



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

05/05/2015 - 21ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Declaro aberta a 21ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública por iniciativa do nobre Relator, Senador Magno Malta, nos termos do Requerimento nº 36, de autoria do Senador. Naturalmente, assinei junto, e outros Senadores.

Qual é o objetivo da nossa audiência pública? Instruir a SUG nº 15, de 2014, que regula a interrupção voluntária da gravidez dentro das 12 primeiras semanas de gestação pelo Sistema Único de Saúde. Esta é a SUG que o Senado recebeu, e é nossa obrigação discutir o tema com profundidade, ouvindo inclusive partes que pensam diferentemente. Foi uma iniciativa do Relator, como já havia explicado.

Coloco mais uma vez que aqui não escolho projeto para dar para ninguém, sigo uma sequência. O Senador Magno Malta foi o segundo a pedir a relatoria desta SUG; a primeira foi a Senadora Marta Suplicy. A Senadora Marta Suplicy simplesmente tomou a posição de abrir mão da relatoria; então, naturalmente, foi para o Senador que havia pedido, que é o Senador Magno Malta. Faço esse esclarecimento para que ninguém pense que estamos dirigindo. Eu não dirijo relatoria nenhuma aqui, tudo é colocado numa escala - os que mais receberam vão receber menos, quem recebeu menos vai receber mais relatorias, para haver um equilíbrio na Comissão.

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Por isso, as pessoas que estão assistindo e que tenham interesse em participar com comentários ou perguntas podem fazê-lo por meio do portal e-cidadania, link: bitly-audienciainterativa, e também do Alô Senado, através do número 0800-61-2211.

Faremos uma pequena introdução para situar aqueles que estão no plenário e também nos assistindo pelo sistema de comunicação da Casa.

Meus amigos e minhas amigas, hoje trataremos aqui de um dos temas que nos chegam pela colaboração da sociedade civil organizada. Aqui, nesta Comissão, é permitido que a sociedade organizada encaminhe propostas para debate e, consequentemente, para votação.

A Sugestão Legislativa nº 15, apresentada ainda no ano passado, remete-nos ao momento histórico em que a sociedade chega mais perto do Parlamento pela forma como atua, via redes sociais e, naturalmente, pela internet.

O presente tema "Interrupção da Gravidez de Forma Voluntária" foi proposto por um cidadão como todos nós, que, pelo espaço democrático desta Comissão, ele tem o direito de apresentar. Ouvimos muitas críticas pela necessidade da realização do debate sobre tal tema. Mas queremos dizer que, tanto eu como o relator, não nos furtamos a debater qualquer tema, seja ele o que for, o debate será feito e os Senadores votarão no fim, a partir do momento em que tiverem já uma formulação, opinião formada sobre o tema.

Enfim, são fatos e realidades que continuam a nos confrontar e exigir do Parlamento posição que permita a nossa sociedade prosseguir sem conflito e que prevaleça a vontade da maioria. Hoje, infelizmente, há milhares de casos de abortos, casos absurdos de morte de mãe de crianças, que sofrem com o aborto. Estou simplificando aqui.

Não estou, neste momento, como Presidente da Comissão, julgando ninguém. Longe de julgar as vítimas desse processo, nosso intuito, nesta audiência, é esclarecer, cada vez mais, as partes envolvidas, para que o Estado possa atender a vontade da sociedade, inclusive em suas contradições. Informações da Secretaria de Políticas para as Mulheres do Governo Federal apontam que o abortamento é a quinta causa de morte materna no País.

Temos inúmeros casos que poderiam ser citados aqui, da maior gravidade. O silêncio da vergonha, da falta de diálogo, do medo, da insegurança e situação que leva muitas mulheres a medidas desesperadoras. É uma consequência dos tempos da reorganização social das famílias ou da pressão do capital pela liberação das mulheres para o mercado de trabalho. O caso de Jandira, que queria abortar por medo de perder o emprego, nos leva a refletir sobre que tipo de amparo temos dado, nós todos, a sociedade, às mulheres e às crianças.

O Governo Federal tem buscado se posicionar diante da lei que prevê em seu Código Penal a criminalização do aborto. E é, também, no Código Penal que ficam previstas as situações de exceções. Sabemos das posições totalmente contrárias e respeitamos profundamente os que pensam a favor e contra. Suas vozes são respeitadas, acolhidas nesta Comissão e sempre serão por esta Casa, até que a Casa possa decidir definitivamente as mais diversas formas de crenças e pensamento no sentido de responder sempre a preocupação da população.

O temor a Deus e a doutrinas religiosas que professam princípios unidos à Frente em Defesa da Vida, têm-nos apresentado propostas que podem ser analisadas, também, no sentido de termos soluções. Recentemente, tivemos audiência pública nesta Comissão para debater o tema por meio do relatório da Anistia Internacional, que denunciou a situação do abortamento clandestino.

Além das tragédias que o tema envolve, fica claro aos olhos internacionais que soluções devem ser apontadas. Sempre digo e repito, respeitando a vontade da maioria do povo brasileiro.

Essa é uma síntese, Senador, que a assessoria fez, com muito cuidado. Não compete, aqui, ao Presidente, neste momento, se posicionar de uma forma ou de outra. Compete ao Presidente presidir a sessão. O Relator está aqui, e vai naturalmente ouvir a todos, e vai expressar o seu ponto de vista, como eu já expressei na terceirização, e sei que na terceirização tenho o seu apoio total. Da forma que está não pode ser aprovado aqui na Casa.

Vamos, então, à primeira mesa. Não sei se o relator quer fazer alguma introdução.

O relator, Magno Malta, faz a introdução. Em seguida, vamos passar à mesa dos convidados.

O SR. MAGNO MALTA (Bloco União e Força/PR - ES) - Quero cumprimentar a todos, cumprimentando o Presidente desta Comissão, os senhores e as senhoras que se deslocaram para vir aqui. À assessoria de Deputados e Senadores que aqui já estão e que não puderam comparecer, agradeço. Agradeço as diversas organizações, ONGs, militantes da vida, os Pró-Vida e os não vida também, que vieram.

Em uma sociedade em que há polaridade e em uma democracia - penso que "democracia" é um termo que acabou coroando o que vou dizer - é da vida. Você tem direito de ser a favor de algo e tem direito de ser contra algo. O que não podemos é fugir do debate, das discussões, de ouvir as pessoas, contra, a favor, seja acerca do assunto mais complicado que for, seja ele dos mais difíceis de compreensão. E, quando se trata da vida, então, não se pode, de fato, tomar qualquer tipo de posição açodada, sem ouvir a sociedade.

Mas ouvir a sociedade mesmo não significa reunir meia dúzia de pessoas, conselhos que decidem. Nós ouvimos o povo, e, daí a pouco, sai uma resolução do Governo dizendo que decidiu em nome do povo que, por exemplo, o sujeito homossexual pode usar banheiro de mulher, e está tudo certo na resolução deles, e pode entrar em banheiro de homem. Eu nunca fui ouvido em nada disso, a sociedade nunca foi ouvida em nada disso. Essas coisas aqui não podem, e esta Casa não pode se dar o direito de ter esse tipo de comportamento.

Por isso, um assunto como esse, que tem a seriedade, até a gravidade que exige que nos sentemos, nos debrucemos para debater. Essa é a razão dessas audiências públicas, vamos debater à exaustão para que não cometamos injustiças e irresponsabilidades, indignidades sem ouvir e deixando de ouvir aqueles que precisam e querem ser ouvidos.

Agradeço aos convidados desta primeira audiência, que já estão conosco para debater e nos dar clareza, nos dar esclarecimentos. A razão do debate é esta: mostrar o ponto de vista, e, em um caso como este, cientificamente, tecnicamente, do ponto de vista da compreensão da vida - e eu diria da compreensão da confissão de fé de cada um. Temos que ouvir, também, quem é contra e acha que pode provar isso cientificamente também, e provar isso do ponto de vista da sua crença pessoal. E isso faz parte da democracia.

Por isso, como relator, agradeço, Sr. Presidente, às pessoas que estão aqui para nos emprestar o seu conhecimento, para que, de fato, possamos dar esclarecimento à sociedade. Eu não sei se esta Comissão é a primeira que começou os seus trabalhos. Se ela está ao vivo, é muito importante para nós porque a sociedade brasileira já começa a tomar conhecimento.

Então, antes que uma outra comissão que se julgue mais importante nos tire da transmissão ao vivo, eu passo a palavra a V. Ex^a para compor esta mesa para que a gente possa começar. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem, Senador Magno Malta, como relator, mostrando toda a sua posição de equilíbrio ouvindo a todos.

De imediato, convido a médica especialista em ginecologia e obstetrícia, Dr^a Elizabeth Kipman Cerqueira. Faça o favor, seja bem-vinda. *(Palmas.)*

Convidamos, também, o representante do Conselho Federal de Medicina, Dr. Henrique Batista e Silva. *(Palmas.)*

Convidamos a representante da Comissão da Mulher, da OAB-DF, Dr^a Ilka Teodoro. Seja bem-vinda. *(Palmas.)*

Convidamos uma especialista no tema, Dr^a Isabela Mantovani. *(Palmas.)*

E, também, na mesma linha, Dr^a Eliane Oliveira. Seja bem-vinda. *(Palmas.)*

Sejam bem-vindos todos. Tem espaço para todos na mesa.

A nossa primeira painelistas vai ser a Dr^a Elizabeth Kipman Cerqueira.

Cláudio Fonteles, ex-Procurador, grande Fonteles! Vamos apertar um pouquinho aqui. Tem espaço para o nosso querido Cláudio Fonteles, que faltou aqui na Mesa. *(Palmas.)*

Depois trocamos.

Na hora da fala, vem mais para o centro, e o que já falou vai para a ponta, e nos ficamos com uma mesa completa. Pode falar de pé sem problema nenhum.

A SR^a ELIZABETH KIPMAN - Posso falar assim?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - A senhora é quem manda...

A SR^a ELIZABETH KIPMAN - Olha, é perigoso. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - O tempo, me perguntaram, é dez minutos, com mais cinco para cada um.

A Dr^a Elizabeth diz que tem uma apresentação e está pronta. Então vamos lá. *(Pausa.)*

Seu tempo não foi marcado ainda.

O Magno Malta...

A SR^a ELIZABETH KIPMAN - Bom dia, é um grande prazer, agradeço a honra de estar aqui. Espero contribuir com uma experiência de médica, ginecologista e obstetra. Eu acho que o meu currículo mais importante é de ter feito mais de sete mil partos e de ter atendido, não sei, acho que quatro vezes mais mulheres grávidas. Então, gostaria de começar falando o seguinte: a quem interessa a realização do aborto, a liberação do aborto, a liberação do aborto até 12 semanas, que é a questão que estamos falando agora?

Existem alguns especialistas que colocam se o abdome fosse transparente, será que alguém aceitaria fazer o aborto? Nós temos quase o abdome transparente através do ultrassom, mas estamos falando aqui do aborto até 12 semanas. Em princípio, é esse o pedido. Eu gostaria de colocar um vídeo muito rápido mostrando o seguinte: essa é uma gestação de trigêmeos, resultado de uma fecundação artificial, de dez semanas. Dez semanas são dois meses de gestação. E nós vamos ver os três se mexendo, cada um na sua bolsinha. *(Pausa.)*

Não vai sair. Então tenho que pegar o vídeo que está na...

Está na tela da frente...

Então vocês veem os fetos se mexendo, pulando; veem aqui uma agulha entrando porque se a gestação foi difícil, de trigêmeos, é mais difícil e vai ser feito aquilo que chamam de seleção embrionária.

A agulha vai, procura, um deles é escolhido para ser eliminado, vai na direção do coração e pronto. Ali está, a agulha chegou, veio, pegou o embriãozinho, feto - porque dez semanas já é feto -, e se retira porque ele está morto.

Pode voltar, por favor.

Gostaria só de mostrar que aquele ali, de dez semanas, é igualzinho a este aqui. O de doze semanas é este. E o de vinte e duas semanas é este. Vinte e duas semanas são cinco meses.

Gostaria que vissem que não existe diferença entre os três.

A câmara não está pegando.

Não existe diferença entre os três, apenas de tamanho, de alimentação, de tempo.

Então, a discussão: "a quem interessa o aborto de dez semanas?", com certeza para a criança em gestação não interessa. É uma criança em gestação, que não vai ter a oportunidade de dizer "sim" à vida, não vai ter a oportunidade de resolver o que fazer com essa vida. Para a criança, não interessa.

Bom, mas interessa para a mãe?

A mãe não quis aquela gestação, e é terrível quando a mulher não quer uma gestação e está grávida. Realmente, ela se sente invadida, realmente é muito difícil.

Eu gostaria, também, então, para entrar nesse assunto, dizer que, embora seja muito difícil, temos que enxergar esse problema de uma forma muito mais ampla.

Este livro, editado aqui na Universidade de Brasília, o autor é Maurício Mori, italiano, totalmente a favor do aborto. Ele coloca na página 87: "O princípio da sacralidade da vida não é secundário nem é marginal."

Repito, ele se diz ateu, diz que, que se Deus existisse, ele esperaria que os homens fizessem melhor que Deus, e ele é totalmente a favor da escolha.

Mas ele diz que o aborto coloca em questão uma escolha de civilização.

Eu acho que é isso que temos que conversar hoje. Qual civilização queremos? É uma escolha de civilização, a difusão daquela mentalidade antivida, o aborto torna visível de forma dramática o divisor de águas entre a ética da sacralidade da vida e a ética da qualidade.

Este é o ponto. Este é o ponto que queremos dizer.

Com tudo aquilo que temos de preocupação com as mulheres, com as adolescentes que engravidam, a pergunta é: que civilização queremos?

Pelo que os Senadores vão querer ser responsáveis quando eles votarem alguma coisa?

Desculpe-me, mas...

Bom, todos, quando estamos em um debate ou conversando com diversas pessoas que são a favor da liberação do aborto, elas falam assim: "olha, ninguém é a favor do aborto, mas, às vezes, é o único jeito; às vezes é um mal menor".

Quando se fala assim, de que mal menor estamos falando? Em relação à criança, nunca é um mal menor. Em relação à mulher, se esquecem de dados fundamentais.

Em primeiro lugar, mesmo sendo feito no melhor hospital e pelo melhor médico, existem riscos imediatos, existem riscos a curto prazo. Os imediatos são mais conhecidos, perfuração do útero, infecção, mas, a longo prazo e a médio prazo, em uma futura gestação, existem sete vezes mais chance de haver placenta prévia, que é um risco de morte; mais parto prematuro, que é um risco de morte para o neném; trabalho de parto prolongado futuro; mais possibilidade de rotura uterina, que é um risco de morte; mais processo infeccioso; maior número de partos cesarianas.

Isso traz sequelas permanentes, isso tem uma explicação biológica. Além disso, nos países em que se permite a liberação do aborto até o terceiro trimestre ou segundo trimestre, às vezes, a criança nasce viva. E se faz o quê com aquele que nasceu vivo?

Por exemplo, nos Estados Unidos, depois que respira o ar, americano é cidadão, tem que ser protegido. E o que fazer se a mãe quis abortar? Então, há incoerências jurídicas também.

Agora, é menos conhecido, mas, a médio e longo prazo, as mulheres que fazem aborto provocado têm maior número de mortes por causa natural, muito maior número de doenças circulatórias, muito maior número de doenças cerebrovasculares e muito maior casos de câncer de mama.

Eu trago aqui, e vou deixar a cópia, um documento do Instituto de Prevenção de Câncer de Mama, nos Estados Unidos, em que se coloca claramente que um dos fatores de aumento de câncer de mama é o aborto induzido, o aborto provocado. Vou deixar aqui também cópia das mortes associadas à gravidez e são casos, eu peguei só algumas referências, onde não há...

(Soa a campanha.)

A SRª ELIZABETH KIPMAN - Já? ...nada a discutir quanto à seriedade da pesquisa. Eu deixo, baseado naqueles resultados.

Os problemas psicológicos. Vocês estão vendo que há muito mais. No Brasil, não temos possibilidade de fazer nem ultrassom durante a gestação, nem de tratar as pessoas com depressão, nem de tratar as pessoas que usam drogas, drogaditos, que precisam de tratamento, mas vamos ter, quando se liberar o aborto, em qualquer idade de gestação, 260 mais necessidades de hospitalização psiquiátrica, 25% mais de necessidade de acompanhamento psiquiátrico. Na rede pública?

Foi colocado aqui no pedido que as mulheres não têm o apoio. E vão ter depois que fizerem o aborto?

Eu queria também dizer que Freud - que não tem nada a ver, as referências que eu estou dando não têm nada a ver com religião - apontava, está escrito em suas obras completas: "Ficamos perplexos ao ver os inesperados resultados que podem suceder a um aborto artificial ao fato de matar uma criança não nascida, mesmo a partir de uma decisão tomada sem remorso nem hesitação."

Esse senhor aqui, ele se define a favor da escolha e se define como ateu racionalista. Para provar que as complicações psicológicas seriam devido a outras causas e não por causa do aborto provocado, ele planejou um trabalho seriíssimo. Acompanhou por 30 anos 1.265 meninas nascidas de 1977 até 2007. Ele acompanhou e se surpreendeu, porque o resultado foi contrário. O aborto provocado, realmente, é uma das causas para problemas psiquiátricos. E ele foi, inclusive, quase impedido de publicar os seus resultados. Embora se diga ateu racionalista e *pro-choice*, disse que seria irresponsável em não divulgar cientificamente o seu resultado. Seria uma irresponsabilidade científica. Enquanto isso, sabemos que a gravidez mantida não traz problema.

Eu gostaria de perguntar: quantos daqui têm certeza de que foram desejados ou que a sua gravidez não veio por acaso?

Se é muito difícil para a mulher quando ela engravida, ter uma gravidez inesperada, em geral, passado o primeiro trimestre, ela aceita, ela sente o neném mexer, ela aceita, ela tem amor. E se liberarmos o aborto até 12 semanas, o risco é muito maior. Aliás, aqui não sei se estaríamos em 10% dos presentes. E teríamos as mães dos outros 90% com problemas psicológicos, talvez.

Então, há motivações para liberar o aborto no mundo. Temos aliados nesta luta - não vai dar para dizer todos, vou só citá-los -:

- Os controlistas da natalidade, de onde vem a maior verba de financiamento;
- militantes pelo liberalismo sexual, para dizer que a mulher tem que ter relação igual, então, tem que ter aborto, porque todo o método pode falhar, todo pode, existe uma porcentagem;
- minorias discriminadas que se unem para ver se conseguem, dentro disso, serem ouvidas;
- parte dos ecologistas, que responsabilizam a população pelos problemas ecológicos;
- aqueles chamados multiculturalistas, numa sociedade plural, temos que ouvir todos;
- os dos eventos supranacionais, que têm muita ligação com os controlistas de natalidade; vêm as acusações de que somos desumanos, porque não liberamos o aborto, inclusive, infelizmente, incluído na anistia, que não tem nada a ver com isso;
- existe certa parceria com movimentos progressistas de esquerda, mas também com ideologias neoliberais de mercado, de consumo e daqueles que dizem que temos que desconstruir tudo o que temos na sociedade até agora.

Esse é um quadro geral, não vai dar para dizer.

(Soa a campainha.)

A SR^a ELIZABETH KIPMAN - Os argumentos de vencer a pobreza sabemos que não vencem, porque, nos países onde foi liberado o aborto, não se venceu a pobreza com isso.

Então, chamo a atenção para o que tem sido apresentado como questão de saúde pública. Onde está o problema da saúde pública apresentado? Estão em dois aspectos: gastos atuais com a verba pública, já que se diz que se gasta muito com as internações por causa do aborto e com a mortalidade materna. Não vou falar sobre os gastos atuais, porque só 25% dos internados vêm por causa de aborto provocado. Se liberarmos o aborto, terão muito mais e o gasto será maior.

Então, vamos falar de mortalidade materna. Os dados - esse aqui vamos pular, porque não vai dar tempo - os dados do Ministério de Saúde mostram o seguinte - os últimos completos são de 2012: total de mulheres mortas no ano de 2012, contando desde a mais pequena recém-nascida até a mais velha de mais de cem anos que morreu, dá quase que 510 mil mulheres mortas.

Por gravidez, parto e puerpério, que inclui o aborto, estamos na antepenúltima causa. Não deveria morrer ninguém por gravidez e aborto, mas estamos na antepenúltima. Veja que, depois disso, só tem doença do ouvido e do olho e não entra tumor, não entra câncer, porque estão na neoplasia.

É muito difícil morrer por causa do olho ou do ouvido, sem ser câncer. Vejam que, no ano, tem 72 e 20, mas não é nem câncer nem infecção, porque os problemas infecciosos estão em cima e a neoplasia também. Bem, mas isso são todas as mulheres desde um feto.

Vamos pegar, então, as mulheres na idade fértil. Na idade fértil, temos 67 mil mulheres que morreram em 2012. Isso vem se mantendo desde 1996, quando essa estatística começou a ser feita, com pequenas variações.

De 67 mil, temos 1.645 mulheres que morreram durante a gravidez, seja por aborto, seja parto. Desses, gravidez que termina em aborto por qualquer motivo, 120. Desses 120, temos gravidez ectópica, que é a gravidez fora do útero e outros problemas, em muito maior número; falha de tentativa de aborto registrada, 5. Vamos somar com os não especificados, teremos 45 mortes de mulher, por ano, em média, por aborto provocado.

Ainda dizendo esse não especificado, vamos dizer que foi por aborto provocado. Isso dá quanto por mês? Não deveria morrer nenhuma. Lamento profundamente, mas não é um problema de saúde pública.

É um problema sobretudo político, sobretudo de uma intenção de colocar uma cultura. Não sou eu que falo, mas uma pessoa que é a favor disso e que advoga em todo o mundo.

Então, fica um argumento muito forte de que seria um mal necessário para a mulher ser igual ao homem, para termos uma sociedade mais feminina. Digo para as mulheres que novamente estamos sendo usadas, porque quem vai ser prejudicada somos nós como mulheres. Como consequência, temos uma confusão seriíssima de ética. De repente, fazemos tanta propaganda de conseguimos, com os meios técnicos, que crianças nascidas com 20 semanas sobrevivam - com 20 semanas já é possível sobreviver, difícil, mas é. Mas, de repente, dizemos que o que queremos é o aborto com dez semanas.

Há um desequilíbrio socioeconômico, porque quando se libera o aborto a juventude cresce achando que está tudo bem, que é isso mesmo, a cultura dá uma depressão da responsabilidade e da consciência.

De recuo em recuo, cada vez vamos indo a situações mais graves...

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Agora a senhora tem mais um minuto.

A SRª ELIZABETH KIPMAN - Gostaria de deixar entregue nesse um minuto que, de recuo em recuo, como é possível chegarmos ao argumento de que podemos matar a criança recém-nascida, argumento de faculdade, dizendo que se podemos matar dentro do útero, por que não depois de nascida?

Vou deixar esse artigo de Débora Diniz, em que ela diz que a liberação do feto com anencefalia é apenas uma estratégia para liberação de outros casos.

Esse é aquela referência científica que mostrei.

Essas são as estatísticas mostradas.

Vou fazer a doação para o Senado dessa pastinha com tudo, está bem?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. O relator está de posse de todos os documentos. Muito obrigado.

A SRª ELIZABETH KIPMAN - Eu que agradeço. Muito obrigada. Desculpa pelo tempo. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. Essa foi a Drª Elizabeth Kipman, médica, especialista em ginecologia e obstetrícia.

Parabéns pela sua exposição.

Vamos primeiro registrar a presença conosco da Senadora sempre presente Regina Sousa.

Peço uma salva de palmas. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Ela está sempre presente, em todo o lugar que é convocada, para expressar o seu ponto de vista e colaborar com os debates, dando também a sua opinião.

Esteve conosco e volta o Senador Eduardo Amorim, que inclusive foi aluno do Dr. Henrique, segundo ele disse.

Meus cumprimentos a ambos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Então, passamos, de imediato, a palavra ao Dr. Henrique Batista e Silva, representante do Conselho Federal de Medicina.

O tempo é de dez minutos com mais cinco e, numa exceção, mais cinco, quando for necessário.

O SR. HENRIQUE BATISTA E SILVA - Bom-dia a todos. Saúdo a mesa na pessoa do Senador Paulo Paim e também do nosso coordenador Magno, Senador que trouxe essa discussão para esta Casa.

Quero dizer que, como representante do Conselho Federal de Medicina, uma das maiores satisfações que tenho é estar presente nesta Casa, templo do grande debate, templo da democracia.

É com muita satisfação que iniciamos o debate de um tema altamente polêmico, complexo, e o Conselho Federal de Medicina teve oportunidade, suscitado pelo Senado Federal, de atender essa questão.

Saúdo também aos Senadores presentes e a todos os presentes.

Gostaria de dizer, aproveitando os meus dez minutos - e preparei minha apresentação para dez minutos - que, depois, ficaremos, evidentemente, à disposição para iniciarmos os debates.

Mas quero dizer o seguinte: quando recebemos essa incumbência, nós, no Conselho Federal de Medicina, estabelecemos um percurso para debater esse tema. Em um encontro, em 2012, na cidade do Rio de Janeiro, já iniciamos esse debate com os médicos que fazem parte do Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina e, posteriormente, em 2013, encerramos esse debate, depois de ter sido feito um grupo de trabalho, do qual fui coordenador, para que pudéssemos aprofundar esse debate.

O Conselho Federal de Medicina, como todos sabem, é uma autarquia *sui generis* que tem a incumbência legal de fiscalizar o exercício da Medicina e de normatizar também a profissão. Nesse sentido, temos evoluído na questão das normatizações, e nosso Código de Ética atual privilegia a autonomia aos direitos humanos, a autonomia da vontade; enfim, os princípios bioéticos que norteiam a justiça, da não maleficência, da beneficência e da autonomia da vontade.

Então, nosso Código de Ética é fundamentado nesses aspectos, e nós, como representantes de um Estado democrático, laico, de uma sociedade secularizada, plural, portanto, tivemos a oportunidade, como foi dito, de elaborar um documento, e o encaminhamos ao Senado. Logo em seguida, encaminhamos um documento, também, aos Presidentes dos Conselhos Regionais de Medicina e a todos os Conselheiros Titulares e Suplentes; enfim, encaminhamos também a todos os participantes do I Encontro Nacional dos Médicos, em 2013.

Nesse documento, deixamos muito bem claro e frisamos que não se decidiu serem os Conselhos de Medicina favoráveis ao aborto, mas, sim, discutimos a autonomia da mulher e do médico, o que é nossa obrigação. O aborto é um crime; o que nos propomos a discutir - e fomos suscitados - foi a questão da ampliação da exclusão da ilicitude. Essas exclusões já existem na lei. Então, fomos convocados a fazer essa discussão dentro desse encaminhamento: da ampliação das exclusões da ilicitude, no caso, do aborto. Então, este foi o tema: Interrupção Voluntária da Gravidez Dentro das Doze Primeiras Semanas de Gestação, pelo Sistema Único de Saúde.

