

Ao Exmo. Prefeito de Maceió, Alagoas, João Henrique Caldas

**Assunto: Audiência pública 06.03.2023**

**Ementa do Projeto de Lei:** “Projeto de Lei que estabelece a obrigatoriedade para os estabelecimentos da rede municipal de saúde de orientar e esclarecer às gestantes sobre os riscos e as consequências do procedimento abortivo”

**Autoria:** Vereador Leonardo Dias

**Impossibilidade de limitação de direitos fundamentais pela via do poder legislativo municipal. Contrariedade às leis, decretos e políticas públicas federais que disciplinam o tema. Violação à legislação e às políticas sobre o atendimento humanizado a vítimas de violência. Violação do dever ético-profissional de não intervenção indevida na autonomia da paciente, respeitando o direito ao consentimento livre e informado baseado em informações relevantes, não enviesadas e precisas. Violação à igualdade de gênero quanto aos direitos e deveres associados ao planejamento familiar. Afronta aos direitos à igualdade, à dignidade, à privacidade à liberdade, à autonomia e a não serem submetidas à tortura ou a tratamento cruel e degradante.**

## PARECER

### **A. SÍNTESE DA PROPOSIÇÃO E DAS RAZÕES DE VETO**

1. O Projeto de Lei, de autoria do vereador Leonardo Dias, aprovado pela Câmara Municipal de Vereadores de Maceió, Alagoas, estabelece a obrigatoriedade para os estabelecimentos da rede municipal de saúde de orientar e esclarecer às gestantes sobre os riscos e as consequências do procedimento abortivo. A proposta legislativa determina que “estabelecimentos da rede municipal de saúde ficam

obrigados a orientar e esclarecer às gestantes sobre os riscos e as consequências do abortamento nos casos permitidos pela lei”.

2. Segundo o Projeto, uma equipe multidisciplinar deve “apresentar, de forma detalhada e didática, se valendo, inclusive, de ilustrações, o desenvolvimento do feto semana a semana”, além de hiper dimensionar os riscos do procedimento, mencionando uma série de efeitos colaterais sem qualquer respaldo técnico ou científico. Obriga também que as equipes de saúde expliquem “por meio de vídeos e imagens” os métodos utilizados para o aborto.

3. **O Projeto de Lei determina que as equipes exponham o desenvolvimento do feto semana a semana, além de hiper dimensionar os riscos do procedimento, uma disposição que impõe ao sistema público de saúde uma espécie de dever de levar às mulheres informações baseadas em aspectos morais, o que é absolutamente vedado pelas leis e diretrizes de políticas públicas de atenção à saúde das mulheres. A proposta legislativa não pode instituir instrumentos para dissuadir as mulheres de acessarem serviços de saúde.**

4. Os dispositivos ignoram que o aborto nos casos previstos em lei é um direito garantido às meninas e mulheres e que é papel das equipes de saúde promover um atendimento humanizado e livre de julgamentos e obrigam profissionais de saúde a verdadeiramente discriminar usuárias do serviço. Tampouco considera os efeitos psicológicos e emocionais nas mulheres de se manter uma gravidez forçada decorrente de uma violência sexual. O disposto no Projeto de Lei tem por objetivo, apenas, inviabilizar o exercício do direito ao aborto legal e inflingir tratamento cruel e degradante às meninas e mulheres que buscam o serviço, **além de violar diretamente às diretrizes de atendimento humanizado às vítimas de violência sexual.**

5. A justificativa do projeto de lei inclusive expressa a convicção pessoal do vereador proponente - contrária às hipóteses legais de aborto - e está fundamentada em supostos efeitos colaterais físicos e psicológicos do procedimento abortivo, além de informações equivocadas e enviesadas sobre o tema. **Não há qualquer evidência de saúde apta a embasar os riscos mencionados**, de forma que as propostas do Projeto de Lei caracterizam-se como obstáculos indevidos ao direito ao aborto legal.

