

## Ameaças de retrocesso nas políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil em tempos de epidemia de Zika

Threats of retrocession in sexual and reproductive health policies in Brazil during the Zika epidemic

Amenazas de retroceso en las políticas de salud sexual y reproductiva en tiempos de epidemia Zika en Brasil

Beatriz Galli <sup>1,2</sup>  
Suely Deslandes <sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Ipas Brasil, Rio de Janeiro, Brasil.*

<sup>2</sup> *Comitê Latino-Americano pelos Direitos da Mulher, Rio de Janeiro, Brasil.*

<sup>3</sup> *Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.*

### Correspondência

S. Deslandes  
Departamento de Ensino,  
Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

Av. Rui Barbosa 716, 5ª andar,  
Rio de Janeiro, RJ 22250-020,  
Brasil.

desland@iff.fiocruz.br

### O direito ao aborto e o cenário atual

O Brasil tem uma das legislações mais restritivas do mundo em relação à prática do aborto. Desde 1940, o aborto no Brasil é apenas permitido nos casos de risco de vida para a mulher e quando há crime sexual, e em caso de feto anencefálico. Entretanto, o aborto é um evento comum, apesar dessas restrições legais. Uma pesquisa nacional de 2010 revela que uma em cada cinco mulheres adultas dos centros urbanos do Brasil já fez aborto, o que significa em números absolutos mais de cinco milhões de mulheres <sup>1</sup>. Os óbitos decorrentes de abortos clandestinos constituem uma das cinco principais causas de morte materna evitável.

A epidemia do Zika vírus atinge mais de 20 países das Américas e é a causa em potencial e evidência circunstancial para milhares de casos de microcefalia, além de outras consequências neurológicas. Inequivocamente, as famílias, especialmente as mais pobres, arcarão majoritariamente com os ônus dos cuidados dessas crianças. Tal quadro conclama o debate público sobre o direito de mulheres interromperem a gravidez se assim desejarem, como questão de justiça social reprodutiva. Organizações de direitos sexuais e reprodutivos apoiam futura ação junto ao Supremo Tribunal Federal solicitando autorização da interrupção da gravidez para as mulheres infectadas com vírus da Zika com base nos riscos para a sua saúde mental e nos

riscos potenciais para o pleno desenvolvimento fetal devido à epidemia. A argumentação central é a da responsabilidade do Estado pelo não controle do vetor, e, pela garantia do direito à dignidade e saúde das mulheres considerando a sua situação de particular vulnerabilidade social e econômica.

A despeito das tensões em torno do debate sobre a autonomia das mulheres interromperem a gravidez no Brasil, a regulamentação do atendimento aos casos de aborto legal em caso de gravidez resultante de violência sexual é uma realidade, apesar das barreiras para a sua implementação.

Em 2013, a *Lei nº 12.845* <sup>2</sup> da Presidência da República foi uma conquista para os direitos das mulheres quando dispôs sobre o atendimento obrigatório, integral e multidisciplinar de pessoas em situação de violência sexual em todos os hospitais da rede SUS.

Segundo preconiza a *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes* <sup>3</sup>, os profissionais de saúde podem decidir se realizam ou não o aborto, conforme suas convicções pessoais, mas têm o dever de encaminhá-las para outro serviço ou profissional que realize o procedimento <sup>4</sup>. Todavia, caso não haja quem realize o atendimento, o profissional não pode alegar objeção de consciência. É, portanto, papel tanto do profissional quanto do gestor dos serviços garantir atendimento adequado.

Ainda que se tenha avançado normativamente, segundo levantamento de 2012, a oferta de serviços ainda é insuficiente: só existiam 65 serviços que realizavam o aborto previsto em lei no país <sup>5</sup>, com forte concentração dos serviços nas regiões Sul e Sudeste. E, apesar da efetividade dos procedimentos de emergência já comprovada <sup>6</sup>, ainda hoje o SUS não consegue garantir o acesso igualitário a todas as mulheres em situação de violência sexual.

### Ameaças de retrocesso

A atual composição do Congresso Nacional revela um forte conservadorismo de cunho religioso, cujas pautas que ferem a laicidade do Estado brasileiro <sup>7</sup>, havendo um conjunto das propostas legislativas da Bancada Evangélica que representam ameaças de retrocesso aos direitos já conquistados e constituem parte de uma estratégia articulada sob o argumento de “defesa da vida” <sup>8</sup>. Por exemplo, o Projeto de Lei (PL) denominado de *Estatuto do Nascituro* (PL nº 478/2007. <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=345103>) visa a conferir proteção absoluta ao direito à vida do nascituro, ou seja, confere ao embrião os mesmos direitos reconhecidos às crianças e adolescentes já nascidos. Se aprovado, poderá criminalizar a interrupção da gravidez em caso de estupro, risco de vida ou anencefalia, além de interferir negativamente no campo da reprodução assistida. Esse PL tramita atualmente na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados (CCJC).

Todavia, o PL nº 5.069/2013 (<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>) é o que mais ganha destaque pelo clamor social que suscita, sendo uma das prioridades declaradas por essa Bancada para o ano de 2016. Tal projeto propõe diversas barreiras para as mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual acessarem o serviço de saúde e exercerem os seus direitos sexuais e reprodutivos. O PL foi aprovado em outubro de 2015 na CCJC e será enviado para votação em Plenário.

