



# PEC 29: UMA AMEAÇA À VIDA DAS MULHERES

ARGUMENTOS JURÍDICOS E CIENTÍFICOS

Maio 2019

## **Campanha Nem Presa Nem Morta por Aborto**

Nos dias 3 e 6 de agosto de 2018 aconteceu, no Supremo, a audiência pública para discutir a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 442 (ADPF 442). Na ocasião, organizações e coletivos feministas se juntaram na campanha Nem Presa Nem Morta por Aborto.

Originalmente, o intuito era promover o debate público e a mobilização da sociedade em torno da ação e dos argumentos justificam esta ação. Ou seja, pautar a criminalização do aborto como grave violação de direitos fundamentais das mulheres, garantidos pela Constituição Federal de 1988. Entre estes, direito à saúde, à autonomia, à igualdade entre os gêneros e à vida livre de violência. Esta articulação realizou o primeiro Festival pela Vida das Mulheres, que aconteceu entre os dias 3 e 6 de agosto de 2018, em Brasília e em cidades como Recife, Juiz de Fora, Uberaba, Campinas, São Paulo, Manaus, Boa Vista, Curitiba, Rio de Janeiro, Florianópolis e Goiânia. Assim, atividades culturais, rodas de conversa e oficinas marcaram a mobilização feminista em defesa ADPF 442 pelo Brasil.

Esta mobilização feminista se mantém atuante para garantir o direito ao aborto nos três casos já autorizados por lei – hoje ameaçados por proposições legislativas retrógradas – e para difundir informações sobre justiça reprodutiva.

## **Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto**

A Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto se articulou em 2008 em torno da luta pelo direito ao aborto legal para todas as mulheres brasileiras, pelo tratamento do problema do aborto na esfera da saúde pública ao invés da esfera penal, que criminaliza e mata principalmente as mulheres pobres e negras, e deixa todas as mulheres em situação de vulnerabilidade.

## 6 ARGUMENTOS PELA INCONSTITUCIONALIDADE DA PEC 29/2015

Eloísa Machado, Professora de Direito, FGV/SP

### **1. Proteger a vida desde a concepção e restringir as hipóteses de interrupção de gestação violam o direito constitucional à igualdade e à autonomia da mulher**

Autonomia, enquanto capacidade de decidir livremente sobre os rumos de sua própria vida, é um valor central do constitucionalismo brasileiro. É a partir da noção de autonomia que são construídas as liberdades de pensamento, de consciência, artística e de expressão, as liberdades de exercer profissão, proferir religiões, de crer, associar-se, de votar, de amar e se relacionar com quem quiser. É a partir da valorização da autonomia que se constitucionaliza a inviolabilidade da intimidade e da privacidade como espaços de realização das escolhas e da vida particular.

Se os direitos de liberdade e privacidade garantem o exercício da autonomia, os direitos de igualdade atuam para impedir sua limitação, tornando inconstitucionais relações de subordinação por motivo de raça, sexo, cor, gênero, idade, convicção filosófica, ou quaisquer outras formas de discriminação. Dito de outra forma, todos, independentemente de suas crenças, cor

da pele, gênero ou sexo, têm direito a escolher livremente a forma que considera mais apropriada de viver sua vida.

O direito brasileiro garante às mulheres, em situação de igualdade, a autonomia para decidir livremente sobre as escolhas que definirão seu modo de vida, inclusive a escolha sobre ter ou não filhos, onde está incluída a escolha de interromper a gestação.

Decidir livremente em situação de igualdade significa que suas escolhas não estão subordinadas a outras vontades ou interesses: a mulher decide sobre ter ou não ter filhos e sobre interromper a gestação sem estar vinculada ou subordinada à vontade do genitor, da vontade do Estado ou de interesses em potencial, como do feto.

### **2. Proteger a vida desde a concepção e restringir as hipóteses de interrupção de gestação violam o direito constitucional à dignidade da mulher**

A dignidade da pessoa humana é elemento central e fundante da ordem constitucional brasileira. É a partir da

dignidade da pessoa que devem ser interpretados os direitos constitucionais e as normas infralegais.

Ser tratada com dignidade significa ter autonomia para decidir sobre os rumos da própria vida, não ser objeto de discriminação e não ser submetida à sofrimento.

Intencionalmente impor a continuidade da gestação a mulheres em sofrimento, físico ou psíquico, seja pelo fato da gestação ser indesejada, ou fruto de uma violência sexual, ou mesmo desejada mas marcada por anomalia fetal grave a impedir a maternidade ou por um contexto de insegurança de saúde, é ato de violação da dignidade.

*Afinal, torturar alguém significa causar dores e sofrimentos intensos, físicos ou mentais, de maneira intencional, com base em qualquer tipo de discriminação.*

Essa definição de tortura feita pela Organização das Nações Unidas (ONU), adotada pelo Brasil e por todos os países do mundo, abrange, portanto, uma série de outras situações e ambientes, bastando compartilhar desses três elementos: o sofrimento intenso, a intencionalidade e o propósito discriminatório.