6. A justificativa ainda **negligencia em absoluto a integralidade dos aspectos biopsicossociais associados ao sofrimento mental das**

**mulheres vítimas de violência sexual**, além de utilizar uma linguagem enfaticamente discriminatória ao afirmar que “outras complicações psicológicas decorrentes do abortamento são a frigidez (perda de apetite sexual) e aversão ao parceiro com quem teve relações”, como se a prioridade da mulher fosse o prazer sexual masculino, o que não pode, em qualquer hipótese, ser tolerado ou acatado como um discurso em prol das mulheres.

7. Outro ponto alarmante e extremamente discriminatório e violento da justificativa é a afirmação de que “há maior suscetibilidade dessas mulheres serem vítimas de homicídio”, em uma associação absolutamente mentirosa e irresponsável de culpar mulheres que abortam por eventuais violências que possam sofrer para justificar a coerção em manterem uma gravidez a despeito do seu direito de interrupção assegurado em lei, **reforçando estereótipos discriminatórios** que violam a igualdade entre homens e mulheres, prevista no art. 5º, inciso I da Constituição Federal.

8. Assim, o Projeto de Lei evidentemente **viola o direito à saúde das mulheres, podendo contribuir, na verdade, para agravar o sofrimento mental de pessoas que buscam o abortamento legal.** A abordagem proposta pelo projeto para supostamente fornecer informações sobre os riscos do procedimento **contraria as diretrizes atuais de atendimento humanizado e o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS, a Portaria nº. 1.508/2005.**

9. Ou seja, o Projeto de Lei **(i) visa restringir o acesso de mulheres a serviços garantidos por lei com base em aspectos morais e (ii) conflita com leis, decretos e políticas públicas que tratam do atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência e da divulgação de informações sobre os serviços de saúde, notadamente o Decreto nº 7.958/13 e a Lei nº 12.845/13. Na prática, as previsões visam impedir que mulheres que se enquadram nas hipóteses de aborto legal tenham acesso pleno e livre de julgamentos a todos os serviços de saúde disponíveis, incluindo o serviço de aborto, que deve ser ofertado em igualdade de condições com os demais serviços de auxílio psicossocial e adoção.**

10. A legislação, como o mencionado Decreto nº 7.958/13, e as diretrizes do atendimento humanizado **determinam que os profissionais atuem com**

imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher. O Decreto nº 7.958/13 **impõe** que todas as políticas, incluindo as de divulgação de serviços e acesso à informação, **respeitem a dignidade, a autonomia e a autoridade moral e ética das mulheres para decidir**, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de qualquer natureza. Essas diretrizes têm por objetivo **impedir que a atuação dos profissionais tenha por consequência negar ou de qualquer forma obstruir e desumanizar esse atendimento.**

11. Por fim, o Projeto de Lei obriga as equipes multidisciplinares a efetuar um procedimento contrário a um direito garantido em lei, além de contrariar as normativas federais que já instituem o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS, a Portaria nº. 1.508/2005.

12. Assim, a proposta legislativa **apresenta vícios formais e materiais de constitucionalidade**, na medida em que trata-se de projeto de lei municipal cuja **matéria restringe direitos fundamentais**, contendo disposições que **visam dificultar o acesso de mulheres e meninas aos serviços de interrupção da gestação prevista em lei**. Dessa forma, **torna-se imperativo seu veto integral**, conforme os fundamentos a seguir.