Esse PL revoga a definição ampliada de violência sexual como “qualquer forma de atividade sexual não consentida”, garantida pela Lei nº 12.845 <sup>2</sup>, e retoma a definição menos abrangente de estupro, que já foi alterada pela Lei nº 12.015 <sup>9</sup>. Isso limitaria a caracterização de eventos como violência sexual, restringindo o acesso a serviços de saúde e à Justiça, direitos reconhecidos às vítimas de violência sexual.

Propõe também a alteração do Art 1º da Lei nº 12.845 <sup>2</sup>, retirando o termo “integral” do atendimento em caso de violência sexual. Tal supressão

ignora a complexidade e as múltiplas demandas da atenção aos casos de violência sexual por atendimento clínico, social, psicológico, jurídico, policial, dentre outros.

A Lei nº 12.845, além de garantir assistência em saúde, estabelece o direito de cada mulher receber suficiente informação sobre os seus direitos e orientação acerca dos serviços disponíveis, incluso o direito ao aborto legal e seguro em caso de gravidez decorrente do crime sexual.

Por sua vez, o PL nº 5.069 tipifica como crime “induzir”, “instigar” ou “auxiliar” a prática do aborto (Art. 112) ou realizar “anúncio de meio abortivo”, fazendo menção expressa ao fato do crime ser “cometido por agente do serviço público de saúde ou por quem exerce a profissão de médico, farmacêutico ou enfermeiro”. Imaginemos as consequências negativas para o livre exercício profissional e práticas educativas de todos os que trabalham com saúde reprodutiva, por exemplo.

Nos termos do substitutivo ao PL, há referência expressa ao direito à objeção de consciência não somente de profissionais de saúde, mas também o estende às instituições. Ao preconizar que “nenhum profissional de saúde ou instituição, em nenhum caso, poderá ser obrigado a aconselhar, receitar ou administrar procedimento ou medicamento que considere abortivo”, abre margem clara para que ninguém se responsabilize pelo atendimento, encorajando a omissão de informações às mulheres pelos profissionais, instituições e gestores.

Outro aspecto grave desse PL é a instituição de obrigatoriedade de constatação do estupro por exame de corpo de delito e comunicação à autoridade policial para que seja autorizado o aborto, desconsiderando o marco normativo vigente do Ministério da Saúde que reconhece a declaração da mulher como suficiente.

Por fim, o PL altera a definição técnica de “profilaxia da gravidez” para “procedimento ou medicação, não abortivos, com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro”. Isso abre espaço ao debate tortuoso e conservador do que seja medicamento de profilaxia ou abortivo, colocando em risco o acesso à anticoncepção de emergência, garantido na Constituição Federal, que estabelece o direito ao planejamento familiar (Artigo 226 da *Constituição Federal*, parágrafo 7º) e pela *Lei Federal nº 9.263/1996* <sup>10</sup>.

### Conclusão

De um lado, existe uma legislação que reconhece os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, preconizando o acesso à atenção em

saúde sexual e reprodutiva adequado, com igualdade e sem discriminação, coerção ou violência; direito ao planejamento familiar, direito à informação; o direito à vida; direito à saúde, liberdade e segurança.

Por outro, as barreiras ao acesso e à qualidade da assistência, expressas no *PL nº 5.069*, podem influenciar mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual a retardar ou desistir de buscar os serviços públicos de saúde, recorrendo a procedimentos inseguros para interromper a gravidez com os seus riscos inerentes. Além disso, representam uma ameaça aos profissionais de saúde que, ao cumprirem com os seus deveres ético-profissionais na assistência às mulheres vítimas de violência sexual, podem vir a ser criminalizados.

Com o cenário atual de epidemia do vírus da Zika, considerada uma emergência global, e as ameaças de retrocessos no Legislativo, a exemplo do *PL nº 5.059*, o país corre o perigo de caminhar na contramão das medidas necessárias para garantir a saúde sexual e reprodutiva de mulheres, expressas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Escritório do Alto Comissariado de Direitos Humanos das Nações Unidas, que conclama a responsabilidade dos governos para reverem leis e políticas restritivas, ampliem o acesso a serviços integrais de saúde sexual e reprodutiva, e garantirem o acesso à informação e ao direito à saúde para todas as mulheres, sem discriminação.

## Colaboradores

Ambas as autoras elaboraram, redigiram e revisaram o texto.

1. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15 Suppl 1:959-66.
2. Brasil. Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União* 2013; 2 ago.
3. Ministério da Saúde. Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Galli B, Drezett J, Neto MC. Aborto e objeção de consciência. *Ciênc Cult (São Paulo)* 2012; 64:32-5.
5. Diniz D, Díos VC, Mastrella M, Madeiro AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Rev Bioét (Impr)* 2014; 22:291-8.
6. Oshikata CT. Avaliação da adesão e das características da agressão a mulheres vítimas de violência sexual durante o acompanhamento ambulatorial de seis meses: tendências observadas de 2000 a 2006 [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2010.
7. Luna N. Aborto no Congresso Nacional: o enfrentamento de atores religiosos e feministas em um Estado laico. *Revista Brasileira de Ciência Política* 2014; 4:83-109.
8. Galli B, Rocha H. Direitos sexuais e reprodutivos, autonomia reprodutiva, política e (des)respeito ao princípio da laicidade. [http://www.meel.org.br/wp-content/uploads/2014/08/artigo\\_dsr\\_politica\\_principio\\_laicidade.pdf](http://www.meel.org.br/wp-content/uploads/2014/08/artigo_dsr_politica_principio_laicidade.pdf) (acessado em 17/Fev/2016).
9. Brasil. Lei nº 12.015 de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União* 2009; 10 ago.
10. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1996; 15 jan.

Recebido em 25/Fev/2016

Aprovado em 02/Mar/2016