E, aí, então, trouxemos estes subsídios para o debate. É isto o que nós fazemos aqui: uma contribuição a este debate. E tivemos um grupo de trabalho que foi constituído por estes Conselheiros: Henrique, que foi, no caso, Coordenador; Celso, Júlio, Luciana, Reinaldo, Roberto Moraes, Vera Fonseca e Carlos Vital, que é nosso atual Presidente do Conselho Federal de Medicina, e contamos com a Assessoria Técnica dos servidores: Antônio Carlos, Luciana Medeiros, Paulo Henrique de Sousa, Turíbio Meneses, Teixeira. Então, foram esses componentes que encaminharam essa discussão para que pudéssemos discutir no final desse encontro, em março, do Conselho Federal de Medicina.

Nós, para chegarmos a esse encaminhamento, esse percurso, evidentemente nos debruçamos sobre a situação do aborto no mundo inteiro. E, aí, levamos em conta, nessa discussão, os aspectos epidemiológicos e sociais, além dos aspectos religiosos envolvidos como, depois, direi a vocês. Então, o que obtivemos foi o seguinte: por ano, são realizados entre 46 e 55 milhões de abortos em todo mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde. A maioria desses abortamentos tem seu procedimento realizado em países em desenvolvimento. Isso é um fato conhecido de todos. Em 97 países do mundo, há leis que permitem o aborto induzido abrangendo cerca de 70% da população mundial. Por quê? Os outros 93 países proíbem o aborto, mas alguns deles o permitem em situações especiais ou excepcionais, como: deformidades no feto, violações ou risco de vida da mãe.

Muitos países já adotaram o caminho da ampliação dos excludentes de ilicitude no aborto. Então, são muitos e muitos países, principalmente do Primeiro Mundo. Temos aqui: Portugal, que, recentemente, fez um questionamento à população portuguesa e decidiu pelo abortamento nesse período de doze semanas. Então, repetindo, Portugal, Espanha, Alemanha, Áustria, Noruega, Suíça, Bélgica, Dinamarca, Países Baixos, Grécia, Itália e, recentemente, nosso vizinho Uruguai também fez uma lei que permite a exclusão da ilicitude no caso de aborto até a décima segunda semana.

De um modo geral, a interrupção da gravidez ocorre entre a décima semana e a décima terceira ou décima segunda. Em média, são doze semanas. E é isso o que estamos discutindo aqui. No Reino Unido, vai até um pouco mais, o que, na verdade, ultrapassa a vigésima e a vigésima segunda semanas.

Nos países onde houve reforma legal com ampliação do acesso ao aborto, houve - isso são dados estatísticos, consolidados em trabalhos mundiais - maior acesso das mulheres à informação em saúde sexual. Parece-me que esse é um ponto fundamental nessa questão da educação em saúde, ou seja, de permitir que a população tenha acesso à educação em saúde e que possa, portanto, evitar e prevenir muitos males que acometem nossa população.

Há uma redução drástica da prática do aborto em condições inseguras - e isso é claro! O que estamos vendo no Brasil de hoje, por falta de uma boa assistência à gestante, desde o início de sua gestação até o ponto final, que seria o parto, é um total desmazelo da população no que concerne a ter uma assistência digna. Então, a questão de ampliar a ilicitude não vem de nenhum modo resolver a questão que temos. A questão que temos é que devemos ter uma política de saúde adequada que permita à mulher ter acesso à boa assistência e que não fiquemos com uma parcela da população sofrendo as injúrias da falta de assistência, enquanto que uma outra parcela da população pode ter acesso a um parto seguro.

E uma redução significativa da mortalidade materna. Sem dúvida, diminui muito as complicações quando a mulher vai a uma maternidade e tem a assistência segura de ter a resolução de seu caso de abortamento ou de gestação (de um modo geral) no final de sua gravidez. Essa é uma situação muito clara e ocorre e é comprovada por vários trabalhos científicos.

No Brasil, não se pune o aborto - isso é da lei, já sabemos disso - quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, quando há risco de vida da gestante, quando a gravidez resulta de estupro e quando, recentemente já aprovado, temos o diagnóstico da gravidez do feto portador de anencefalia. Isso é recente e já incluído como um fato que não dá ilicitude ao aborto.

No entanto, a ilegalidade do aborto no Brasil não tem impedido sua prática. Então, trabalhos têm mostrado que, em 2004, houve 244 mil internações no Sistema Único de Saúde para a curetagem pós-abortamento. Esse é o segundo procedimento obstétrico mais realizado, com um grande gasto energético de procedimentos e recursos nessa questão.

O abortamento responde por 11,4% do total de óbitos maternos. É a quarta causa depois de eclâmpsia, que são as doenças hipertensivas, hemorragias e infecções. Então, é um dado, um referencial e um indicativo importante de mortalidade. São dados comprovados do Ministério da Saúde que, aqui presente, certamente poderá acompanhar a explicação desses dados.

As complicações do aborto inseguro representam a terceira causa de ocupação dos leitos obstétricos no Brasil. Isso é um dado que tem uma importância muito grande no orçamento e na destinação dos recursos financeiros na prestação de saúde da população. Nós não podemos deixar de levar em conta esse aspecto. E a mortalidade materna, todos nós sabemos, é evitável em 92% dos casos.

O Brasil tem um compromisso de diminuir a mortalidade materna do País, e ainda não conseguimos chegar. Um de nossos Ministros da Saúde, o Temporão, assinou documentos, tratados internacionais, no sentido de atingir uma cota mais baixa da mortalidade materna. Esse é um fato lamentável para todos nós, no mundo inteiro. O Brasil tem uma alta taxa de mortalidade. E esse fato do aborto em condições seguras certamente tem um peso muito grande.

Dados da Pesquisa Nacional do Aborto, feito pela Universidade de Brasília, mostra algo muito importante em suas conclusões: em áreas urbanas, uma em cada cinco mulheres entre 18 e 40 anos de idade, na faixa fértil de reprodução da mulher, realiza um aborto. Isso é um fato importante que se evidencia nessa pesquisa. Isso indica que, em torno de 15% das mulheres em idade reprodutiva, cinco milhões de brasileiras, já realizaram o procedimento. Também é um número significativo de mulheres que já praticaram o aborto. Entre as que já realizaram algum aborto, mais de 40% têm apenas o ensino fundamental. Então, as classes menos assistidas neste País são as mais vulneráveis na questão de um aborto inseguro.

E a prática do aborto existe em mulheres de diferentes religiões. Quer dizer, o fato de ter uma religião não impede que a mulher procure essa solução quando ela não se encontra capacitada para levar a termo seu processo de gestação. Das que informaram ter realizado ao menos um procedimento ao longo da vida, 15% se declararam católicas; 13% evangélicas, e 16% de outras religiões. Nós temos outras religiões no Brasil... E, dessas que se submeteram ao processo de abortamento, 18% não informaram a religião ou, então, não responderam. Esse é um trabalho da Dr^a Débora Diniz, que tem respaldo muito grande na Universidade de Brasília.

Nós abordamos esses aspectos éticos e bioéticos.

Os atuais excludentes da ilicitude do aborto (Código Penal de 1940), os quais são respeitados pelos médicos - todos respeitamos e temos punido vários médicos com a cassação quando praticam o abortamento fora da lei - não atendem plenamente os compromissos humanísticos e humanitários, éticos e bioéticos que norteiam nosso Código de Ética, nossa profissão como vocacionada para os direitos humanos. Eles não atendem a esses pré-requisitos.

(Soa a campanha.)

O SR. HENRIQUE BATISTA E SILVA - E, portanto, são paradoxais à responsabilidade social e aos tratados internacionais subscritos pelo Brasil. Então, o Brasil se compromete a assinar tratados internacionais e até agora ainda não os estamos cumprindo.

Então, na verdade, minha mensagem final é com relação a esses aspectos éticos e bioéticos. Volto a dizer que não nos aprofundamos a questão do debate do aborto. Como eu disse no início, não nos decidimos favoráveis ao abortamento. O que decidimos foi a defesa da autonomia da mulher, a vontade da mulher. Há dois princípios que estão em conflito: o conflito do direito à vida, que é do art. 5º de nossa Constituição, e o Princípio da Autonomia, que é do art. 6º de nossa Constituição, além dos artigos que prescrevem e orientam nossa prática médica no Sistema Único de Saúde, que vai do art. 196 ao 200 de nossa Constituição Magna.

Então, o Conselho Federal defende a autonomia da vontade nessa questão do conflito entre esses dois direitos, também presente em situações de terminalidade da vida. Elaboramos, e já divulgamos, a resolução que trata das condições terminais da vida em que a pessoa tem o direito de decidir como quer morrer, ter a melhor morte digna, entre outras resoluções que tratam do direito da autonomia da vontade. Então, a proteção ao ser humano deve se pautar, aprioristicamente, por objetivos morais e éticos.

É isso em que nos aprofundamos. Nós discutimos esses aspectos.

E, para alcançar esses objetivos éticos, bioéticos e morais, evidentemente que tínhamos de levar em conta os princípios bioéticos que são hoje aceitos, quer dizer: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A autonomia está, em princípio, reconhecida aqui como a mais importante, porque enseja a referência à pessoa por suas opiniões, suas crenças, e isso temos defendido com muita segurança. Devemos defender a autonomia das pessoas envolvidas. A beneficência, que é trazer todo o benefício para o ser humano, está em nosso Regimento do Código de Ética. Não provocar males nem provocar danos ao ser humano seria o princípio da não maleficência; e trazer tudo isso dentro do âmbito da justiça e da imparcialidade, levando-se em conta o princípio da equidade.

Então, assim nos sentimos confortáveis e responsáveis de representar aqui o Conselho Federal e dizer, mais uma vez, de nossa satisfação de estar aqui neste debate, trazendo nossa contribuição e, evidentemente, respeitando todas as opiniões contrárias ou a favor.

Foi assim que, em março de 2013, o Pleno Nacional dos Conselhos de Medicina, composto por todos os Presidentes dos Conselhos Regionais de Medicina e pelos Conselheiros efetivos e suplentes do Conselho Federal de Medicina, se reuniu e, por maioria, em torno de 80%, decidiu sugerir à Comissão Especial que estude essa reforma - isso já encaminhamos e mais uma vez estamos aqui para discutir com os senhores - e estabeleça a ampliação da exclusão de ilicitude em caso de interrupção antecipada da gestação nas seguintes situações:

- quando houver risco à vida ou à saúde da gestante;
- se a gravidez resultar de violação da dignidade sexual ou do emprego não consentido da técnica de reprodução assistida;
- se comprovada a anencefalia ou quando o feto padecer de graves e incuráveis anomalias que inviabilizem sua vida independente. Há vários outros casos, não só anencefalia. Por exemplo, a agenesia completa dos rins pode provocar isso ou casos que sejam atestados por dois médicos.
- por último, por vontade da gestante até a 12ª semana de gestação, ponto esse que estamos discutindo.

Então, eu queria agradecer, mais uma vez, e me colocar à disposição para o debate. Muito obrigado a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem.

Esse foi o Dr. Henrique Batista e Silva que colocou a posição do Conselho Federal de Medicina, que eu resumiria à palavra autonomia - autonomia às mulheres para decidir a questão do aborto, deixando bem claro que, nesta Comissão, todos são ouvidos, os que pensam a favor e os que pensam contra.

Drª Elizabeth já colocou, clarissimamente, com muita clareza, sua posição contra o aborto. O Henrique já tem outra posição e a expressou aqui, de forma tranquila, tanto um como outro.

Então, vamos, de imediato...

Aviso ao Plenário, até por sugestão aqui de meu Relator, que está assessorando o Presidente... defina, aí, Presidente - dizia ele para mim aqui, e eu estou comentando com vocês -, quantos falarão no plenário. E nós, então, conversando aqui com a mesa, vamos definir que, depois desta mesa, ainda teremos uma segunda mesa e permitiremos que seis pessoas no plenário também possam expressar seu ponto de vista.

Eu sei aqui que o pedido veio, e eu abri a palavra para todos, mas é impossível. Isso é impossível! Nossa reunião de hoje não terminaria nunca! Então, vamos abrir para seis pessoas no plenário, depois que nossos dez convidados falarem.

Para ganhar tempo, vamos, de imediato, à Dr^a Ilka Teodoro, representante da Comissão da Mulher, da OAB-DF.

A SR^a ILKA TEODORO - Bom dia a todos. Gostaria de cumprimentar a Mesa na pessoa do Senador Paulo Paim, Presidente da CDH, e o Senador Magno Malta, Relator da sugestão que está aqui em debate.

Gostaria de agradecer a oportunidade de participar e ouvir dados tão relevantes sobre esse tema tão polêmico e espinhoso que, justamente por isso, não pode mais ser mantido sob o tapete.

A sociedade precisa, deve, debater o tema do aborto.

Falo aqui na condição de representante da Comissão da Mulher da OAB/DF, onde sou também Conselheira Seccional, deixando bem claro que a instituição também não tem um posicionamento no sentido de defender o aborto. E a minha fala aqui será bastante breve no sentido de chamar a atenção para alguns outros aspectos que não necessariamente os dados relativos à questão do abortamento no Brasil - alguns aspectos jurídicos.

A OAB tem a finalidade institucional - na verdade, é um mandato constitucional - de proteção do interesse público e aprimoramento e guarda da democracia e do Estado de direito. E, nesse papel de guardião, tem o inafastável compromisso com a preservação da dignidade da pessoa humana, acima de qualquer outro valor.

E, dentro desse enfoque, a Ordem dos Advogados, como eu disse, não defende nem condena, efetivamente, a prática do aborto. O que defendemos e temos buscado fazer, inclusive tivemos recentemente esse debate no âmbito da OAB/DF, é estabelecer um amplo e necessário debate sobre diversas questões que envolvem o abortamento.

Bom; o que chama a atenção nesse debate - as questões jurídicas inicialmente, e, em especial, o debate de hoje sobre esse projeto de lei - é, em primeiro lugar, ser de iniciativa popular. Então, esse é um aspecto que precisa ser enfrentado e encarado. O fato de termos hoje, nesta Casa legislativa, a Casa da democracia, a Casa do povo, uma comissão que permite a legislação participativa e que recebe uma sugestão de projeto dessa natureza, deixa bem claro a existência de um clamor da sociedade por mudanças na legislação. Então, esse é um aspecto que precisa ser encarado aqui. Uma iniciativa popular para uma alteração legislativa. Então, esse é um dado que não pode ser descartado, porque reflete, sim, um clamor da sociedade por mudanças.

O segundo aspecto que fica claro e transparente é que esse enfoque do nosso Código Penal, o tratamento criminal que se dá à questão do aborto no Brasil, reflete um certo anacronismo da nossa legislação, um descompasso existente entre a legislação penal que criminaliza a mulher que pratica o aborto e a nossa realidade social - e isso com dados muito bem colocados e trazidos aqui pelo Dr. Henrique Batista, do Conselho Federal de Medicina.

A situação que envolve as questões de aborto; as consequências dos abortos praticados clandestinamente nos trazem aí diversos problemas de natureza de saúde, saúde pública, uma questão social que precisa ser enfrentada, e não do ponto de vista criminal.

O terceiro aspecto diz respeito ao descompasso que existe também entre a legislação brasileira, que hoje encara o aborto do ponto de vista criminal, com base no nosso Código Penal, superdatado, e os tratados e convenções internacionais que posicionam uma necessidade de enfrentar essa questão sob uma outra ótica e evitar que o Brasil fique em situação de atraso legislativo em relação a vários outros países no mundo, que já encaram essa situação do abortamento sob uma outra ótica.

E, como eu falei aqui, é justamente o distanciamento entre a questão legislativa e a realidade social. O que não pode ser negado no Brasil hoje? O que não pode ser afastado no Brasil hoje? É que, não obstante existir uma criminalização do aborto, o aborto é praticado no Brasil.

Apesar de ter sido apresentada aqui uma série de dados, tanto pela Dr. Elizabeth como pelo Dr. Henrique, do ponto de vista médico, bem como dados oferecidos pelo próprio Ministério da Saúde sobre o sistema de saúde, o SUS, o fato é que, no Brasil, hoje, sequer temos condições efetivas... Os dados existem, mas não são suficientes para analisar essa questão detalhadamente, do ponto de vista técnico, porque nós não temos como auferir, como medir esses dados, uma vez que a própria identificação desta questão porque a própria identificação dessa questão é maquiada; há vários dados que são invisibilizados, vários números que não vêm para a estatística, justamente porque não temos uma situação de clareza e de transparência, haja vista que a questão é tratada somente do ponto de vista da criminalização.

Então, as mulheres têm medo de reportar que estão sendo levadas a um atendimento em decorrência de um aborto praticado clandestinamente, em decorrência de um aborto tentado em casa. Então, existe uma maquiagem de todos esses dados, porque esses dados não aparecem, essas questões não são trazidas, não são visibilizadas.

A partir do momento em que conseguimos trazer esse enfoque para a questão da saúde, esses dados apareceriam com mais transparência, com mais clareza e, aí sim, poderíamos fazer um comparativo, um estudo mais aprofundado sobre

todas essas questões. Então, o que temos hoje são dados dizendo: "mulheres estão morrendo, mulheres não estão tendo autonomia, não estão tendo escolha e estão morrendo em decorrência disso".

Então, precisamos pesar essas questões: pela vida, sim, pela vida do feto, sim, mas e as mulheres que estão morrendo em decorrência disso? E a vida dessas mulheres? Então, nós precisamos também encarar essa questão.

Então, essa reflexão que eu gostaria de trazer é justamente por isso. O que é importante deixar aqui bem marcado? O aborto é uma questão de saúde pública. A sociedade demonstra claramente, a partir do momento em que temos uma sugestão legislativa nesse sentido, a necessidade de se debater o tema e encará-lo sob uma outra ótica.

E esse debate precisa sair da esfera criminal, de colocar a mulher em uma condição de julgamento moral, de julgamento penal e transportar isso para uma ótica de direitos humanos, uma ótica da dignidade da pessoa humana, da dignidade daquela mulher para quem é negada autonomia; a dignidade daquela mulher para quem é negado o direito de escolha; a dignidade daquela mulher para quem é negado o direito à vida, porque temos dados trazidos de que mulheres estão morrendo em decorrência da prática do aborto clandestino, e a garantia de cidadania, de humanidade às mulheres a quem não se permite escolher.

Então, o foco para o qual eu gostaria de chamar atenção é justamente sobre esses aspectos: o anacronismo da lei; o descompasso entre a legislação e a realidade, a incoerência de se tratar a questão exclusivamente sob a ótica criminal e a necessidade de se garantir autonomia, direito de escolha às mulheres por ser pressuposto do exercício da cidadania e da dignidade da pessoa humana.

Então, esse é o debate que eu gostaria de fazer, esses são os aspectos que eu gostaria de ressaltar, tendo em vista os dados existentes e a última pesquisa tem os últimos dados, tanto da Anistia Internacional como os dados trazidos pelo CFM, por uma pesquisa encampada pela Dr^a Débora Diniz, do Instituto Anis. E, diante desses fatos - é uma realidade -, há a necessidade de, efetivamente, esse assunto ser discutido, sim, aqui no Congresso, que é a Casa do povo, a Casa da democracia, com a necessidade, sim, de revermos o enfoque legislativo, para que tenhamos uma legislação mais atual e em sincronia com os anseios da sociedade dos dias de hoje.

Obrigada.

Um bom dia a todos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Essa foi a...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Um minuto. Permita-me apenas um minuto...

Um minuto, por favor.

Essas foram as palavras da Dr^a Ilka Teodoro, representante da Comissão da Mulher (OAB/DF), que diz que é preciso uma grande reflexão sobre o tema.

Doutora, pode me corrigir se necessário. V. S^a fez uma série de considerações, mas entende que esse tema tem de ser aprofundado, debatido, discutido. E que bom que esta Casa está enfrentando o debate. Tem de debater mesmo, tem que discutir! E vamos ver qual é a linha que a sociedade vai definir, seja na linha de que tem de haver uma legislação, seja que não tem de ter, ou na linha da autonomia, como foi colocado por V. S^a e também pelo Dr. Henrique.

Nós combinados aqui que vamos abrir a palavra ao Plenário e, depois, aos painelistas, com exceção da Senadora, que pode falar a qualquer momento. Isso é praxe aqui na Comissão, meu amigo que está de pé...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Você terá a palavra no momento adequado...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - No momento adequado, faremos o devido encaminhamento. Agora, são os painelistas convidados e os Senadores.

Passamos a palavra à Dr^a Isabela Mantovani, também especialista no tema, convidada por esta Comissão.

A SR^a ISABELA MANTOVANI - Eu tenho uma apresentação também.

Enquanto eles providenciam, quero desejar um bom dia a todos e agradecer pelo convite e me apresentar.

Meu nome é Isabela, sou dentista de formação e especialista em saúde coletiva, em estratégia de saúde da família e em bioética. Atualmente, sou aluna de mestrado em Saúde Coletiva na Unicamp - sou de Campinas - e trabalho com saúde pública. Este é o meu 12º ano nessa vida de saúde pública. Sou encantada pelo que eu faço.

E gostaria de, já no começo, pedir desculpas aos senhores, porque vou destampar a falar, porque tenho dez minutos e quero tratar cinco pontos importantíssimos. Então, vou falar rápido. Peço desculpas, porque vou disparar aqui.

Vou conversar um pouco com vocês sobre os números que cercam a questão do aborto, um pouco das estatísticas. Isso porque, às vezes, ouvimos algumas afirmações e não vamos atrás por falta de tempo ou porque aquilo não nos interessa no momento para verificar a veracidade das fontes dessas afirmações. E, assim, incorporamos essas afirmações em nossa vida como slogans, porque é isso que essas afirmações são - *slogans* -, e passamos a repetir essas afirmações sem uma reflexão crítica.

Então, vou mostrar para os senhores agora o que acontece quando a gente para ir às fontes e analisar com mais profundidade cada uma dessas afirmações. Vamos conversar nesses minutinhos sobre o número de abortos que são praticados no Brasil. Todo mundo já ouviu falar que no Brasil é praticado 1 milhão a 1,5 milhão de abortos. Vamos ver que essa afirmação não se sustenta, que ela não tem respaldo na realidade. Eu vou mostrar as fontes e os dados para os senhores.

A segunda afirmação é a de que, com a legalização do aborto, a sua prática diminui, e aqui se encaixa aquela frase, aquele slogan que toda pessoa que milita pela legalização do aborto diz e não se cansa de repetir: "Eu sou contra o aborto. Ninguém é a favor do aborto, por isso eu quero que se legalize, porque, quando o aborto for legalizado, o número de abortos diminui".

Isso não é verdade! Quando o aborto é legalizado, há um aumento vertiginoso na sua prática. Os senhores vão ver, com dados, que nós estamos falando de mais de 100% e, em alguns casos, de mais de 300% no aumento na prática do aborto no decorrer dos anos.

O terceiro ponto é o equívoco de se afirmar que, no Brasil, onde o aborto é proibido, acontecem mais abortos do que em países onde ele é legalizado.

O quarto ponto é falar que o número de abortos no Brasil está aumentando. Vou mostrar para os senhores que está diminuindo, e essa diminuição é coerente com a opinião pública, que ano após ano rejeita o aborto.

E o último ponto é essa afirmação que todos já falaram, e eu também vou trazer, no sentido de que o aborto é uma questão de saúde pública, porque a sua legalização diminui a mortalidade materna. Os senhores vão ver que não! A legalização tem um efeito nulo no indicador de razão de mortalidade materna. Nem aumenta nem diminui; não existe relação da cauda e efeito entre os dois! E vou mostrar para os senhores com os dados do Ministério da Saúde, do Datasus, que é o departamento de informática do Ministério da Saúde.

Então, vamos lá.

O primeiro equívoco é afirmar que no Brasil há 1,5 milhão de abortos. De onde saiu essa estimativa? Quem nos dá essa estimativa são dois institutos: o Instituto Alan Guttmacher e o Ipas. Eu preciso falar rapidinho sobre o que são esses dois institutos.

O Instituto Alan Guttmacher é um braço da IPPF. A IPPF - acredito que vários dos senhores já ouviram falar dela - é a grande multinacional do aborto; é a proprietária de clínicas de aborto não só nos Estados Unidos, mas no mundo todo. E esse instituto é um braço da IPPF, que faz as análises e estatísticas.

O outro instituto é o Ipas. O Ipas foi fundado na década de 70 na Carolina do Norte. E qual foi o papel do Ipas? Substituir o que USAID fazia. A USAID é a agência norte-americana para o desenvolvimento internacional. O fato é que, quando a Fundação Rockefeller começou a trabalhar para diminuir o crescimento populacional do mundo, ela dividiu o início dos trabalhos em três fases: a primeira em relação a estudos demográficos, para mostrar que estava havendo um aumento da população mundial. O segundo foi colocar institutos, centros de planejamento familiar no mundo todo, incentivando a inserção de DIU, esterilização forçada nas mulheres. Enfim, isso pode ficar para uma outra audiência. Eu não posso explicar tudo agora. E o terceiro período do conselho populacional, que é ligado à Fundação Rockefeller, para diminuir o crescimento populacional no mundo foi um *lobby* junto ao governo norte-americano, na época o Presidente Nixon, para dizer que o aumento da população, principalmente nos países em desenvolvimento, trazia sérios riscos para a segurança interna dos Estados Unidos.

O que o Presidente fez? Dentro da USAID, a agência norte-americana para o desenvolvimento internacional ele cria um departamento para assuntos populacionais. E esse departamento recebe, aproximadamente, em 15 anos, US\$1,7 bilhão para frear o crescimento populacional no mundo todo. Esse plano só perdeu para o Plano Marshall, que foi a maior ação da USAID, que reconstruiu o continente europeu no pós-guerra, isso para vermos a quantidade de dinheiro de que estamos falando.

Aí, a USAID começou os seus trabalhos. Contudo, como trocou a Presidência, veio o Carter, que proibiu que fosse usado dinheiro público para financiar aborto fora dos Estados Unidos. Com isso, a USAID vê os seus recursos secarem.

Não há problema! Com meio milhão de dólares da Fundação Skeif, eles criam o Ipas, que passa, então, a fazer tudo o que a USAID fazia, mas agora com dinheiro privado. Então, esse é o Ipas, esse instituto que nos dá essas estatísticas - certo? O Instituto Alan Guttmacher fala que precisamos pegar, para estimar o número de abortos, o número de internações hospitalares e multiplicar por cinco. O Ipas diz que temos e multiplicar por seis.

Agora, a pergunta que não quer calar: de onde eles tiraram esse fator de multiplicação? Jamais houve uma explicação! Nunca explicaram! Eles ensinam que é assim e todo mundo fica fazendo. E, aí, os resultados são números absurdos que vemos no Brasil.

Vamos ver se conseguimos estimar o número de abortos.

A gente, realmente, estima o número de abortos por internações hospitalares - óbvio! -, porque é o indicador que nos chega. Em 2013 - e esses são dados do Datasus -, aconteceram 206.270 internações hospitalares por aborto. Mas aqui aborto em geral, tanto o espontâneos como por outras causas, quanto o aborto provocado.

Essa pesquisa de 2010, da Débora Diniz, já foi citada também várias vezes, e eu vou usá-la como fundamentação dessa estimativa de abortos. O que ela percebeu, gente? Para cada duas mulheres que cometem aborto, uma precisa de internação hospitalar. A gente sabe - e a Dr^a Elizabeth Kipman também já trouxe - que, de todas as internações hospitalares por aborto, de 20% a, no máximo, 25% são por aborto provocado. Então, a gente vai fazer o cálculo aqui.

