



DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DA UNIÃO

Setor de Autarquias Norte - SAUN, Quadra 05, Lote C, Bloco C, Centro Empresarial CNC - CEP 70040-250 - Brasília - DF - <http://www.dpu.gov.br/>

NOTA TÉCNICA Nº 1 - DPGU/GABDPGF DPGU/DNDH DPGU

Em 13 de novembro de 2017.

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, por meio do Defensor Nacional de Direitos Humanos e de Defensoras e Defensores Públicos Federais, apresenta as seguintes considerações a respeito da Proposta de Emenda à Constituição - PEC nº 181 de 2015, do Senador Federal Aécio Neves (PEC 99/2015), que "*altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro*" (PEC Nº 58/2011 apensada), da Câmara dos Deputados - mais especificamente no que tange aos artigos 2º e 3º do parecer à Proposta de Emenda mencionada.

1. INTRODUÇÃO

As Propostas de Emenda à Constituição nº 181/2015 e nº 58/2011 têm o objetivo de ampliar a licença-maternidade para mães de bebês prematuros pelo tempo em que o recém-nascido passar internado.

Todavia, os artigos 2º e 3º do recém-aprovado Substitutivo às Propostas de Emenda à Constituição supramencionados, aprovados em reunião da Comissão Especial da Câmara dos Deputados realizada em 09 de novembro de 2017, acrescentam matéria referente à **definição do início da vida**.

Para além de toda a *complexidade* do tema em questão, que envolve também matérias como a saúde pública, direitos reprodutivos e a integridade física e psicológica da mulher, conforme iremos expor adiante, o momento atual exige **pronta e direta manifestação da Defensoria Pública da União** em razão das possíveis repercussões de extrema importância das modificações em testilha.

As alterações da Constituição Federal em seu art. 1º, inc. III, para considerar como fundamento "*a dignidade da pessoa humana, desde a concepção*",^[1] e em seu art. 5º, caput, para garantir como direito fundamental de todos os residentes no país "*a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção*"^[2] têm potencial de *fragilizar situações de extrema relevância*, albergadas por outros direitos fundamentais e que já estão asseguradas pela legislação infraconstitucional.

De qualquer sorte, trata-se este documento de Nota Técnica, que objetiva lançar luzes sobre tema deveras sensível, para uma análise mais completa por parte da Câmara dos Deputados - inexistindo, portanto, intenção de violação à separação dos Poderes constitucionalmente prevista.

2. DA ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA

A Defensoria Pública, nos precisos termos do art. 134 da Constituição da República, “*é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal*”.

De acordo com o art. 3º-A, inciso III, da Lei Complementar nº 80/1994 (alterada pela LC n. 132/2009), são objetivos da Defensoria Pública a prevalência e a efetividade dos direitos humanos, ao passo que o art. 4º, inciso III, da Lei Complementar nº 80/1994 estabelece ser função institucional da Defensoria Pública “*promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico*”.

O mesmo diploma legal, nesse mesmo art. 4º, no inciso XI, estabelece que é função da Defensoria Pública “*exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado*”.

Além da vocação institucional conferida pela Carta Magna e por legislação complementar, acima já expostas, vale destacar que, no âmbito interno da DPU, a Resolução nº 127/2016, do Conselho Superior da Defensoria Pública da União, ao regulamentar a tutela coletiva de direitos e interesses pela Defensoria Pública da União, criou a função de **Defensor Nacional de Direitos Humanos**, a quem incumbe, segundo o art. 8º, “*promover a defesa judicial, em primeira instância, e extrajudicial coletiva de direitos e interesses de grupos integrados potencialmente por indivíduos vulneráveis*”; “*promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico*”, “*promover a tutela individual extrajudicial e judicial nas hipóteses de grave violação a direitos humanos ou de especial relevância do tema, especialmente em casos que atinjam componentes de minorias ou grupos vulneráveis*” – dentre outras funções que evidenciam a especialização da função para a proteção de direitos humanos.

Ainda vale destacar que, **dentre as incumbências do Defensor Nacional de Direitos Humanos, figura “manifestar-se, em nome da instituição, a respeito de projetos de lei e outros atos normativos concernentes a direitos humanos ou a interesses de vulneráveis”**, conforme dispõe o art. 7º, inc. VII, do ato normativo supramencionado.