## **B. VÍCIO FORMAL DE INCONSTITUCIONALIDADE PELA RESTRIÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS ATRAVÉS DE LEI MUNICIPAL**

13. Às meninas e mulheres foi garantida a autonomia decisória diante de situações de profundo sofrimento -- decorrentes da violência sexual, de gestação inviável ou de risco à sua própria vida -- como forma de expressão aos seus direitos não só à saúde, mas à vida, à

dignidade e à intimidade.<sup>1</sup> Por consequência, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, **é atribuição do Estado garantir que esses direitos sejam exercidos de forma plena, sem quaisquer limitações ou coerções.**

14. No entanto, ainda que a legislação brasileira assegure a interrupção da gestação em três casos – risco à vida da gestante, gravidez decorrente de violência sexual e anencefalia fetal –, **os inúmeros obstáculos ao acesso a esse direito têm ganhado cada vez mais notoriedade.**

15. Não são raros os casos em que os profissionais atuam para dissuadir as mulheres de realizar um direito previsto em lei, embora tal conduta viole as diretrizes ético-profissionais e de atenção à saúde das mulheres, além da legislação brasileira e de tratados internacionais devidamente acolhidos pelo ordenamento jurídico brasileiro.

16. Vale ressaltar que, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, **constitui atribuição do Estado garantir que esses direitos sejam exercidos de forma plena, sem quaisquer limitações ou coerções.**

17. O Decreto nº 7.958/13 determina que as **políticas públicas que atendam mulheres vítimas de violência sexual, como canais voltados à divulgação de informações, sejam pautadas pelas diretrizes do atendimento humanizado e forneçam informações sobre todos os serviços disponíveis.** Segundo

---

<sup>1</sup> No Brasil, o aborto é autorizado em três hipóteses: se não há outro meio de salvar a vida da gestante (art. 128, I, do CP), se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (art. 128, II, do CP) e em casos de gravidez de feto anencefálico (ADPF 54).

o art. 2º, VI, faz parte das diretrizes de acolhimento das mulheres a “*divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual*”. A redação **satisfaz às exigências de imparcialidade e de fornecimento de informações completas, precisas e relevantes para a saúde das mulheres, ao contrário da redação constante no presente projeto de Lei.**

18. **Ainda que se trate de caso de mulher que não se enquadra nas hipóteses de aborto legal, o sistema público de saúde jamais poderia utilizar suposições morais para produzir medo, culpa e sofrimento. Nesses casos, o dever dos serviços de saúde seria acolhê-la, certificar-se de que não se enquadra nas hipóteses legais de aborto e atuar para reduzir danos.**

19. O limite da competência dos municípios é a Constituição e as leis. Nesse sentido, **a competência concorrente dos municípios para legislar sobre defesa da saúde não autoriza a restrição de direitos que violem princípios gerais estabelecidos por leis federais. À legislação municipal cabe ampliar e facilitar o acesso à saúde, jamais criar qualquer tipo de barreira, especialmente de ordem moral.** No caso, a presente proposta legislativa não atua para ampliar o direito à saúde das mulheres, mas sim para dissuadi-las de acessar um serviço previsto em lei, por intermédio de um atendimento que veicula informações tendenciosas e discriminatórias, sem respaldo em evidências científicas.

20. O Supremo Tribunal Federal (STF), na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.

6.036, declarou ser **inconstitucional lei estadual que legislava de forma a violar os princípios fundamentais da intimidade e da privacidade, além de usurpar competências da União.**

21. De acordo com a decisão, “***a existência de norma federal a dispor sobre a tutela dos direitos à intimidade, à honra e à dignidade da pessoa na relação de trabalho, afasta a competência concorrente pelos Estados na forma do art. 24, CF, impedida norma estadual que altere os limites do texto da Lei federal e de sua interpretação***”, como demonstra a ementa colacionada abaixo:

ACÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 3.559 RIO GRANDE DO SUL RELATOR : MIN. EDSON FACHIN REDATOR DO ACÓRDÃO: MIN. ALEXANDRE DE MORAES REQTE.(S): PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA INTDO.(A/S): GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL INTDO.(A/S): ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL Ementa: CONSTITUCIONAL. FEDERALISMO E RESPEITO ÀS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA UNIÃO. DIREITO DO TRABALHO. VIOLAÇÃO AO ART. 20, I DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. INCONSTITUCIONALIDADE. 1. As regras de distribuição de competências legislativas são alicerces do federalismo e consagram a fórmula de divisão de centros de poder em um Estado de Direito. 2. (...) 3. A vedação à revista íntima por empregador foi tratada em Lei federal (art. 373-A, CLT) (...). **A existência de norma federal a dispor sobre a tutela dos direitos à intimidade, à honra e à dignidade da pessoa na relação de trabalho, afasta a competência concorrente pelos Estados na forma do art. 24, CF, impedida norma estadual que altere os limites do texto da Lei federal e de sua interpretação.** 4. (...). Precedentes: ADI 5.307, ADI 2.487. (...) Grifo nosso.