Nesta perspectiva, não há dúvidas de que a proibição da interrupção de gestação

em qualquer hipótese constitui um ato de tortura contra as mulheres.

Intencionalmente impor a continuidade da gestação a essas mulheres, através da criminalização do aborto e da ausência de políticas públicas de atenção integral à saúde, ignorando e aquiescendo com o intenso sofrimento psíquico a que estão submetidas, é ato de violação de seus direitos humanos. Aqui não basta ao Estado não agir; há um dever de prevenir a tortura e tratos cruéis que só se concretiza com a permissão da interrupção de gravidez e a adoção de políticas integrais de saúde capazes de amenizar o seu sofrimento.

Ao ignorar o intenso sofrimento psíquico a que estas mulheres estão submetidas, mantendo a proibição de interrupção da gravidez através da criminalização do aborto e da ausência de políticas públicas pertinentes, o Estado não só age intencionalmente na imposição de tortura como o faz de forma a afetar um grupo muito específico de mulheres: pobres, com pouca educação formal, nordestinas do sertão e da cidade.

Esse impacto desproporcional é uma forma de discriminação dessas mulheres pois impõe um tratamento desigual formal e materialmente. Submetidas intencionalmente pelo Estado omissa a um extremo sofrimento mental, essas

mulheres pobres vivem uma experiência de tortura na gestação.

A ONU, por suas comissões e relatores especiais, já afirmou que a negação do direito ao aborto e de atenção pós aborto em determinados contextos, como epidemia ou violência sexual, sujeitando mulheres a processos de criminalização as coloca em situação de intenso sofrimento, podendo caracterizar tortura e tratos cruéis.

### **3. Proteger a vida desde a concepção e restringir as hipóteses de interrupção de gestação violam o direito constitucional à saúde**

A interrupção da gestação é um fato da vida reprodutiva das mulheres e uma necessidade de saúde que precisa ser considerada pelo Poder Público. Isso porque por mais que as mulheres tenham acesso a métodos contraceptivos modernos, ainda assim ocorrem gestações não planejadas e, com elas, a necessidade de um aborto.

A saúde é um direito constitucional subjetivo e um dever para o Poder Público, que deve atendê-lo de forma universal e integral. Isso significa dizer que

mulheres que precisem interromper a gestação têm o direito de fazê-lo dos serviços públicos e privados de saúde, a partir dos melhores e mais seguros procedimentos disponíveis, abrangendo, inclusive, a assistência farmacológica.

A Organização Mundial da Saúde (“OMS”) estima<sup>1</sup> que por ano, graças ao aborto inseguro, definido como a interrupção voluntária de uma gravidez indesejada por pessoas sem capacitação e/ou realizada em um ambiente sem atender as condições mínimas dos padrões, em torno de 47.000 mulheres morrem e milhares ficam temporária ou permanentemente incapacitadas.

Já em pesquisa<sup>2</sup> de 2010 conduzida por Débora Diniz e Marcelo Medeiros, constatou-se que “o aborto é tão comum no Brasil que, ao completar quarenta anos, mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto”, sendo que quase metade delas foram internadas por complicações relacionadas ao procedimento, o que, nas palavras dos autores e acompanhando a lógica da própria OMS, “colocam o aborto como um problema de saúde pública no Brasil”.

Se tratado como uma questão de direito da mulher e de saúde pública nacional, a

---

<sup>1</sup> Acesse:

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe\\_abortion/hrpwork/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/hrpwork/en/)

<sup>2</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002)

interrupção da gestação passa a atrair os efeitos do art. 196 da Constituição Federal, que explicitamente dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantido mediante adoção de políticas sociais e econômicas.

Adotada tal perspectiva baseada na observação do que se passa na realidade de muitas brasileiras e de nossas diretrizes constitucionais, de uma forma isenta de questões religiosas ou morais, torna-se evidente que o Estado deve assumir suas responsabilidades frente à matéria, evitando a tentação de cair na “saída fácil” que simplifica um tema complexo à punição.

#### **4. Proteger a vida desde a concepção, restringir as hipóteses de interrupção de gestação e de reprodução assistida violam o direito constitucional ao planejamento familiar**

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, que incluem o planejamento familiar, devem assegurar para a mulher a possibilidade de voluntariamente encerrar uma gestação.

A decisão de ter filhos compete a quem vai gestá-los e criá-los, e se refere ao projeto e às condições de vida de cada mulher, e não do Estado. A defesa do direito reprodutivo e de planejamento familiar é corroborado pelo impacto da

maternidade em sua vida: cabe à gestante decidir ter ou não o filho, o que “acarreta uma correspondente ação do Estado, traduzida no apoio ao planejamento familiar e na organização de uma política pública de saúde reprodutiva”, que inclui direito à informação por meio da educação sexual e distribuição gratuita de variados métodos anticoncepcionais, além do direito à confidencialidade e à privacidade para tomada de decisão sobre o que ocorre em seu corpo.