Assim, firmada a atribuição da Defensoria Pública.

3. ANÁLISE DA PEC nº 181/2015 E DA PEC nº 58/2011: ênfase nos artigos 2º e 3º do parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 181, de 2015

3.1 Procedimento legislativo envolvendo a tramitação das alterações

Preliminarmente, impende destacar aparente vício formal no acolhimento do Substitutivo de autoria do Deputado Jorge Tadeu Mudalen.

No julgamento da ADI n. 5.127, o Supremo Tribunal Federal assentou ser inconstitucional a apresentação de emendas sem relação de pertinência temática com a medida provisória submetida à apreciação do Congresso Nacional, fenômeno chamado de “*contrabando legislativo*”^[3].

A despeito de tratar-se de ato normativo diverso^[4], o raciocínio é aplicável à presente hipótese no que tange ao óbice à *prévia e adequada discussão da matéria*. Isso porque **as propostas de alteração ora**

impugnadas, inseridas posteriormente, são completamente estranhas àquela originariamente objeto da PEC n. 181/2015.

Vale lembrar que, em seu voto, a Ministra Rosa Weber deixou claro que a introdução de matéria estranha em momento posterior do processo legislativo vai muito além da inobservância de formalidade: acaba por ser antidemocrática, *"na medida em que, intencionalmente ou não, subtrai do debate público e do ambiente deliberativo próprios ao rito ordinário dos trabalhos legislativos a discussão sobre as normas que irão regular a vida em sociedade"*.^[5]

3.2 A abordagem do Direito sobre a temática: noções principais

A introdução no texto constitucional da definição do momento em que se inicia a vida, a despeito da intenção de proteger a vida, traz consequências em relação à salvaguarda de outros direitos, igualmente fundamentais para a higidez do grupo social: os direitos sexuais e reprodutivos.

Os direitos sexuais e reprodutivos, atinente a homens e mulheres, figuram como direitos humanos e concretizam-se na liberdade e da autodeterminação individual, envolvendo o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana, sem discriminação, coerção ou violência. Em razão de seu papel no processo reprodutivo, as mulheres são particularmente vulneráveis às políticas que dizem respeito às esses direitos fundamentais.

Primeiramente, pertinente lembrar os compromissos assumidos pela República Federativa do Brasil no plano internacional. Com a intenção de proteger os direitos humanos das mulheres, assim como a sua saúde reprodutiva, o Brasil ratificou três importantes tratados internacionais: *a)* Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (ONU, 1979); *b)* Conferência Internacional sobre a População e desenvolvimento (ONU, 1994); *c)* IV Conferência Mundial sobre a Mulher (ONU, 1995).

Não se desconhece que a Convenção Americana sobre Direitos Humanos - Pacto de San José da Costa Rica, em seu artigo 4º, dispõe que o direito à vida deve ser protegido por lei *"e, em geral, desde o momento da concepção"*.

Ocorre que a extensão e o alcance da expressão já foram analisados pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos no Caso n. 2.141 - Estados Unidos da América, que tinha como objeto uma situação de interrupção de gestação autorizada pela Corte Suprema do Estado de Massachusetts/EUA (Caso Commonwealth vs. Dr. Kenneth Edelin, conhecido como caso *"Baby Boy"*).

Da conclusão, foi extraída a Resolução n. 23 de 06 de março de 1981, na qual resta claro que a proteção à vida desde a concepção não foi assegurada como regra absoluta e incondicional, mas sim como regra gradual e incremental^[6]. A Comissão ressaltou que houve grande discussão para se chegar à redação da proteção ao direito à vida prevista no artigo 4º da Convenção, e que os redatores pretendiam que a expressão *"em geral"* evidenciasse que, da interpretação da regra, não se poderia vislumbrar conflito com as legislações nacionais que autorizam a interrupção da gravidez.

Assim, tem-se que a PEC em comento, caso aprovada em redação final coincidente com o texto chancelado pela Comissão Especial, poderá criar desproporcional restrição ao exercício dos direitos reprodutivos, em especial ao acesso das mulheres à interrupção legal da gestação - vindo a acarretar descumprimento pelo Estado Brasileiro de tratados de proteção aos direitos humanos perante a comunidade internacional.

