União. Ainda, versa sobre a ausência de submissão das medidas ao Conselho Estadual de Saúde e ao Conselho Municipal de Direitos das Mulheres, restando inobservados os ritos e trâmites imprescindíveis a sua consolidação;

(ii) a segunda parte do parecer refere-se ao mérito da proposta legislativa, demonstrando-se as graves violações de direitos de pessoas vítimas de violência sexual perante as melhores técnicas médico-científicas. Adentra os aspectos atinentes à inconstitucionalidade das alterações legislativas propostas, o aborto legal no Brasil e o caráter de complementaridade do exame de ultrassom ao procedimento do aborto. Por fim, considerando as melhores práticas médicas, a imposição de conduta que viola a ética profissional e o caráter de tortura quanto profissionais de saúde oferecem obstáculos para a interrupção de gestação resultante de violência sexual.

I. Aspectos preliminares: da análise da legalidade das medidas propostas.

a) Da impossibilidade de prever, em âmbito municipal, medidas penais. Prerrogativa privativa da União de legislar sobre direito penal.

Tais propostas preveem que nos casos em que a gestante optar pela prática do aborto, conforme hipótese prevista em lei, deverá ser sugerido pelo médico responsável pelo atendimento da gestante a realização de ultrassonografia prévia ao procedimento, ao que seu descumprimento acarretará a imposição de multa.



Ocorre que é competência privativa da União legislar sobre direito penal e processual, conforme determinação expressa na Constituição Federal Brasileira, em seu artigo 22, inciso I. Portanto, não há que se falar em possibilidade de a Câmara Municipal legislar sobre matéria penal, prevendo sanções e penalidades, mesmo que pecuniárias, ou ainda sobre agravamento à dosimetria de pena em caso de apuração criminal. Tal matéria extrapola evidentemente a competência municipal, porquanto se trata de prerrogativa privativa da União.

b) Da falta de submissão das medidas ao Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Direitos das Mulheres (COMDIM).

As medidas objeto destas proposições não foram submetidas à análise prévia dos Conselhos Municipais de Saúde, o que lhes compete. Também deixam de abordar e prever qualquer aspecto atinente a objetivos, meios, protocolos, fluxos de atendimento em âmbito dos equipamentos do SUS – Sistema Único de Saúde (da Atenção Primária à Saúde aos Hospitais de alta complexidade), bem como totalmente é silente sobre a previsão orçamentária para implementação das referidas medidas.

A Lei Federal n. 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Em seu art. 1º, §2º determina que “o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.”

Portanto, não foram seguidos os ritos e trâmites imprescindíveis a sua consolidação, sendo esse um ponto insuperável.

II. Da análise quanto ao mérito da proposta.

a) Da violação de direitos de pessoas vítimas de violência sexual perante as melhores técnicas médico-científicas. Do aborto legal no Brasil. Da inconstitucionalidade das medidas propostas.

O aborto legal é previsto desde o Código Penal de 1940, enquanto excludente de ilicitude e permissivo legal aos casos de gravidez decorrente de violência sexual e em caso de risco de morte à gestante. Mas apenas no ano de 1999 os serviços de aborto legal foram regulamentados, circunstância em que editadas normativas para implementação dos serviços a vítimas de violência sexual no país. Ou seja, há mais de



vinete anos existe a estruturação e regulamentação destes serviços e procedimentos nas Políticas Públicas da Saúde.

Acresça-se que em 2012 o STF também decidiu pela possibilidade do aborto legal em casos de fetos anencéfalos, havendo precedentes do STJ de expansão deste entendimento a quaisquer outros casos de fetos cujas vidas extrauterinas sejam inviáveis, a fim de não impor uma gestação a termo a uma pessoa que sabe que o feto, assim que parido, virá a óbito, imposição que configura tortura psicológica. Para quaisquer dessas hipóteses, é prescindível o registro de ocorrência ou a autorização judicial para o procedimento, tratando-se de avaliação administrativa da equipe multidisciplinar de cada serviço.

Com efeito, tanto em âmbito público quanto no privado, no que concerne à assistência a mulheres, deve prevalecer o princípio bioético da autonomia, cuja caracterização foi referendada pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo) nos seguintes termos: “o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões”.⁷

Ocorre, entretanto, que as medidas propostas por tais projetos de lei implicam em interferência ilegítima à liberdade de profissionais de saúde, em violação ao inciso VIII do Capítulo I do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018)⁸ e ao artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal.