Vocês estão fazendo a estimativa de aborto junto comigo, hein?! Vamos lá? Se a gente pegar as internações hospitalares, mais ou menos 200 mil, e multiplicar por 0,25... E por que 0,25? Porque 25% das internações são por aborto provocado. Então, mais ou menos, a gente tem 50 mil. E, agora, a gente precisa multiplicar por dois, porque a pesquisa nos mostra que, para cada duas mulheres que fazem aborto, uma precisa de internação. Então, a gente multiplica por dois e a gente chega à seguinte estimativa, que é a mais fundamentada para saber o número de abortos no País: 100 mil abortos. Ou seja, por ano, no Brasil, são realizados aproximadamente 100 mil abortos.

A estimativa de 1 milhão a 1,5 milhão não encontra uma explicação dessas! Não tem! Por isso, não é verdade; é um equívoco!

Vamos ver nos Estados Unidos. Será que é só aqui no Brasil, então, que as pessoas usam dessa estratégia de colocar o número de abortos lá em cima, para sensibilizar a opinião pública e, com isso, fazer com que o aborto seja legalizado? A gente vai ver que não.

Nos Estados Unidos, o aborto foi legalizado no começo da década de 70. A gente sabia que existiam lá de 200 a 300 mortes de mulheres por ano, por aborto provocado, e, mais ou menos, uns 200 mil abortos.

Os que militavam pela legalização do aborto diziam que, de cinco a dez mil mulheres morriam por ano e que havia um milhão de abortos. Detalhe: nessa época, a população dos Estados Unidos era semelhante à nossa - 200 milhões de habitantes. Um milhão de abortos... Qualquer coincidência...

Eu vou mostrar para os senhores a confissão do Dr. Bernard Nathanson, que, no começo da década de 70 e na década de 60, já militava ferozmente pela legalização do aborto. Ele foi um dos fundadores da Associação Nacional pela Revogação das Leis do Aborto.

Olha o que ele diz. Eu vou ler, na íntegra, para os senhores:

Eu confesso que sabia que os números eram totalmente falsos, e suponho que os outros, se parassem para pensar sobre isso, também sabiam. Mas, na moralidade da nossa revolução, eram números úteis, amplamente aceitos. Então, por que não usá-los da nossa forma? Por que corrigi-los com estatísticas honestas? A principal preocupação era eliminar as leis contra o aborto, e qualquer coisa que pudesse ser feita para isso era permitida.

Essa é a confissão pelos lábios de quem militou pela legalização do aborto na década de 60 e no começo da década de 70, nos Estados Unidos.

Vamos lá para o segundo equívoco, porque eu tenho cinco para falar para os senhores.

O segundo é afirmar que, com a legalização do aborto, o número de abortos diminui. E aqui a gente vai direto para os dados.

Eu falei para os senhores que, nos Estados Unidos, o aborto foi legalizado no início da década de 70. Havia 193.500 abortos para uma população de 205 milhões. Cinco anos mais tarde, chegou a um milhão de abortos. Daí chegou, e a população nem aumentou tanto assim. Dez anos depois, 1,5 milhão. A gente está falando de um aumento de 626%. Em 1989, 1,5 milhão; e, depois, houve um decréscimo. Hoje, está em 800 mil, que também é muito maior do que perto dos 200, quando ele foi aprovado. Aqui eu fiz a proporção do número de abortos em relação à população, e a gente tem aí a

curva do número de casos de aborto nos Estados Unidos. Todo mundo, até uma criança de cinco anos, percebe que está aumentando o número de casos de aborto.

Vamos ver outro país: a Suécia. Lá o aborto foi legalizado em 1939, quando havia mais ou menos uns 500 abortos. Dez anos depois, 5,5 mil abortos. Aqui eu peço desculpas aos senhores, porque eu, de fato, não encontrei a população...

(Soa a campanha.)

A SRª ISABELA MANTOVANI - ... a população da Suécia nesses anos. Eu procurei e não achei.

Aí a gente vê que, 30 anos depois, chegou em 13 mil; e, em 2010, a 37 mil. Aqui está a curva. Eu peguei os três marcos onde eu achei a população, para fazer o número de abortos na Suécia.

Na Espanha, o aborto foi legalizado em 1985 e, em 1987, a gente tinha uns 17 mil abortos. Em 2011, 118.359, um aumento de 488% no número de abortos. Aqui, então, está a curva de crescimento do número de abortos na Espanha.

Um caso interessante é a Inglaterra. A Inglaterra legalizou o aborto em 1967. Quarenta anos depois, um senhor chamado Lord Steel, um militante pela legalização do aborto, se assusta quando vê como havia aumentado o número de abortos. Ele fica tão assustado que vai à imprensa; saíram várias reportagens. Ele falava assim: "Olha, era inimaginável que o número de abortos chegaria a essa proporção! Quando a gente militava pela legalização do aborto, a gente não tinha noção que isso pudesse acontecer. As mulheres estão recorrendo ao aborto quando seu método contraceptivo falha".

É isso o que acontece numa sociedade que legaliza o aborto: o aborto passa a ser mais um método contraceptivo. Eu engravidado, eu aborto. Eu engravidado, eu aborto. É isso que acontece. O aborto se enraíza na cultura da sociedade. Isso não sou eu que estou falando, são os dados. É a gente olhar para a realidade. Lá na Inglaterra, o grupo que apresentou o maior número na prática do aborto foi o das adolescentes, porque as adolescentes não participaram da discussão, elas nasceram num mundo onde se matam crianças. Elas nasceram num país que se habituou a assassinar crianças dentro do ventre das mães; então elas fazem isso. E foi o grupo que teve o maior número de abortos.

Um exemplo bem perto da gente foi a questão do Uruguai. Lá, eles usaram dessa artimanha de colocar o número de abortos lá em cima, para conseguir sensibilizar a opinião pública e legalizar. Para os senhores terem uma noção, eles chegaram a afirmar que, no Uruguai, havia 150 mil abortos. Aí eles tiveram que se retratar, porque fizeram a conta: pelo número de mulheres em idade fértil, não dava certo, não casava. Aí eles se retrataram e falaram em 50 mil, 33 mil. E aí chegaram a um consenso em torno de 33 mil. Bom; o fato é que, em dezembro de 2012, o aborto foi legalizado no Uruguai. Em 2013, quantos abortos? Quatro mil e quinhentos. Onde estão os outros 29 mil abortos?

Gente, olha, é verdade isso, está nos jornais do Uruguai, os senhores procurem. Houve um senhor do Ministério da Saúde que teve a capacidade de ir à imprensa e fazer a seguinte afirmação: "Os senhores estão vendo como a legalização do aborto diminui a sua prática?" Como se ninguém tivesse a capacidade de raciocinar e de pensar que esses 29 mil abortos não existiam. Mulher nenhuma diria: "Ah, eu ia abortar, mas agora eu não vou mais, porque o aborto foi legalizado, eu desisti." Certo? É um argumento que não se sustenta.

O terceiro equívoco é: o Brasil tem maior número de abortos do que os países que legalizaram. Vamos direto aos fatos. No Brasil, a gente estimou 100 mil abortos numa população de 200 milhões. Na França, 200 mil abortos para 50 milhões. Dez vezes mais do que no Brasil! Na Suécia, 40 mil abortos para uma população de 10 milhões. Oito vezes mais! Inglaterra e Japão, quatro vezes mais abortos do que no Brasil. Portanto, vocês percebem como essa afirmação é arquitetada, é deliberada?

Eu me esqueci de contar uma coisa para os senhores. Bernard Nathanson dizia que o importante era envolver a mídia, porque aí, em todos os espaços, em todos os jornais, iriam aparecer os números deles. E ele fala que nenhum jornalista nunca chegou para ele e falou: "Olha, então o senhor me mostra, por favor, onde é que há um milhão de aborto aqui nos Estados Unidos." Não; nunca ninguém perguntou para ele. As pessoas passavam a reproduzir o discurso. E uma mentira contada mil vezes tem a credibilidade de uma verdade.

Olha o tempo. Vamos lá!

O quarto equívoco é falar que o número de abortos está aumentando no Brasil. Bom; isso não é verdade por quê? A gente não calcula o aborto pelo número de internações hospitalares? Sim; então, o que a gente vê?

(Soa a campanha.)

A SRª ISABELA MANTOVANI - Eu posso falar mais um pouquinho?

A gente vê que o número de internações hospitalares vem em queda ano após ano - e o número de curetagens também. De 2008 a 2012, chegou a uma queda de 12%.

Aí, gente, isso é coerente com os dados de opinião pública, que mostram isso. O Ibope de 2003 mostra que 90% da população era contrária ao aborto. Em 2005, a aprovação do aborto diminuiu de 10% para 3%. Então, em dois anos, a rejeição ao aborto aumentou.

O Datafolha, em 2007, mostrou que o percentual dos que achavam a prática do aborto muito grave foi de 61%, em 1998, para 71% em 2007; e só 3% consideraram essa prática moralmente aceitável. Depois disso, não apareceu mais resultado de pesquisa.

Eu não vou falar que ninguém está fazendo. Eu só posso afirmar que ninguém está mostrando. Agora, se está fazendo ou não eu não posso afirmar. O que eu posso dizer é que Sônia Correia, em 2009, disse, em um congresso de direitos reprodutivos na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, que a rejeição ao aborto está aumentando ano após ano no Brasil.

O quinto equívoco e último é o seguinte: essa afirmativa de que legalizar o aborto diminui a mortalidade materna. E aí eu vou dizer aos senhores, com toda a experiência que tenho em saúde pública e em saúde coletiva e com todos os estudos que já fiz. Eu tenho duas especializações na área e estou fazendo mestrado. Essa afirmativa não encontra respaldo na realidade por quê? O que o mundo nos mostra? Que a legalização do aborto tem um efeito nulo na diminuição desse indicador que é a razão de mortalidade materna.

Por exemplo, há países com leis estritamente restritas em relação ao aborto, como é o caso do Chile, que diminuiu a mortalidade materna de 275 mortes por 100 mil nascidos vivos, da década de 70, para 18,7 em 2000. Para os senhores terem noção, isso aqui é considerado altíssimo pela OMS, e isso aqui é baixo. Sem mexer na legislação do aborto!

Há países onde o aborto é legal e a mortalidade materna é lá em cima, como é o caso da Índia. A mortalidade materna lá, em 2010, estava em 200 mulheres por 100 mil nascidos vivos. Isso é impensável! E o aborto lá é legalizado.

Há um caso interessante que é o da Polônia. Veja como a Polônia é o calcanhar de aquiles dessa afirmação. Por quê? Lá, quando o aborto era legalizado, na época do regime comunista, a gente tinha uma mortalidade materna de 11. Com a queda do regime, o aborto foi proibido e a mortalidade materna caiu para 2.

Agora, eu vou ser honesta com os senhores, não vou usar isso aqui para falar: Olha, legalizar o aborto faz a mortalidade materna aumentar. Tem gente que usaria, viu, talvez, do outro lado! Mas eu não vou ser desonesta com os senhores.

Então, os dados mostram que não há relação entre legalização do aborto e diminuição da mortalidade materna. O que diminui mortalidade materna? O Dr. Henrique trouxe: 92% das causas de morte materna são preveníveis. O que diminui é investimento na assistência ao pré-natal, parto e puerpério. A mulher precisa conseguir acessar o sistema de saúde. Mas não é só acessar, meus senhores. Ela precisa acessar em tempo oportuno. Quando ela está tendo uma intercorrência, quando ela precisa do sistema, ela tem que ter acesso. E ela tem que ter acesso a um tratamento de qualidade.

Eu vou dizer aos senhores, e a Dr^a Elizabeth Kipman está aqui para não me deixar mentir. Uma eclâmpsia é quando a pressão aumenta tanto, que leva a choque a gestante. Muitas morrem por eclâmpsia; é do dia para a noite que acontece. Uma gestante hipertensa tem que ser acompanhada amiúde; ela descompensa rapidamente, então ela precisa ter acesso a um sistema de saúde de qualidade.

Aqui há o indicador da razão de mortalidade materna, que a gente pega nos indicadores de mortalidade do Datasus. Em 2011, que é o mais atual disponível, a gente vê que houve 1.610 mortes maternas; 1.070 por causa direta, aquelas de causa obstétrica mesmo, uma hemorragia, uma infecção; 481 por causa materna indireta, porque aí é uma descompensação de alguma doença que ela já tenha, uma hipertensão, diabetes, que ela pode até adquirir durante a gestação; depois, 59 por causas não especificadas. E aqui, 135 por aborto. Mas, dentro dessas 135 por aborto, nem todas são aborto provocado. A gente vai pegar as três últimas linhas aqui para considerar aborto provocado...

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Agora é um minuto. Chegou aos 20, que é o limite.

A SR^a ISABELA MANTOVANI - Em um eu termino. Posso terminar em um?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Sim, tem mais um ainda.

A SR^a ISABELA MANTOVANI - Obrigada, Senador.

A gente vê, então, que 96% das mulheres que morreram por causa de morte materna não morreram por aborto. As que morreram por aborto provocado, a gente está falando de 4%. Então, se a gente quer reduzir mortalidade materna, a gente tem que entrar no coração do problema, que é o problema assistencial da saúde do nosso País. E dizer o contrário é uma

traição às mulheres brasileiras, porque desvia o foco, desvia recursos, e nós não podemos aceitar que a saúde pública do nosso País, que é uma engrenagem complexa, seja cooptada por interesses internacionais.

A quem interessa a legalização do aborto? Àqueles que querem controlar o crescimento populacional no mundo. E a nossa Nação, como eu mostrei, rejeita essa prática. A brasileira morre porque ela quer ganhar o seu bebê e não tem acesso, e não porque ela quer matar o seu bebê. Então, sejamos honestos com as mulheres do Brasil, se a gente quer falar disso com honestidade.

(*Soa a campanha.*)

A SRª ISABELA MANTOVANI - Muito obrigada. Desculpem pelo tempo. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Esta foi a Drª Isabela Mantovani.

A Drª Isabela Mantovani usou o tempo máximo de 20 minutos, então não fugiu à regra. O tempo é dez minutos, mais cinco e mais cinco, se for necessário.

Passamos a palavra agora ao Dr. Cláudio Fonteles, que foi Procurador-Geral da República.

A exemplo do que eu fiz antes, deixo bem claro que a posição da Drª Isabela Mantovani é a mesma da Drª Elizabeth, ela é contra o aborto.

Dr. Cláudio Fonteles com a palavra.

O SR. CLÁUDIO FONTELES - Sr. Senador Paulo Paim, Sr. Senador Magno Malta, Srª Senadora, Parlamentares presentes, colegas debatedores, senhoras e senhores, leio, brevemente, do *Correio Braziliense* de março de 2012, "Cirurgia Pioneira em Pulmão de Feto". Aqui diz o seguinte:

"Uma equipe de médicos do Hospital Clínic, de Barcelona, na Espanha, realizou uma cirurgia pioneira em um feto que sofria de atresia pulmonar, doença congênita grave que afeta, aproximadamente, uma em cada 10 mil crianças ainda dentro do útero. À época, tinha apenas 26 semanas e pesava cerca de 800g. A operação levou apenas 30 minutos."

Aspas, porque falará o médico agora: "Nestes casos, é preciso operar muito rápido, como se assalta um banco", brincou o médico, Eduard Gratacós, chefe do serviço de Medicina Maternofetal do hospital em entrevista à agência France-Presse. E ele termina: "Sem a terapia fetal o bebê não teria sobrevivido."

Também aqui, no Brasil, Carolina media apenas 27 centímetros e pesava 360 gramas. *O Globo*: "Carolina Terzis veio ao mundo com 27 centímetros e apenas 360 gramas (...) trata-se do menor bebê que conseguiu sobreviver no Brasil. Os bebês com menos 400 gramas têm pouquíssimas chances de sobreviver, mas Carolina sobreviveu. Em novembro, a mãe teve uma crise de hipertensão e, levada ao hospital, teve Carolina aos cinco meses de gravidez."

O que quero estabelecer, para a nossa reflexão aqui e agora? Há cerca de vinte anos, menos até, digamos 15, eu nunca ouvi falar em terapia fetal. Feto e terapia fetal - absolutamente impossível pensar-se nisso. Então, vejam, senhoras e senhores e jovens aqui presentes, deve até haver caso mais recente, não sei, mas essa é a terapia fetal com um feto de cinco meses que é salvo aqui na mão.

Qual é o critério que vem estabelecer 12 semanas? Doze semanas significa três meses. Senhoras e senhores, doutores e doutoras - eu sou da área jurídica, não sou da área médica -, essa é a beleza da ciência! Muito provavelmente, em menos de cinco anos a Medicina estará a salvar vida de feto de três meses, de dois meses. Está aqui!

Era impensável isso, doutora, há uma década talvez. Olha a velocidade e a beleza. É para isso, doutor, que o Conselho Federal de Medicina e as irmãs e irmãos médicos têm que se voltar, para fazer da sua ciência um compromisso, salvar vidas no mais tenro momento do gestar.

E a prova está aí eloquente: impensável há 15 anos, a terapia fetal. Olhem o nome. Isso eu nunca ouvi, meus colegas da Medicina da Unb ou do Direito nem pensavam em estudar ou se dedicar à terapia fetal. Tantos jovens agora podem, médicos e médicas, cuidar e definir-se por uma terapia fetal.

Vamos agora a uma recente reportagem do jornal *O Globo*, que traz uma situação muito clara e, acho, muito forte no Brasil.

"Surpreendida por uma gravidez não desejada, uma advogada de 28 anos viu como única alternativa a automedicação para interromper a gestação de três semanas". Escondida da família, porque a família não aceita, pressionada pelo companheiro, vamos ao que ela diz: "Sangrei demais e, depois, precisei fazer uma ultrassonografia para conferir se estava tudo bem. Não faria de novo por causa do sofrimento por que passei. Foi bem doloroso o processo abortivo". Agora, prestem a atenção ao que diz essa jovem: "coloquei a minha vida em risco por causa de uma irresponsabilidade de nós dois". Repito: "Coloquei a minha vida em risco por causa da irresponsabilidade de nós dois".

E aqui eu trago à reflexão e peço a reflexão tanto da doutora quanto do doutor, que se centram, como bem salientou o Senador Paulo Paim, na autonomia da vontade.

A grande questão - e isso colocou muito bem a professora e doutora Elizabeth, daí a riqueza desse debate - radica no quê? Nessa grande indagação... E a Casa aqui é propícia, porque estamos no Senado da República que é reflexão da Federação Brasileira. O Senador Magno Malta, a Senadora, o Senador Paulo Paim aqui hão de discutir a Federação. Que Federação construímos? Que Estado Brasileiro construímos? A Câmara vai debater, tem que debater, mas sob o olhar do povo.

Aqui, a grande reflexão é sobre princípios fundantes, Senadores - em princípios fundantes! E, se é sobre princípios fundantes, nós temos que nos debruçar sobre esta pergunta: que sociedade nós queremos construir neste País? Uma sociedade humanista, dos valores maiores do amor, da solidariedade, da acolhida, da doação ou uma sociedade "empiricofuncionalista" da relação custo/benefício?

Então, querido colega Henrique, será que a autonomia da vontade de um ato irresponsável, que a própria vontade admite como tal, autoriza matar uma vida? Sobre isso o Conselho Federal de Medicina deveria refletir. Todos nós deveríamos refletir. Será que um ato de irresponsabilidade autoriza que se mate uma vida nascente?

Agora, agora, o grande ponto aqui - e é aí que temos que manter a linha de coerência - é a defesa da mulher. As grandes vítimas do aborto são duas: as mulheres, que estão aqui e me ouvem, e a vida que elas gestam. A mulher é vítima de aborto. Ela é a grande vítima!

Este Parlamento produziu uma legislação excepcional, maravilhosa, digna de aplausos, a chamada Lei Maria da Penha. Perfeita, e por quê? Porque sancionou fortemente o machismo nosso, violento, brutal, desrespeitoso nas relações conjugais. Perfeito. Perfeito!

Agora, por que este Parlamento não tem coragem de dar o passo seguinte, coerente com essa preservação da mulher, à luz do que acabei de lhes trazer sobre essa jovem advogada de 28 anos que partiu para essa conduta? Por que ela partiu para essa conduta? Porque foi absolutamente abandonada por seus familiares e completamente coagida por seu príncipe encantado. Não sei se ela precisará mais do seu príncipe encantado, que a acompanhava em todos os momentos. A reportagem vai narrando mais.

Esse é o ponto! Por que este Parlamento, então, no passo seguinte, Senador Paulo Paim, Senadora e Senador Magno Malta, na coerência, não cria a Lei Maria do Abandono? (*Palmas.*)

Esse é o ponto. Que essa lei venha a fortalecer - já direi o que há aqui - toda a situação da mulher e a criar uma rede protetiva da mulher que se vê absolutamente abandonada até por seus familiares, como aquela juvenzinha e como a outra mais madura, mas ainda jovem nos seus 28 anos de idade. Esse é o ponto! Esse é o ponto que exige, parece-me, a nossa reflexão séria. Por quê?

Há outra coisa: o Estado brasileiro não se mostra como é, não tem a coragem de dizer "pensamos assim, nós nos manifestamos assim, este é o nosso ponto de vista". Se faz algo, continue, avance, vá além!

Eu gostaria também, Dr. Henrique, de ouvir o Conselho Federal de Medicina mormente sobre o documento que a colega ali nos apresentou. Há um dado. A doutora disse que a estatística não vale nada. Bom, se não vale nada, então, desaparece a colocação de irmãos e de irmãs meus que pensam diferentemente de mim, mas que brandem esse dado da estatística para buscarmos a legalização do aborto. Se a doutora diz que a própria estatística não funciona, esse argumento, então, cai por terra.

Mas eu gostaria que o Conselho Federal de Medicina, à luz do que falou a Dr^a Elizabeth Kipman, que se baseia num documento oficial do Ministério da Saúde, refletisse sobre aqueles dados, que mostram quão apegado - todos nós aqui vimos - é o número de abortos. É um dado do Ministério da Saúde de 2012. O senhor nos traz dois dados: um de 2004 e outro de 2006. A doutora nos trouxe dados de 2012 bem detalhados. Eu concitaria o Conselho Federal de Medicina, nas suas próximas reuniões, a que viesse a público e fizesse uma reflexão sobre o que foi aqui trazido pela Dr^a Elizabeth, que se dobra sobre uma estatística do próprio Ministério da Saúde. Isso seria muito útil e daria embasamento a isso.

Pois bem, vejam outro ponto interessante que trago à reflexão de todos, dentro dessa linha. Isto não podemos perder de vista nunca, isto é que é uma beleza: a formação da sociedade brasileira. E saibam todos que aí fica - um pouco é o que digo - o Estado brasileiro a valsar aqui, a agradar um grupo aqui, a agradar outro ali. E não se define! Mas, meu amigo, ao se definir, você tem de agradar e desagradar! Não há outro jeito! Não se pode ficar nesse vai e vem.

O Estado brasileiro, até pelo Ministério da Saúde, pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu no Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Para quê?

(*Soa a campanha.*)

O SR. CLÁUDIO FONTELES - Agora, já vou concluir.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fora do microfone.*) - O senhor tem mais cinco minutos.

O SR. CLÁUDIO FONTELES - Ah, está bem! Mas já está bom.

Acho que são poucos pontos, mas são pontos que nos levam a uma forte reflexão.

O que é a Rede Cegonha? Para que se faz isso? Não é a solução do aborto. O Estado, aqui, dá-nos outra solução. Para quê? Olhem os termos "considerando", doutor:

[...]

Considerando que os indicadores de mortalidade materna e infantil no Brasil ainda são elevados, principalmente em relação aos países mais desenvolvidos;

[...]

Considerando as prioridades, os objetivos e as metas do Pacto pela Vida, definidos pela Portaria nº 2.669/GM/MS, de 3 de novembro de 2009 [...];

[...]

[...]

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, resolve: [...]

Resolve instituir a Rede Cegonha no País, dizendo que esta tem como princípios "o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos" e a defesa do feto!

Isto aqui, senhoras e senhores, é o Estado brasileiro instituindo, com o programa Cegonha, que a vida está no útero materno. Não nasceu! Não nasceu! O Estado brasileiro institui o programa chamado Cegonha!

Então, faço simplesmente uma pergunta à doutora e ao doutor, a todas as entidades médicas, a todas as organizações da sociedade civil.

Vamos criar, Senador Magno Malta, Senador Paulo Paim e Senadora...

Qual o nome da Senadora?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Regina.

O SR. CLÁUDIO FONTELES - Regina é o nome da minha irmã falecida. Então, está ótimo. Isso me fez lembrar dela agora.

Então, vejam bem: vamos criar isso, vamos dar vida a isso. Esta é a enorme dificuldade de nós brasileiros e brasileiras: fazemos belas leis, mas, na hora de executar essas leis, nós somos um desastre! Este é o grande problema do nosso País: fazem-se as leis, mas, na hora da execução, de torná-la real... Pelo amor de Deus, é tão simples!

Está aqui o programa. Muda o foco total! Com todas as nossas energias, com todas as nossas forças, vamos todos nós viver e criar uma grande rede humanista! Essa é a filosofia humanista. Estou lhes trazendo aqui um pouco da filosofia humanista do existir e do ser. Estou falando em termos filosóficos. Aqui está! Por que não? E, aqui, se os senhores forem ler, vão ver que se criam casas de apoio à mulher nessas situações, à maria abandonada. Criam-se casas de acolhida. Nós devemos criar casas de acolhida para essa mulher. Esse é que é o ponto. Temos de garantir isso a ela.

Realmente, nos debates a que vou, todas as minhas irmãs que são pró-aborto dizem: "Mas, Cláudio, nós não queremos abortar. Nós não gostamos de abortar. Nenhuma mulher quer abortar." Todas as minhas irmãs dizem isso. E eu digo para elas: "Então, lutem pelo outro lado! Não abortem! Vamos exigir dos Poderes Públicos que vocês sejam defendidas do brutal machismo, que vocês tenham independência, que vocês se desenvolvam e desenvolvam a vida que vocês carregam, mulheres!"

Que você prescinda do machão, deste aí, para que ele não continue dominando você. No fundo, ao levá-la para abortar, ao forçá-la a abortar, ele ainda a está dominando. No mais íntimo, ele ainda está mandando na sua consciência, e você cede a ele. Esse é ponto. Esse é o enfoque que tem de ser dado quando se defende o feto, quando se defende a mãe do feto, fundamentalmente.

Esse é o ponto sobre o qual as mulheres têm de refletir, meu Deus do céu! São mulheres jovens, mulheres mais maduras, mulheres envelhecidas. A luta é pelas mulheres! É difícil entender! Não sei como não enxergam isso, como não veem isso! Não sei, sinceramente. Mas, enquanto eu viver, eu vou falar.

Deixe-me encerrar, Senador, com o que diz Emmanuel Mounier, um filósofo e humanista francês. Acho muito bonito o que Emmanuel Mounier diz aqui: "A experiência primitiva [a nossa experiência] da pessoa é a experiência da segunda pessoa. O 'tu' e, adentro dele, o 'nós', precede o 'eu', ou pelo menos acompanha-o."