22. Assim, se não há competência estadual para limitação de direitos fundamentais, evidente que o projeto de lei municipal é **inconstitucional na medida em que altera os limites fixados pela Constituição e pela legislação federal** (vide Decreto nº 7.958/13) **acerca da atuação do Estado e dos agentes do sistema público de saúde.**

23. Os profissionais devem fornecer informações sobre todos os serviços disponíveis, incluindo o serviço de aborto legal, como igualmente legítimos, estando sua conduta limitada pelas diretrizes do atendimento humanizado. Tais diretrizes envolvem os deveres de imparcialidade, não-discriminação e não-julgamento, entre outros preceitos incompatíveis com profissionais atuando para dissuadir as mulheres e produzir sofrimento.

24. Em síntese, a proposta legislativa ora em análise busca, por intermédio de lei municipal, restringir direitos fundamentais previstos na Constituição Federal e no Código Penal brasileiro -- hipótese vedada pelo ordenamento jurídico -- violando a dignidade da pessoa humana (Art. 1º, III, CF/88) e os direitos de meninas e mulheres à autonomia, à liberdade, à igualdade (Art. 5º, caput, CF/88), à saúde (Art. 6º, caput, CF/88) e a não serem submetidas à tortura nem a tratamento desumano ou degradante (Art. 5º, III, CF/88). Dessa forma, **deve ser integralmente vetada.**



### **C. VÍCIO FORMAL DE INCONSTITUCIONALIDADE PELA AUSÊNCIA DE LACUNA EM LEI FEDERAL SOBRE AS DIRETRIZES E LIMITES A SEREM OBSERVADOS NO ATENDIMENTO DE SAÚDE ÀS MULHERES**

25. Em relação ao artigo 3º do projeto de lei em análise, **não há lacuna nas normas primárias e secundárias federais sobre as diretrizes e limites a serem observados na divulgação de informações sobre as opções das mulheres ante a gravidez decorrente de violência sexual.**

26. **Segundo a normativa federal, as mulheres devem ser informadas, sem vieses, sobre todos os serviços disponíveis, incluindo a possibilidade de adoção.** Há previsão de que a opção pela não interrupção da gravidez e entrega legal ou voluntária para a adoção seja, sempre, ofertada e esclarecida à mulher. Caso essa seja sua vontade, as normativas preveem o encaminhamento junto ao Juizado da Criança e do Adolescente, sem estigma.

27. A legislação federal, por meio do Decreto nº 7.958/13, em que deve se basear a lei estadual, determina que os serviços de acesso à informação observem as diretrizes do atendimento humanizado, devendo os profissionais **fornecerem informações sobre todas as possibilidades e serviços disponíveis**, sem hierarquizar as alternativas, sob pena de **violação ao atendimento humanizado e à autonomia decisória das mulheres.**

28. Dessa forma, em hipótese alguma uma lei municipal pode prever medidas que visem dissuadir a mulher de acessar o procedimento de interrupção legal da gestação. O papel da lei estadual é, sempre, o de

ampliar o acesso a direitos, fornecendo, neste caso, informações imparciais e livres de suposições morais, o que não está resguardado no projeto de lei.