É preciso lembrar que proposições muito semelhantes tentaram ser adotadas pelo Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde do Governo Federal anterior, mediante a edição da Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020 (já Revogada pela PRT GM/MS nº 13 de 13.01.2023, como será exposto abaixo), a qual dispunha sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e previa que “na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada” (art. 8º).

⁷ FIGO, "Recomendações sobre temas de ética em obstetrícia e ginecologia", Outubro 2012, tradução livre. Disponível: <https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>

⁸ *O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.*



A edição da Portaria foi feita poucas semanas após grande repercussão nacional de caso de uma menina de 10 anos, do Espírito Santo, que, grávida em decorrência de estupros sofridos desde os seis anos, sofreu inúmeros obstáculos antes de conseguir acessar o aborto legal.⁹ A Portaria foi objeto da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.552, ajuizada pelo Instituto Brasileiro de Organizações Sociais de Saúde – IBROSS e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 737, proposta por cinco partidos – PT, PCdoB, PSB, PSOL e PDT.¹⁰

Diante da imensa comoção social que a referida Portaria n. 2.282 gerou, houve sua revogação mediante publicação da Portaria n. 2.561 do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde, em 25 de setembro de 2023, **excluindo-se justamente a exigência de oferta, pelo profissional de saúde, de que a pessoa gestante vítima de violência ou em procedimento de aborto legal fosse submetida ao exame da ultrassonografia**. De todo modo, ambas portarias foram revogadas completamente quando do início da gestão do novo Gabinete do Ministério da Saúde através da Portaria n. 13, de 13 de janeiro de 2023, não estando em vigência quaisquer delas.

Diante disso, resta patente que os proponentes destas propostas atuais visam instituir em territórios municipais medidas que já foram amplamente debatidas e exauridas em seara nacional, tendo sido inclusive objeto de inúmeras insurgências, comoções, discussões, arguições e questionamentos. Tais projetos de lei buscam remaquiari, repaginar e reapresentar velhas medidas, as propondo agora à Câmara Municipal de Porto Alegre sob argumentos falaciosos de proteção às vulnerabilidades das vítimas, como se passará a expor a seguir.

É cruel e degradante o argumento, à exposição de motivos destes PLs, de que a medidas visas proporcionar “às gestantes vítimas de abuso sexual recursos adicionais, por meio da oferta de ultrassonografias, a fim de embasar suas decisões sobre a continuidade ou a interrupção da gravidez” (PLL 580, Câmara de Veredores de Porto Alegre). Isso porque as pessoas que chegam nestes serviços são ínfimas perto da proporção de gestantes decorrentes de estupro¹¹; quando estas vítimas chegam aos hospitais, já passaram por larga deliberação subjetiva e coletiva com sua rede de apoio, mesmo que a mais proximal, para tentar pleitear a interrupção da gestação.

⁹ JIMÉNEZ, Carla. Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital. *El País*, São Paulo, 16 ago 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>

¹⁰ Portaria do Ministério da Saúde sobre aborto é questionada no STF por cinco partidos políticos. **Portal Notícias STF**, 04 set. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=451025&tip=UN>

¹¹ Segundo levantamento da Secretaria Estadual de Saúde RS, pela estimativa de casos de violência sexual no estado, projeta-se que anualmente 800 mulheres engravidam fruto de uma violência sexual, porém apesar do número de atendimentos nos serviços ter crescido o número hoje não é mais do que 20% do total estimado de gravidez fruto de violência sexual (em 2022 foram 129 casos).



As vítimas de violência sexual chegam aos serviços fragilizadas, humilhadas, sentindo-se culpadas, carregam consigo traumas pela violência sexual sofrida, condição em que a oferta de ultrassonografia e ausculta dos batimentos visa ser um mecanismo perverso de dissuasão e constrangimento. Tal medida também descredibiliza que esta decisão pela interrupção se trata de uma tomada ética, de uma decisão consciente e crítica da pessoa vítima de violência, não raro inclusive em gesto de cuidado com seus próprios filhos e com sua família, calha pontuar.

Sabe-se que a trajetória de uma mulher que precisa chegar ao serviço de aborto legal encontra inúmeras barreiras de acesso, omissão de informações quanto ao seu direito de realizar o procedimento, ou julgamentos que fazem com que muitas nem cheguem. Portanto, os serviços de saúde e consultórios médicos devem informar às mulheres como exercer o seu direito de forma imparcial, pois a decisão é dela. Neste sentido, as medidas propostas por este Projeto de Lei se caracterizam como interferência na decisão da mulher, além de violar preceitos fundamentais da garantia à intimidade, à privacidade, à dignidade da pessoa humana e da vedação ao tratamento cruel, desumano ou degradante.