Quanto ao direito pátrio, desde a redação originária do Código Penal Brasileiro, datada de 1940, verifica-se, no artigo 128, que o aborto é lícito nos casos de gravidez resultante de estupro e de risco de

morte para a mulher. Na exposição de motivos da parte especial do Código Penal Brasileiro, nesse ponto, o legislador penal declarou que deveria ser *"penalmente lícito, quando praticado por médico habilitado, o aborto necessário, ou em caso de gravidez resultante de estupro"*. Segundo o legislador, tais hipóteses configuram razões de ordem social e individual, a que o legislador penal não poderia deixar de atender.^[7]

Há, ainda, outra hipótese de excludente de ilicitude do aborto: trata-se da interrupção da gravidez motivada pela constatação médica de que a vida extra-uterina do produto da concepção é inviável. A hipótese mais recente dessa natureza, albergada pelo Direito Brasileiro, é a do feto anencefalo.

Embora a anencefalia não conste expressamente da lei, o julgamento procedente da ADPF n.º 54, pelo Supremo Tribunal Federal^[8], declarou *inconstitucional* a interpretação de que a interrupção neste tipo de gravidez é conduta criminosa.

Naquela oportunidade a Suprema Corte considerou que perdurar a gestação por meses seria apenas prolongar o sofrimento da mãe, considerando que a morte da criança ao nascer, ou mesmo antes do parto, seria cientificamente inevitável, além de outras argumentações relevantes.

No início de 2016, a discussão ganhou nova repercussão, inclusive internacional, em razão dos índices de incidência de microcefalia e sua correlação com a epidemia causada pelo Zika Vírus durante a gravidez. Isso motivou a Associação Nacional dos Defensores Públicos - ANADEP a ajuizar a ADI 5581 perante o STF, com pedido de reconhecimento do direito de interrupção da gravidez por parte de mulheres infectadas pelo vírus Zika. De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde^[9], mulheres que desejarem interromper a gravidez por receio de microcefalia devem ter acesso a serviços de interrupção de gravidez segura.

Assim, inegável que os tratados internacionais e a construção legislativa e jurisprudencial brasileira, sem jamais olvidar a complexidade do tema, atentam-se tanto à realidade acima descrita quanto à necessidade de conciliar interesses divergentes. Desta forma, **as excludentes de ilicitudes previstas na legislação penal estão em consonância com o atual texto constitucional.**

Em contrapartida, as mudanças propostas na redação de dois princípios constitucionais já consagrados - a dignidade da pessoa humana e a inviolabilidade do direito à vida - para deles constarem que as garantias se estendem *"desde a concepção"* têm o potencial de modificar o ordenamento jurídico ao ponto de não mais poderem subsistir as excludentes de ilicitude ao aborto.

Isso porque, conforme sabido, considerando a supremacia da Constituição em nosso ordenamento jurídico, disposição de Emenda Constitucional que se oponha à determinada previsão de legislação infraconstitucional leva à revogação desta.

Desta feita, ante as propostas de alterações ora abordadas, abrir-se-ia margem à interpretação de que a proteção da vida desde a concepção não permitiria o aborto em nenhuma hipótese - especialmente^[10] no caso do chamado *"aborto humanitário"* (gravidez resultante de estupro). Tal reflexo é deveras preocupante, especialmente à luz de alarmante violência contra a mulher no Brasil.

3.3 A violência contra a mulher no Brasil: breve panorama

A maioria das legislações permite a interrupção da gravidez proveniente de estupro. Este tipo de abortamento é legalmente previsto nos seguintes países: Argentina, Áustria, Alemanha, Baviera, Bélgica, Bolívia, Brasil, Costa Rica, China, Chile, Dinamarca, Equador, Estados Unidos, Inglaterra, Finlândia, Grécia, Guatemala, Hungria, Islândia, Itália, Japão, México, Nicarágua, Noruega, Paraguai, Uruguai, Venezuela e Iugoslávia.^[11]

Voltando o olhar para a realidade brasileira, é ressaltado que a violência sexual e física atinge milhares de mulheres no Brasil - inclusive as de baixa renda, que precisam dos serviços públicos de atenção à saúde e de **assistência jurídica integral e gratuita** para serem orientadas a acessar programas de previdência e assistência social, obter o afastamento de seus agressores, quando com eles possuem relação afetiva ou familiar, além de instar a investigação e punição dos responsáveis pelo crime ou ato infracional.