(*Soa a campanha.*)

O SR. CLÁUDIO FONTELES - Já estou terminando, estou no finalzinho:

"Quando a comunicação se enfraquece ou se corrompe [fala exatamente desse machista que abandona a menina de 28 anos], perco-me profundamente eu próprio: todas as loucuras [olhem que bonito] são uma falha nas relações com os outros [...]." Repito: "[...] todas as loucuras são uma falha nas relações com os outros - o *alter* torna-se *alienus* [...]." Que síntese magnífica do filósofo! O alter (o outro) torna-se *alienus* (alienado). Torno-me também estranho a mim mesmo, alienado. Quase se poderia de dizer que só existo na medida em que existo para os outros ou, numa frase limite, que a minha síntese é a minha luta, pelo que creio e pelo que luto.

Ser é amar.

Paz e bem. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Esse foi o Dr. Cláudio Fonteles, ex-Procurador-Geral da República, que colocou sua posição contra a proposta e fez a defesa.

Passamos a palavra agora à Dr^a Eliane Oliveira, que também trata do tema.

Depois, só para lembrar a todos, nós vamos para a segunda Mesa. Vai falar a Dr^a Maria do Socorro Souza, Presidente do Conselho Nacional de Saúde; Dr^a Ana Maria Costa, representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; Dr^a Maria Esther de Albuquerque Vilela, coordenadora geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde; e Dr^a Rosângela Aparecida Talib, representante do Movimento Católicas pelo Direito de Decidir.

Por favor, Dr^a Eliane.

O SR. ELIANE OLIVEIRA - Bom dia a todas e a todos. Saúdo especialmente os Senadores Paim e Magno Malta e todos os Parlamentares.

Agradeço o convite e digo da minha grande emoção, como médica neonatologista pediatra, que trabalha há 29 anos na Maternidade Escola da Universidade Federal do Ceará. Entrei por concurso público e sou professora de Embriologia.

Nesse momento, vou falar pelo bebê, porque até agora não foi lembrado, de fato, que ele tem a autonomia diminuída e que a relação entre o pai, a mãe e o bebê é de responsabilidade. Não é de direito. O abortamento mata uma criança inocente que não pode se defender. É uma violência devastadora com relação à mulher.

Procuramos fazer algumas pesquisas, e os estudos mostram que a mulher submete-se ao abortamento porque ela se sente sem escolha. Na maioria das vezes, ela está vulnerável, desesperada, sem apoio e pressionada pelo parceiro; sem apoio da família, sem apoio da sociedade, que desqualifica o abortamento, e, principalmente, ela desconhece os riscos do abortamento para sua saúde mental, para sua saúde física.

Esse momento é importantíssimo para a conscientização da sociedade, porque nós somos um continente - somos 200 milhões de pessoas - e precisamos saber. Temos direito ao conhecimento dessas situações. A mulher tem direito de conhecer essas consequências devastadoras. Ela realmente precisa da lei, do apoio contínuo.

Sabemos que o homem é emocionalmente bem-dotado. Hoje, nós temos a psiconeuroendocrinoimunologia. Nós somos regidos pelas emoções, mas a mulher é muito mais emocional, pela própria natureza hormonal, pela própria natureza endócrina, vítima da TPM, que é uma situação muitas vezes difícil para algumas mulheres, e, em relação à pseudociência, a gravidez falsa, há relatos na literatura de mulheres que chegam a entrar em trabalho de parto com uma gravidez falsa. O Dr. Benson, que fundou o Instituto Mente/Corpo, em Harvard, relata em seu livro *Medicina ESPIRITUAL* caso de pseudociência em homem.

Nós vivemos um momento de escolher, de decidir que padrão civilizatório nós queremos, porque a sociedade está desumanizada e banalizando a vida.

Temos um quadro real dessa menininha: o corpinho quente, jogada no calçamento, e as pessoas passando indiferentes, tranquilas. Sabemos que o aborto desumaniza e coisifica a mulher.

Dos livros de embriologia, nas faculdades e escolas médicas, dentre todos os tratados, o que nós mais utilizamos em nosso departamento, na Universidade Federal do Ceará, é *Embriologia Clínica*, que, em todas as edições, afirma de forma explícita: o zigoto é o início do ser humano. O zigoto é a célula que resulta da fecundação do espermatozoide com o óvulo. O espermatozoide tem um DNA único, irrepetível. O ovócito, o óvulo, também. Então, o DNA que surge nessa célula é diferente do DNA da mãe. Se você quiser realmente fazer uma prova científica de que é outra pessoa, basta fazer o exame de DNA. E é uma estratégia espetacular da evolução a reprodução sexuada, porque, se tivermos dez filhos dos mesmos pais, cada um é um ser único. Esse embaralhamento genético é uma estratégia para garantir o sucesso das gerações futuras. Quanto aos livros de obstetrícia, nós temos aqui a última edição do Zugaib, em que ele diz que "o ovócito fertilizado ou zigoto é um embrião unicelular". Então, não há dúvidas de que a vida humana começa na fecundação. E trazemos, inclusive, trabalhos como este aqui, de um grupo brasileiro, de Pelotas. O artigo é muito interessante em termos educativos porque chama a atenção para os mil dias da janela de oportunidades para se intervir nutricionalmente desde a concepção aos dois anos de vida. O bebê precisa, desde a concepção até os dois anos de vida, que são mil dias, engordar e crescer. Isso vai repercutir no que se chama capital humano, capital social, na inteligência, na escolaridade, na força muscular, na capacidade de aprendizado.

Na verdade, percebemos que o pré-natal deve começar antes, tecnicamente, de a mulher engravidar. Deve-se cuidar da saúde da mulher antes. Ela precisa tomar ácido fólico para que tenha uma boa quantidade em seu organismo a fim de prevenir mais de 70% de defeitos de fechamentos do tubo neural.

Na célula fruto da união do espermatozoide com o ovócito, temos o começo da vida humana. Já se sabe, pelo exame de DNA, por uma questão técnica, que se o espermatozoide for X ou Y, nós teremos XX, uma menina, ou XY, um menino. Mas a ciência é a construção do conhecimento - quanto mais sei, mais sei que nada sei, como disse Sócrates -, e temos necessidade de respeitar e de estudar, incondicionalmente, sempre.

Por exemplo, esse menino nasceu XY, mas aos 18 meses passou a manifestar total discórdância psicológica com o seu corpo biológico. Aos quatro anos, a família, de forma compreensiva, mudou o gênero, e hoje ela está crescendo, vencendo dificuldades na sociedade americana. Então, nós temos que estudar e perceber que há muito mais para entender do que meramente coisificar e tornar as atitudes simplistas e reducionistas.

Então, o desenvolvimento humano é um processo contínuo e começa na fecundação. Desde 1827, sabemos disso, quando esse cientista viu no microscópio.

E aí temos o zigoto. A primeira semana, em que as células se dividem, é muito estudada. Hoje, há conhecimentos estrondosos a respeito dessas etapas da divisão celular. Aqui, o blastocisto. Depois do quinto dia de vida, ele foi rompido mecanicamente e retiradas as suas células.

As células vermelhinhas são as que iriam formar o bebê. E muitos pais que iam doar seus embriões congelados para pesquisas com células-tronco embrionárias desistiram quando viram essa foto.

Cada etapa vai se sobrepondo a outra, seguindo a anterior. E, obviamente, a que se segue é resultado, consequência da precedente. Então, a gente tem o embrião, o feto, a menina criança, depois o adolescente, o adulto jovem, até chegar à melhor idade, em que todos temos a dignidade, o direito a vida, os cuidados incondicionais.

Aqui é o embrião na fase de pré-implantação, antes de ser implantado no útero. Aí a gente vê também o embriãozinho congelado, e hoje os cientistas dizem que o tempo de congelamento do embrião pode ser indefinido. A nossa Lei de Biossegurança permite que a gente use os embriões depois de três anos de congelamento.

Há também hoje um furor tecnológico - e deve se ter consciência e ética na ciência - e usa-se o diagnóstico pré-implante para eliminar crianças doentes. Não é papel da medicina eliminar o que não se pode corrigir e não é medicina eliminar seres doentes.

Aqui vemos a Laina Beasley, que é essa menina. Ela aqui está com 13 anos e 5 meses. Ela ficou 13 anos congelada. Aqui são seus dois irmãozinhos que cresceram; ela cresceu 13 anos depois.

Temos aqui essa cientista da Nasa que adotou um embriãozinho, esse menino que ficou congelado durante 20 anos, o Liam James.

Nós também trazemos tudo isso para a nossa reflexão, dentro desse padrão civilizatório, para a nossa sociedade.

Esse filme ilustra como estamos manipulando os seres humanos. É muito importante refletir sobre bioética. A menina foi produzida em laboratório para servir à irmã doente. Então, foi escolhida uma criança, selecionada de forma eugênica, uma criança sadia, uma criança perfeita, que depois passa por procedimentos operatórios, passa por exames para que possa servir a uma outra.

Aqui temos uma foto de um embrião com 3 semanas, 21 dias de vida. Se colocarmos no ultrassom, conseguiremos ouvir o coração do bebê batendo perfeitamente. Aqui nós temos um sistema cardiovascular complexo, tudo isso é do bebezinho. Vemos dois tubos endocárdicos se fusionando; o coração é tão extraordinário, vai se desenvolvendo e vai trabalhando. É como se fôssemos trocar o pneu do carro com o carro andando. E aí já existe o sangue do bebezinho. Por exemplo, se a mãe for RH negativo e o bebê for RH positivo, nós temos um caso de incompatibilidade materna por RH. Então, a individualidade do bebê está bem explicitada.

O Paulo Margotto, nesse seu livro - ele é um profissional de Brasília extraordinário -, coloca informações preciosas: o embrião, com menos de seis semanas de vida, acaricia o lábio superior; faz o pescoço se curvar, o tronco se afastar da fonte de estímulo. Com nove semanas, a palma da mão é tocada, os dedos se curvam esboçando o gesto de agarrar. Em torno da 16ª semana, ele tem sensibilidade em todo o corpo. E uma informação importantíssima: hoje já se sabe que quanto mais prematuro, mais dor o bebê sente de forma mais prolongado do que um adulto, porque as fibras inibitórias surgem depois das fibras que percebem a dor. Então, olha só, na sétima semana do desenvolvimento, já existem receptores sensoriais na pele em volta da boca. Isso é importante, muda completamente o paradigma em termos de humanização de cuidados de bebês.

Há 25 anos, eu assisti a um bebê ser operado por um cirurgião cardiovascular que implantou um marcapasso sem nenhum procedimento anestésico, porque se achava que o bebê não sentia dor. Hoje, sabe-se que ele sente mais dor do que um adulto, dor mais prolongada, que deixa sequelas. Hoje, existem médicos especialistas em dor.

O desenvolvimento é um processo contínuo. O bebê vai se desenvolver, não nasce pronto. Na verdade, todos nós nascemos e nos desenvolvemos ao longo de nossa vida. Por exemplo, os pulmões: vamos ter os 300 milhões de alvéolos pulmonares aos 8 anos de idade.

(Soa a campainha.)

O SR. ELIANE OLIVEIRA - O cérebro: a plasticidade cerebral continua e se modifica a cada momento da nossa vida, em toda época da nossa vida. Quanto mais usarmos a nossa capacidade cerebral, mais conseguiremos aprender e viver melhor. Eu ainda tenho cinco minutinhos, não é, Senador?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Você tem mais cinco. Daí é o limite máximo. Cada um chegou ao máximo 20. Você teria mais cinco agora.

O SR. ELIANE OLIVEIRA - Muito obrigada.

Aí o psiquismo fetal, que há mais de 30 anos é estudado. O bebê tem emoções, o bebê sonha, o bebê faz caretas, ele sente medo intraútero, o feto aprende intraútero. Você pode contar historinhas, cantar músicas...

O bebê tem memórias que psiquiatras como o Dr. Thomas Verny têm estudado desde a década de 70. Este livro é canadense: *A Vida Secreta da Criança antes de nascer*. São profissionais como, por exemplo, Alessandra Piontelli, Joana Wilhelm, que é brasileira, Myriam Szejer, Stanislav Grof e Thomas Verny.

Assim, o feto é um paciente, a medicina fetal faz cirurgias fetais para correção de defeitos do sistema nervoso, hérnia diafragmática. Há aqui a Amillia Taylor, que nasceu com 21 semanas e 6 dias. Ela está aqui aos dois anos de idade, sem sequelas. Então, hoje, um bebê nasce na sala de parto, no centro cirúrgico, vivo, respirando, e nós neonatologistas fazemos treinamentos para atender ao recém-nascido prematuro, não é mais nem o recém-nascido a termo.

Aqui, está a Vitória, na maternidade escola cearense, que nasceu com 480g, 25 semaninhas; aqui, com nove meses. Por favor, o senhor pode passar o filminho para vermos a Vitória com 460g e 8 dias de vida na UTI neonatal?

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ELIANE OLIVEIRA - Percebemos que é um ser humano que tem... Mexendo na Vitória, ela está no respirador, mas ela reage, respira. É um bebezinho que teve uma garra para viver e tem uma vontade de viver, com o que ficamos tremendamente emocionados.

No nosso País, nós temos de acabar com a pobreza e não acabar com o pobre.

Pode passar agora, voltando, por favor.

Nós não podemos usar o dinheiro do contribuinte para matar. Nós temos de usar o dinheiro para apoiar.

É importante aqui: o Estatuto da Criança e do Adolescente tem a doutrina da proteção integral e do princípio do melhor interesse. Então, para que possamos, interpretando, cuidar da criança, nós temos que usar como prioridade absoluta os princípios da dignidade humana, da proteção integral e do melhor interesse. O Estatuto contempla o direito de nascer no seu art. 7º: "A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida, têm direito ao nascimento e ao desenvolvimento."

Os pais são defensores legais e morais dos filhos. A relação entre pais e filhos é de responsabilidade, não é de direitos. O médico é defensor do sujeito sob seus cuidados e deve, inclusive, acionar o sistema judicial quando o interesse da criança estiver em conflito e for prejudicado.

Então, temos que, inclusive, trabalhar pelo Estatuto do Nascituro.

E aí as consequências do abortamento para a mulher, biológicas imediatas e biológicas tardias, são extremamente devastadoras, estudadas e vistas por quem trabalha no dia a dia. Lido diretamente com o meu povo, são 29 anos vendo e ouvindo as histórias de vida das mulheres e das crianças. E são histórias em que as pessoas têm infecção, perfuração, esterilidade, doença inflamatória pélvica, partos prematuros, câncer de mama, e há as consequências psicológicas, que são devastadoras para as mulheres e para os homens também.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fazendo soar a campainha.*) - Um minuto, para concluir.

O SR. ELIANE OLIVEIRA - O estresse traumático pós-abortamento também acomete homens. E nós, então, temos que estudar detalhadamente essas informações técnicas.

E, no mundo, já temos, na Espanha, a Associação de Vítimas de Aborto; temos instituições como a das enfermeiras que fizeram uma associação nos Estados Unidos, a Pro Life, associação de enfermeiras que condenam o aborto e que também querem o direito de se proteger contra as atitudes antiéticas de procedimentos médicos, mulheres exploradas pelo aborto.

E essas são algumas das referências bibliográficas que a gente utilizou.

Finalizamos, dizendo à Nação brasileira que devemos promover uma cultura de respeito ao nascituro, ao recém-nascido prematuro, ao recém-nascido a termo, para que possamos realmente cultivar esse espírito pacífico do nosso povo, acolhedor, em que judeus e palestinos vivem amorosamente como irmãos.

Então, muita paz e que possamos realmente trabalhar pela vida, pela saúde!

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Essa foi a Dr^a Eliane Oliveira.

Convido os meus convidados desta mesa a se sentarem na primeira fila. Vou chamar a segunda mesa e vou passar palavra, neste período, à Senadora Regina.

Chamo a Dr^a Maria do Socorro de Souza, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.

Chamo a Dr^a Ana Maria Costa, representante do Centro Brasileiro de Estudo da Saúde (Cebes).

Chamo a Dr^a Maria Esther de Albuquerque Vilela, Coordenadora-Geral de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde.

Chamo a Dr^a Rosângela Aparecida Talib, representante do Movimento Católicas pelo Direito de Decidir, e o Dr. Luiz Bassuma, autor do Estatuto do Nascituro, para que tenhamos equilíbrio nas duas mesas.

Por favor, com a palavra a Senadora Regina, que, em seguida, vai ter que se retirar, porque ela vai representar a Comissão num encontro com o Presidente Renan, sobre política para as mulheres, não é?

A SR^a REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - Sim.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - E só não vou também, porque, além de ficar aqui durante o período necessário, até o meio-dia, depois tenho médico. Por isso é que pedi a V. Ex^a.

Com a palavra a Senadora Regina Sousa.

A SR^a REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - Infelizmente as Comissões acontecem na mesma hora, quer dizer, a Comissão de Educação também está acontecendo agora, e eu não estou podendo ir lá. Mas vou, com muita honra, representar V. Ex^a, Senador Paulo Paim. Mas queria, antes de sair, deixar a minha contribuição neste debate.

Primeiro, quero lembrar uma história, Senador, de quando era menina, com meus 8, 9, 10 anos, e minha avó era parteira. Então, eu via muito as pessoas baterem na porta de madrugada, dizendo: "D. Tutu, vim buscar a senhora, para ir acudir fulana, que perdeu o menino [essa palavra aborto é muito recente na minha vida, no meu conhecimento linguístico!], ou está perdendo o menino!" E a minha avó ia e, às vezes, ficava o resto da noite na garupa de um jumento ou de um burro, e ficava o resto da noite lá. E, quando chegava, eu tinha curiosidade de escutar o que a minha mãe perguntava para ela, e ela dizia: "E aí, minha mãe, a pessoa tomou raiz não sei de que lá?"

E a pessoa tomava uma raiz, chamava-se garrafada, essas coisas assim, porque era assim que a mulher no campo fazia.

Faço essa introdução para dizer isto: que não podemos fechar os olhos e fazer a guerra dos números, das estatísticas ou das pesquisas. Diminuiu, como alguém apresentou aqui? Que bom que diminuiu e tomara que diminua muito mais! Mas diminuiu por causa dos números, por que a população é contra ou por que melhorou a assistência?

Ninguém pode negar que melhorou. Lá onde a minha avó era parteira, hoje há o Mais Médicos, o Saúde na Família. Então, melhorou, diminuiu? Que bom e tomara que diminua muito mais!

Mas não vejo que seja isso a guerra dos melhores cartazes ou das questões religiosas. Acho que por aí não vamos resolver e não vamos chegar a lugar nenhum. Nem mesmo a questão científica mostrada muito bem aqui.

Acho que o olhar da gente tem que ser humanitário, para quem faz. A gente fala tanto na Lei de Deus, temos que ter olhar de irmãos para as pessoas que fazem. Isso, porque, graças a Deus, alguém falou aqui do lado da mulher, a Dr^a Eliane, se não me engano: ninguém faz aborto por esporte, minha gente! Não é possível que alguém ache que a mulher faz aborto por esporte. Alguém falou: "Engravidada, aborta; engravidada, aborta!" Eu duvido que isso exista, e, se existir, é um caso em milhões - não há isso! *(Palmas.)*

Elas sabem da mutilação que é para o corpo delas; o risco que elas correm; o desprezo que elas recebem, porque todo mundo despreza. Então, acho que a gente precisa ter outro olhar para as mulheres. E, graças a Deus, alguém falou o que acontece com a mulher.

Então, a gente não pode fechar os olhos para o fato de que ricas e pobres fazem, brancas e negras fazem, independentemente de todas as pesquisas. E elas continuam fazendo, cada uma com a sua motivação intrínseca, e nem sempre a família nem os amigos procuram saber o porquê. Elas se sentem - alguém falou aqui do abandono - abandonadas mesmo, sozinhas, tendo que decidir a própria sorte.

Então, acho que precisamos ver que as ricas correm menos riscos, porque elas fazem nas clínicas chiques, bacanas, de profissionais de saúde. Elas não correm risco, e ninguém vai saber e, às vezes, nem entra nas estatísticas. E as pobres fazem de qualquer jeito e, na hora em que elas precisam, em que vão para o médico, às vezes, as pessoas até aconselham: "Não vai, não, que tu vai ser presa, porque é crime!"

O problema é a criminalização de quem fez, mas ela já fez. E o que não dá é ser criminalizada na hora em que ela mais precisa de apoio, porque ela vai para o médico, às vezes... Eu conheço gente que foi a quatro hospitais, para poder ser atendida, e, quando é atendida, fica ouvindo barbaridades, enquanto estão fazendo a curetagem; na hora em que ela precisa mais de apoio, fica ouvindo barbaridades.

Então, é isso que está em questão, é isso que a gente tem que discutir, sobretudo a campanha de educar a família. Há pais que, ainda hoje, expulsam a menina de casa, porque engravidam - expulsam-na de casa! Os homens que engravidam as mulheres, e depois as abandonam. É necessário educar esses camaradas! Parece que eles não têm responsabilidade nenhuma. E só se criminaliza a mulher; a direção de todas as campanhas é para criminalizar a mulher.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Senadora Regina, achei a sua frase muito bem colocada sobre essa situação. O homem não é expulso de casa e, como disse o Dr. Fonteles, ainda fica como o machão. E a menina que engravidada é expulsa de casa!

A SR^a REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - É exatamente isso. O homem não entra nessa criminalização. Temos que educar a sociedade que vê a mulher como criminoso e igualmente os profissionais de saúde para o atendimento correto. Naquele momento em que ela fez, seja qual for o motivo por qual ela fez, ela precisa de assistência, ela precisa de acolhimento, e não precisa ser chamada de criminoso, ser ameaçada, ser algemada, ser mandada para a polícia depois. Então, é isso talvez que faça a morte acontecer, porque muitas mulheres não procuram a assistência à saúde. Fazem lá de qualquer jeito, não procuram a assistência, por medo.

Então, queria deixar aqui essa contribuição: que a gente se dispa um pouco mais dessa história tanto com relação às questões religiosas, à disputa ideológica e à disputa dos números e das estatísticas, passe a ter um olhar humanitário às pessoas que fazem. Com certeza, se elas forem acolhidas, forem esclarecidas, por meio de uma conversa, elas não vão fazer mais.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem.

A SR^a REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - Tenho que ir para a reunião na Presidência do Senado, representando o Senador Paim.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem.

Vamos, de imediato, então à nossa mesa.

Dr^a Maria do Socorro Souza, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, com a palavra pelo tempo de dez minutos, com mais cinco, de preferência.

A SR^a MARIA DO SOCORRO SOUZA - Obrigada, Senador Paulo Paim.

Bom dia, Sr. Presidente, Senador Magno Malta, e a todos e todas aqui presentes.

Quero agradecer o convite feito ao Conselho Nacional de Saúde e parabenizar pela iniciativa da audiência. E acho que a fala da Senadora Regina Sousa coloca também a responsabilidade do Senado Federal em fazer este debate, olhando também para outras dimensões que se fazem necessárias para que a gente possa trazer o problema na dimensão mais ética do que moral.

Queria colocar que o Conselho Nacional de Saúde tem mais de 300 entidades que o integram, entre titulares, suplentes e entidades convidadas. O Conselho Nacional de Saúde existe há 70 anos, e, do SUS para cá, ampliou a sua representação. Então, temos praticamente todas as profissões de saúde lá representadas: o Conselho Federal de Medicina já esteve conosco; temos também a Fenam; temos entidades de todos profissionais de saúde; temos movimentos sociais representativos da sociedade brasileira, desde população indígena a populações em situação de rua a representações de organizações do campo, indígenas, feministas; temos uma gama enorme de entidades que representam, sim, a sociedade brasileira; temos também no Conselho Nacional de Saúde; representação do SUS, gestores do SUS, nos três níveis Ministério da Saúde; secretários estaduais e municipais de saúde representados lá pelo Conass, Conasems; e também temos prestadores de serviços ao SUS.

Quero dizer que não é fácil, numa entidade que tem mais de 70 anos e que se tornou democrática nos últimos vinte e poucos anos esse debate. Não há uma unanimidade, mas há uma prevalência do entendimento de que o aborto é, sim, uma questão de saúde pública e, portanto, cabe à responsabilidade do Estado. E, para isso, como é que esse atendimento deve ser feito? A partir do SUS, que é como se materializa a presença do Estado junto à população, quando vamos ver os princípios constitucionais do direito universal à saúde.

Acho que a gente está aqui cumprindo uma tarefa desafiadora. Mas, Senador Paulo Paim, Senador Magno Malta, o ideal é que estivessem aqui as mulheres que passaram por essa experiência. Lamentavelmente, a sociedade brasileira, mesmo após 60 anos em que se coloca em que situações o aborto deve ser assumido como dever do Estado, mesmo havendo essa lei, a gente não consegue ter um espaço democrático em que as mulheres que passaram pela experiência possam, sim, colocar-se.

Lamentavelmente, a gente fica falando de situações que, na verdade, passam uma dimensão de como as pessoas se colocam no mundo. A gente não pode fazer esse debate do ponto de vista da dimensão moral, porque cabe a cada uma que vivencia a situação se colocar moralmente diante do problema. E não cabe a nós nos colocarmos em lugar de outra pessoa.

Acho que está colocada aqui a dimensão ética. E é importante que, nesse sentido, a gente compreenda que ética não é uma coisa pronta e acabada, ela é construída. E ela é afirmada a partir de como a gente se coloca no mundo.

Então, como disse a Senadora Regina Sousa, ninguém faz ou vivencia situações de conflito existencial ou de conflito ético sem também colocar a importância que existe do respeito, a importância também da escuta bastante situada diante desses contextos. E queria dizer que é importante que o Senado também não coloque em segundo plano essa condição humana, condição ética. A gente tem que colocar aqui, inclusive, o que o Brasil tem de leis, o que o Brasil tem de acordos internacionais. O Brasil sempre se pauta, quando se coloca nesses acordos internacionais, e praticamente consegue viabilizar, a partir de leis, de programas e de políticas, os seus compromissos, e é isso que na verdade nós também esperamos e cobramos, como Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Quero colocar aqui que toda e qualquer proposição do Ministério da Saúde não vem por vontade de governo A, B, C ou D ou de filiações partidárias. O que o Ministério da Saúde coloca é um conjunto de políticas que historicamente vêm sendo pensadas nos espaços mais democráticos de participação da saúde, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde, e em inúmeras conferências que temos realizado, nesses 70 anos, sobretudo nos últimos 30, com a criação do SUS e a participação democrática.

Eu queria colocar que não dá para trazer este debate olhando o recorte, se são mulheres... Para quem estamos discutindo? Que mulheres, na verdade, estamos colocando? São muitas mulheres. Não há um perfil que possamos definir em relação a quem interessa mais ou menos este tema. Qualquer uma de nós, se formos olhar hoje o escopo da nossa família, sejam mulheres adultas, sejam meninas, nós temos perto de nós experiências concretas de mulheres que viveram situações, sejam filhas, netas, sobrinhas, primas; sempre há, no escopo familiar, alguma situação em que alguém da família - uma

mulher - viveu essa situação e teve inúmeras dificuldades de recorrer a uma ação pública, protegida pela lei e protegida também pelo Estado.