Proteger a vida desde a concepção, significa, ao mesmo tempo, forçar mulheres a prosseguirem com a maternidade em qualquer hipótese e impedir mulheres de recorrerem a procedimentos de reprodução assistida, como a fertilização *in vitro*.

O Supremo Tribunal Federal já decidiu que a proteção jurídica do direito à vida de uma pessoa nascida não deve ser a mesma do feto que tem apenas uma expectativa de nascer. O Supremo Tribunal Federal confere maior proteção jurídica à vida no seu aspecto biográfico, da pessoa nascida, do que para a expectativa de vida, do embrião.

Consoante os precedentes da ADI 3510 e da ADPF 54, o entendimento prevalecente do Supremo Tribunal Federal brasileiro é que o direito à vida tem uma dimensão biográfica, e não apenas biológica, de

modo que a proteção jurídica da vida humana em potencial deve ser gradual. Ademais, para o tribunal “o direito à vida não é absoluto e os supostos direitos do embrião - cuja condição de pessoa não é uma unanimidade em nenhum sentido - não podem ultrapassar a esfera dos direitos individuais da mulher. É possível, então, afirmar que, de acordo com o entendimento do STF, é a partir do nascimento com vida que o ser humano adquire personalidade jurídica, ou seja, que a Constituição Federal reconhece a existência de um sujeito de direitos.

No mesmo sentido, no julgamento do caso *Artavia Murillo e Outros (Fecundação “in vitro”) vs. Costa Rica*, entendeu a Corte IDH (responsável por julgar casos de violações de Direitos Humanos na América) que, ainda que a *concepção* ocorra quando da implantação do óvulo fecundado no útero, mesmo nestes casos a proteção da vida não é absoluta, pois a expressão “em geral” relaciona-se com a possibilidade de exceções a uma regra particular. Concluiu, ademais, que não é procedente conceder o *status* de pessoa ao embrião.

**5. Proteger a vida desde a concepção e restringir as hipóteses de interrupção de gestação violam o princípio constitucional da proporcionalidade**

O direito reconhece a flexibilização da proteção do direito à vida frente a outros direitos, como demonstram as hipóteses de aborto legal, ou seja, já estabelece que a dignidade da mulher e sua integridade psíquica devem prevalecer à proteção do feto, assim como faz priorizar a vida da mulher gestante frente à do feto. A Constituição prevê, excepcionalmente, a possibilidade de pena de morte em caso de guerra declarada (art. 5º, XLVII, a, CF/88)

Como mencionado acima, o Supremo Tribunal Federal já decidiu que a proteção jurídica do direito à vida de uma pessoa nascida não deve ser a mesma do feto que tem apenas uma expectativa de nascer. O Supremo Tribunal Federal confere maior proteção jurídica à vida no seu aspecto biográfico, da pessoa nascida, do que para a expectativa de vida, do feto. (ADI 3510)

A vedação à interrupção de gestação em qualquer hipótese viola uma série de direitos fundamentais de mulheres: dignidade da pessoa humana (autonomia e exercício de direitos reprodutivos e sexuais), cidadania e direito à não discriminação, inviolabilidade da vida, igualdade, liberdade, proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante, saúde e planejamento familiar.

A 1ª Turma do Supremo Tribunal Federal já disse que é necessário *ponderar* o

direito à vida do nascituro com os direitos fundamentais supracitados. (HC 124.306)

A ponderação leva à conclusão que a *criminalização*, especialmente até o terceiro mês de gestação, é *desproporcional* pois (i) é *inadequada* pois não fomenta seu fim último, que é proteger a vida do feto, mas apenas leva gestantes à clandestinidade; (ii) é *desnecessária* por haver meios alternativos menos lesivos aos direitos de mulheres, como investimento estatal de informação, rede de apoio e programas de planejamento familiar e (iii) *desproporcional em sentido estrito* por envolver um grande custo social, ensejando a estigmatização e a marginalização das mulheres que optam pela interrupção voluntária da gravidez, além de agravar a desigualdade de classe e raça no país.

**6. Proteger a vida desde a concepção e restringir as hipóteses de interrupção de gestação violam o princípio da proibição de retrocesso na interpretação dos direitos humanos e fundamentais.**

A Convenção Interamericana Sobre Direitos Humanos prevê, em seu artigo 4º, a proteção da vida, “em geral”, desde a concepção. No entanto, tal disposição não é incondicionada, não fornecendo um

direito absoluto à vida desde o nascimento.

Em 1981, no caso “*Baby Boy vs. Estados Unidos de America*”, a Comissão IDH, responsável por se manifestar em casos envolvendo violações à Convenção, determinou que a disposição do art. 4º é compatível com o direito de uma mulher ao aborto legal e seguro, motivo pelo qual entendeu que seriam conformes ao sistema interamericano de proteção de DH duas sentenças da Corte Suprema de Justiça dos Estados Unidos, que consideraram legais abortos derivados da vontade da mulher (ou seja, sem restrição de causa) antes da viabilidade fetal. Para chegar a esta conclusão, analisaram-se os debates dos redatores da Convenção para concluir que estes almejavam, com a inclusão do termo “em geral”, que países pudessem emitir leis não restritivas quanto ao aborto, autorizando-o nos “mais diversos casos”.