Conforme dados levantados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública junto ao Datafolha, na 4ª edição da pesquisa Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil, “1 em cada 4 mulheres entre 25 e 34 anos afirmaram ter sofrido alguma forma de ofensa sexual e/ou tentativa forçada de manter relação sexual com o parceiro íntimo”.¹² A mesma pesquisa demonstra que, num panorama de todas as violências verificadas, 45% das mulheres não fez nada em relação a essa agressão mais grave sofrida nos últimos 12 meses, sendo que destas, 38% resolveu sozinha.¹³ **Estimativas também do Fórum Brasileiro de Segurança Pública indicam que cerca de 425 mil meninas e mulheres que sofreram violência sexual nos primeiros seis meses de 2023.**¹⁴

Embora muitas vítimas de violência sexual de fato apresentem com frequência um quadro de Transtorno de Estresse Pós Traumático, tal condição não minimiza seu poder

¹² **Visível e Invisível:** a vitimização de mulheres no Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Datafolha. 4ª ed., 2023, p. 15. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em dez. 2023.

¹³ Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Datafolha. **Visível e Invisível:** a vitimização de mulheres no Brasil. 4ª ed, 2023, p. 36. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em dez. 2023.

¹⁴ Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2023.** Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/11/violencia-contra-meninas-mulheres-2023-1sem.pdf>



de escolha para, com apoio da equipe multidisciplinar do serviço hospitalar, adotar a livre decisão informada, crítica, consciente e segura pela interrupção de gestação. A ultrassonografia, por outro lado, sobretudo com sugestão à gestante ausculta aos batimentos cardíacos do feto, como impõe o Projeto de Lei n. 580, se mostra perversa porque é apenas uma forma de tentar sensibilizar a gestante a não interromper a gestação, ligando-a pela culpa emotiva a um feto que, frisa-se, é fruto de estupro.

Não há qualquer subsídio técnico-científico ou amparo nas melhores práticas médicas de que a ausculta dos batimentos do feto ou visualização do embrião sejam elementos clinicamente relevantes para subsidiar a pessoa nesta tomada de decisão.

Pelo contrário: a medida tem como efeito exclusivo constranger e gerar culpa na vítima pelo exercício de um direito. Aliás, a própria ultrassonografia é considerada como um exame complementar, porquanto revela-se pertinente apenas para confirmação de que não se trata de uma gravidez ectópica e para checar o tempo gestacional, o que importa no método a ser adotado para a realização do procedimento de interrupção.¹⁵

Consigna-se que as melhores práticas médicas indicam que “não é essencial realizar uma ultrassonografia previamente ao abortamento” e que, considerando ser “comum o relato de mulheres que se sentem vulneráveis ao realizar esse exame, seja pela reação da pessoa que examina, seja pelo impacto psicológico de presenciar a viabilidade de uma gestação indesejada naquele momento”, **“é importante que, em serviço de abortamento previsto em lei e no serviço de radiologia, quem vai realizar a ultrassonografia tenha atenção à necessidade de proteger a pessoa que aborta, silenciando o doppler para que ela não sofra o impacto da ausculta de batimentos fetais. Também é fundamental que não sejam feitas perguntas ou comentários que causem constrangimento.”**¹⁶

Em verdade, a adoção de tal postura pelos profissionais de saúde configuraria violência institucional, caracterizada pela Política Nacional de Enfrentamento de Violência contra Mulheres como “aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos, com a revitimização e o desrespeito da autonomia da mulher em situação de violência”.¹⁷

Acresça-se ainda que é violenta a motivação quando, em suas exposições de motivos, diz que “por consequência da ausência paterna, torna-se mais complicado para os médicos realizarem exames importantes, para melhor acompanhamento da gestação e

¹⁵ BLOCO A; AMPARA; Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. **Acolhimento de Pessoas em Situação de Abortamento e Pós-aborto**. 1ª ed. 2021, p. 40.

¹⁶ BLOCO A; AMPARA; Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. **Acolhimento de Pessoas em Situação de Abortamento e Pós-aborto**. 1ª ed. 2021, p. 87.