Eu queria colocar que nós temos, no Conselho Nacional de Saúde, uma representação enorme dos movimentos e, como eu coloquei, de mulheres negras, mulheres lésbicas, mulheres camponesas, mulheres indígenas, mulheres com deficiências, mulheres com patologias, feministas e também mulheres jovens.

O último debate que nós fizemos esteve exatamente associado à necessidade de enfrentarmos situações de violência. O Brasil continua sendo um país, uma sociedade extremamente violenta com as mulheres, e isso também tem uma relação com o aborto; com as situações de violência que as mulheres vivem e uma relação também, sim, com o aborto.

Como há várias outras falas que vão seguir as minhas, quero colocar exatamente o recorte que nós demos no último debate do Conselho Nacional de Saúde, realizado em março deste ano, em que discutimos qual era o papel do SUS no enfrentamento à violência contra as mulheres. Uma das falas, inclusive, se reportava a toda uma situação de violência e ao quanto ela aumenta as doenças sexualmente transmissíveis e ao quanto também aumenta as situações de gravidez indesejada. E a importância do SUS é exatamente porque ele também tem que ajudar na identificação de informações para criminalizar o agressor, sobretudo nas situações de aborto.

Então, nós temos - é uma conquista da sociedade - o 180, em que há, a partir desse disque-denúncia, várias formas de tipificação da violência contra as mulheres, inclusive a violência obstétrica. E eu queria colocar aqui que nós identificamos, a partir de dados do 180 e de outros estudos, o quanto aconteceu no Brasil um aumento significativo de situações de estupro.

Quero colocar isso porque... Números aqui eu acho que são só uma referência, não pode ser o fundamento. O Brasil é o sétimo país... Dentre oitenta e poucos países, o Brasil está em sétimo lugar do ponto de vista da violência contra as mulheres. E isso é importante também nós trazermos, porque, para discutir a situação da condição das mulheres que enfrentam situação de aborto, é preciso olhar o contexto em que essas mulheres vivem.

Foi colocada aqui a dificuldade que muitas têm, pela condição de criminalização, de atendimento, de serviços de proteção, de solidariedade. Em geral, essas mulheres se reportam a uma rede social de apoio na sua comunidade, exatamente pela dificuldade que nós temos ainda no Brasil de garantir, na base legal, o que é assegurado às mulheres.

A central de atendimento do número 180, em um balanço de 2014, teve cerca 50 mil registros relacionados às mulheres que sofreram estupro - 50 mil registros. Estimam-se quase 500 mil casos no Brasil no ano de 2014, e lamentavelmente apenas 10% são denunciados.

Nesse aumento de quase 18%, em média, do número de estupro no Brasil, uma relação direta com a dificuldade que a gente tem hoje de garantir serviços, nessa dimensão, às mulheres. Boa parte dos serviços, o pouco serviço que é ofertado ainda passa por um crivo pessoal do profissional, mesmo que haja...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fazendo soar a campanha.*) - Mais cinco minutos.

A SRª MARIA DO SOCORRO SOUZA - ... algumas medidas importantes, como, por exemplo, a pílula do dia seguinte. Temos, sim, uma demanda colocada para o Ministério da Saúde de centralizar isso para os Estados e Municípios, e, muitas vezes, nem a pílula do dia seguinte, que poderia evitar um conjunto de danos e decisões conflituosas às mulheres, como a situação de aborto, mesmo essa medida mínima a gente nem sempre consegue, exatamente porque também passa pelo crivo de muitos profissionais.

É lamentável que, no Brasil, a formação acadêmica, a formação universitária, a formação dos profissionais de saúde não traga também essa dimensão. Se nós queremos enfrentar o problema no Brasil, é preciso repensar qual é a formação dos profissionais nas universidades públicas brasileiras.

Queria encerrar, dizendo que as mulheres têm um histórico, em nossa sociedade, de muita responsabilidade. Nós somos quem cuidamos, historicamente, das casas, da família, sobretudo de crianças e idosos. Eu sou avó de três crianças, eu vivo e convivo com minhas netas embaixo do mesmo teto. Tenho uma mãe de 96 anos. Elas vivem sob meus cuidados. Essa história não é só minha, essa história, com certeza, assemelha-se a muitas outras histórias de vida de mulheres. Então, colocar que qualquer decisão, do ponto de vista da interrupção da gravidez, é uma dimensão de inconsequência das mulheres é um equívoco que a gente comete, é uma injustiça que a gente comete, porque, se a gente olha todo o processo e a formação social brasileira, as mulheres brasileiras historicamente assumiram, e muito, o cuidado com a vida. Portanto, tomar uma decisão em situações extremas tem que ser respeitado pela sociedade. O Estado brasileiro tem que cumprir com o que a sociedade decidir, mas decidir ouvindo exatamente a quem interessa essa definição, que são as mulheres.

Acho que tem que se colocar aqui a capacidade de decisão das mulheres, e decisão passa pelo pensamento. Nós não podemos admitir, historicamente, que os homens comecem a pensar e a decidir sobre as mulheres. E aqui, lamentavelmente, a gente viu muito fortemente essa expressão. As mulheres têm a capacidade de pensar, de decidir, de

cuidar. E os conflitos que a gente possa passar em qualquer momento de decisão devem ser respeitados pela sociedade, inclusive pelos parceiros.

Estamos aqui colocando, de fato, o papel do Estado em cumprimento do que determina a legislação brasileira, os acordos internacionais, e mais do que colocar uma polarização de posições morais, cabe ao Senado brasileiro enfrentar esse debate, como vem fazendo, porque a ilegalidade não tem ajudado a reduzir a prática, muito pelo contrário, tem colocado as mulheres em situação de risco de vida e, com certeza, também de morte.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Essa foi a Dr^a Maria do Socorro Souza, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, que ficou dentro do tempo limite, ficou em 13 minutos.

Passo a palavra, agora, à Dr^a Ana Maria Costa, representante do Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (Cebes), por dez minutos, mais cinco.

Está à sua disposição.

A SR^a ANA MARIA COSTA - Muito obrigada, Senador, por essa oportunidade de falar a essa audiência.

Cumprimento toda a mesa, os dois Senadores, Paulo Paim e Magno Malta.

Bom dia a todos e todas.

Antes de iniciar, vou-me inspirar na companheira Isabela Mantovani para também exibir um pouco do meu currículo. Sou médica, doutora em ciência da saúde e saúde coletiva, dirijo uma entidade que é forte, a primeira entidade do processo da reforma sanitária brasileira, o Cebes, que inventou o SUS, criou o SUS, e que tem uma história importante na vida política, na defesa da democracia e do direito à saúde no Brasil.

Atualmente, presido a Associação Latinoamericana de Medicina Social e de saúde coletiva, com muita honra.

Sou docente de cursos de Medicina, milito no Conselho Nacional de Saúde, representando as entidades, e sou uma estudiosa do campo da saúde da mulher, já tendo exercido, por diversas ocasiões, papéis em distintos lugares, inclusive como criadora da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no início dos anos 80. Dedico-me ao estudo desse campo da saúde da mulher.

Eu queria, primeiro, chamar a atenção das duas companheiras, a colega dentista, Isabela, e a colega médica, sobre a importância de termos um argumento que não falseie... Porque o grande problema do uso de dados, para não entrar na guerra dos dados, e das leituras dos textos é justamente não cairmos no canto da sereia de fazermos leituras enviesadas a partir dos nossos valores e moralidades. Isso é muito importante.

Quando esta pergunta é lançada, a quem interessa a legalização do aborto no Brasil, acho que a resposta que esta Casa tem que dar é que esse assunto interessa à democracia brasileira. É inadmissível que tenhamos uma democracia madura, sadia, onde haja respeito, onde a diferença possa conviver, onde o debate aberto e franco possa criar alternativas, de fato, para este País sem a legalização do aborto. Essa condição da ilegalidade do aborto remete a uma condição de cidadania secundária as mulheres brasileiras, e isso é inadmissível porque, como disse antes a Socorro, grande parte da riqueza deste País, grande parte da cultura, da beleza, da densidade, como nação, deste País está nas mãos das mulheres. E essa condição da cidadania secundária, mutilada, é insuportável. E esse lugar de nós todas, mulheres, médicas, não médicas e militantes, por causas que engrandecem e avançam o País, precisa ser repensado.

A segunda resposta a essa pergunta de a quem interessa, eu diria que interessa à saúde brasileira. Interessa que as questões a que hoje sucumbem a vida das mulheres sejam sanadas, que elas sejam extirpadas da história da saúde pública.

A dentista mostrou aqui e desviou... Eu gostaria de chamar sua atenção. Não estou na sua banca de mestrado futuro, mas é importante que a gente não distorça os dados. Quando nós trabalhamos aqui a questão do aborto como assunto para a saúde pública, não estamos falando de mortalidade proporcional, nós estamos falando de morte materna, cujo denominador é o número de nascidos vivos. Portanto, não podemos pensar no significado do óbito por aborto em relação ao conjunto das mulheres vivas. Então, essa distorção não pode ser colocada aqui, neste espaço público, e, com isso, enganar os números.

De fato, entre as mortes de mulheres, em função da gestação, do parto e do puerpério, que é a definição exata da morte materna, sobre os números de nascidos vivos, vamos ter um significado muito importante, sim, do aborto, especialmente quando - e a senhora sabe muito bem - os óbitos por hemorragia e por infecção também escondem muitos óbitos por aborto.

Portanto, não podemos desqualificar esse como um problema de saúde pública. É um problema para o SUS também, à medida que envolve gastos, envolve tempo de internação, quando seria absolutamente desnecessário.

O problema do aborto, o problema da indignação, o que torna o tema uma questão para a saúde pública é porque é um evento absolutamente desnecessário.

Sabemos perfeitamente que, quando legalizado, ele não passa de um procedimento simples, de baixo custo e baixíssimo risco para as mulheres.

Portanto, esse assunto não pode ser desqualificado como um tema para a saúde pública, como um desafio para a saúde pública. Interessa à conquista de saúde para o Brasil que o aborto seja legalizado.

Em sequência, falou-se de Freud e destacou-se uma observação do Freud. Eu, como pessoa curiosa e estudiosa de Freud, fiquei bastante indignada. É de Freud também a fala de que a sexualidade é um terreno do desmando. Lamentavelmente - e todos nós aqui, que vivemos sexo, sexualidade, sabemos perfeitamente -, esse é um terreno, o campo desse mistério que é o desejo, em que pouca racionalidade existe.

E aí, nós, que sempre batalhamos por políticas de saúde integral, pela oferta de métodos contraceptivos, pela oferta de educação, de informação como meio de promover autonomia da saúde, como um lugar de autonomia das mulheres, não podemos, de jeito nenhum, omitir que a sexualidade e o desmando, que estão no cotidiano, na vida das pessoas, das mulheres, dos casais, também são o que faz com que as mulheres engravidem sem querer. E as mulheres engravidam sem querer, nós engravidamos sem querer, médicas, advogadas, estudantes, velhas, novas, religiosas, não religiosas, evangélicas, cristãs, o que seja, ateias, todas nós engravidamos sem querer. O fato de engravidar sem querer não pode ser determinante no prosseguimento de uma gravidez indesejada.

Todos nós sabemos... E eu também quero colocar aqui sob questão esses estudos que trazem sequelas futuras na saúde mental das mulheres. Eu gostaria que esses dados fossem apresentados de uma forma mais consequente, porque falar isso sem uma apresentação de fontes e de tipologias de estudo nos deixa no ar em relação a acreditar nesse tipo de afirmação. O que gostaríamos de discutir aqui são sequelas e impasses para uma vida interrompida, para um projeto de vida que traz uma gravidez não planejada e não desejada. Portanto, é necessário também que a gente reflita sobre isso aqui.

Mori, meu querido amigo Maurizio Mori, que foi trazido aqui, um bioeticista italiano, foi também mutilado na sua produção acadêmica quando...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fazendo soar a campainha.*) - Mais cinco minutos.

A SRª ANA MARIA COSTA - ... a companheira trouxe uma análise da questão da sacralidade da escolha da civilização. Ora, quando Mori disse que não pode ser tratado como secundário o princípio da sacralização, ele estava justamente considerando a importância, a divisão que ocorre hoje na sociedade, que traz a sacralidade como norte de vida, como norte de moralidade, esquecendo a ética, esquecendo uma ética que deve imperar quando se trata de definir assuntos e questões para o coletivo da população.

É do Mori também, e a senhora omitiu a essência do trabalho dele, o princípio da autonomia e a crítica que se faz ao chamar um feto ainda não autônomo de pessoa.

Então, essa escolha da civilização que o Mori traz é uma escolha pela democracia, não é uma escolha da civilização que mantém esse *apartheid* de direitos entre mulheres e homens, entre mulheres ricas e não ricas quando se trata da questão do aborto.

Finalmente, acho que é muito importante que nós tenhamos uma atenção muito grande sobre afirmações do tipo "a legalização irá aumentar a ocorrência do aborto". Isso é uma mentira.

A senhora sabe perfeitamente que, sendo o aborto um evento clandestino, temos até hoje uma grande dificuldade de estudar esse fenômeno, salvo em determinados serviços em que nós podemos estudá-lo a partir de uma clientela que busca aquele serviço, e há vários trabalhos publicados acerca disso. Fazer uma estimativa sobre a ocorrência do aborto no Brasil é uma pesquisa extremamente difícil, porque lidamos com estimativas.

Tive o prazer de participar, e talvez valesse a pena que a senhora fizesse uma revisão, da metodologia usada pelo Instituto Alan Guttmacher, que propôs aquele fator de correção. Ora, foi uma metodologia que envolveu milhares de pesquisadores e que foi absolutamente criativa e que nos deu um norte para lidar com o assunto tão obscuro e oculto das estatísticas reais de saúde. Isso é legítimo, sob o ponto de vista epidemiológico, é legítimo e é cientificamente aceito à medida que temos essa dificuldade do dado explícito.

Por outro lado, é no momento da legalização, quando o dado se torna real, quando o dado se torna um dado legal, que temos a possibilidade de ter informações corretas. Quando a senhora diz "em todos os países que legalizam há o aumento", há aumento porque há a exibição do dado real, à medida que eu, como médica, e a senhora, como médica, vamos poder registrar o evento, e isso vai para as bases de dados do DATASUS. Então, não podemos distorcer e dizer que é a legalização que vai aumentar, ao contrário. Acho que é possível que aumentem os dados, aumente a informação estatística, mas, na

prática, hoje, com todas as estimativas que nós temos, sabe-se lá quantos e quantos mais ocultos abortos que ocorrem no interior da sociedade brasileira e que ou morrem ou sequer chegam às capacidades de estimativas que utilizamos hoje.

Então, de fato, nós usamos estimativas, mas ainda subnotificamos essas estimativas. Fato é que a pesquisa da Profª Débora Diniz mostra exemplos de que o fenômeno é muito mais grave do que nossas estimativas...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fazendo soar a campanha.*) - Mais um minuto.

A SRª ANA MARIA COSTA - ... têm nos apontado.

Finalmente, atribuir a interesses internacionais - eu conheço esse argumento há muitos anos - a questão da legalização do aborto no Brasil é, no mínimo, desprezar o avanço democrático das mulheres brasileiras, é, no mínimo, desprezar a capacidade das mulheres de inventar e construir suas próprias vidas, direitos e cidadanias. Acho que a gente precisa rever isso. Não são os interesses internacionais, somos nós, pesquisadores, pesquisadoras, que temos, aí, cada vez criado mais evidências para dar substrato a esse grave problema.

Nós precisamos, sim, é de nos unirmos todos contra os interesses internacionais que estão postos aí na desconstrução do direito à saúde...

(Soa a campanha.)

A SRª ANA MARIA COSTA - ... na busca de ampliação da presença do capital estrangeiro dentro do Sistema Único de Saúde. Nessa luta, eu gostaria de ver vocês, não nessa acusação infundada de que é o capital estrangeiro que nos encaminha e que, de novo, coloca-nos aí como se fôssemos dependentes ou influenciáveis por essa linha de raciocínio criada por essas instituições que vocês acusam.

Por fim, eu gostaria ainda de ressaltar aqui, nós estamos no espaço de debate de plurais; nós estamos num espaço de diferentes, de lugares diferentes. Somos homens, mulheres de diferentes idades, credos, formações religiosas, profissionais. Nós precisamos ter a responsabilidade pública de garantir o interesse público. E o interesse público, que não se mede pelas induzidas pesquisas de opinião acerca se é ou não a favor do aborto...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Concluindo, por favor, para nos ajudar aqui.

A SRª ANA MARIA COSTA - Mas o que está posto para nós é perguntar ao País, às famílias, ao Congresso Nacional, a cada um de nós: nós podemos e devemos criminalizar uma mulher porque faz aborto? Nós precisamos prender essa mulher porque ela faz aborto? Esse não é um tema de foro íntimo? Esse não é um tema das decisões absolutamente autônomas dos casais, das pessoas, já que diz respeito a um direito?

É nessa perspectiva que convoco o debate pela democracia, pela radicalização de uma democracia que coloque homens e mulheres em situação de respeito e de igualdade. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Drª Ana Maria Costa, representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que ficou também no limite: 16 minutos. Estou pedindo que fiquem todos em 15 minutos, mas dei também 20 para a primeira mesa, mas, devido ao nosso horário, estou pedindo 15 para todos.

De imediato, Drª Maria Esther de Albuquerque Vilela, Coordenadora-Geral da Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde. Dez minutos com mais cinco.

A SRª MARIA ESTHER DE ALBUQUERQUE VILELA - Bom dia a todos. Cumprimento o Senador Paim, o Senador Malta, os Senadores presentes, toda a Mesa, todos os participantes.

Eu acredito que minhas colegas de mesa já disseram coisas importantes sobre a abordagem do aborto. Eu vou colocar aqui a abordagem sob a ótica da saúde pública. Falo do Sistema Único de Saúde. Tenho aqui alguns dados. Como Ana Costa já colocou, são os dados possíveis, muitas vezes não refletem a realidade. Tendo em vista a nossa legislação restritiva em relação ao aborto, temos dados que não condizem, muitas vezes, com o que poderia ser em outra situação.

Primeiro, quero dizer - já foi citado aqui -, nós temos compromissos como Governo com marcos políticos internacionais, Declaração dos Direitos humanos, declaração à saúde, à vida, ao tratamento igualitário universal às pessoas. Temos as convenções para eliminar discriminação contra as mulheres: a Convenção de Viena, Cairo e todas as convenções que se seguiram - Cairo+5, +10, +15; a Conferência Mundial sobre as Mulheres, em Beijing, as Metas do Milênio, redução da mortalidade materna; Consenso de Montevideu, de 2013, conferências de que o Brasil participa e reafirma a garantia de direitos às mulheres, dentre eles o direito à vida, o direito à saúde, os direitos sociais e reprodutivos.

Dentro da Convenção de Cairo, nós temos, no compromisso brasileiro, a garantia do acesso efetivo à ampla gama de métodos contraceptivos. Temos o compromisso de desenvolver políticas e programas para erradicar a discriminação

baseada na orientação sexual e identidade de gênero. Nós temos como compromisso eliminar causas preveníveis de morbimortalidade materna. Temos o compromisso de garantir a interrupção da gravidez em casos previstos em lei.

Nós temos o compromisso de garantir acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, considerando necessidades de homens, mulheres, adolescentes, jovens, população LGBT, pessoas com deficiências e aquelas que vivem em condições de vulnerabilidade e de avançar na prevenção e controle de HIV e AIDS.

Temos também marcos políticos nacionais. Nós temos a Constituição Federal, com seus princípios, diretrizes, competências, que diz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Temos a lei do SUS, a lei do planejamento familiar, a lei com a notificação compulsória de violência contra a mulher, a Lei Maria da Penha, que já foi citada aqui; temos as conferências nacionais de políticas para as mulheres, sobre o que a Socorro falou aqui também.

Nós temos, ultimamente, a Lei 12.845, que fala sobre o atendimento obrigatório e integral a pessoas em situação de violência sexual, e o Decreto nº 7.958, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento SUS.

Como disse aqui a Socorro, o número de estupros tem aumentado no Brasil. Isso é um problema grave brasileiro. Nós sabemos que uma mulher que foi violentada sexualmente é duplamente penalizada pela sociedade machista, que torna a mulher um objeto nessa relação desigual, usa dessa violência. E também no atendimento, na sociedade como um todo, é criminalizada, porque a ela é imputada a penalização por essa situação, como se ela tivesse facilitado essa situação de estupro.

Nós temos uma política, mencionada aqui pela Ana Maria Costa, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que foi uma conquista das mulheres brasileiras, e tem seis eixos. Um dos eixos principais de atuação é a atenção obstétrica, que significa a atenção ao parto e nascimento, e também a atenção a situações de abortamento, porque uma mulher chega a uma maternidade não só para ser atendida para ter o seu bebê, mas também chega em situação de perda fetal.

Desculpe-me, eu me esqueci de me apresentar. Eu sou médica ginecologista obstetra há quase 30 anos.

Nós temos um eixo, que é atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência sexual; outro eixo que é a atenção clínico-ginecológica, menopausa, câncer de colo e mama, atenção a segmentos específicos da população e saúde sexual reprodutiva, incluindo planejamento reprodutivo e DSTs, AIDS e HIV.

Dentro disso, no eixo de atenção obstétrica, nós temos aqui os dados do Ministério da Saúde sobre mortes maternas. O aborto figura entre a quarta e quinta causa. Em algumas cidades como Salvador, já foi a primeira causa de morte materna. Em algumas cidades específicas, o aborto é uma causa importante; é a primeira causa de morte materna.

Nós temos aqui uma redução de óbitos maternos progressivos, uma redução da mortalidade materna.

Eu queria só dizer que, apesar dos números absolutos de morte materna serem em torno de 1.600, 1.800 óbitos, a dramaticidade da morte materna é que, em torno de 92% das mulheres que morreram, não precisariam ter morrido. Então, o grau de evitabilidade da morte materna é o que nos traz uma responsabilidade dobrada para redução desses números. Nós sabemos que as mortes maternas de mulheres negras têm sido reduzidas com uma velocidade menor do que as de mulheres brancas, tendo aí fatores socioeconômicos e fatores como a questão do racismo presente na sociedade. Então, temos muitos desafios em relação à morte materna.

Em relação ao aborto, já foi falado aqui pela Ana Maria, especificamente na questão do aborto, muitas causas podem estar entre hemorragias e infecção, mascarando ou confundindo um pouco esses dados. Ou seja, o aborto é um problema de saúde pública pela morte indevida e desnecessária de mulheres.

Nós temos aqui os dados do TabWin sobre o sistema de internação hospitalar do SUS, que mostram o número de internações por parto e o número de internações por curetagens. As curetagens representam, anualmente, em torno de 10% do total de partos. Nós temos um declínio dos partos no Brasil. Temos um declínio progressivo também das internações por curetagem. As internações por curetagem no SUS não representam o número de internações por abortamento no Brasil. Os partos no SUS são dois terços do total de nascimentos no Brasil. Um terço está no setor não SUS - suplementar, pagamento direto - e dois terços dos partos estão no SUS.

Não temos dados do sistema suplementar sobre abortamento, mas nós temos os dados do SUS: 176.743. Isso são mulheres em processo de perda fetal, abortos espontâneos e abortos realizados em condição insegura. Nós não temos como separar esses dados no nosso sistema de internação hospitalar.

Temos três causas de aborto autorizado por lei no Brasil: risco de vida da mulher, decorrente de estupro - isso dentro do Código Penal -, e, recentemente, garantia de interrupção terapêutica da gravidez de feto anencéfalo em qualquer momento

da gravidez. A partir do diagnóstico de anencefalia, a mulher tem o direito de interromper a gravidez, quando ela assim decidir por essa...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA ESTHER DE ALBUQUERQUE VILELA - Já estou terminando.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Mais cinco minutos.

A SRª MARIA ESTHER DE ALBUQUERQUE VILELA - Mais cinco. O.k.

Lembro que uma gravidez de anencéfalo é uma gravidez de risco porque é uma gravidez que tem mais risco de polidrâmnio, de complicações como hipertensão e outras. Então, ela também passa a ser uma gravidez que põe em risco de vida a mulher.

Aqui, nós temos os dados de internação para realização de aborto legal. De 2005 a 2014, nós tivemos números pequenos. Tivemos um pico em 2008, mas temos em torno de 1.500 abortos legais.

Sabemos que, em relação ao número de estupros no Brasil, muitas vezes as mulheres têm dificuldade de acesso a aborto legal, apesar de ser previsto em lei. Muitas vezes, as mulheres recorrem a esse direito, mas elas têm dificuldade de acessar em tempo oportuno esse direito à saúde.

Eu trouxe aqui dados da pesquisa Nascer no Brasil. Foi o maior inquérito de abrangência nacional sobre o modo de parto e nascimento.

Foi pesquisada a questão relativa ao desejo de gravidez. Há uma pergunta: se a mulher desejava engravidar. E 29,9%, 30% das mulheres no puerpério, mulheres que tiveram seus bebês, disseram que não queriam ter engravidado naquele momento. Perguntadas sobre o sentimento em relação à gravidez, praticamente 10% delas disseram estar insatisfeitas com a gravidez. E perguntando se elas tentaram interromper a gravidez, 2,3% das mulheres que estavam no pós-parto, que tiveram seus bebês, disseram que tinham tentado interromper a gravidez. Isso para dizer que uma gravidez indesejada traz consequências. Essa é uma pesquisa com uma metodologia aprovada, uma boa metodologia.

As mulheres que tinham gravidezes indesejadas foram menos ao pré-natal, tiveram mais complicações, tiveram menos acesso. As gravidezes delas foram com mais risco do que as das mulheres que desejaram gravidez.

Vou falar rapidamente sobre as ações para promoção da saúde das mulheres e para prevenir o aborto inseguro. Dentro da legislação brasileira, o Ministério da Saúde, que é Executivo, cumpre o que está dentro das leis do Brasil, quer dizer, há legalidade na interrupção da gravidez naquelas três causas. Nós temos aqui quatro ações para reduzir o aborto inseguro. Primeiro, o planejamento reprodutivo - que toda gravidez seja desejada. Isso é o que nós fazemos, comprando e distribuindo, de forma ampla, pelo Brasil, uma gama de métodos contraceptivos.

Nós temos que garantir o acesso à interrupção da gravidez prevista em lei. Essa ainda é uma conquista que as mulheres têm que ter no Brasil. Como a legislação é restritiva, todas as questões morais, como a Ana Costa disse, interferem muitas vezes no acesso ao serviço de saúde.

Nós temos que tratar as mulheres que procuram o serviço de saúde, em processo de abortamento, de forma humanizada e segura, qualificar a atenção obstétrica, acolher e classificar o risco obstétrico.

Nós temos que ampliar a atenção integral às mulheres em situação de violência sexual, principalmente promovendo a prevenção de uma gravidez indesejada através da pílula de emergência, que é um grande dispositivo para reduzir a gravidez indesejada e o aborto inseguro.

Aqui são os métodos do planejamento reprodutivo. Em destaque, a pílula de emergência. Nós ampliamos em 100% a distribuição dela no Brasil.