No mesmo sentido, no julgamento do caso *Artavia Murillo e Outros (Fecundação “in vitro”) vs. Costa Rica*, entendeu a Corte IDH (responsável por julgar casos de violações de Direitos Humanos na América) que, ainda que a *concepção* ocorra quando da implantação do óvulo fecundado no útero, mesmo nestes casos a proteção da vida não é absoluta, pois a expressão “em geral” relaciona-se com a



possibilidade de exceções a uma regra particular. Concluiu, ademais, que não é procedente conceder o *status* de pessoa ao embrião.

No mesmo sentido, o Tribunal Europeu de Direitos Humanos já decidiu que o aborto realizado por vontade da mãe é compatível com a proteção à vida prevista pela Convenção Europeia de Direitos Humanos (caso *Paton vs. Reino Unido*, 1980), concluindo que um direito absoluto à vida pré-natal seria “contrário ao objeto e propósito da Convenção”, bem como que “a vida do feto se encontra intimamente ligada à da grávida e não pode ser considerada à margem dela”.

De fato, a jurisprudência dos órgãos internacionais de proteção dos Direitos Humanos jamais afirmou que o não nascido seja credor de uma proteção absoluta, irrestrita e incondicional a partir

do momento da concepção ou implantação.

A análise dos debates realizados quando da elaboração dos mais diversos Tratados sobre Direitos Humanos evidencia que as redações sobre a tutela à vida foram ajustadas e elaboradas para se conformar a países que possuem legislação permissiva ao aborto, inclusive aquele derivado da vontade da mulher.

Ou seja, o direito ao aborto como escolha, que deriva do exercício, por parte de mulheres e meninas, de sua autodeterminação e outros direitos fundamentais, é compatível com as disposições dos diversos Tratados de Direitos Humanos e, especialmente, com o entendimento que Cortes Internacionais têm dado aos Tratados.

## CONTRA A IDEOLOGIA, AS EVIDÊNCIAS: OS ERROS NA DEFESA DA PEC 29/15

Gabriela Rondon, advogada e pesquisadora da Anis – Instituto de Bioética

Foi desarquivada em fevereiro deste ano a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 29 de 2015, que propõe alterar o artigo 5º para incluir a expressão “inviolabilidade do direito à vida, desde a concepção”. Na justificativa do texto proposto por seu autor, o à época senador Magno Malta afirmou que a emenda “não altera absolutamente nada no artigo 5º”. É verdade.

A inviolabilidade dos direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade já está prevista no caput do artigo 5º desde 1988. Eles formam o eixo da proteção a direitos fundamentais no país, o que demanda que sejam, sempre, lidos de forma conjunta e harmônica. A proteção é clara e integral.

Se já é assim, por que se propõe destacar início temporal para a proteção de um direito, inexistente para os demais? Invioláveis, todos são, sem marco de início ou fim. Está escrito, e isso jamais significou que algum deles, como à liberdade ou à propriedade, fosse absoluto. Também não significa que exijam proteção pelo uso do direito penal. Se a única variável do debate fosse a estrita lógica jurídica, a conversa poderia

acabar por aqui: com emenda ou sem emenda, a interpretação segue igual.

Mas o que se pretende provocar com a PEC é uma confusão moral sobre o sentido da inviolabilidade quando acompanhado do seu marco inicial, como se o direito à vida passasse a ser particularmente inviolável nos estágios iniciais de desenvolvimento da biologia humana. A leitura está incorreta. Se fosse a interpretação prevalecente, poderia significar até mesmo a proibição de pesquisas com células-tronco ou da fertilização in vitro. A esperança depositada por milhares de pessoas com doenças degenerativas no avanço da ciência, ou o sonho de muitas famílias que não podem gerar filhos sem a ajuda da medicina reprodutiva estariam em xeque.

O principal alvo da PEC, sabemos, é ainda outro: confundir sobre o direito à interrupção da gestação no país. Da proposição em 2015 ao desarquivamento em 2019, os argumentos de seus defensores se transmutaram. O parecer

da senadora Selma Arruda<sup>3</sup>, orientando a aprovação da emenda, afirma que o objetivo da alteração é também proteger a saúde das mulheres ao proibir o aborto. Tenta explicar como, e falha.

Afirma que a experiência do aborto supostamente causaria o aumento de suicídios, com base em “uma pesquisa realizada no Reino Unido” impossível de se recuperar—o link do documento está quebrado. Relata que também causaria “aumento de depressão, transtornos mentais e ansiedade, e tantas outras sequelas com impacto físico, emocional e mental.” Para essas afirmações, não há qualquer referência. Em seguida, reproduz o texto de um artigo de opinião em jornal português que sustenta a existência da “síndrome pós-aborto”, que inclusive causaria “aumento em 30% do risco de câncer da mama”. Uma informação tão importante como essa precisa ser checada e conhecida. Mas não há qualquer referência a estudo científico.