29. Em atenção aos direitos fundamentais das mulheres e aos deveres ético-profissionais, **o esclarecimento sobre a entrega legal jamais pode ser feito com a função de dissuadir a paciente de realizar um procedimento do qual, por ter direito de acessar.** Em vez disso, este acesso deve ser esclarecido e facilitado. **A possibilidade de adoção já é devidamente regulamentada por legislação federal - Lei nº 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente - e pelas normas técnicas<sup>2</sup> do Ministério da Saúde, não havendo competência para que o legislativo estadual trate dessa questão.**

30. Como define a “Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”, **é essencial que o atendimento em saúde de meninas e mulheres seja livre de julgamentos ou valores morais.** Centrar a atenção em interesses outros que não a saúde e a integridade de meninas e mulheres enseja violação à dignidade da pessoa humana e aos direitos à saúde, à vida e de não ser submetida a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, com o potencial de afastá-las dos serviços de saúde essenciais para a proteção de sua saúde física e psíquica.

---

<sup>2</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao abortamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)>. Acesso em 20 abril 2021.

31. Por fim, reitera-se que o procedimento de interrupção da gestação no SUS já está devidamente regulamentado pela Portaria nº 1.508/2005, cujo procedimento é composto por quatro fases que deverão ser registradas no formato de Termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

32. A primeira fase é constituída pelo relato circunstanciado do evento. A segunda fase dá-se com a intervenção do médico que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver. Paralelamente, a mulher receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos. A terceira fase verifica-se com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade e, por fim, há a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ocasião na qual a Portaria já prevê que a mulher deve ser informada sobre os riscos do procedimento. Veja-se:

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e

d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, exceto quanto aos documentos subscritos por ela em caso de requisição judicial;

33. Ou seja, o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei é regulamentado pela Portaria que já inclusive **determina que informações sobre os desconfortos e riscos possíveis à saúde sejam repassadas à mulher.** Não subsiste qualquer justificativa para o Projeto de Lei municipal, portanto.

#### **D. VÍCIO FORMAL E MATERIAL DE INCONSTITUCIONALIDADE PELA INCOMPATIBILIDADE COM AS DIRETRIZES DO ATENDIMENTO HUMANIZADO**

34. O Projeto de Lei determina que os profissionais de saúde super dimensionem os riscos e exponham as mulheres a verdadeira tortura, compartilhando com elas imagens do feto e dos procedimentos médicos utilizados para o aborto, além de prever a possibilidade de informar à mulher apenas dos supostos efeitos colaterais de um aborto. O dever de informação deve servir para uma tomada de decisão livre e esclarecida, em uma atenção humanizada. O sistema público de saúde jamais poderia utilizar suposições morais para produzir culpa e sofrimento, devendo acolher e informar a mulher, como a lei prevê.

35. Como também mencionado, a **legislação federal impõe que qualquer informação transmitida à paciente seja imparcial** e informe sobre todas as possibilidades de acolhimento, incluindo serviços de

aborto legal. Desestimular qualquer uma dessas possibilidades mitiga direitos e o acesso, o que jamais pode ser feito no âmbito do poder legislativo municipal. Abortamento, adoção, serviços de planejamento familiar devem ser integral e igualmente ofertados.

36. **O viés de dissuadir mulheres, com o potencial de produzir sofrimento, de acessarem os serviços de aborto legal é evidenciado pelo super dimensionamento dos riscos sem qualquer respaldo científico.** O que se busca é desestimular e desaconselhar a mulher a acessar um direito assegurado por lei, cujo objetivo é tutelar sua saúde, integridade física e psicológica e autonomia.

37. Ao contrário do que afirma pretender, o projeto de lei não busca cuidar das saúdes das mulheres, uma vez que não traz qualquer disposição de acolhimento humanizado e de se resguardar a autonomia e saúde a mulher que decida por realizar o procedimento, bem como das consequências psicológicas e emocionais de se levar a termo, forçadamente, uma gravidez decorrente de uma violência sexual.