No programa Farmácia Popular e no programa Aqui Tem Farmácia Popular, também é subsidiada pelo Governo essa gama de métodos contraceptivos.

Aqui, uma pesquisa dizendo que os brasileiros, as brasileiras aumentaram os métodos contraceptivos entre a pesquisa de 1996 e 2006, que é a PNDS. Está havendo maior adesão aos métodos contraceptivos modernos, declínio da esterilização feminina e uso maior do crescimento dos métodos reversíveis.

Aqui, as ações para qualificação do atendimento às situações de abortamento...

(Soa a campanha.)

Em um minuto eu termino.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Um minuto.

A SRª MARIA ESTHER DE ALBUQUERQUE VILELA - ... e aborto legal. Nós fazemos normas técnicas, manuais, guias. Elaboramos material de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, que trata de mulheres em situação de abortamento; capacitações, compra e distribuição de insumos para a atenção humanizada ao abortamento. É da responsabilidade do Ministério da Saúde fazer isso.

Temos algumas publicações e o serviço 165. Agora, qualquer cidadão pode acessar o SCNES, que é o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Lá nós temos: quais os serviços que atendem pessoas em situação de violência sexual, quais os serviços que são referência para intenção à interrupção da gravidez nos casos previstos em lei e, também, atenção ambulatorial para violência.

Nós estamos ampliando os hospitais universitários para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. Para humanizar, também estamos classificando os hospitais para atenção humanizada às mulheres e adolescentes em situação de abortamento também para os Municípios da cidadania do campo, da floresta e das águas, onde as mulheres de fronteira, as mulheres que estão em locais mais distantes têm muita dificuldade em acessar esse serviço, e em situação de violência sexual e outras, quando a interrupção da gravidez é prevista. Com isso, elas recorrem ao aborto inseguro por não terem acesso aos direitos à saúde.

Reduzir aborto inseguro é ampliar serviços, é ampliar direitos, é ampliar a atenção humanizada e o acolhimento a essas mulheres. Nós precisamos cuidar das mulheres. Nós do setor saúde somos uma sentinela, um local, um observatório do que a sociedade brasileira tem produzido. A sociedade brasileira produz retardo nas mulheres, por insegurança, por se sentirem numa situação de ilegalidade, a procurarem o serviço de saúde,...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Concluindo, doutora, por favor.

A SRª MARIA ESTHER DE ALBUQUERQUE VILELA - ... com isso, colocando em maior risco as suas vidas de uma forma grave para toda a comunidade.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Muito bem. Essa foi a Drª Maria Esther de Albuquerque Vilela, Coordenadora-Geral de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde.

De imediato, passamos à Drª Rosângela Aparecida Talib, representante do Movimento Católicas pelo Direito de Decidir.

A SRª ROSÂNGELA APARECIDA TALIB - Bom dia a todos e a todas. No nome do Senador Paulo Paim e do Senador Magno Malta, cumprimento todos os presentes, agradecendo o convite...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Permita-me só um minuto, Drª Rosângela.

Já chegou aqui o nosso querido Senador Eduardo Amorim, e todo Senador que chega eu registro. Ele é um militante permanente aqui dos direitos humanos. Vamos dar uma salva de palmas para ele. (*Palmas.*)

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Obrigado, Senador Paim.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - É horário de almoço, mas ele disse que vinha e veio.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - É porque são muitas comissões - comissões, subcomissões.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Por favor.

A SRª ROSÂNGELA APARECIDA TALIB - Obrigada.

Bom, eu gostaria de começar, conversando com os senhores e as senhoras, colocando a questão dos direitos reprodutivos e, portanto, a questão do aborto no marco dos direitos humanos.

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são considerados direitos humanos e, portanto, universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados desde 1948. Na conferência do Cairo, em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, os direitos reprodutivos e sexuais foram colocados nesse marco, no marco dos direitos humanos. Portanto, se a gente está falando de um direito, a gente tem que pensar em formas de conseguir fazer com que as pessoas tenham esses direitos cumpridos, pensar maneiras de as pessoas poderem acessar esses direitos.

No nosso País, o direito ao aborto, que a gente chama de - entre aspas - "aborto legal", os permissivos legais para fazer a interrupção da gravidez datam de 1940. Nós, até 2013, não tínhamos uma legislação específica sobre isso. Foi necessária uma lei, que, só em 2013, foi assinada pela Presidente da República Dilma Rousseff, e a gente passou a ter esse direito garantido. Então, a gente tinha uma norma técnica...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Dr^a Rosângela, eu vou ter que fazer outro intervalo, porque, infelizmente, eu tenho médico. Todos sabem que eu passei por uma operação, há uma semana, e acumulou com um problema de coluna. Eu tenho médico. O Senador Eduardo Amorim disse que ficaria aqui um pouco e o Senador Magno Malta também, naturalmente, ficará até o fim.

Então, eu me retiro, dando uma salva de palmas a vocês todos. Foi um excelente debate, a favor ou contra. *(Palmas.)*

O que interessa é que a sociedade vai tendo uma visão mais clara deste tema tão importante, que diz respeito a nossas vidas, porque nós não estaríamos aqui não fossem as mulheres. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco União e Força/PSC - SE) - Desculpe a interrupção, mas vocês vejam o tamanho da determinação e do compromisso do colega e amigo Senador Paulo Paim. Ele realmente é teimoso. Não sei como, com menos de uma semana de cirurgia - e não foi uma cirurgia, foram duas cirurgias -, na semana passada, ele já estava aqui com a gente, no plenário, votando. Portanto, não tem nem 15 dias que ele fez as duas grandes cirurgias - não é, Prof. Henrique, meu professor, com muito orgulho, lá da nossa Universidade Federal de Sergipe, que hoje aqui representa o Conselho Federal de Medicina?

Então, podemos continuar.

Desculpe-me pela interrupção.

A SR^a ROSÂNGELA APARECIDA TALIB - Bom, agradeço.

Então, eu dizia que a gente tem um marco legal e que, até pouco tempo, a gente não tinha a possibilidade, a maioria das mulheres não tinha a possibilidade de acessar o serviço de atendimento por falta de uma lei. Existia a norma técnica do Ministério da Saúde, que normatizava os atendimentos dos abortos já permitidos por lei, mas, por falta de legislação, também essa norma técnica ficava um pouco ao prazer do gestor implementar ou não os serviços de atendimento nos seus Municípios, nos seus Estados.

Então, exatamente por isso, conforme a Maria Esther acabou de mostrar, a gente tem 55 serviços fazendo o atendimento àquilo que a gente chama de aborto legal ainda no País. Pela imensidão que é o País, a gente pode imaginar que a maioria da população feminina ainda se encontra desamparada, mesmo para aquilo que é considerado legal, legítimo e de direito. Sem dizer, então, da questão do aborto inseguro.

A gente sabe que a interdição legal e a interdição religiosa não têm tido nenhum efeito para que o número de abortamentos decline. Tem-se mantido, pelo menos a estatística tem revelado, um número constante de abortamentos no País. E, como as minhas colegas já disseram, a consequência disso quem paga é a população menos privilegiada do nosso País. Os dados têm mostrado que são as mulheres negras e pobres as que têm sofrido as consequências da criminalização do aborto, porque as mulheres que têm dinheiro vão para fora do País fazer a interrupção em um país onde é legalizado ou mesmo em clínicas onde elas podem pagar o preço estipulado, e não colocam em risco, em nenhum momento, a sua vida sexual, a sua vida reprodutiva e nem a sua vida mesmo, como ocorreu com duas das nossas companheiras, no final do ano passado, que acabaram pagando com a vida por um abortamento seguro no Rio de Janeiro - em quinze dias, a gente perdeu duas mulheres.

Eu tive a grata satisfação de estar, no final do ano passado, em um seminário em Montevidéu, onde estava presente o ministro da saúde. E ele deu a notícia de que, um ano após a legalização do abortamento no país ou a descriminalização do abortamento no país, o ministério da saúde e os serviços de saúde não tinham perdido nenhuma mulher, nenhuma mulher morreu por ter feito aborto - e nós perdemos duas em questão de quinze dias, no ano passado, no Rio de Janeiro, mortes perfeitamente evitáveis.

Não há nada que justifique a mortalidade de uma mulher por ter feito um abortamento. Como as nossas colegas mesmo diziam, o desenvolvimento tecnológico da indústria farmacêutica, o desenvolvimento tecnológico das pesquisas e dos nossos cientistas levou à possibilidade da realização de um abortamento por método simplesmente medicamentoso.

Eu tive também a oportunidade de estar no México, quando foi legalizado, na Cidade do México, o abortamento, e tive a oportunidade de conhecer as clínicas de atendimento. O atendimento é feito ambulatorialmente. A mulher vai para a clínica, passa pelos profissionais, por uma equipe multidisciplinar, como nós temos aqui na nossa norma técnica, são profissionais da área da medicina, da área de enfermagem, do serviço social e da psicologia, que são os quatro profissionais que vão acolher a mulher, e ela, decidida a fazer a interrupção da gravidez, recebe os comprimidos, as cápsulas, e um folheto explicativo, dizendo das intercorrências que podem acontecer. E, claro, ela passa também pelo médico, pela assistente social e pela enfermeira, que vão explicar para ela como deve proceder. Ela toma essas pastilhas em casa e, depois, quando ela tem uma menstruação um pouco mais abundante, mais forte, ela retorna ao serviço de saúde. E, naquela oportunidade também, nenhuma mulher havia sido morta em consequência de um abortamento.

Tudo o que a gente quer é que as nossas mulheres sejam recebidas pelo serviço de saúde de forma humanizada. Nenhuma mulher precisa que se condene ou que se coloque no nariz dela o dedo para dizer: "Você fez isso ou aquilo errado". Nós vivemos em um país laico. Todas as pessoas e todos os seus credos e não credos devem ser respeitados.

Então, se a mulher decidir por uma interrupção da gravidez, é ela e sua consciência. Sua consciência esclarecida é que vai lhe dar um norte. Não somos nós profissionais da saúde, não somos nós políticos que vamos dizer a ela o que ela deve ou não deve fazer. O que nós devemos fazer, como servidores da saúde, é acolher essa mulher e lhe dar garantia de saúde.

Não é mais possível que, em pleno século XXI, a gente continue perdendo mulheres por um motivo tão, tão pequeno em termos de procedimentos médicos e que a gente coloque em risco milhares de vidas de mulheres. Não é possível que a gente continue pensando a partir simplesmente de uma ótica, de um determinado olhar, sem considerar a complexidade da situação, que envolve não só as questões pessoal e médica, mas também a social. As mulheres não podem continuar pagando o preço que têm pagado por uma ineficácia do serviço de atendimento brasileiro, porque as mulheres não têm sido acolhidas. Elas não têm sido acolhidas. Faltam serviços de atendimento para aquilo que é legal e falta atendimento humanizado para aquelas que incorreram a um abortamento inseguro.

Nenhum profissional de saúde está lá como legislador ou como policial. Não cabe a ele denunciar essa mulher. Pelo nosso código de ética profissional, da área da saúde - falo do meu local, porque sou psicóloga da área da saúde -, não é possível que a gente possa pensar que tem o direito de dizer ao outro o que ele fez ou deixou de fazer de forma errada e ainda incriminá-lo por isso. No serviço de saúde, ele precisa de acolhimento, e, nesta Casa, nós mulheres precisamos ser ouvidas.

Não é possível que a gente continue pensando ou ainda ouvindo alguns Parlamentares dizerem que a questão do aborto só se discute por cima do cadáver deles. Nenhum Senador, nenhum representante parlamentar foi eleito para falar em nome próprio ou em nome de determinada congregação ou denominação religiosa. Todos eles foram eleitos para falar em nome da totalidade da população.

Então, por isso, nós exigimos, como mulheres e como representantes da sociedade civil, sermos ouvidas.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco União e Força/PSC - SE) - Passo a palavra ao Luiz Bassuma, autor do Estatuto do Nascituro. (*Palmas.*)

O SR. LUIZ BASSUMA - Boa tarde.

Obrigado.

É uma honra estar aqui. Quero agradecer por esta oportunidade.

Primeiro, quero parabenizar todos que vieram de fora, gente que veio do Ceará, de Goiás, de Lago Azul, de São Paulo, para prestigiar esta primeira audiência pública, em que temos a satisfação de ter o Senador Magno Malta, que, aqui, nesta Casa, tem a responsabilidade de conduzir o debate democrático, como já aconteceu aqui, hoje, deste assunto, que, na minha opinião, é o mais relevante para o nosso Planeta Terra. (*Palmas.*)

Ele é o mais relevante de todos. Não existe assunto mais importante do que este. Temos que respeitar, sempre, todos que pensam diferente de nós.

Já que a Mesa que me antecedeu deu um verdadeiro *show*, derrubando manipulação mundial de números através do poder econômico, com as Dr^{as} Kipman, Mantovani e Regina e o nosso querido Cláudio Fonteles - uma Mesa, então, cientificamente inquestionável, incontestável -, restou-me, então... (*Palmas.*)

..., Senador, para alegria de V. Ex^a, pois talvez eu não precise nem dos dez minutos, falar da parte política dessa questão.

Quando fui Deputado nesta Casa, de 2002 a 2010, eu tive duas grandes satisfações - tive outras, mas essas foram as duas maiores. A primeira delas, como aqui fui identificado, foi ter a honra de ser um dos autores do Estatuto do Nascituro, que tramita na Câmara. Ele está na última Comissão, na CCJ, para ser votado a qualquer momento. E já passou nas demais Comissões.

Alguns amigos sugerem que mudemos o título de Estatuto do Nascituro - muito bem-vinda essa ideia - para Estatuto da Gestante. Em outro momento a gente pode até explicar o porquê disto.

Também tive outro momento especial em 2008. E aí eu quero aproveitar isto agora para reforçar principalmente os números que a Mantovani mostrou aqui. Foram esses números, Dr^a Mantovani, que conseguiram fazer com que eu aprovasse na Câmara a CPI do Aborto. Ela foi aprovada. E é sabido que, nesta Casa, só se aprova CPI com fato determinado, que precisa ser investigado. E o fato foi este: temos que investigar como chega o dinheiro de fora e para que fim ele chega aqui, neste País. Com que interesse? (*Palmas.*)

A CPI foi aprovada em 2008. Por que ela não entrou em operação? Porque a maioria dos Líderes dos partidos políticos - foram os Líderes, não foi a sociedade ouvida, não, pois não ouviram a sociedade - não indicou Parlamentares. Esvaziaram e ela não pôde ser realizada porque não indicaram Parlamentares, para cumprir o papel para que foram eleitos, Cláudio Fonteles, para investigar, para examinar, porque eu não sou polícia, como a doutora também não o é. Nós temos indícios de grandes irregularidades, que têm que ser investigadas.

Quero, agora, aqui, também fazer um pouquinho de poesia, já que o Cláudio Fonteles fez a sua. Recito uma muito conhecida de nós, do grande poeta Mário Quintana. Ele, num momento de inspiração, disse que o aborto não é, como dizem, um simples assassinato. Ele é, na realidade, o maior de todos os roubos. Ao triste nascituro rouba-se-lhe não apenas a vida, mas rouba-se-lhe seus sonhos, suas esperanças, suas experiências. É o maior de todos os roubos possíveis. Rouba-se-lhe a lua, o céu e as estrelas.

Por que digo isto? Quisera eu - mas não fui eu que tive participação nisso, e nenhum de nós tem poder sobre isso; isso é uma decisão que vem de muito acima de nós -, quisera eu, eu acharia muito bom, que homens e mulheres, biologicamente, pudessem engravidar e ter filhos. A natureza não desejou assim. Um homem e uma mulher, biologicamente, são iguais em tudo: têm dois braços, duas pernas, cérebro, são inteligentes, têm olhos, têm tudo, menos a condição reprodutora. É nessa área sexual que está a única diferença fundamental entre um homem e uma mulher. E aí perguntam os nossos movimentos: por que um homem vai falar? Dizem que tem que ser mulher. Graças a Deus, nossas mulheres já estiveram aqui e deram um *show* há pouco.

Dizem que um homem nunca vai passar por essa experiência. Aí eu fiquei pensando um dia na minha vida: realmente, Deus não me deu esse privilégio, privilégio dos privilégios, de dar à luz uma vida nova. Nunca saberei como deve ser essa experiência. Aí diziam: "Só tem um jeito, Bassuma, de um homem chegar perto desse prazer: adotando uma criança". Eu fiz isto. Adotei para sentir esse prazer. É o único momento em que nós podemos, pobremente, de maneira paupérrima... Eu adotei porque uma mulher queria, desesperadamente, abortar no meu Estado, na Bahia, pela indiferença da família, pela omissão do Estado e pelo abandono do principal responsável, que é o homem que gerou aquela criança. Nós conseguimos convencê-la a não cometer esse crime, que é pior para ela. Quem mais sofre, além da criança, que é assassinada, é a mulher. Não tem jeito, porque vai contra o instinto. Todos os cientistas já descobriram que o instinto mais forte em qualquer criatura viva é o da sobrevivência. Se qualquer pessoa aproximar as mãos de uma criança recém-nascida, ela vai se defender, ela vai se virar, ela vai piscar os olhos, por instinto. E a ciência também descobriu o seguinte: o único instinto que se aproxima, em sua força, do instinto da sobrevivência é o da maternidade. Então, quando uma mulher faz um aborto, ela rompe com estruturas hormonais, com a preparação... Eu não sou doutor nisso; aqui está cheio de gente que é doutora nisso e sabe muito da biologia humana, de como o corpo da mulher se modifica estrutural e psicologicamente para receber uma vida nova. E aquilo é rompido, como se fosse uma coisinha qualquer. "Fui trocar de roupa e matei uma criança". Isso desequilibra totalmente a mulher. Algumas não sentirão de imediato. Ouço algumas dizerem: "Ah, vou lá pagar, numa clínica que tem todos os recursos". Isso vai resolver o problema? Por que está limpinha?

Eu digo isto: quem não assistiu deve assistir - está aqui o Luís Eduardo Girão, que foi o responsável por trazer para o Brasil o filme - a um filme-denúncia, com fatos e documentos, que se chama *Blood Money*, que quer dizer, em português, "dinheiro de sangue", e mostra o que, nos Estados Unidos da América, virou, depois de mais de 40 anos da legalização, via Suprema Corte, a indústria do aborto, absolutamente lucrativa e irresponsável. Esse filme denuncia o quê? Para aqueles que falam, entre aspas, "que isso não existe, que isso é uma falácia" - aborto seguro? Onde existe aborto seguro? -, ele mostra clínicas que faturam alto e não se preocupam sequer com a esterilização dos instrumentos cirúrgicos, porque querem ganhar dinheiro. Fazem palestras, Sr^{as} e Srs. Parlamentares desta Casa, porque o aborto está legalizado lá. Fazem palestras em escolas e dizem para as meninas e os meninos: "Façam sexo à vontade. Não se preocupem mais com isso. Está abolido o problema. Vamos, agora, nos locupletar, porque, se a pílula falhar, se a camisinha falhar, se tudo falhar, basta ir ali na esquina, pagar ali uns US\$500, uns US\$200, e fazer um aborto seguro". Seguro entre aspas. A maior das falácias. Onde há aborto seguro? Onde?

Alguém vai dizer: "Ah, tem mulheres que não sentem nada", como se nada... Eu digo para vocês: vidas não podem ser medidas em números, como se fossem pneus de carro, como se fossem aviões. Vida humana, qualquer uma, tem valor. É por isso que foi muito bem falado na Mesa que me antecedeu que nós não queremos discutir aqui se morreram 50 ou 100 mulheres, porque, se morresse uma, já faria sentido toda nossa preocupação. Ninguém quer que morra mulher alguma. Mas nós queremos um pouquinho mais que isso. Nós não queremos matar nossas crianças, que não têm o direito de se defenderem e dizerem: "Eu quero viver".

Aí eu tenho que mostrar para você, mais uma vez - a Dr^a Kipman mostrou -, o nosso protagonista, que está aqui, nas minhas mãos. Por que a gente carrega este nosso mascote, que está aqui, nas minhas mãos, entre dois dedos?

(Soa a campanha.)

O SR. LUIZ BASSUMA - Então, vou para o encerramento. Foi bom. Vai casar. Vou encerrar, Senador. Está bem?

Esse protagonista, Senador, senhoras e senhores... Por que vocês acham que a maioria dos países ditos civilizados legalizou o aborto até 12 semanas? Porque esta criança tem entre 10 e 12 semanas. É este, mais ou menos, o tamanho, é este o formato. Aqui, ela não tem apenas braços, pernas, cérebro, olhos, tudo; ela tem também sistema nervoso, tem cérebro, tem pâncreas, tem rins, tem tudo, tem pulmões... Então eles disseram: "Não dá mais. A partir daqui, gente..." Cinco centímetros e trinta gramas. Claro que a partir daí vai se desenvolver tudo. Se nascesse hoje uma criança assim, não é, Dr. Cláudio Fonteles? Com cinco meses, hoje, é possível sobreviver. Mas aqui talvez ainda não. Ainda não! Graças a Deus, a ciência evolui a nosso favor! A favor de quem? De quem defende a vida.

E quero encerrar porque vim falar da parte política, da nossa responsabilidade. Gente, esta Casa debate tantos e tantos assuntos importantes. Eu mesmo, junto com vários que estão aqui, estou acompanhando uma discussão importante lá na Câmara, pois querem abolir, revogar o Estatuto do Desarmamento. Querem armar nossa população, para as pessoas se matarem com mais facilidade. Esta Casa está discutindo esse assunto. Esta Casa também discutiu... No ano passado eu vim aqui seis vezes, junto com vários que estão aqui. Querem legalizar a maconha no Brasil, como se fosse algo bacana, bom, moderno, positivo. Há muitos assuntos importantes que estão em debate nesta Casa e que mexem com a vida de todos nós, mas não tem assunto mais importante que este. Por quê? E aí eu quero encerrar agora. Politicamente, nós vamos ter que fazer reverberar, Senador Magno Malta e Senador Eduardo - falo a V. Ex^{as} porque, graças a Deus, V. Ex^{as} estão aqui neste momento; os demais Senadores têm outros trabalhos, esta Casa é cheia de trabalho -, nós vamos ter que fazer um trabalho, Senador, e eu peço isto, para que parte do que foi dito aqui, uma parte pequenininha, chegue aos colegas de V. Ex^{as}, porque, em algum momento, eles vão ter que votar essa matéria, e, para votar, vão ter que conhecer. E aqui foi mostrada, irrefutavelmente, a verdade e a mentira daqueles que estão por trás, investindo, manipulando, principalmente segmentos da mídia.

Vou encerrar, então, nessa nossa grande mulher, linda. Ela é nosso modelo principal na luta dos que defendem a vida. Ela foi homenageada nos Estados Unidos da América, já famosa no mundo todo pelos seus trabalhos de redução da miséria material humana, que é nossa Teresa de Calcutá, e recebeu um prêmio. Nessa oportunidade, estava na mesa, como hoje estão aqui os nossos dois Senadores, o Presidente da República da época, Bill Clinton, totalmente a favor do aborto. E, aí, o que disse num dos trechos, num belo trecho, essa mulher corajosa? Mulheres corajosas não se intimidam por pressões discursíveis, têm compromisso com suas consciências. Essa mulher corajosa! Todo mundo esperava que ela fosse falar só da pobreza material no mundo, que é uma coisa triste, pois um bilhão de pessoas vivem em situação de miséria. E ela foi falar do aborto, para surpresa de todos, para constrangimento do Bill Clinton. E o que ela disse? Para encerrar minha fala agora, em homenagem a esse espírito lindo que vive entre nós informo. Teresa de Calcutá disse o seguinte, e falo agora para todos os que querem paz na Terra, que sonham com a Terra, um dia, um mundo de paz. Ela disse que não haverá paz na Terra enquanto existir o aborto, porque o aborto é uma guerra contra crianças. Se uma sociedade, dita civilizada, aceita como natural que os próprios pais matem seus filhos, então, essa sociedade nunca poderá pedir que outras pessoas também não continuem se matando umas às outras.

Que Deus nos abençoe e que esses amigos e amigas que vieram aqui possam dizer que valeu a pena vir aqui hoje; que a reverberação do que saiu aqui hoje vá para as cabeças daqueles que têm poder.

Quero encerrar dizendo isto: vivo num país, sou brasileiro e tenho muita tristeza, porque não é apenas este último governo que está aqui; não é apenas esse - esse é o pior de todos, mas não é só esse... Todos os governos que passaram, nenhum deles sequer teve a iniciativa mínima de gastar centavos para defender a saúde da mulher, que é prevenir o aborto.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Amorim. Bloco União e Força/PSC - SE) - Agradeço... *(Palmas.)*

Peço a compreensão de todos, para que a gente possa dar continuidade ao trabalho e agradeço a todos que palestraram. Estão inscritas algumas pessoas que gostariam de manifestar-se, mas, antes, passo a palavra ao Relator do projeto, para que possa presidir esta reunião, daqui em diante, que é o Senador e amigo Magno Malta. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Obrigado, Senador Eduardo.

O Senador Paim precisou ausentar-se por conta de um exame marcado, e estou achando que estou com dengue. Como já tive a hemorrágica duas vezes, e ontem comecei a ter febre à tarde... Estou cercado de médicos e médicas, que não

podem ajudar-me em nada. Só estou tomando Tylenol e água direto. Tive febre a noite inteira. Marquei médico e vou ser atendido na clínica às 14 horas.

Antes de passar a palavra a essas pessoas, gostaria de dizer que a pluralidade e o encanto da democracia estão exatamente nisto: em você poder ser a favor de algo e poder ser contra algo. E a regra da boa convivência é o respeito. Esta é a única regra para a boa convivência: respeito. Então, nós precisamos respeitar quem é favor, respeitar quem é contra. Vamos debater a questão, que é complexa, é delicada.

Hoje, ouvimos duas Mesas que não são de pessoas indoutas, despreparadas, inconsequentes, mas de pessoas com posição firmada, cada um com o seu viés, seja científico, ideológico, religioso. Nós temos que ouvir mesmo, e outras audiências como esta virão, para que possamos tratar desse tema, dissecá-lo até onde pudermos. Não o tratarei a toque de caixa, não farei relatório a toque de caixa, não o farei, de maneira nenhuma, sem que nós tratemos desse assunto com o respeito que ele merece.

Exceto por algumas pequenas manifestações que eu não vou levar em consideração, eu quero parabenizar aqueles que aqui vieram pelo respeito com aqueles que pensam diferente. Estou pensando em uma forma de reunir Senadores - porque não temos condição, são muitas as Comissões que ocorrem no mesmo momento aqui. E hoje, terça-feira, é menos tumultuado; se fosse amanhã, não daria para ir a lugar nenhum, seria só assinar e sair da Comissão. Hoje já tivemos quatro Senadores passando por aqui. Então, você faz uma argumentação - seja a favor ou contra -, para o Presidente da Comissão e para o Relator que está aqui, mas Senador nenhum ouviu nada. Na hora de votar, o Senador tem que estar informado, fundamentado, até porque essas audiências públicas são para formar essa consciência. Quem vem debater vem com a intenção de convencer do seu posicionamento. E é assim que você define o seu voto, sendo convencido por argumentos.

