

SBPC - Presidência

De: adpf442 <adpf442@stf.jus.br>
Enviado em: quarta-feira, 25 de abril de 2018 21:18
Para: 'Presidência SBPC'
Cc: 'Eunice - SBPC'
Assunto: RES: RES: SBPC - ADPF aborto

Prezado (a),

Acusamos o recebimento do email. A jurisdição constitucional é ativamente enriquecida com a participação da sociedade e todos seus atores.

Cordialmente,

Gabinete Ministra Rosa Weber

Supremo Tribunal Federal

De: Presidência SBPC [mailto:presidencia@sbpcnet.org.br]
Enviada em: quarta-feira, 25 de abril de 2018 21:08
Para: adpf442
Cc: SBPC - Presidencia; Eunice - SBPC
Assunto: Fwd: RES: SBPC - ADPF aborto

São Paulo, 25 de abril de 2018

Excelentíssima Senhora
Ministra ROSA WEBER
Supremo Tribunal Federal
Brasília, DF.

Senhora Ministra,

Em atenção à Decisão de Convocação de Audiência Pública sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442, a qual questiona os artigos do Código Penal brasileiro que criminalizam a prática do aborto, a **Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC)**, entidade civil, sem fins lucrativos, voltada para a defesa do avanço científico e tecnológico, e do desenvolvimento educacional e cultural do Brasil, com sede na Rua Maria Antônia 294 – 4º andar – Vila Buarque, CEP 01222-010, São Paulo, SP inscrita no CNPJ sob o nº 52.643.251/0001-98, vem, por meio deste requerimento, pleitear sua participação na referida audiência, programada para o início de junho de 2018. Nessa oportunidade, apresenta justificativa sobre a sua capacidade técnica e contribuição para o debate sobre a temática em questão e indica expositores, bem como o resumo das teses que cada um defenderá.

Desde sua fundação, em 1948, a **SBPC** exerce um papel importante na expansão e no aperfeiçoamento do sistema nacional de ciência e tecnologia, bem como na difusão e popularização da ciência no País. Sediada em São Paulo, a **SBPC** está presente nos demais estados brasileiros por meio de Secretarias Regionais. Representa mais de 100 sociedades científicas associadas e mais de 6 mil sócios ativos, entre pesquisadores, docentes, estudantes e cidadãos brasileiros interessados em ciência e tecnologia.

A **SBPC** tem assento permanente no Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CCT), órgão consultivo do Governo Federal para definição das políticas e ações prioritárias no campo da C&T, e possui representantes oficiais em mais de 20 conselhos e comissões governamentais.

Periodicamente, a **SBPC** institui grupos de trabalhos – compostos por cientistas renomados em suas especialidades – com o objetivo de estudar e apresentar propostas para questões específicas de interesse nacional. Anualmente, a entidade realiza diversos eventos, de caráter nacional e regional, com o objetivo de debater políticas públicas de C&T e difundir os avanços da ciência. Por meio das Secretarias Regionais, são realizadas ainda outras atividades de difusão científica.

A entidade também contribui para o debate permanente das questões relacionadas à área por meio de diversas publicações, como o Jornal da Ciência, a revista Ciência e Cultura, o portal na internet^[1], e a edição de livros sobre temas diversos relacionados à ciência brasileira.

Há anos a **SBPC** vem debatendo o aborto como uma questão de saúde pública. O Grupo de Estudos sobre Aborto (GEA), que promove discussões sobre aborto a partir dessa perspectiva, e da saúde pública, em contraposição à criminalização da prática, integra a **SBPC**. O GEA já recebeu apoio da Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e do Ministério Especial para as Políticas para as Mulheres e, por meio da rede de contatos dessas autarquias, realizou uma série de seminários envolvendo diretórios acadêmicos com o objetivo de enfatizar essa discussão entre estudantes universitários. O grupo também teve uma intensa atuação na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, que permitiu às mulheres decidirem livremente se desejam manter ou interromper uma gravidez de feto anencefálico, tendo o grupo trabalhado junto aos ministérios e entidades neles representados. Um desses trabalhos foi o preparo da apresentação de Thomaz Gollop como representante da **SBPC** na audiência pública da ação. A entidade enviou, ainda, uma carta ao presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) assinada por quase 30 entidades em defesa da antecipação do parto de fetos anencéfalos.

O aborto foi tema de conferência da 59ª reunião anual da entidade, realizada em 2007, sob coordenação do Dr. Thomaz Rafael Gollop (USP), e de mesa-redonda da 68ª Reunião Anual, realizada em 2016, cujo título foi “ATUALIDADES SOBRE O ABORTO NO BRASIL”. Dela participou, como debatedora, Rute Maria Gonçalves de Andrade (FUMDHAM) e, como palestrantes, participaram Zenilda Vieira Bruno (UFC), José Henrique Rodrigues Torres (AJD) e Jefferson Drezett Ferreira (H.P.Byington).