Nem poderia haver: os supostos estudos sobre o tema foram refutados.<sup>4</sup>

Na literatura especializada, a suposta síndrome é chamada de mito<sup>5</sup>, e são reveladas as inconsistências metodológicas e erros interpretativos dos estudos que a sustentariam—ignoram outras causas<sup>6</sup>, desconsideram condicionantes sociais<sup>7</sup> ou simplesmente apresentam conclusões desconectadas dos dados<sup>8</sup>. Estudos localizados mostram o fenômeno contrário: uma análise comparativa feita nos Estados Unidos entre mulheres que realizaram um aborto induzido e mulheres que tiveram seus pedidos de aborto negados mostrou que aquelas que tiveram o pedido negado apresentaram maior risco de efeitos psicológicos adversos iniciais<sup>9</sup>. Negar o aborto àquelas que dele necessitam vulnerabiliza a saúde das mulheres.

Com relação à saúde física, os dados também são claros: uma injeção de penicilina, corriqueiro antibiótico utilizado para tratamento de dores de garganta,

<sup>3</sup> Para ter acesso ao parecer, acesse: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7940390&ts=1556136401322&disposition=inline>

<sup>4</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8519.2009.01739.x>

<sup>5</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/400644>

<sup>6</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/400644>

<sup>7</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953613006333?via%3Dihub>

<sup>8</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8519.2009.01739.x>

<sup>9</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2592320>

sinusite ou pneumonia, é mais arriscada<sup>10</sup> que um procedimento de aborto legal<sup>11</sup>. A Organização Mundial da Saúde classifica o risco de morte por aborto realizado em condições adequadas como “insignificante”<sup>12</sup>. A lei penal sustentada pelos defensores da PEC, no entanto, mata. A cada dois dias, uma mulher morre por aborto clandestino e inseguro no Brasil<sup>13</sup>. Não é em nome delas que falam os senadores.

A meta de “proteger as duas vidas”, citada pela senadora Selma, segue falhando também porque ameaçar as mulheres tampouco reduz o número de abortos. Apesar de termos uma das leis mais restritivas do mundo, seguimos testemunhando 500 mil abortos a cada ano no Brasil, quase um por minuto<sup>14</sup>. Países que descriminalizaram o procedimento contam outra história: na França, houve redução de mais de 24% no número de abortos desde a mudança da lei em 1975 e na Romênia<sup>15</sup>, a queda foi de

94% entre 1990 e 2010<sup>16</sup>. O Canadá descobriu que retirar qualquer punição ao aborto e focar em medidas positivas de proteção à maternidade e à infância era a medida eficaz<sup>17</sup>: assim reduz o número de abortos e dá suporte concreto a futuras mães.

O que sustenta a proposta da PEC 29/2015 não é, portanto, nenhuma evidência de que poderá ser um instrumento de melhor proteção à vida. Sua pretensão de funcionar como um suporte à permanência da criminalização do aborto não passa de má interpretação jurídica e ideologia. Não há problema em se ter ideologia: todos temos e são nossas lentes para ver o mundo. O problema é quando distorcem a realidade e impedem o exercício da dúvida.

Se queremos proteger vidas, precisamos levar o real a sério. Os fatos são claros: para que abortos sejam raros e se proteja os direitos à vida e à saúde, é preciso

<sup>10</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17761735>

<sup>11</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:

<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/2006/05/04/AiWL.pdf>

<sup>12</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7)

<sup>13</sup> Para ter acesso à notícia, acesse:

[http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-cao-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude\\_64714.html](http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-cao-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html)

<sup>14</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>

<sup>15</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:

<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>

<sup>16</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:

<https://srh.bmj.com/content/39/1/2>

<sup>17</sup> Para ter acesso à notícia, acesse:

<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=385756>

trabalhar com as mulheres, e não contra elas.

## ARGUMENTOS DA PEC 29 SE BASEIAM EM PSEUDOCIÊNCIA SOBRE CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO PROVOCADO PARA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DAS MULHERES

Beatriz Galli, advogada, integrante do Comitê Latino-americano e do Caribe para a defesa dos direitos da Mulher-CLADEM

Os argumentos contrários ao direito ao aborto seguro alegam se basearem em falsos argumentos científicos que afirmam que abortar levaria a sofrimento emocional, sentimentos negativos ou problemas de saúde mental.