Os dados consolidados no 8º Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública revelam a ocorrência de um estupro a cada 11 (onze) minutos no território nacional. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), por seu turno, aponta percentual mais alarmante: apenas 10% dos casos são oficialmente registrados pelas autoridades policiais. Dentre os estupros notificados, 70% das vítimas são crianças e adolescentes, 89% são do sexo feminino e de baixa escolaridade ^[12].

Outro estudo nacional, realizado junto aos serviços de interrupção legal de gravidez no Brasil, entre 2013 e 2015, apontou que o principal motivo para o aborto legal foi o estupro (94%), tendo sido realizado o procedimento, na maior parte, em mulheres na faixa de 15 a 29 anos (62%), solteiras (71%). Dentre elas, 38% ainda eram crianças e adolescentes, sendo que 05 (cinco) tinham menos de 10 (dez) anos, no universo investigado de 1.283 (mil duzentos e oitenta e três) casos ^[13].

Ainda em relação a essa temática, vale destacar que a taxa de 4,8 (quatro vírgula oito) assassinatos para 100 (cem) mil mulheres **coloca o Brasil na quinta posição no ranking de homicídios femininos (femicídios)**, dentre oitenta e três países. A violência doméstica e familiar é a principal causa dos assassinatos de mulheres no Brasil, segundo dados do Mapa da Violência do ano de 2015 (Cebela/Flacso).

Tais informações demonstram, indubitavelmente, o perfil de **extrema vulnerabilidade das mulheres brasileiras** que recorrem aos serviços legais de interrupção de gestação.

3.4 Normas e procedimentos técnicos: interrupção legal da gestação

Pertinente, por fim, abordar rapidamente alguns dos principais procedimentos técnicos, previstos em nosso ordenamento jurídico, para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.

As previsões normativas e de manuais técnicos do Ministério da Saúde acerca do chamado “*aborto terapêutico ou necessário*” e do abortamento pós estupro evidenciam: *i*) no primeiro caso, o alinhamento a diretrizes médicas rígidas para avaliação de que a preservação da vida da mãe exige a interrupção da gravidez ou a antecipação do parto; *ii*) no segundo caso, a existência de requisitos que permitem verificar, com segurança, que a mulher foi vítima de violência sexual e dela resultou gravidez - e que ela não optou por continuar a gestação, mesmo sob essa condição. ^[14]

A interrupção legal de gravidez no Brasil segue estritas orientações do Ministério da Saúde por meio de Norma Técnica publicada em 2005 (reeditada em 2011). As regras de “*Atenção Humanizada ao Abortamento*” fundam-se em cinco elementos: **1.** rede integrada com a comunidade e com os prestadores de serviço para a prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro, para a mobilização de recursos e para a garantia de que os serviços reflitam as necessidades da comunidade e satisfaçam suas expectativas; **2.** acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde mental e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir; **3.** atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos; **4.** oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação; **5.** integração com outros serviços de atenção integral à saúde e de inclusão social para as mulheres ^[15].

A avaliação de que a interrupção da gestação ou a antecipação do parto é o único meio de salvar a vida da gestante deve ser feita por, no mínimo, dois profissionais médicos. Um deles é clínico-geral ou especialista na condição de saúde que exige a interrupção da gravidez. O prontuário médico da mulher deverá conter justificativas médicas detalhando o risco materno. Há, ainda, orientação para comunicação sobre o abortamento à Comissão de Ética do estabelecimento hospitalar em que for realizado o procedimento.

Para realização da interrupção da gravidez ou da antecipação do parto, é obrigatório que a mulher e/ou seus familiares estejam informados, tenham suas dúvidas esclarecidas e autorizem o procedimento. Deverão ter acesso à leitura e assinar termo de consentimento informado e esclarecido, em linguagem clara, precisa e informativa com a descrição da situação clínica, das interrelações entre doença materna e gestação, dos efeitos de determinado tratamento e dos riscos e benefícios da interrupção médica da gestação. É também assinado por dois ou mais médicos obstetras diretamente envolvidos e pelos especialistas necessários para a elucidação do diagnóstico ou realização do tratamento. Este termo é arquivado no prontuário hospitalar.