¹⁷ “Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres”, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres/Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República, pág. 23, BRASÍLIA, 2011.



execução do parto, resguardando a saúde da mulher e do nascituro”. **Ora, é patente que não seria o caso de pais ausentes e maternidades solo: trata-se de mulheres e jovens que foram estupradas, que foram forçadas a manter, mediante coerção ou grave ameaça, relações sexuais sem o seu consentimento, tiveram tolhida sua autodeterminação sexual ou limitados os seus direitos sexuais e reprodutivos.**¹⁸

Conforme a Recomendação nº 42/2020 da Procuradoria da Reública do Rio Grande do Sul, do Ministério Público Federal, sobre a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, “a garantia e facilitação do aborto pelo SUS nos casos previstos em lei busca exatamente preservar a vida e integridade física da mulher vítima de violência sexual, evitando que realize o procedimento de forma clandestina, este sim com grande risco para sua saúde”. Nesse sentido, a implementação de outros obstáculos, para além dos já existentes, significa somente afastar essas vítimas dos sistemas formais de saúde e do acolhimento humanizado, empurrando-as ao aborto clandestino, ilegal e inseguro, o que causa diversas mortes evitáveis¹⁹.

Referida Recomendação do MPF também entendeu que a Portaria nº 2.282 feria “o direto a saúde das mulheres (CF, art. 6º); a integridade psicológica das mulheres e a proibição de submissão a tortura ou a tratamento desumano ou degradante das mulheres (CF, art. 5º, III); a proibição de preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade (CF, art. 3, IV); e diversos compromissos internacionais dos quais o Brasil é signatário, tais como o Plano de Ação da Conferência do Cairo de População e Desenvolvimento (1994), a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial da Mulher de Pequim (1995) e o Consenso de Montevideú decorrente da Primeira Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe (2013)”.

¹⁸ Lei n. 11.340/2003, Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: [...] III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

¹⁹ “Entre 2012 e 2022, 483 mulheres morreram por aborto em hospitais da rede pública de saúde do Brasil. A Gênero e Número analisou mais de 1,7 milhão de internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) como gravidez que termina em aborto. (...) Mais da metade das hospitalizações foram registradas como abortos espontâneos. No entanto, proporcionalmente, o maior número de mortes ocorreu nos casos de “falha na tentativa de aborto”. Tratam-se de abortos incompletos, em que internação ocorreu para finalização do procedimento. Nesses casos, a cada 28 internações, uma paciente vem a óbito e o risco de morte é 140 vezes maior do que em todas as outras categorias juntas.” ALVES, Schirlei; ROCHA, Diego Nunes da. Brasil tem uma morte a cada 28 internações por falha na tentativa de aborto. **Gênero e Número**, 21 set. 2023. Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/brasil-mortes-tentativa-aborto/>



Por fim, deve ser levado em conta que o Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas (ONU), em outubro de 2023²⁰, apresentou preocupação com as adversidades que as mulheres brasileiras encontram mesmo nos casos em que o aborto é previsto em lei – sobretudo as que enfrentam modos interseccionalizados de discriminação. O relatório aponta preocupação com as taxas altas de mortalidade materna, com a precariedade de acesso a serviços de qualidade e com a escassez de informações acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, principalmente em regiões rurais e periféricas.

Foi recomendada revisão da legislação em torno do aborto, de forma a descriminalizá-lo no país, a fim de tornar a lei compatível com a integridade e autonomia das meninas e mulheres. Em julho de 2023, as mesmas recomendações já haviam sido feitas, dessa vez, pela Comissão de Direitos Humanos da ONU, a qual demandava ao governo brasileiro que adotasse as Diretrizes sobre Cuidados com o Aborto da Organização Mundial de Saúde²¹, que consideram as mais recentes evidências científicas, como por exemplo, a possibilidade de realização do aborto sem restrição quanto ao período gestacional.

Sobre a regulamentação do aborto, a **Organização Mundial de Saúde ainda sublinha o caráter de tortura quando profissionais da saúde oferecem obstáculos para interromper gestações que são resultado de estupro ou incesto**.²² Tal prática também pode configurar violência obstétrica em caso de abortamento ou pós-aborto²³, o que pode dar ensejo a ação de indenização por danos morais em desfavor do Estado.

Fórum Aborto Legal RS

Documento elaborado por Dominique Goulart,
com contribuições de Camila Noguez, Claudia Prates e Renata Teixeira Jardim

²⁰ ALBUQUERQUE, André. ONU aponta lacunas no Brasil em direito à terra, saúde e luta contra discriminação. **ONU News**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/10/1821952>. Acesso em: 20 out. 2023.

²¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Abortion care guideline**. SRHR, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://srhr.org/abortioncare/>. Acesso em: 18 out. 2023.

²² WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Abortion care guideline**. SRHR, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://srhr.org/abortioncare/>. Acesso em: 18 out. 2023.

²³ Caracterizam-se como atos de violência obstétrica toda conduta, ativa ou omissiva, praticada contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, que lhe cause dor, sofrimento ou dano, sendo entendida pela Organização Mundial de Saúde como uma questão de saúde pública.