38. Dessa forma, quanto ao atendimento humanizado, a proposta contraria a Lei do Minuto Seguinte (Lei n. 12.845/2013), o Decreto nº 7.958/2013 e **especialmente às normas técnicas veiculadas pelo Ministério da Saúde sobre o tema específico do atendimento às vítimas de violência sexual. Isso porque é incompatível com um atendimento humanizado, imparcial, livre de julgamentos e de concepções morais e religiosas.**

39. A Lei do Minuto Seguinte prevê como dever de todos os hospitais oferecer às vítimas de "violência sexual atendimento emergencial, integral e

multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual". Dentre os agravos decorrentes da violência sexual, como é sabido, está a gravidez. **O atendimento integral previsto em lei, como salientam os protocolos técnicos do Ministério da Saúde, envolve todos os serviços sanitários disponíveis para o atendimento de vítimas de violência sexual.**

40. Nos termos da norma técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, publicada em 2015 pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, "no âmbito do SUS, as instituições envolvidas na atenção às pessoas em situação de violência sexual **devem assegurar cada etapa do atendimento que for necessária.** Isso inclui medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação, tratamento de eventuais agravos e impactos resultantes da violência sexual sobre a saúde física e psicológica, além do abortamento legal, se for solicitado pela mulher ou adolescente, de acordo com a legislação vigente".

41. A norma técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, também de autoria do Ministério da Saúde, preconiza que os serviços de saúde sejam aliados na garantia dos direitos humanos e no combate à violência doméstica. Além disso, elenca as normativas nas quais se alicerça o direito à saúde reprodutiva e indica a escuta ativa e a prestação de informação como elementos indispensáveis em um atendimento que busque a concretização deste direito.

42. Portanto, **os serviços de saúde devem seguir as normas e protocolos sanitários legais e infralegais de aplicação nacional.** Além da Lei do Minuto Seguinte, há o dever de estrita observância à Lei n. 10.778/2003, que garante às mulheres vítimas de violência atendimento emergencial para controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de atos que lhe causem dano ou sofrimento, no âmbito público ou privado, e o encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

43. Dentre as legislações infralegais disponíveis, são também documentos que devem ser observados pelas equipes de saúde as já mencionadas “Norma Técnica de Atenção Humanizada a Pessoas em Situação de Violência Sexual do Ministério da Saúde (2015)”, a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2014)”, bem como a “Norma Técnica de Atenção aos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde” (2012), a “Norma Técnica de Geração com Fetos Anencefálicos do Ministério da Saúde” (2014) e a Portaria n. GB/MS 78/2021.

44. **Nesse sentido, a proposta legislativa pode ter como consequência violências institucionais, na medida em que prevê o uso de mecanismos do Estado para atos que violam a integridade psicológica, a saúde mental, a dignidade, a autonomia das mulheres e os princípios bioéticos da não-maleficência e da proibição de tratamento degradante.**

45. Assim, além de ser regulado por normativas legais e infralegais, o atendimento humanizado

pressupõe respeito aos princípios fundamentais da bioética: a) autonomia; b) beneficência: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano; c) não maleficência: a ação deve causar o menor prejuízo possível à paciente; e d) justiça: o profissional de saúde deve evitar atuar com parcialidade.<sup>3</sup> Esse atendimento deve sempre acolher e orientar, devendo o profissional prestar um tratamento digno e respeitoso, com escuta e respeito ao direito de decidir, promovendo a autodeterminação da mulher.

## **E. VÍCIO MATERIAL DE INCONSTITUCIONALIDADE PELA VIOLAÇÃO AOS DEVERES ÉTICO-PROFISSIONAIS QUE PAUTAM A ATENÇÃO HUMANIZADA DE SAÚDE**

46. O Projeto de Lei impõe à equipe multidisciplinar uma série de deveres que contraria os ditames éticos das profissões, especialmente ao estabelecer a obrigação de expor detalhadamente riscos sem qualquer comprovação científica e exibir imagens de procedimentos, assim como do desenvolvimento do feto, sem o consentimento da mulher.