Prevê-se, ainda, que haja apoio e acompanhamento de equipe multiprofissional, inclusive com previsão de procedimentos individualizados a depender da situação - v.g. *“a depender da situação, o cardiologista, o nefrologista, o intensivista, o hematologista, o cirurgião, o oncologista ou quaisquer outros especialistas pertinentes devem ser envolvidos na discussão”*.^[16]

Em relação à interrupção da gravidez resultante de estupro, o Ministério da Saúde prevê a obrigatoriedade de parecer técnico e de termo, no qual equipe de saúde multidisciplinar do estabelecimento hospitalar declara ter avaliado pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de violência sexual apresentada pela mulher, assinalando número de semanas de gestação já transcorrido. Atestam, ainda, que a situação amolda-se ao artigo 128, do inciso II, do Código Penal, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. O termo é assinado por, no mínimo, três médicos de equipe multiprofissional.

Segundo a *"Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes"*:

é imprescindível o consentimento por escrito da mulher para a realização do abortamento em caso de violência sexual, que deve ser anexado ao prontuário médico. O Código Civil estabelece que, a partir dos 18 anos, a mulher é considerada capaz de consentir sozinha para a realização do 4º abortamento. Entre 16 e 18 anos, a adolescente deve ser assistida pelos pais ou pelo representante legal, que se manifestam com ela. Se a adolescente ou criança tem idade menor que 16 anos, deve ser representada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam por ela.

O consentimento do(a) representante legal também é necessário se a mulher, por qualquer razão, não tiver condição de discernimento e expressão de sua vontade, a exemplo das deficientes mentais.

(...)

Também deverá ser respeitada a sua vontade se não consentir com o abortamento, que não deverá ser praticado, ainda que os seus representantes legais assim o queiram.^[17]

Evidencia-se, assim, **a existência de balizas seguras**, pautadas em normas técnicas previstas pelo Ministério da Saúde, para a interrupção da gravidez nos casos autorizados pelo Código Penal Brasileiro - nas quais se busca garantia de direitos fundamentais reconhecidos na Constituição da República e na legislação infraconstitucional correlata.

Não há como deixar de reconhecer, contudo, que ante problemas estruturais na saúde pública do Brasil, é insuficiente o número de hospitais públicos que contam com serviços de interrupção de gravidez legal. Assim, infelizmente muitas mulheres têm de peregrinar entre diversos locais, inclusive percorrendo grandes distâncias, até encontrar estabelecimento hospitalar habilitado. Frise-se: esta tortuosa busca têm de ser enfrentada por muitas grávidas que foram violentadas e estão em condições físicas e psicológicas deploráveis - o que pode colocar suas vidas em risco e, flagrantemente, viola a dignidade humana.^[18]

Há ainda outra face do problema que não se pode ignorar: segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Ministério da Saúde, nos últimos três anos, o governo atendeu quase cem vezes mais mulheres para a realização de curetagem pós-aborto do que para procedimentos dentro dos parâmetros da lei.^[19]

A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher acaba por envolver, portanto, discussões acerca da adequação dos contornos atuais da interrupção da gestação. Considera-se que extenso e profundo debate, abarcando todas as perspectivas envolvidas, é imprescindível em temas multifacetados e densos como o presente.

Não se cogita aqui, de forma alguma, esvaziar a proteção à gravidez, mas sim suscitar a reflexão sobre as graves consequências da criminalização de hipóteses de interrupção da gestação previstas em lei há mais de 70 (setenta) anos. As alterações em tela podem incorrer em grave retrocesso, revogando hipóteses consagradas na ordem jurídica brasileira - e que visam contemplar importantes direitos fundamentais, como se depreende da leitura desta nota.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A **Defensoria Pública da União**, instituição destinada a prestar assistência jurídica gratuita e que tem como função precípua a defesa de grupos sociais vulneráveis, conforme já acima exposto, deve dar atenção prioritária às mulheres e promover a educação em direitos, prevenindo preconceitos e discriminações sexistas ainda existentes na sociedade.