O que os dados de pesquisa apontam: Os sentimentos das mulheres após um aborto variam, mas vários estudos publicados não encontraram evidências de que o aborto seja o responsável por problemas de saúde mental posteriores. Estas são descobertas de apenas algumas dessas pesquisas:

- Quatro meses após o aborto, quatro em cada dez mulheres de uma amostra clínica estudada em 1975 tinham sentimentos negativos não resolvidos sobre o aborto. Eles diferiam dos demais em termos mais frequentes de

“atributos que sugeriam evitar sentimentos ou uma auto-imagem negativa”. Eles também relataram relacionamentos menos estáveis e menos apoio de seus parceiros do que mulheres cujos sentimentos sobre o procedimento foram resolvidos.<sup>18</sup>

- Em uma amostra de adolescentes que obtiveram testes de gravidez em 1985-1986, aqueles que interromperam a gravidez não tinham mais probabilidade de ter problemas psicológicos dois anos depois do que aqueles que não estavam grávidas ou pariram. Na verdade, eles experimentaram menos mudanças psicológicas negativas do que os outros.<sup>19</sup>
- Uma semana após o aborto, as mulheres em um estudo de 2008-

<sup>18</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse: <https://www.guttmacher.org/perspectives50/emotional-and-mental-health-after-abortion>

<sup>19</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse: [https://www.jstor.org/stable/2135377?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/2135377?seq=1#metadata_info_tab_contents)

2010 “sentiram mais arrependimento, tristeza e raiva sobre a gravidez do que sobre o aborto, e sentiram mais alívio e felicidade com o aborto do que com a gravidez”. A probabilidade de ter um aborto e uma resposta emocional negativa ao aborto aumentou com a medida em que as mulheres tinham planejado a gravidez e tiveram dificuldade em tomar a decisão de aborto.<sup>20</sup>

- As mulheres holandesas que foram entrevistadas pouco depois

de terem abortado em 2010-2011 e seguido por uma média de quase três anos não encontraram nenhuma conexão entre variáveis relacionadas ao aborto - dificuldade ou incerteza na decisão pré-aborto e história de múltiplos abortos, para citar algumas - e transtornos mentais posteriores. Mas problemas de relacionamento e ter um histórico de transtornos mentais estavam associados a transtornos mentais subsequentes.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1363/4512213>

<sup>21</sup> Para ter acesso ao estudo, acesse:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1363/psrh.12028>

## RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO DA APA SOBRE

### SAÚDE MENTAL E ABORTO<sup>22</sup>

Beatriz Galli, advogada, integrante do Comitê Latino-americano e do Caribe para a defesa dos direitos da Mulher-CLADEM

O Conselho de Representantes da Associação Americana de Psicologia encarregou o Grupo de Trabalho sobre Saúde Mental e Aborto (TFMHA) em “coletar, examinar e resumir a pesquisa científica sobre os fatores de saúde mental associados ao aborto, incluindo as respostas psicológicas após o aborto e produzir um relatório baseado em uma revisão da pesquisa mais atual”.

Ao considerar as implicações psicológicas do aborto, o TFMHA reconheceu que o aborto abrange uma diversidade de experiências. As mulheres obtêm abortos por diferentes razões; em diferentes momentos da gestação; através de diferentes procedimentos médicos; e dentro de diferentes contextos pessoais, sociais, econômicos e culturais. Tudo isso pode levar a uma variabilidade nas reações psicológicas das mulheres após o

aborto. Consequentemente, declarações globais sobre o impacto psicológico do aborto em mulheres podem ser enganosas.

O TFMHA avaliou todos os estudos empíricos publicados em inglês em revistas revisadas por pares pós-1989 que compararam a saúde mental de mulheres que tiveram um aborto induzido à saúde mental de grupos de comparação de mulheres (N = 50) ou que examinaram fatores que predizem saúde entre as mulheres que tiveram um aborto eletivo nos Estados Unidos (N = 23). Esta literatura foi revisada e avaliada com relação à sua capacidade de abordar quatro questões principais:

- O aborto causa danos à saúde mental das mulheres?

---

<sup>22</sup> Força-Tarefa da APA sobre Saúde Mental e Aborto. (2008). Washington, D.C.: Autor. Força-Tarefa da APA sobre Saúde Mental e Aborto Brenda Major, PhD, Chair Mark Appelbaum, PhD Linda Beckman, PhD Mary Ann Dutton, PhD Nancy Felipe Russo, PhD Carolyn West, PhD.  
<https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion>



- Quão prevalentes são os problemas de saúde mental entre mulheres nos Estados Unidos que fizeram um aborto?
- Qual é o risco relativo de problemas de saúde mental associados ao aborto em comparação com suas alternativas (outros cursos de ação que podem ser tomados por uma mulher grávida em circunstâncias semelhantes)?
- E, o que prevê variação individual nas experiências psicológicas das mulheres após o aborto?

A melhor evidência científica publicada indica que entre mulheres adultas que têm uma gravidez não planejada, o risco relativo de problemas de saúde mental não é maior se elas tiverem um único aborto eletivo no primeiro trimestre do que se continuarem essa gravidez. A evidência relativa aos riscos relativos à saúde mental associados a múltiplos abortos é mais equivocada.