47. Por exemplo, segundo o Código de Ética do Psicólogo, os profissionais da psicologia devem basear seu trabalho no “**respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano**”, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos”, e promover “a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e

---

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. -2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>.



contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

48. É o que também preconiza o Código de Ética Médica, em seu Capítulo I, VI, segundo o qual os médicos estão proibidos **de atuar ativamente para causar sofrimento moral** desnecessário a suas pacientes. As disposições do Projeto de Lei violam, outrossim, o direito de não ser submetida a tratamento cruel ou degradante e, por isso, sancionar este tipo de comportamento **pode fazer com que meninas e mulheres sofram uma nova violência e abram mão de uma decisão que pode ser importante para a sua saúde, vida e oportunidades não por terem sido devidamente informadas, mas por terem sido coagidas por profissionais de saúde.**

49. Contudo, **o que o projeto pretende** é, precisamente, fazer com que **mulheres que buscam o acesso ao aborto legal sejam dissuadidas** de acessar um procedimento previsto para proteger a sua saúde integral, física, psíquica e social, **com base em preceitos fundados em convições políticas, morais e/ou religiosas, expostos inclusive na justificativa da Projeto.** Com isso, são **violados os deveres ético-profissionais e a autonomia decisória de meninas e mulheres diante de situações de profundo sofrimento** -- decorrentes da violência sexual, de gestação inviável ou de risco à sua própria vida.<sup>4</sup>

50. O consentimento livre e informado é uma condição fundamental do acesso à saúde,

---

<sup>4</sup> No Brasil, o aborto é autorizado em três hipóteses: se não há outro meio de salvar a vida da gestante (art. 128, I, do CP), se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (art. 128, II, do CP) e em casos de gravidez de feto anencefálico (ADPF 54).

previsto também no Código de Ética Médica, e consiste no dever do profissional em ofertar e no direito de todas as pessoas em receber informações relevantes, precisas e imparciais antes de receber os cuidados em saúde<sup>5</sup>. Trata-se de um **condição inescapável** para a efetivação do direito à saúde e à autonomia, pois **fornecer informações clinicamente imprecisas, pouco confiáveis ou irrelevantes impede que qualquer pessoa tome decisões baseadas no que é melhor para a sua saúde e vida.**

## F. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão das violações aos dispositivos constitucionais e de leis federais presentes na proposta legislativa, assim como as infrações ao Código de Ética Médica e da Psicologia, o texto perde a justificativa necessária para sanção. Dessa forma, **requer-se o veto total ao Projeto de Lei**, uma vez que possui informações equivocadas e distorcidas sobre o procedimento de aborto legal, além de inconstitucionalidades e ilegalidades formais e materiais, que atentam contra os direitos fundamentais de meninas e mulheres que buscam o procedimento nos serviços de aborto legal, as quais devem ser cuidadas, e não submetidas a ainda mais sofrimento.

Brasília, 28 de fevereiro de 2023.

---

<sup>5</sup> RICHARDSON, Chinué Turner; NASH, Elizabeth. Misinformed Consent: **The Medical Accuracy of State-Developed Abortion Counseling Materials**. Guttmacher Policy Review, 2006, v. 9, n. 4. Disponível em: <[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/gpr090406.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr090406.pdf)>. Acesso em 17 set. 2020.

*Gabriela Rondon Rossi Louzada*

**Gabriela Rondon Rossi Louzada**  
OAB/DF n° 43.231

*Amanda Luize Nunes Santos*

**Amanda Luize Nunes Santos**  
OAB/DF n° 65.652

*Mariana Silvano Paris*

**Mariana Silvano Paris**  
OAB/PR n° 88.766

*Marina Alves Coutinho*

**Marina Alves Coutinho**  
OAB/DF n° 51.021

*Paula Simony Lopes Ferreira*

**Paula Simony Lopes Ferreira**  
OAB/AL n° 11.094