Evidentemente as aspirações do Poder Legislativo no sentido de “*compatibilização entre interesses divergentes*” e de “*gestão dos interesses de todos em perspectiva democrática*”^[20] para alcançar o bem comum são imprescindíveis. Porém, não se vislumbra que as propostas em discussão que possam alcançar tais objetivos, ao abrir margem para abolir direitos garantidos e consolidados há mais de 70 (setenta) anos - sem sequer prévio e adequado debate sobre um tema tão sensível, considerando todas as suas nuances, conforme acima exposto.

O fim da cultura de violência contra as mulheres e a emancipação feminina são pressupostos para a construção de uma sociedade mais justa, em que resguardados os objetivos da **Defensoria Pública da União**: primazia da dignidade da pessoa humana, redução das desigualdades sociais, prevalência e efetividade dos direitos humanos.

RAQUEL BRODSKY RODRIGUES

Defensora Pública Federal - Distrito Federal

DANIELE DE SOUZA OSÓRIO

Defensora Pública Federal - Mato Grosso do Sul

FABIANA GALERA SEVERO

Defensora Pública Federal - São Paulo

MARIA CECÍLIA LESSA DA ROCHA

Defensora Pública Federal - São Paulo

THALES ARCOVERDE TREIGER

Defensor Público Federal - Rio de Janeiro

ALEXANDRE MENDES LIMA DE OLIVEIRA

Defensor Público Federal - Distrito Federal

NARA DE SOUZA RIVITTI

Defensora Pública Federal - São Paulo

MAYARA BARBOSA SOARES

Defensora Pública Federal - Pará

ATANASIO DARCY LUCERO JUNIOR

Defensor Público Federal - Rio Grande do Sul

ANGINALDO OLIVEIRA VIEIRA

Defensor Nacional de Direitos Humanos

[1] Alteração constante do SUBSTITUTIVO ÀS PROPOSTAS DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 181-A, DE 2015 E DE Nº 58-A, DE 2011, de autoria do Deputado Federal JORGE TADEU MUDALEN.

[2] Alteração proposta pelo Substitutivo supraindicado.

[3] Expressão utilizada para abordar a prática na doutrina especializada, bem como pelos Ministros Rosa Weber, Luiz Edson Fachin, Teori Zavaski, Luis Roberto Barroso, Marco Aurelio Melo e Celso de Mello no julgamento da ADI supramencionada. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5.127. Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL. CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE. EMENDA PARLAMENTAR EM PROJETO DE CONVERSÃO DE MEDIDA PROVISÓRIA EM LEI. CONTEÚDO TEMÁTICO DISTINTO DAQUELE ORIGINÁRIO DA MEDIDA PROVISÓRIA. PRÁTICA EM DESACORDO COM O PRINCÍPIO DEMOCRÁTICO E COM O DEVIDO PROCESSO LEGAL (DEVIDO PROCESSO LEGISLATIVO). Relator para acórdão: Ministro Luiz Edson Fachin. Julgado em 15 out. 2015.

[4] O art. 4º, § 4º, da RESOLUÇÃO Nº 17, DE 2002 - Congresso Nacional, trata especificamente da pertinência temática para apresentação de emendas que versem sobre matéria estranha à tratada na Medida Provisória. Há alinhamento a essa previsão, vale salientar, em relação à emenda em processo legislativo da Câmara dos

Deputados: trata-se do art. 125 da RESOLUÇÃO Nº 17, DE 1989 – Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que assim dispõe: "*O Presidente da Câmara ou de Comissão tem a faculdade de recusar emenda formulada de modo inconveniente, ou que verse sobre assunto estranho ao projeto em discussão ou contrarie prescrição regimental*". Nesse sentido, foram feitos requerimentos de impugnação à matéria estranha à PEC em comento pelos Deputados Glauber Braga, Afonso Florence e Paulo Teixeira.

[5] Voto da Ministra Rosa Weber na AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5.127, acima referida.

[6] DOMINGUES, Roberto C. Entre normas e fatos, o direito de decidir: o debate sobre o aborto à luz dos princípios constitucionais. *In.: Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto*. Org. Mônica Bara Maia. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

[7] EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA PARTE ESPECIAL DO CÓDIGO PENAL - DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.