Associações positivas observadas entre abortos múltiplos e pior saúde mental, podem estar ligadas a riscos que predisõem a mulher a múltiplas gravidezes indesejadas e problemas de saúde mental. Os poucos estudos publicados que examinaram as respostas das mulheres após um aborto induzido

devido à anormalidade fetal sugerem que interromper uma gravidez desejada no final da gravidez devido à anormalidade fetal parece estar associada a reações psicológicas negativas equivalentes às vivenciadas por mulheres que abortam uma gravidez desejada ou que experimentaram a perda de um natimorto ou morte de um recém-nascido, mas menos do que aquelas que tem um parto de uma criança com anomalia grave incompatível com a vida.

Os padrões diferentes de experiências psicológicas observadas entre mulheres que terminam uma gravidez não planejada versus aquelas que terminam uma gravidez planejada e desejada destacam a importância de levar em conta a intenção e a solicitude da gravidez quando se busca compreender as reações psicológicas ao aborto. Nenhuma das publicações revisadas abordou adequadamente a prevalência de problemas de saúde mental entre mulheres nos Estados Unidos que fizeram um aborto.

Em geral, no entanto, a prevalência de problemas de saúde mental observados entre mulheres nos Estados Unidos que tiveram um único aborto legal no primeiro trimestre por razões não terapêuticas foi consistente com taxas normativas de problemas de saúde mental comparáveis

na população geral de mulheres nos Estados Unidos.

No entanto, é claro que algumas mulheres experimentam tristeza e sentimento de perda após o término de uma gravidez, e alguns experimentam transtornos clinicamente significativos, incluindo depressão e ansiedade. No entanto, o TFMHA não analisou nenhuma evidência suficiente para sustentar a alegação de que uma associação observada entre o histórico do aborto e a saúde mental foi causada pelo aborto em si, em oposição a outros fatores. Esta revisão identificou vários fatores que são preditivos de respostas psicológicas mais negativas após o aborto no primeiro trimestre entre

as mulheres nos Estados Unidos. Esses fatores incluídos:

- Percepções de estigma, necessidade de sigilo e apoio social baixo ou previsto para a decisão do aborto;
- Uma história prévia de problemas de saúde mental
- Fatores de personalidade como baixa autoestima e uso de estratégias de enfrentamento por evitação e negação;
- Características da gravidez em particular, incluindo a medida em que a mulher queria e se sentia comprometida com isso.

## **A GRAVIDEZ INDESEJADA IMPACTA NEGATIVAMENTE A SAÚDE FÍSICA, MENTAL E SOCIAL DAS MULHERES**

Beatriz Galli, advogada, integrante do Comitê Latino-americano e do Caribe para a defesa dos direitos da Mulher-CLADEM

No Brasil, a taxa de nascimentos decorrentes de gestações não planejadas está em torno de 55%, e reflete um cenário de necessidades de contracepção não satisfeitas, decorrente de fatores como desconhecimento sobre métodos contraceptivos mais adequados a cada pessoa, barreiras no acesso aos métodos e a serviços de saúde sexual e reprodutiva e falha dos métodos. O risco da gravidez indesejada afeta principalmente o grupo de mulheres em maior desvantagem social: mulheres mais jovens, negras, desempregadas, sem companheiros presentes, que já são mães e têm histórico de parto prematuro ou filhos com baixo

peso ao nascer, ou apresentaram complicações em gestações anteriores.

Quando a sociedade criminaliza a interrupção voluntária da gestação, está condenando um enorme contingente de mulheres a uma tripla carga de sofrimento: o sofrimento por uma gravidez não desejada, o sofrimento pelo maior risco de transtorno mental e, muitas vezes, o sofrimento pela incapacidade de prover ao seu futuro filho os cuidados necessários, o que pode se refletir em comprometimento à sua saúde física e mental até a idade adulta.

## O ABORTO EM SI NÃO REPRESENTA FATOR DE ADOECIMENTO PSÍQUICO

Beatriz Galli, advogada, integrante do Comitê Latino-americano e do Caribe para a defesa dos direitos da Mulher-CLADEM

O Conselho Federal de Psicologia tem uma posição favorável à legalização do aborto, pois reconhece os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, o sofrimento causado pela criminalização e pela falta de acesso aos serviços de saúde, e a autonomia e a autodeterminação das mulheres.

O complexo contexto de disputa pela definição jurídica e moral do aborto implica em fatores de risco para a garantia da saúde integral das mulheres que realizam aborto no país. O conceito de saúde para uma lógica biopsicossocial trata a saúde de um ponto de vista integral, sem reforço a dualismos entre mente e corpo.

São questionáveis os estudos que dizem haver uma relação direta entre aborto e adoecimento psíquico. A American Psychological Association já defendeu que os achados de tais estudos não podem ser generalizados. Não há evidências científicas suficientes para a validação da “síndrome pós-aborto” (que incluiria sintomas psicológicos como impulsos

suicidas, baixa autoestima e “frustração do sentido maternal”).

Por outro lado, há estudo realizado em um serviço de aborto legal no Brasil que revela que o não acesso ao aborto possui potencial risco de produção de sofrimento psíquico para as mulheres, sendo que o aborto representa alívio para parte delas, quando realizado em condições seguras. Também há estudo que, combinando os descritores aborto e estigma social, apresenta a relevância de se considerar normas e estereótipos de gênero como produtores do estigma social e por consequência, do sofrimento causado às mulheres.