O SR. EDUARDO AMORIM (Bloco União e Força/PSC - SE) - Já passei por seis comissões.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - O Senador está dizendo que já passou por seis Comissões. *(Risos.)*

Esta é a sexta, e ele já está para sair, porque haverá uma reunião de Bloco ali, do qual também faço parte, mas já pedi para ele me ajudar lá.

Eu quero fazer uma definição - vou ver se eu consigo isso -, fazer uma reunião com cinco, seis Senadores, em um almoço, no meu gabinete, e levar uma pessoa a favor e uma contra, dessas que vieram debater aqui, para almoçarem conosco e terem tempo de falar! Porque senão não conseguiremos falar com os 81, não conseguiremos falar com quem vota.

Uma das coisas mais esquisitas e inconsequentes que eu vejo nas Comissões: as pessoas trazem plateia para determinado assunto - por exemplo, nas audiências públicas sobre a legalização da maconha - para vaiar Senador. O que a pessoa ganha com isso, se, na hora de votar, quem vota é o Senador? É possível que, na hora, o sujeito tenha até o espírito aberto para poder ouvir, mas, se começa a ser vaiado, anarquizado, o sujeito se fecha totalmente e não quer mais saber do assunto.

Por isso, o que eu quero... Estou aqui no meu segundo mandato. Este é um assunto delicado, porque estamos falando da vida, mas é a primeira audiência pública de que participo em que não há anarquia, vaia ou desprezo por quem está tratando do assunto, dentro da sua compreensão e do seu viés. Por isso, acho que vamos levar a bom termo essa discussão e, se eu conseguir, com a graça de Deus - tenho que falar: "com a graça de Deus" -, reunir esses oito, dez Senadores, em um determinado dia, para que venham a doutora, a senhora, outro palestrante, o Cláudio Fonteles, para que possamos passar para os Senadores, para que eles possam ouvir, sentados, conversando, sem o paletó.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Porque reunir, de paletó e gravata aqui - aliás, estou até tirando o paletó sempre, pois estou querendo criar uma cultura, para que, daqui a pouco, todo mundo faça a mesma coisa. *(Risos.)*

O cara que inventou o terno tinha que estar preso. *(Risos.)*

ORADORA NÃO IDENTIFICADA *(Fora do microfone.)* - Podia usar vestido. É tão mais confortável...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - No dia em que houver 100% de mulher, fica melhor. Então, eu estou muito feliz. Às seis pessoas que se inscreveram, vou dar o máximo de três minutos para cada um; o mínimo de dois e o máximo de três. Por que vou fazer isso? Não é nem porque o Paim não pôde estar aqui, e eu tenho médico às 14 horas. Não é por isso. É porque quem tem que formar consciência é quem vota. A pessoa vai se expressar, não vai fazer pergunta, porque isso não vai mudar absolutamente nada.

Então, nós já ouvimos as duas Mesas. Poderíamos ir mais longe. Quero culpar aqui... Não sei quem tomou a decisão. Tínhamos duas mesas marcadas para dias distintos. Essa segunda mesa estaria sozinha num dia distinto, a primeira mesa num dia distinto. Ontem, às 16 horas, foi publicado no *Diário do Senado Federal* que teríamos esta segunda mesa. Não estava aqui, não sei como isso ocorreu e por que ocorreu, mas acabamos perdendo, porque, se temos uma audiência só para ouvir esta mesa e uma audiência para ouvir a outra mesa, acabamos ganhando muito mais. Assim temos tempo.

Então, teremos tempo para fazer outras audiências.

Vou começar passando a palavra, por dois a três minutos, a Jolúzia Batista, AMB, Fórum Mulher do DF.

Jolúzia tem a palavra.

ASRª JOLÚZIA BATISTA - Gostaria de parabenizar o Senador que está presidindo este processo da sugestão legislativa, a todos os Senadores e Senadoras aqui presentes e a todas as pessoas.

Queria dizer que concordo que é um momento ímpar este debate da sociedade brasileira. Acho que não haveria um ambiente melhor que o Senado Federal, do ponto de vista de um debate mais qualificado e calmo.

Gostaria de dizer que concordo com o que foi dito aqui logo inicialmente: que a Sugestão nº 15, de 2014, atende a um clamor da sociedade brasileira por mudanças na legislação. Estamos aqui debatendo o direito à interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana. Acho que é importante colocar isso como uma observação.

Semana passada estivemos aqui no debate sobre o relatório da anistia, convocada pela Senadora Regina Sousa, que apontou a situação de morte e violência institucional a que estão submetidas as mulheres. O debate foi sobre isso e sobre o genocídio da juventude negra.

Com relação à morte das mulheres, foram colocadas duas questões: a violência da morte por aborto clandestino, a procrastinação no atendimento no serviço de saúde e a denúncia das mulheres em prisão e criminalização por parte dos profissionais de saúde, que acho que importante destacar aqui, sob todos os preceitos do Código de Ética Médica, respeitando inclusive a objeção de consciência. Se o médico faz objeção de consciência, não tem nem que atender no serviço.

Estamos falando de mulheres que decidiram interromper a gravidez. Elas decidiram. Quando se chega ao serviço de atendimento, ao SUS, o processo já está encaminhado. Estamos falando sobre o direito de minimizar o sofrimento, sobretudo a morte, porque, com o acirramento dessa criminalização, sabemos que toda a rede que prestava esse serviço clandestino, sim, é verdade, caiu nas mãos de criminosos que, além de tudo, aproveitam para fazer tráfico de órgãos. Por isso, as mulheres estão sofrendo de forma violenta.

Queria destacar a perspectiva que foi apontada pelo Conselho Federal de Medicina, que foi bem importante, que disse que, nos países em que legalizaram o aborto, diminuíram as mortes, mas aumentaram o acesso à informação e aos métodos contraceptivos.

Estamos falando sobre violência ao direito à autodeterminação das mulheres.

Quero destacar, nesta audiência, algo que está na sociedade brasileira, para o qual precisamos chamar a atenção; precisamos colocar uma lente sobre isso. Queria sugerir ao Senador Magno Malta que convidasse pessoas especialistas, cientistas políticos que pudessem falar um pouco, agora, sobre esse tencionamento que a sociedade brasileira hoje vive com a questão da laicidade. Nós temos hoje um debate na sociedade brasileira sobre algumas questões de direitos civis e sexuais que estão mediadas por dogmas religiosos. Acho que é importante colocar isso no centro desse debate, dialogar sobre isso.

A sociedade brasileira está desafiada a pensar o seu pacto social sobre a laicidade. Reconhecemos, sim, que o Brasil não é um país ateu, mas o Estado é laico. Como vamos resolver esse impasse, que hoje está colocado no seio da nossa sociabilidade inclusive?

Lideranças religiosas, adeptos de fé têm utilizado a prerrogativa da maioria para bloquear a promoção de direitos civis e sexuais no Brasil, incorrendo na ideia que há na ciência política chamada opressão da maioria sobre o direito de minorias. Então, vemos aqui, sobretudo na Câmara Federal, uma criminalização e um cerceamento de direitos e liberdades civis e sexuais das mulheres, da população LGBT e da população negra. Isso tem gerado um maior processo de criminalização, de penalização, inclusive, criminal.

A imposição de moralidade mediada por dogma religioso tem causado influências nefastas também no atendimento no serviço de saúde na ponta, como disse a representante do Conselho Nacional de Saúde, inclusive na administração da pílula do dia seguinte, que sofre o crivo daquele profissional que vai aplicar, e na nossa educação pública brasileira. Nesse

ponto, quero dizer que tem impedido sistematicamente algo que poderia inclusive prevenir a gravidez inesperada, que pode virar também indesejada, que é a educação sexual, o acesso amplo e irrestrito à informação.

Houve um processo grande de debate com relação à sanção da Lei nº 12.843, de 2013. O acesso à informação e à pílula do dia seguinte foi o principal ponto de combate desse grupo político religioso, que hoje também domina a política brasileira. Quero perguntar a esses militantes: qual é a proposta? Se não podemos ter educação para prevenir, se não podemos informar sobre método contraceptivo, qual é a proposta? Isso está no seio do nosso debate.

O coração do problema, segundo a nossa companheira Mantovani, não é só assistência, mas também a prevenção. Então, precisamos falar sobre isso na escola.

Como disse também o Dr. Fonteles, o machismo se combate com a promoção de educação não sexista, combatendo a desigualdade de gênero, hoje os dois principais temas de conflito nas duas Casas Legislativas onde a questão do aborto também está colocada.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Seus três minutos se encerraram, querida.

A SRª JOLÚZIA BATISTA - Posso terminar rapidamente? Queria só fazer uma colocação...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - São três minutos. Dou mais um minuto para encerrar.

A SRª JOLÚZIA BATISTA - Queria, então, chamar a atenção, Sr. Bassuma, para o que acho que tem feito... Esse segmento político religioso tem feito uma luta intensa e criminalizante para impor dogmas à sociedade brasileira.

Então, queria chamar a atenção e a responsabilidade dos nossos Parlamentares, das Casas Legislativas e das Lideranças políticas para isso, porque esse intento dogmático não representa a diversidade das religiões brasileiras. E temos que atribuir à responsabilidade dos Parlamentares manter a nossa democracia livre e sana de intolerância religiosa. Vocês são responsáveis por manter, no Brasil, uma sociedade justa e solidária para todas as religiões e para todas as pessoas que não professam fé.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Concedo a palavra ao Sr. Luiz Eduardo Girão.

O SR. LUIZ EDUARDO GIRÃO - Boa tarde a todos e a todas.

É uma honra e uma alegria muito grande estar presente neste dia que considero histórico aqui, no Senado Federal, porque está se tirando de debaixo do tapete um assunto que é importante ser debatido.

Lamento um pouco a TV Senado não estar mostrando ao vivo, mas espero que, durante a programação, repita várias e várias vezes este debate, em que são ouvidos os dois lados, porque acredito que, quando vêm as informações, os esclarecimentos, vidas são salvas, de mulheres e de crianças.

O que mais me marcou nessa apresentação de hoje, principalmente, vendo os dados que foram colocados pelo *British Journal of Psychiatry*, de 2011, da Inglaterra, foi que 34% - olhem que coisa forte esse dado! - das mulheres que fazem aborto sofrem maior risco de ansiedade; 37%, maior risco de depressão; 110%, de alcoolismo; e 155%, de suicídio. Estou falando de pesquisa científica da Inglaterra. As marcas do aborto ficam pela eternidade. Isso é importante ser dito, porque as pessoas que estão nos ouvindo precisam saber disso.

Outra coisa que me marcou. Tive oportunidade de ir à Marcha pela Vida, nos Estados Unidos, que acontece há 40 anos, no dia 22 de janeiro, em Washington. Vi 700 mil pessoas nas ruas, a maioria jovens, a maioria adolescentes. Fiquei muito otimista com relação ao que eu vi, porque acredito que esta lei nos Estados Unidos já começou a virar. É questão de poucos anos para ser revogada.

Durante o percurso, vimos, Dr. Cláudio Fonteles, imagens de aborto. Durante o percurso, foi mostrada a verdade, como é que é feito o aborto, e isso tem um efeito educativo muito interessante. Levei meus filhos. Tenho cinco filhos e eles disseram: "Puxa, papai, não sabia que era assim!" Acho importante que isso seja colocado, a verdade.

Para encerrar, não sei se já se passaram três minutos. Ouvi o apito, mas era para outro, não? (*Pausa.*)

Eu queria sugerir que as pessoas assistam - está na internet, no Youtube, gratuitamente - ao filme do Dr. Bernard Nathanson, O Grito Silencioso, que mostra como é feito o aborto. Está no Youtube. É gratuito e muito importante.

Para encerrar, Conselho Federal de Medicina, Dr. Henrique, acompanhei essa polêmica no Ceará, que é a minha terra. Quando houve essa resolução do Conselho Federal de Medicina, no Pará, se não me engano, e foi em Belém do Pará a reunião, não é isso?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. LUIZ EDUARDO GIRÃO - Do documento. Isso.

Foi uma repercussão imensa na cidade, porque os médicos cearenses se sentiram lesados com isso, inclusive há manifestos publicados. Senador Magno Malta, pessoas que estão acompanhando pela internet já me mandaram a repercussão que houve no Ceará. Muitas entidades estão discordando e dizendo que não participaram do debate. Há o Juramento de Hipócrates, e eles até me mandaram aqui, que vai de encontro a isso. Diz o seguinte: "Do mesmo modo, não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva."

Para encerrar, a pílula do dia seguinte, e me preocupei muito com o que ouvi aqui do Ministério da Saúde, é uma bomba abortiva. Não sabemos o que vai acontecer no futuro com as nossas adolescentes, além de ser abortiva também! É uma bomba hormonal abortiva.

Muito obrigado. Que Deus abençoe a todos! *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Obrigado, Luiz Girão.

Passo a palavra, agora, à Fernanda Rosa, Articulação Mulheres Brasileiras. Fernanda, você tem três minutos.

A SRª FERNANDA ROSA - Boa tarde!

Acho que, ouvindo essa última fala da pílula do dia seguinte, eu repito a pergunta que a Jolúzia fez: o que vocês querem? O que vocês esperam? Vocês que estão do outro lado, o que vocês esperam? Se a pílula é um método contraceptivo, mas um método abortivo, para vocês, quero saber o que vocês querem? Na verdade, temos cinco milhões de crianças no Brasil sem o registro paterno! São cinco milhões de crianças que são criadas unicamente pela mulher! São culpadas, penalizadas, criminalizadas, e ficam com toda a sobrecarga!

Falo isso por experiência própria. Tenho 28 anos, engravidei aos 26 anos usando anticoncepcional. Estava em uma relação "n" e tive um filho. Tenho uma filha de três anos de idade. Sou uma mãe solo. Não sou uma mãe solteira, porque não é o meu estado civil que vai definir o meu tipo de maternidade, mas sou mãe solo. Cuido da minha filha 24 horas por dia. Quando ela não está na creche, está comigo. Quando estou militando, ela está comigo na militância. Quando estou trabalhando e ela não pode estar na escola, ela está comigo no trabalho. Não tenho amparo nenhum. Não tem igreja. Não tem família. Não tem sociedade. Não tem Estado. Não tem ninguém.

Quero saber de vocês o que vocês querem. A minha filha tem três anos de idade, mas, quando ela tiver 12, 13 anos de idade, eu quero que ela tenha educação sexual na escola. Eu tive educação sexual na escola porque eu estudei em escola particular que não era religiosa. Na escola pública, ela vai ter educação sexual? Sim ou não? Ela vai aprender a usar anticoncepcional? Sim ou não? Ela vai ter educação sexual para aprender a colocar uma camisinha? Sim ou não? Temos o avanço da Aids no Brasil entre as populações mais jovens. Vamos discutir isso de verdade, dentro das escolas, com a juventude, ou não? Ficar falando que o anticoncepcional, a pílula do dia seguinte é uma bomba abortiva... E o que vamos fazer? Você vai obrigar essa pessoa a parir? Você vai obrigar essa mulher a gestar?

Vou dizer uma coisa. Eu sofri, durante a minha gestação, todas as violências que você possa imaginar, mas optei por ter esse filho. Descobri que estava grávida com uma semana. Eu poderia ter e tenho todo acesso a pegar um avião e ir para a China, para o Japão, para onde for para fazer um procedimento abortivo, mas não fiz. Decidi ter. Mas não tenho amparo nenhum da sociedade. Muito pelo contrário, vocês criminalizam essas mulheres: engravidou por causa da pensão, engravidou por causa daquilo, engravidou por... O erro é só dela e todas as razões são só dela.

Agora, o que vocês querem? Vejo homens falando tão fielmente forte contra o aborto, tão fielmente forte a favor da vida, mas não vejo nenhum dos senhores nas trincheiras da vida falando "você tem que assumir sua responsabilidade de pai", "você tem que assumir", "você vai ser preso não porque deixou de pagar a pensão, mas porque não deu afeto". Por que essas pessoas não são criminalizadas? Por que a mulher tem que ser presa, ficar seis meses presa?

Termino minha fala citando a Elisângela que deixou dois filhos no Rio de Janeiro, no final do ano passado: "Eu não tenho condições de ter outro filho."

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Terminou o seu tempo.

Passo a palavra a Allan Araújo.

O SR. ALLAN ARAÚJO - Falo aqui em nome do movimento Brasil sem Aborto e também da Associação Nacional da Cidadania pela Vida.

Nosso movimento traz no seu nome o seu objetivo. O grande objetivo seria termos um país sem aborto, independentemente de leis, um país em que as pessoas pudessem realmente estar convencidas da valorização da vida, da defesa da vida e do respeito a essa vida.

Fiquei surpreso aqui quando ouvi alguns comentários no sentido de que os números não são importantes. Ora, se vivemos em um país democrático, na democracia estão implícitos os números, porque, quando alguém é candidato a qualquer cargo político, por exemplo, é eleito pela maioria. Entende-se que a maioria optou por aquela pessoa, que aquela escolha foi da maioria. Então, acredito que os números são, sim, importantes nesse aspecto.

Outra coisa que me preocupou também foi a apresentação desses números. Por exemplo, Dr. Henrique, quando o senhor fala que o aborto ilegal no Brasil é feito em 11,4% das mulheres e apresenta, em outra tela, que morrem 510 mil mulheres no Brasil e que, dessas 510 mil mulheres, aproximadamente 10% em idade fértil, isso já consumiu todo esse número, ou seja, todas as mulheres em idade fértil morreram por causa do aborto. Então, começamos a questionar, e acho que precisamos questionar mesmo, e ir atrás dos números reais para que possamos popularizá-los, para que as pessoas tenham consciência deles.

Discute-se a questão da pílula do dia seguinte. É abortiva? Não é abortiva? Pode ser utilizada? Não pode ser utilizada? Fala-se em dois métodos. Tem o método contraceptivo e o método abortivo. O contraceptivo está muito claro. Impediu a concepção, a chegada do espermatozoide até o óvulo. Dizem que a pílula do dia seguinte não é abortiva porque só vai ser abortiva depois que esse óvulo fecundado se fixar na parede do endométrio, do útero, mas, entre a concepção e esse momento da nidação, é o quê? Contraceptivo não é! Se só temos esses dois métodos, acho que não dá para discutir isso. Estamos diante de uma pílula que tem efeito abortivo, além de todos os outros malefícios que ela provoca ao organismo feminino.

Estou citando essas questões, Senador, pelo seguinte. Acho que temos realmente - e venho reforçar e parabenizar mais uma vez esta Casa, porque precisamos fazer isso - que discutir esse assunto. Agora, mais do que discutir esse assunto, precisamos popularizar as informações, porque a dificuldade de popularização das informações é gigante. É preciso um trabalho hercúleo para fazer com que essas informações cheguem à população. Temos um trabalho de palestra nas escolas em que levamos essa informação aos jovens, para que eles possam ter consciência do fato.

Só para encerrar, eu vou lançar aqui um desafio para mostrar que os números são importantes - e acho que são mesmo - num País democrático.

No dia 2 de junho de 2015, a partir das 14 horas, estaremos concentrados atrás da Torre de TV para realizar a 8ª Marcha Nacional da Cidadania pela Vida, contra a legalização do aborto no nosso País. Se a maioria é a favor, que a maioria faça a sua marcha. É um desafio que a gente faz, que nós estamos lançando aqui. *(Palmas.)*

Façam eles então as suas marchas e vamos ver quem é maioria neste País com relação a esse assunto.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Passo a palavra à Srª Fernanda Oliveira, estudante do curso de Serviço Social.

Onde está a Fernanda?

A SRª FERNANDA OLIVEIRA - Aqui.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Tem a palavra, Fernanda.

A SRª FERNANDA OLIVEIRA - Boa tarde.

Eu queria agradecer ao Senador Magno por esta oportunidade. Achei de suma importância a gente discutir esse tema.

Eu soube dessa assembleia ontem. E eu poderia estar na minha faculdade assistindo à aula, mas senti que eu deveria...

Eu sou estudante do curso de Serviço Social, não me apresentei.

Quando eu vi, eu senti que deveria vir para cá, que eu aprenderia muito aqui também. E eu aprendi bastante com todas as pessoas que expuseram a sua opinião, os seus argumentos, os seus estudos e embasamentos teóricos, o que me ajudou muito no discernimento.

A conclusão a que eu chego em relação a esse tema...

Nós estamos discutindo... A origem da nossa discussão é a vida. Todos nós aqui, sejam a favor do aborto, sejam contra, estamos pensando nisso. Queremos a vida das mulheres e dos filhos. Então me deixou um pouco angustiada perceber que há um ponto em que se difere a nossa discussão. É o ponto em que a gente não vê, ou melhor, talvez a gente tenha vendas nos olhos quando a gente não olha para a situação do nosso País. O País em que a gente vive é um país de extrema

desigualdade, de falta de acesso e de pobreza extrema. Então me digam como aprovar ou pensar numa lei dessa que favorece a camuflagem dessa situação? Para mim, aprovar a lei do aborto é fingir que nós estamos querendo cuidar das pessoas. É indispensável não pensar nisso. *(Palmas.)*

Senador, eu queria, nesta minha fala, mostrar a minha angústia, porque nós precisamos investir em prevenção. Eu concordo com isso. É por meio de políticas públicas que a gente consegue melhorar a condição.

(Soa a campainha.)

A SRª FERNANDA OLIVEIRA - Se houvesse políticas públicas de amparo e de assistência anterior, milhares de mulheres não pensariam em abortar, porque, como a gente sabe, as mulheres não querem abortar simplesmente porque querem abortar, porque dói, porque machuca e porque fere não só a questão física, mas a emocional. Então a pessoa morre quando ela aborta para o resto da vida, porque ela vai levar isso dentro de si. E ela carrega consigo pelo resto da sua vida a culpa.

Então, eu peço encarecidamente que na sua votação ou quando forem conversar com os nossos representantes, que pensem nisso. E quem for a favor pense nesta reflexão: por que não investir em um método anterior? E por que falamos em aprovar o aborto e depois pensaremos em políticas? Não é assim que o País deve funcionar. Não é por meio do mal que a gente vem com o bem. Vamos pensar no bem antes e melhorar a nossa vida.

É isso. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Concedo a palavra a João Rodarte Rosa. É isso mesmo? Rodarte?

O SR. JOÃO RODARTE ROSA - Isso. Boa tarde a todos.

Primeiro queremos... Já que estão falando tanto em Estado laico, quero pedir a Deus nosso Pai que nos cubra de bençãos nesse instante, que envolva o Senado Federal, a Câmara, o STF e o Palácio do Planalto e todos os Ministérios em luz.

Que Jesus, o divino amigo de todas as horas, possa envolver nossos corações e mentes nesse instante. E Maria Santíssima, com 15 anos, quando foi anunciado que seria mãe num processo dito milagroso, num país onde a mulher era apedrejada, seria morta, assassinada de forma cruel, disse sim à vida, enfrentando todas as dificuldades. Que Maria possa estar conosco, principalmente com aqueles que equivocadamente defendem a legalização do aborto.

Sempre existiram os pseudossábios. Eles mataram Sócrates.

Nessas discussões, nós vimos mentiras, mentiras, sofismas, sofismas.

(Soa a campainha.)

O SR. JOÃO RODARTE ROSA - Para quem não sabe o que é sofisma, é quando você usa argumentos verdadeiros para chegar a conclusões falsas. E o que nós vimos aqui entre todos os que defendem a legalização do aborto foram sofismas. E, Senador, o senhor disse que quem vota são os políticos. Nós lembramos que infelizmente os ideais da Revolução Francesa ainda não foram implantados em nenhum país do mundo. Era primeiro igualdade, depois fraternidade e depois liberdade. Aqui querem fazer o contrário: implantar liberdade total para a promiscuidade, para o sexo irresponsável antes da fraternidade e da igualdade, que se chama justiça.

Então, se querem legalizar o aborto, vamos pelo menos, junto com a lei da legalização, fazer justiça e igualdade. Que o filho que nascer, se a sua mãe o atrapalhar na sua carreira, se o perturbar por qualquer motivo, possa assassinar a sua mãe da mesma forma que a lei permitirá a ela assassinar o seu filho através da lei do aborto.

Então, se querem legalizar o aborto, justiça, a primeira bandeira da Revolução Francesa: igualdade. Se a mãe pode matar, o filho também poderá matá-la.

Que Deus nos abençoe e nos ampare. Muita paz para todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Antes de encerrar eu quero... Só tem mulheres aqui, não é? Nesta mesa aqui. Não. Temos criaturas aqui.

Eu vou conceder um minuto de consideração final para todo mundo e depois vou conceder o mesmo tempo para a primeira mesa, está bem?

Pode começar, doutora.

A SRª MARIA ESTHER DE ALBUQUERQUE VILELA - Eu quero parabenizar mais uma vez por este espaço. Acho que teremos outros. E dizer que muito além de ser contra ou a favor, nós temos que ampliar esse debate para questões complexas da sociedade brasileira e da vida das mulheres.

Portanto, à luz do que foi colocado aqui por vários participantes, eu acredito que serão incluídos nas próximas pautas convidados e principalmente convidadas para aprofundarmos essas questões relativas ao sofrimento das mulheres, relativas a situações que elas vivem. Então, discutirmos à luz do que é hoje a sociedade brasileira. Como disse bem a nossa colega, nós precisamos colocar luz no que a sociedade brasileira vive hoje, nos desafios que ela tem, de desigualdade, de iniquidade, de machismo e de situações hoje vividas pelas mulheres.

O Ministério da Saúde tem cumprido o que a legislação brasileira diz e tem demonstrado os reflexos da legislação atual para a vida e a saúde das mulheres.

Mais uma vez, parabenizar. Eu acho que foi um debate de alto nível no sentido de não ter exacerbações, de todos se ouvirem. Acho que assim nós vamos construir mais dados. Eu acredito que o que o Senador disse... Nós precisamos publicizar dados. E eu acho que a gente vai ter que bater os dados, porque os dados do Ministério da Saúde a gente pode trazer oficialmente: quais são os dados relativos a situações de abortamento, à mortalidade materna, de uma forma mais aprofundada.

Estou à disposição para contribuir nesse debate da sociedade brasileira, do Legislativo.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Muito obrigado, doutora.

Dr^a Rosângela tem a palavra.

A SR^a ROSÂNGELA APARECIDA TALIB - Eu também gostaria de agradecer a paciência dos colegas que estavam aqui, ouvindo, e agradecer também a possibilidade de ter ouvido os nossos companheiros que colocaram outra posição, e reafirmar que o que nós gostaríamos de ter é a saúde da mulher resguardada.

Tudo o que nós queremos é que nenhuma mulher mais precise se sacrificar e sacrificar a sua vida por um procedimento que pode ser muito bem controlado e evitada a sua mortalidade.

O que a gente quer, também, é a garantia da saúde reprodutiva da população, não só das mulheres, mas de homens e mulheres. Que os homens também sejam chamados a essa discussão, porque para a gravidez, ao contrário da Virgem Maria, nós precisamos ainda do homem. Então, é de responsabilidade também do sexo masculino o controle da natalidade. Não só do sexo feminino.