[8] ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 54. *EMENTA*: FETO ANENCÉFALO – INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ – MULHER – LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA – SAÚDE – DIGNIDADE – AUTODETERMINAÇÃO – DIREITOS FUNDAMENTAIS – CRIME – INEXISTÊNCIA. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Relator: Ministro Marco Aurélio de Melo. Julgado em 12 abr. 2012.

[9] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *As mulheres no contexto da microcefalia e da doença do vírus Zika*. Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/zika-pregnancy/pt/> Acesso em: 10 nov. 2017.

[10] Ademais, o entendimento jurídico poder-se-ia alterar em tamanha intensidade que, no aborto necessário - aquele em que "*não há outro meio de salvar a vida da gestante*" que não seja por meio da interrupção da gravidez - não seria possível sequer sustentar a incidência da excludente de ilicitude denominada estado de necessidade, prevista no art. 24 do Código Penal. Se revogado fosse o art. 128 do Código Penal, na espécie de interrupção de gestação resta, talvez, a exclusão da culpabilidade dos médicos e da gestante por meio do reconhecimento da inexigibilidade de conduta diversa - que se trata de construção jurídica não prevista em lei, o que poderia dificultar seu reconhecimento no caso concreto.

[11] MORAIS, Lorena Ribeiro de. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. *Senatus*, Brasília, v. 6, n. 1, pp. 50-58, maio 2008. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6, p. 52.

[12] *Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde*. IPEA, 2014. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf. Acesso em 10 nov. 2017.

[13] DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. *Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>, acesso em 12 nov. 2017.

[14] Nesse sentido, a PORTARIA Nº 1.508 de 1º de setembro de 2005 - MINISTÉRIO DA SAÚDE, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no

âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, dentre outros documentos públicos que serão mencionados ao longo da presente nota.

[15] MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção humanizada ao abortamento*. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4. 2. ed. Brasília: 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em 12 nov. 2017.

[16] MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 5 ed. Brasília: 2012, pp. 257-258.

[17] MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4. Brasília: 2005, pp. 42-43.

[18] MORAIS, Lorena Ribeiro de. *Op. cit.*, p. 52.

[19] SUS atende 100 vezes mais casos pós-aborto do que faz interrupções legais. *UOL Notícias: Cotidiano - Saúde Pública*. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2016/03/10/sus-atende-100-vezes-mais-casos-pos-aborto-do-que-faz-interrupcoes-legais.htm>. Acesso em 09 nov. 2017.

Cumpra ressaltar: os segmentos das mulheres mais pobres e excluídas da sociedade são as mais afetadas pela incriminação da interrupção da gestação. Mulheres pobres, em especial negras, indígenas, que vivem em periferias ou em regiões mais isoladas, são as mais penalizadas, eis que acabam recorrendo a métodos perigosos para interromper a gravidez indesejada, colocando suas vidas em risco - o que em geral não ocorre com mulheres brancas e com maior poder aquisitivo, já que têm acesso a clínicas clandestinas de alto padrão.

[20] Expressões utilizadas pelo Deputado subscritor do Substitutivo supramencionado, p. 12-14.



Documento assinado eletronicamente por **Anginaldo de Oliveira Vieira, Defensor Nacional de Direitos Humanos**, em 13/11/2017, às 15:32, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Brodsky Rodrigues, Defensor Regional de Direitos Humanos**, em 13/11/2017, às 15:51, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Mendes Lima de Oliveira, Defensor Regional de Direitos Humanos**, em 13/11/2017, às 16:07, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Daniele de Souza Osório, Defensora Regional de Direitos Humanos na DPU MS**, em 13/11/2017, às 16:21, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Galera Severo, Defensora Pública Federal**, em 13/11/2017, às 16:33, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cecília Lessa da Rocha, Defensor(a) Público(a) Federal**, em 13/11/2017, às 16:54, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Nara de Souza Rivitti, Defensora Pública-Chefe**, em 13/11/2017, às 16:58, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Mayara Barbosa Soares, Defensora Regional de Direitos Humanos**, em 13/11/2017, às 17:07, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Atanasio Darcy Lucero Junior, Defensor Regional de Direitos Humanos**, em 13/11/2017, às 18:01, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Thales Arcoverde Treiger, Defensor(a) Público(a) Federal**, em 13/11/2017, às 19:42, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **2126346** e o código CRC **A328FEC1**.