A revista *Ciência e Cultura*, em seu vol. 64, nº 2, de 2012, contou com um dossiê sobre aborto publicados por participantes das reuniões do GEA, que contém os seguintes artigos: “Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil” (Sílvia Pimentel e Wilza Villela); “Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil: conquistas recentes e desafios prementes” (José Gomes Temporão); “O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas” (Maria José Rosado-Nunes); “Aborto seguro: um direito das mulheres?” (Nilcéa Freire); “Aborto e objeção de consciência” (Beatriz Galli, Jefferson Drezett e Mario Cavagna Neto); “Aborto e violência sexual” (Jefferson Drezett e Daniela Pedroso); “Aborto e Saúde Mental” (Daniela Pedroso), “Aborto e legislação comparada” (José Henrique Rodrigues Torres); “Breve reflexão crítica sobre a inclusão da temática do aborto nos cursos médicos” (Rosiane Mattar); e “Os crimes contra a vida na reforma do código penal: uma visão médico-jurista” (Maíra Fernandes, Thomaz Rafael Gollop, Daniela Pedroso, José Henrique Rodrigues Torres)^[2].

Em sua 68ª Reunião Anual, realizada em 2016, houve mesa-redonda com o tema “ATUALIDADES SOBRE O ABORTO NO BRASIL”, da qual participou, como debatedora, Rute Maria Gonçalves de Andrade (FUMDHAM) e, como palestrantes, Zenilda Vieira Bruno (UFC), José Henrique Rodrigues Torres (AJD) e Jefferson Drezett Ferreira (H.P.Byington).

Por toda sua experiência no tema, e mais amplamente sua contribuição para o desenvolvimento da ciência e tecnologia no país, sempre aliada às questões sociais, a **SBPC** possui uma grande capacidade de contribuição para o debate travado na ADPF em questão.

Assim sendo, para a audiência pública, a **SBPC** indica como expositores **Thomaz Rafael Gollop**, **Olímpio Moraes Filho** e **Helena Bonciani Nader**, cujas referências curriculares relativas à temática seguem em arquivo em anexo:

a. **Thomaz Rafael Gollop** é médico do Hospital Israelita Albert Einstein, livre docente e professor associado de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí e coordenador do GEA. Gollop fez residência em Ginecologia e Obstetrícia na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Apresentou tese intitulada "A Ultra-Sonografia no Diagnóstico Pré-Natal de Anomalias Fetais". Tem Certificado de Atuação na área de Medicina Fetal pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Tem experiência na área de Genética, com ênfase em Genética Humana e Médica, atuando principalmente nos seguintes temas: anencefalia, aborto, cesárea, aborto seletivo e ginecologia e obstetrícia.

Gollop abordará as consequências do aborto inseguro para a saúde das mulheres e explorará como essas consequências necessariamente precisam configurar o tema como um problema de saúde pública. O aborto realizado conforme orientações da Organização Mundial da Saúde é um procedimento de baixa complexidade e seguro. Realizado nas primeiras semanas e em circunstâncias adequadas, pode ser feito pela própria mulher, com o uso de medicamentos e o acesso à informação adequada. Também nas primeiras semanas, estima-se que o aborto seja procedimento mais seguro à saúde das mulheres que um parto.^[3]

Já o aborto realizado em contexto de clandestinidade está submetido a técnicas perigosas e inadequadas, realizada por pessoas não-capacitadas ou em lugares insalubres que põem em risco a saúde e a vida das mulheres. A morbidade é representada por hemorragias, infecções, lesões traumáticas genitais, intestinais, esterilidade e agravos psíquicos, quando não acaba por levar à morte^[4]. Os países da América Latina e Caribe concentram parte importante das leis mais restritivas do mundo para aborto, e coincidem com as regiões com ainda consideráveis taxas de mortes maternas relacionadas a complicações do aborto inseguro. De acordo com o relatório produzido pelo Instituto Guttmacher, a taxa de abortos diminuiu significativamente nas regiões desenvolvidas, ao passo que não houve nenhuma mudança significativa nas regiões em desenvolvimento, em predominam leis restritivas sobre aborto.^[5]

Assim, fica claro que é a criminalização da prática, e não o procedimento em si, que provoca todas essas consequências, ao mesmo tempo que não alcança sucesso na redução do número de abortos realizados no país. Geralmente, as mulheres que recorrem a práticas inseguras de aborto são aquelas que estão em situação de maior vulnerabilidade: mulheres pobres, nordestinas, negras e indígenas. Sendo assim, criminalizar o aborto significa penalizar as mulheres mais vulneráveis e negar-lhes acesso fundamental à saúde. Por isso, a criminalização do aborto é também incompatível com a preocupação com o exercício ético da medicina para a promoção da saúde e da vida.

O aborto deve ser tratado na esfera dos direitos e da proteção à saúde sexual e reprodutiva. A gravidez não pode ser experiência imposta pela lei, pois se trata de um projeto afetivo e de responsabilidade de homens e mulheres. Portanto, a descriminalização do aborto torna-se importante para assegurar o acesso igualitário de todas as mulheres à saúde, mediante a garantia do abortamento seguro, pondo fim a danos à saúde e mortes que são evitáveis.

b. Olímpio Barbosa de Moraes Filho é médico, membro da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Federal de Medicina, conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco - CREMEPE, professor de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Gestor Executivo do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), que é referência regional entre serviços de aborto legal, e ex-vice-presidente da Febrasgo Nordeste.