Então, o planejamento - que eu não gosto de chamar de planejamento familiar, porque não necessariamente é um planejamento de uma família - reprodutivo deve estar à disposição da população. Todos os métodos que a ciência conseguiu até hoje elaborar devem estar disponíveis à população. E a população deve estar informada sobre o seu uso. Não só sobre o seu uso, mas também sobre as suas indicações.

Não é possível que a gente continue tendo uma juventude desinformada sobre a sexualidade e a reprodução.

(Soa a campanha.)

A SR^a ROSÂNGELA APARECIDA TALIB - E aí a gente, para finalizar, vê muitos dizerem: "Não, mas os jovens têm informação em todo lugar. A mulher engravida porque quer."

Não é verdade. Não é verdade. A televisão, a mídia ensina a "ficar", a transar; mas ensinar porque engravida e como engravida, como funciona o seu aparelho reprodutivo, disso não tem informação para os adolescentes. E a gravidez na adolescência tem sido significativamente um problema de saúde pública.

Então, eu acho que essas questões...

(Soa a campanha.)

A SR^a ROSÂNGELA APARECIDA TALIB - ... devem ser levadas em consideração.

Obrigada. *(Palmas.)*

A SR^a ANA MARIA COSTA - Bom, primeiro, de novo elogiar essa iniciativa do Senado, desta Comissão. É muito valoroso esse momento de discussão democrática para a formação de consciência livre sobre esse tema.

Lembrar que esta audiência foi convocada para discutir uma sugestão popular, que foi assinada por 20 mil pessoas. Isso é muito importante e é uma inovação no processo político nacional.

Vinte mil pessoas pediram que as mulheres tenham a liberdade de interromperem uma gravidez até a 12^a semana no Sistema Único de Saúde.

O Sistema Único de Saúde é reconhecido como o lugar legítimo de garantia do direito à saúde, tal como nós sempre defendemos, e a gente espera que esta Casa continue...

(Soa a campanha.)

A SRª ANA MARIA COSTA - ... defendendo-o e lutando por ele.

Este debate, tal como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, surgiu a partir de um debate desta Casa, lá em 82/83, que foi esse Congresso debatendo o tema do crescimento populacional e do controle populacional, que a ditadura nos colocava naquele momento. O Ministério da Saúde, a mobilização acadêmica e política possível naquela época apresentaram a essa Casa...

(Soa a campanha.)

A SRª ANA MARIA COSTA - ... essa proposta de atenção integral.

É hora de esta Casa reforçar essa tônica da atenção integral, que não pode escamotear de nenhuma forma a necessidade da legalização.

Todas as situações, ...

(Soa a campanha.)

A SRª ANA MARIA COSTA - ... todos os métodos contraceptivos devem estar disponíveis para todas as mulheres, em todas as idades, particularmente aqueles que são reversíveis e que envolvem baixo risco para as mulheres; todos os processos educacionais também.

Mas nós não vamos, jamais, apesar de toda implementação e consolidação dessa política, prescindir da legalização do aborto.

(Soa a campanha.)

A SRª ANA MARIA COSTA - Essa vulnerabilidade colocada particularmente nos dois extremos da vida, na adolescência e no final da vida reprodutiva, vai continuar impondo essa necessidade de processos legalizados para evitar risco e morte de mulheres.

Então, esse debate nós estamos disponíveis...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Encerrou, doutora.

A SRª ANA MARIA COSTA - ... para continuar fazendo, em todos os momentos em que V. Exª precisar de nossa ajuda, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, com tudo o que já acumulou neste debate sobre saúde da mulher, sobre integralidade, sobre direito à saúde, Sistema Único de Saúde. Nós estamos disponíveis para esta Casa.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Obrigado à senhora.

A SRª MARIA DO SOCORRO SOUZA - Eu acho que tem que ficar demonstrado aqui que nós não estamos discutindo o direito à vida; o que nós estamos discutindo aqui é o papel do Estado em prestar assistência, a partir do Sistema Único de Saúde, às mulheres que decidirem, até o período de 12 semanas, pela interrupção da gravidez.

Eu acho que, se houvesse aqui a discussão do direito à vida, a mesa seria composta também por outras representações, até porque esse assunto aqui não é esgotado em nenhuma civilização. Se nós colocarmos filósofos, teólogos, cientistas de vários outros campos, não há consenso sobre o que é a vida. Então, não dá para responsabilizar esta audiência com esse objeto de discussão.

Segundo, quero dizer que, no momento em que estamos tratando dos direitos das mulheres, tem que estar muito claro que o que nós estamos colocando aqui é a criminalização das mulheres que, por diferentes condições, optaram pela interrupção.

Então, colocar a fala do masculino aqui no lugar do feminino é, sim, uma distorção, quando nós estamos afirmando que a perspectiva é de o Brasil querer criminalizar essas mulheres. Então, colocar o papel, sim, que as mulheres têm neste debate faz toda a diferença. Mesmo que haja aqui o Senado com a sua responsabilidade, é importante colocar...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA DO SOCORRO SOUZA - ...que boa parte das suas decisões não pode estar de costas para o que a sociedade pensa, inclusive as mulheres que são objeto, do ponto de vista legal, do que se refere aqui: a interrupção da gravidez.

Eu quero dizer que nós vamos realizar conferências de saúde em todo o Brasil - já estamos realizando -, e um dos temas é o direito à saúde. Indiscutivelmente, num momento de crise econômica e de crise política, o risco que nós temos de reduzir

direitos da saúde, direitos sociais é enorme. Nós queremos que esta Casa e a sociedade brasileira se unam em torno da Conferência Nacional de Saúde, 15ª edição...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA DO SOCORRO SOUZA - ... exatamente para garantir os direitos sociais, inclusive a defesa do SUS.

E quero dizer que o Conselho Federal de Medicina está de parabéns, porque nós raramente vemos, no campo da Medicina, uma postura clara, ética, que reforça o papel do Estado, que reforça o papel desses profissionais, sobretudo os profissionais que estão no Sistema Único de Saúde. Parabéns ao CFM. É isso que nós esperamos, sim, dos profissionais médicos e de outras profissões, sobretudo porque o Brasil tem uma lei, tem uma base legal e tem que cumprir; não pode ficar do ponto de vista da opção pessoal dos profissionais.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. LUIZ BASSUMA - Primeiro, rapidamente, quero parabenizar o Senador pela inspiração feliz de reunir, aos poucos, vários Senadores num almoço, para cada lado ter um tempinho rápido para expressar sua opinião.

Eu só quero deixar claro algo que foi citado várias vezes aqui: em todos os movimentos pró-vida - todos, sem exceção -, ninguém é louco de defender que uma mulher seja presa, que vá para a cadeia, que seja punida, porque ela é vítima! Inclusive, o Estatuto do Nascituro, do qual sou um dos autores, vai na linha de penalizar, aumentar a pena sobre o homem, sobre a irresponsabilidade paterna, já que hoje existe o DNA! É fácil hoje comprovar quem está fugindo da responsabilidade. É nesse sentido.

Eu vou encerrar, então, Senador, minhas considerações finais, dizendo o seguinte: toda vez em que um Parlamentar como V. Exª, responsável, decide que vai colocar em discussão, nesta Casa, a mudança de uma lei - o que se propõe é mudar uma lei, porque o aborto é crime -, tem que fazer a seguinte pergunta, senão não dá para descansar à noite, quando vai dormir: "Essa lei cuja mudança eu vou propor vai melhorar ou vai piorar a vida da população?" Acho que essa é a essência do Parlamento. E nós todos temos uma outra unanimidade: se está ruim - e está ruim hoje a situação com o aborto ilegal -, legalizando, piora, e muito.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Obrigado.

A SRª MARIA DO SOCORRO SOUZA - Senador, Senador, desculpe. Senador Malta, eu queria fazer referência ainda às experiências de iniciativa popular, tanto na Câmara, quanto no Senado.

Eu acho que a sociedade tem usado esse instrumento em objetos importantes para a sociedade brasileira: o desarmamento, a ficha limpa, o financiamento do SUS. Mas, lamentavelmente, os trâmites que acontecem dentro das Casas, Câmara e Senado, muitas vezes comprometem a essência desses projetos de iniciativa popular, porque terminam sendo apensados a outros projetos, e isso desvirtua o objeto que praticamente foi para uma consulta pública com um conjunto de argumentos.

Então, qual é o nosso apelo? Que repensem qual é o trâmite que os projetos de iniciativa popular devem ter nesta Casa e na Câmara dos Deputados, porque nós mobilizamos 100 mil, 200 mil, 300 mil assinaturas, e o que a gente vê? No caso da saúde, nós mobilizamos dois milhões de assinaturas em defesa do financiamento da saúde, e, lamentavelmente, nós vemos que fica comprometida a essência do que a sociedade brasileira gostaria que as duas Casas discutissem. Então, neste caso, temos, sim, que repensar como é o trâmite, para que haja retorno para a sociedade, porque, depois que ele é apensado, nós ficamos praticamente alheios ao procedimento, e ficamos prejudicados em continuar as discussões e em fazer as defesas.

ORADORA NÃO IDENTIFICADA - A sociedade brasileira não quer aborto! Não entendemos o porquê desse projeto de lei.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Deixe-me informar. É que o trâmite... Aliás, estão informando aqui que a audiência continua ao vivo, desde seu começo. Nós estamos ao vivo na TV Senado. É a informação que recebi agora aqui da Casa, de que nós estamos ao vivo.

Informo que esta audiência contou com ampla participação popular, por meio do portal e-Cidadania, e recebemos mais de oitocentos comentários durante a reunião, entre manifestações contrárias à regulamentação do aborto e favoráveis, e também perguntas. Eu agradeço a todos os cidadãos que participaram e que continuam conosco participando.

Há tantas aqui, é muita coisa, quase mil. Eu separei uma a favor e uma contra.

Uma contra diz o seguinte: "Sou totalmente contra o aborto. Acredito que o que deveria estar sendo discutido é como fazer políticas públicas eficazes para instruir a população em geral, especialmente a marginalizada, para o controle da natalidade".

Uma a favor diz assim: "Na verdade, o aborto, o útero de uma mulher não deveria ser aberto a debate. Essa é, sim, uma decisão pessoal".

São diversas manifestações e propostas, não vou ter condições de ler as oitocentas, mas se eu não estivesse com dengue, iria ler todas. Eu vou, neste momento, passar a palavra à mesa anterior.

Vou passar a palavra ao Dr. Fonteles, para ele fazer as considerações dele.

O SR. CLÁUDIO FONTELES - Senador Magno Malta, é um privilégio ter participado desta manhã aqui de tantas reflexões, tantas ideias ricas expostas, ver a beleza da democracia, a tentativa do consenso na divergência. O importante é que nós tentemos sempre, e que nunca nos seja suprimido o direito de expormos as nossas divergências, como já aconteceu tristemente neste País, através de um golpe de Estado. Que isso nunca mais aconteça em solo brasileiro. As pessoas que a nós assistem lutem sempre para manter...

Uma coisa me preocupa: eu vinha para cá e vi algumas faixas a dizer de retorno do golpe militar. Eu acho que isso é insustentável em Território brasileiro. Peço a todos que, por favor, pensem seriamente sobre isso.

Quanto ao mais, eu acho que é perfeitamente factível - e faço meu apelo ao Ministério da Saúde - pôr em prática, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Se se colocar em prática o que o próprio Estado criou, que é a Rede Cegonha, desaparece todo esse debate, porque a mulher terá toda assistência possível, terá todo amparo possível, e que aquela criatura gerada ela acolha, ela receba. Naqueles momentos iniciais da vida, estão ali duas vidas tão fortemente unidas, na simbologia bonita da união que não há de ser rompida, não há de ser dissecada, não há de ser eliminada!

Então, que o Estado brasileiro, como disse aqui, que já tem um papel escrito, faça viver esse papel. E tudo cessará. Paz e bem para todos! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Passo a palavra à Dr^a Elizabeth Cerqueira.

A SR^a ELIZABETH KIPMAN - Gostaria de terminar, respondendo, pelo menos, da minha parte o que... Ela foi embora? O que vocês querem com isso? A moça que estava ali, que perguntou. Você leva o recado para ela?

(*Manifestação da plateia.*)

A SR^a ELIZABETH KIPMAN - Foi cuidar da filha. (*Risos.*)

É o seguinte, eu queria falar que, pessoalmente, acredito que a maior parte daqueles que defendem a vida da criança e da mãe acredita na democracia. E acreditamos na democracia porque a gente acredita na pessoa humana. Então, se acreditamos na pessoa humana, a gente acredita numa civilização em que se pode chegar ao amor e ao respeito.

O homem, sim, também - ela foi embora - tem tudo a ver nessa conversa sobre o aborto, porque ele tem que aprender que não é apenas realizar a penetração, deixar o esperma e tchau! E o problema é da mulher, ela que vá aguentar o problema do aborto ou ficar com o filho. A gente acredita, sim, na democracia, como acredito no SUS, porque participei da implantação não só da discussão inicial com o Dr. Gilson Carvalho, como fui Secretária de Saúde também durante quatro anos, na implantação do SUS. Então, gostaria de falar que a gente acredita e espera que, pela educação, os homens aprendam gradativamente a respeitar e a assumir a responsabilidade, e as mulheres também, e que se possa criar uma civilização realmente de responsáveis, que não começa negando uma existência cientificamente comprovada.

Agradeço muito o convite e estou às ordens.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Obrigada, Dr^a Elizabeth Kipman.

Passo a palavra ao Sr. Henrique Batista e Silva.

O SR. HENRIQUE BATISTA E SILVA - Senador Magno Malta, parabéns pela iniciativa. Este é um momento que enaltece o nosso Estado democrático, laico, plural, em que as opiniões são postas em discussão e, com respeito, ouvimos todos.

E quero dizer que me sinto muito gratificado em poder dizer aqui, em nome do Conselho Federal de Medicina, que o fundamento ético mais elevado do processo civilizatório é a promoção e a manutenção do bem-estar do ser humano e, em consequência, a diminuição do sofrimento, da dor e, enfim, daquilo que nós todos aqui defendemos. Nesse sentido, Prof^a Maria do Socorro, nós todos estamos irmanados, o Conselho Federal de Medicina e os médicos brasileiros estão todos irmanados com todas as entidades presentes e também com as pessoas que estão aqui.

E quero, só para terminar, dizer o seguinte: o princípio fundamental do nosso Código de Ética diz que a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, e será exercida sem discriminação sob nenhuma hipótese e

de nenhuma maneira. E é nesse sentido que nós temos em nossa pauta a discussão pelo processo dialético. Enfrentamos as questões pela dialética e, desse modo, é que encaminhamos a nossa proposta no sentido de defender a autonomia da mulher. Assim, quero encerrar dizendo que estamos muito satisfeitos e dispostos a participar de qualquer outro evento com esse alto nível de democracia. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Dr^a Ilka Teodoro.

A SR^a ILKA TEODORO - Gostaria de agradecer a participação, louvar a iniciativa de trazer um debate tão amplo, tão rico, tão democrático e civilizado.

Como consideração final, gostaria apenas de esclarecer aqui essa questão dos dados e deixar claro que o que se coloca, e ficou patente no debate e depois nas outras falas, é que não é que as estatísticas não funcionam, o que temos é que as estatísticas são, de fato, insuficientes, e os poucos dados que se tem não são adequadamente colocados.

Agora, independentemente disso, os dados possíveis que apareceram aqui hoje nos permitem afirmar que o tratamento dado hoje ao aborto no Brasil desiguala claramente a mulher, criminaliza, culpabilizando duplamente, triplamente a mulher, relegando-a à condição de subcidadania, gerando encargos e sobrecargas para o sistema de saúde pública. E mais do que qualquer elemento, escancara claramente os corpos que a sociedade resolve deixar morrer.

A Dr^a Maria do Socorro trouxe bem que o que está em debate aqui não é um debate sobre a vida, até porque seria um debate extenuante e não chegaríamos ao consenso; mas o debate é, sim, sobre a morte: os corpos que escolhemos deixar morrer, as mulheres que escolhemos deixar morrer em decorrência de procedimentos malsucedidos de abortamento. Esse é o debate, diante dos dados possíveis e que foram hoje aqui apresentados.

Reitero aqui a necessidade da nossa luta...

(Soa a campanha.)

A SR^a ILKA TEODORO - ...pelo enfrentamento dessa questão sob uma ótica de direitos humanos, da dignidade da pessoa humana, mas que passa necessariamente pela garantia de autonomia da mulher, pela cidadania da mulher, pela preservação da vida da mulher e do seu direito de escolha.

Uma sociedade humanista, como bem colocou o Dr. Cláudio Fonteles, que luta pela mulher, precisa parar com o processo de desumanização simbólica e violência que tortura, amordaça e culpabiliza por diversas vezes uma mulher que carrega em seu ventre uma gravidez indesejada.

Não podemos repristinar a roda dos enjeitados, prática comum na Idade Média. É preciso que essa questão enfrentada sob outra ótica...

(Soa a campanha.)

A SR^a ILKA TEODORO - ...de cidadania e de democracia.

A Dr^a Eliane colocou bem que a mulher que aborta é uma mulher que se sente sem escolha. E o que está em jogo aqui é isso, podermos garantir para as mulheres o direito de escolha. É essa a nossa luta.

Obrigada.

Boa tarde. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Dr^a Eliane Oliveira.

O SR. ELIANE OLIVEIRA - Senador, eu quero parabenizar a sua iniciativa. Estou muito feliz de ver um Parlamentar trabalhando continuamente, adotando e com toda a dedicação. É um momento muito importante para que possamos assistir e falar.

Bom, a vida humana começa na fecundação, disso não se tem dúvida. O aborto é uma violência. Mata a criança e promove repercussões gravíssimas na saúde física e mental da mulher. Os dados estão devidamente indexados. Eles não são mentirosos. Essas informações devem ser levadas para toda a Nação, para as escolas, para que as mulheres fiquem e estejam conscientes e possam ter noção da agressão, da violência que ela sofre num processo de abortamento.

Gostaria de dizer que o Conselho Federal de Medicina não consultou os médicos com relação a esse posicionamento. O que o Sr. Luiz Eduardo Girão disse corresponde exatamente ao que aconteceu, uma grande surpresa, porque é algo que vai contra os ideais hipocráticos.

Há beneficência, não maleficência. Essa é uma obrigação moral, legal e ética do médico: preservar a vida, cuidar da vida, aliviar o sofrimento.

O Estado laico é um Estado livre. Você pode ser ateu e seguir qualquer religião, porque não se deve, não é possível se desqualificar o discurso religioso ou de uma pessoa que não tenha religião.

Gostaria também de deixar na minha fala uma sugestão ao Ministério Público para acionar o Ministério da Saúde com relação à pílula do dia seguinte, que é uma propaganda enganosa. Se você for, nos tratados de farmacologia, estudar farmacocinética, absorção, mecanismo de ação, eliminação do fármaco, ação dessa bomba de hormônio no organismo da mulher... A gente sabe de adolescentes que já tomaram mais de cem pílulas do dia seguinte, mulheres casadas que usam a pílula do dia seguinte como contraceptivo, como se fosse uma pílula anticoncepcional. Então, é preciso que seja esclarecido, levada a verdade para as mulheres, para as adolescentes.

Mais uma vez, parabenizo e estou à disposição também.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Passo a palavra à Dr^a Isabela Mantovani.

A SR^a ISABELA MANTOVANI - Eu queria agradecer pelo convite para estar aqui.

Nas considerações finais, quero comentar um pouquinho dessa reação, em especial da segunda mesa, em relação aos números apresentados.

Aqueles que acompanharam com honestidade intelectual a minha exposição puderam perceber que eu trouxe as fontes e os dados. Então, eu trouxe os fatos, e contra fatos não há argumentos. Agora, o grande problema não foi com os números, o problema foi com a realidade, porque os números trazem a realidade. E a realidade joga fora, joga pela janela toda a argumentação em favor do aborto. A realidade detona os *slogans* a favor do aborto. Então, qual é a reação? Não olhemos os números, não falemos deles. E aí mais um *slogan* - atenção, nós estamos num momento histórico - foi hoje criado por aqueles que querem legalizar o aborto: a guerra dos números. Isso foi dito. Então, não olhemos para os números, porque eles trazem a realidade, e a realidade acaba com a argumentação em defesa da vida.

Quero pontuar aqui uma parte da realidade que se tem tentado esconder, que é a questão, sim, da influência das fundações internacionais pela legalização do aborto no mundo, e no nosso País isso não é diferente. Nós temos relatórios que mostram isso. Quem foi que cunhou essa expressão que as senhoras usaram: direitos reprodutivos, direito da mulher? Quem cunhou essa expressão foi a Fundação Ford, e isso as senhoras encontram no relatório que ela lançou na década de 90, chamado Saúde Reprodutiva: Uma estratégia para os Anos 90.

(Soa a campanha.)

A SR^a ISABELA MANTOVANI - A Fundação MacArthur, no início dos anos 90, trouxe para o Brasil milhões de dólares, para financiar ONGs, não só que militam pela legalização, mas também para a promoção do aborto no País. No relatório de 2002, da própria Fundação MacArthur, que se chama Programa de População e Saúde Reprodutiva no Brasil: Lições Aprendidas. Ela fala disso e cita essas ONGs que receberam, inclusive, Maria do Socorro, ONGs que trabalham formando mulheres para entrarem, fazerem parte dos conselhos de saúde, para aí lutarem pela legalização do aborto.

Portanto, o meu pedido é que esta Casa tenha um compromisso com a verdade dos fatos e não com interesses internacionais que lutam e financiam ONGs no nosso País para legalizar o aborto. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco União e Força/PR - ES) - Quero agradecer a todos. Todos já tiveram a palavra. Eu queria que vocês me dessem a palavra só para eu encerrar. Vocês podem me passar a palavra para eu encerrar? Passem a palavra para mim.

Agradeço a todos. Só a democracia permite isso. Se a gente estivesse em um País totalitário, de um regime totalitário, jamais nós estaríamos aqui. E no regime totalitário impõe-se a vontade da minoria, ou quem sabe, unitária do mandatário, do grande ditador. E nós estamos em um País democrático para debater um tema que para mim tem origem na nossa sensibilidade. Então, qual é a razão de ser do debate? É produzir o convencimento, produzir o convencimento! A Bíblia nos diz que a fé vem pelo ouvir, e se a fé vem pelo ouvir, imagine as outras coisas. Então, a gente tem que ouvir, ouvir e ouvir.

Agora o Parlamento, a democracia... o Parlamento é formado por pessoas que vêm das ruas ungidas pelo voto popular, não há indicação do Parlamentar que está lá na Câmara Federal e não há indicação aqui. Se o senhor me disser que alguns se elegeram e ganharam por força do dinheiro e tal, eu acredito nisso, mas a maioria veio para cá trazida pelo vento das bandeiras que eles defendem. Por isso é que o processo de convencimento é muito importante.

Então não dá para a gente criminalizar quando se fala da questão da religiosidade, ou da questão científica. Há discriminação científica, discriminação de religião, discriminação não sei do quê; cada um discrimina um pedacinho e nós não vamos chegar a lugar nenhum. Porque veja bem, dá para separar essa pessoa? A mesma pessoa que falou: daí a Deus

o que é de Deus e a César o que é de César, estava falando de pagar imposto, de o sujeito ser honesto com imposto; estava falando da vida da sociedade. E foi o mesmo que falou: e daí a Deus o que é de Deus; estava falando de coisa religiosa. Dá para separar essa pessoa? Não, era a mesma pessoa que estava falando de duas coisas. Então não dá para separar.

Assim, a gente tem os convencimentos. Alguém já escreveu dizendo - eu não sei se está isso aí, mas se não aparecer o autor disso eu vou dizer que foi a minha mãe que falou, porque tudo eu atribuo à D. Dadá, minha mãe, se eu não achar o autor eu falo: D. Dadá, minha mãe falou - que só os tolos não mudam; só os tolos não mudam. Mas como é que você muda alguém? É pelo processo do convencimento, é debatendo, é abrindo o debate, é colocando na mesa. E muitas vezes é assim mesmo, quebrar ovos, fritar ovos faz barulho em alguns momentos. E, graças a Deus, o barulho aqui é dentro da discussão, não é na ofensa, não é falando palavrão, não é tentando afrontar as pessoas.

Eu estou muito satisfeito. Para aqueles que achavam que na minha relatoria eu iria simplesmente fazer um relatório e mandar arquivar, não é nisso que eu acredito da vida. Eu cheguei onde cheguei debatendo as minhas crenças, debatendo as minhas convicções. E em muitas vezes na minha vida as minhas convicções foram mudadas, mudadas pelo debate, pela via do conhecimento. E a via do debate é essa aqui, para produzir em nós o convencimento. Porque veja, é aquilo que eu falei no começo: quem são os Parlamentares que estão lá? E eles foram para lá ungidos pelo voto de alguém que acredita neles, no que eles falam e no que defendem. Aqui também.

Então não adianta, nós temos é que convencer, o debate é para convencer. Portanto, eu fico muito... Há tantos temas aqui desde que fui Deputado Federal nos quais eu votei a partir do convencimento - a partir do convencimento -, porque eu era absolutamente duro, rígido na minha posição, e eu fui convencido. E quando a gente é convencido a gente tem que se curvar a isso.

Por isso esse debate aqui é muito importante. Agora a gente não pode é separar a nossa sensibilidade, porque ela é a base das nossas convicções, ninguém tem convicção sem sensibilidade; ela é a base das nossas convicções. E é assim que nós vamos chegar a bom termo, nós vamos fazer outros debates e chegar e dizer: tenho certeza disso, isso aqui não será a toque de caixa. Não é... amanhã há um relatório pronto; não existe nada disso.

Eu estava aqui quieto, com a minha dengue, ouvindo todo mundo, filtrando. O apóstolo Paulo, o intérprete da mente de Cristo - eu nem passei no vestibular -, Paulo dizia o seguinte - olha, perto de Paulo, que foi educado aos pés de Gamaliel, eu não sou ninguém -, e Paulo disse o seguinte: "Ouvi de tudo e retende o que é bom". E a gente só ouve de tudo ouvindo todo mundo.

Assim, eu quero dizer que cada um de vocês aqui acrescentou alguma coisa a mim e acho que o aprofundamento dessas questões será muito importante para a sociedade brasileira e até para a gente dar uma lição importante para o mundo. Eu me lembro de que só ouvia dizer que o Estatuto da Criança e do Adolescente é o suprassumo da humanidade, e não é. Não há nada absolutamente bom que não tenha que ser mudado. E quando, na CPI da pedofilia, nós alteramos o art. 240 e instituímos a criminalização da posse, e, a partir daí, começamos a poder prender gente que abusa de criança, o fato de ter sancionado deu ao Presidente Lula sete prêmios da ONU, só por ter sancionado.

Então, nada não é tão absolutamente bom que não tenha que ser mudado. Só o debate pode produzir isso.

Muito obrigado a todos.

Muito obrigado aos debatedores, àqueles que vieram, pelas intervenções dos nossos companheiros e companheiras que se inscreveram, que falaram, que foram absolutamente importantes.

Vamos continuar, porque só assim chegaremos a bom termo.

Está encerrada esta audiência pública. *(Palmas.)*

(Iniciada às 9 horas e 2 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 55 minutos.)