Não há evidências científicas validadas de que o aborto cause sofrimento psíquico nas mulheres. Há achados científicos que revelam que o não acesso ao aborto é que possui potencial risco de produção de sofrimento psíquico. O sofrimento psíquico associado ao aborto tem menos relação com o ato em si, e maior vínculo com os processos psicossociais que engendram culpa pelo descumprimento da função materna e do escárnio social

moral-religioso criminalizante que  
estigmatiza as mulheres que abortam.

**A PEC 29/2015 viola o direito aos benefícios do progresso científico e pode impedir o acesso das mulheres a diagnósticos de pré-natal, técnicas de reprodução assistida e pesquisas com células tronco**

Beatriz Galli, advogada, integrante do Comitê Latino-americano e do Caribe para a defesa dos direitos da Mulher-CLADEM

A proteção jurídica da vida em gestação desde a concepção tem o potencial de afetar outros direitos reprodutivos: o direito legal ao aborto seguro, e o direito à vida privada e familiar, o direito ao planejamento reprodutivo e o direito aos benefícios do progresso científico através do acesso as técnicas de reprodução assistida, especialmente a técnica de fertilização in vitro. A técnica de fertilização in vitro pressupõe a crio conservação de embriões, como possibilidade de sua transferência para implantação ou destruição antes de serem implantados, além da possibilidade de sua utilização para fins de pesquisa e fins terapêuticos.

Ao se conferir ao óvulo fecundado, ou ao embrião o direito absoluto a vida desde a concepção, como pretende a PEC 29, abre-se a possibilidade de proibição futura de técnicas de reprodução assistida e pesquisas em células embrionárias para fins terapêuticos.

A proteção absoluta da vida em gestação desde a concepção pode resultar na proibição de realizar pesquisas em embriões não implantado (para fins terapêuticos) e para realizar diagnósticos de pré-natal (porque as técnicas para realizá-las podem ser consideradas invasivas contra o embrião). Desta forma, violariam o direito de cada pessoa de usufruir dos benefícios de progresso científico e outros direitos humanos incluídos nos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

O Supremo Tribunal Federal se manifestou na ação direta de inconstitucionalidade - ADIN nº 3.510, proposta em 2005 sobre o Artigo 5º da Lei de Biossegurança<sup>1</sup>, Lei n.11.105 de 24 de março de 2005, que autoriza a utilização de células-tronco embrionárias em pesquisa científica. A decisão do Supremo alinha o Brasil com outros 25 países que permitem as pesquisas com células-tronco embrionárias. Entre eles, França, Espanha, Portugal, Reino Unido, Índia,

Austrália, África do Sul, Estados Unidos e Canadá.

O julgamento do Supremo não definiu, como muitos esperavam, em que momento começa a vida humana: “Vários podem ser os inícios da vida humana tal seja a opção que se faça por determinada formulação teórica ou tese”, explicou o ministro Celso de Mello. Diante disso, os ministros restringiram-se apenas a concluir que a Constituição brasileira não garante ao embrião humano mantido em laboratório a garantia da inviolabilidade à vida e à dignidade.

A Constituição Federal brasileira confere a proteção do direito à vida a partir do nascimento com vida: para adquirir personalidade jurídica é preciso nascer com vida, quando então os seres humanos passam a ser titulares de diversos direitos fundamentais, como o direito à vida, à liberdade, à autonomia, à igualdade, à segurança, entre outros previstos no Art. 5º da Constituição Federal.

*“O conceito da vida humana está revestido de uma dimensão biográfica mais do que simplesmente biológica, que se corporifica em sujeito capaz de adquirir direitos e contrair obrigações em seu próprio nome, a partir do nascimento com vida”.* Ministro do STF Carlos Ayres Brito, em seu voto sobre o Art. 5º da Lei de Biossegurança.

A decisão do STF está em consonância com o entendimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos que em 2011 que considerou a proibição absoluta da técnica de fertilização in vitro na Costa Rica como uma ingerência arbitrária aos direitos humanos. A proibição pelo Estado impediu o acesso ao tratamento que permitiria as mulheres e aos casais superar a desvantagem em relação a ter filhos ou filhas biológicas. Tal impedimento teria um impacto desproporcional para as mulheres<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Caso N° 12361. *Gretel Artavia Murillo y otros ("Fecundación in Vitro") vs. Costa Rica*, 29 de julio de 2011, p. 1. Disponível em:

<http://www.cidh.oas.org/demandas/12.361Esp.pdf>

[facebook.com/nempresanemmorta](https://facebook.com/nempresanemmorta)

twitter @direitoaoaborto

instagram @nempresanemmorta

[facebook.com/FrenteNacionalPelaLegalizacaoDoAborto](https://facebook.com/FrenteNacionalPelaLegalizacaoDoAborto)

[frentelegalizacaoaborto.wordpress.com/](https://frentelegalizacaoaborto.wordpress.com/)