Moraes Filho defenderá a tese de que a garantia de acesso ao aborto é um desdobramento necessário da ampla proteção do direito à saúde, que inclui o direito de acesso a serviços, bens e recursos de saúde, inclusive o acesso a medicamentos. Um dos métodos recomendados pela Organização Mundial da Saúde para realização do aborto seguro é o chamado aborto farmacológico ou aborto medicamentoso, realizado com medicamento à base do princípio ativo misoprostol, podendo ser combinado, para maior eficácia e segurança, com medicamento à base de mifepristona.^[6]

O misoprostol é listado como um medicamento essencial pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^[7] e também pela Resolução Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do Ministério da Saúde^[8]. Um medicamento é essencial quando é considerado "necessário ao tratamento e controle de patologias

prevalentes no país" (Portaria GM/MS nº 3.916 de 1998) e sua previsão é considerada "instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica" (Rename, 2017). Apesar disso, sua venda pelas farmácias é proibida no Brasil desde 1991.

Até a difusão do uso do misoprostol no Brasil, o aborto era realizado por meios extremamente nocivos para a saúde das mulheres, como venenos, líquidos tóxicos e instrumentos perfurantes, sendo raro o uso de medicamentos para tal finalidade.^[9] O misoprostol chegou ao Brasil em 1986 para prevenção e tratamento de úlceras gástricas e, até 1991, se tornou conhecido como um método abortivo eficaz, com menores riscos para a saúde das mulheres e menor custo. Sendo assim, o medicamento tornou-se uma possibilidade de reduzir as mortes e danos à saúde causadas pelo aborto provocado.

A importância do misoprostol para a obstetrícia, por sua vez, é a sua eficácia e segurança na indução do parto em casos de gravidezes de risco. Estudos revelam que as induções com misoprostol costumam ser seguras e ter baixa incidência de complicações^[10]. Assim, vê-se que o misoprostol é um medicamento importante para reduzir a morbimortalidade materna em situações de parto ou de aborto provocado. A proibição da venda e a restrição de acesso mesmo em serviços de saúde parte de premissas estranhas à proteção da saúde, a qual deveria ser a máxima a guiar a assistência farmacêutica.

Muito se diz sobre as consequências que o aborto pode causar para a saúde da mulher. Esse discurso refere-se ao aborto inseguro, que é o que o torna um problema de saúde pública. Quando o procedimento é realizado de maneira segura, os riscos são mínimos. É por esta razão que é preciso compreender como o acesso ao misoprostol representa uma possibilidade de preservar a saúde das mulheres.

c. Helena Bonciani Nader é biomédica, professora titular da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, membro titular da Academia de Ciências de São Paulo (1989), da Academia Brasileira de Ciências (1999) e da World Academy of Science (TWAS) for the Advancement of Science in Developing Countries (2013). Foi presidente da SBPC.

Nader defenderá a tese de que não é possível encontrar resposta para a questão do aborto na embriologia ou no desenvolvimento celular. As evidências científicas são neutras do ponto de vista moral ou jurídico e não fornecem respostas, seja na embriologia ou em outras especialidades de desenvolvimento celular, sobre o início da vida para efeitos de proteção de direitos. As narrativas que se apropriam desses conhecimentos neutros, pretendendo estabelecer uma verdade acerca de quando a vida se tornaria digna de proteção, são falaciosas, porque não científicas. Não é possível testar, a partir do método científico, o momento em que a vida humana alcançaria um suposto status de proteção inviolável.

Não havendo resposta na ciência quanto a este, não deve haver interferência de discursos religiosos que se apropriem de evidências do mundo natural para pretender defender dogmas. Os campos da saúde, da ciência e da tecnologia biomédica fornecem evidências que devem necessariamente ser avaliadas a partir de uma compreensão ampla sobre os direitos humanos e a ordem constitucional.

Isto posto, solicitamos a gentileza de considerar os nomes indicados como representantes da **SBPC** para a audiência pública que debaterá o tema.

Cordialmente,

ILDEU DE CASTRO MOREIRA

Presidente da SBPC

[1] <http://portal.sbpcnet.org.br/>

[2] http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0009-672520120002&lng=pt&nrm=iso

[3] RAYMOND, Elizabeth G.; GRIMES, David A. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. *Obstet Gynecol.* v. 119, n. 2, part. 1, p. 215-219, fev. 2012. Disponível em: <<http://journals.lww.com/greenjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2012&issue=02000&article=00003&type=abstract>>.

[4] GOLLOP, Thomaz Rafael. **Cienc. Cult.**, São Paulo , v. 61, n. 3, p. 4-5, 2009 . Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252009000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 abril 2018.

[5] GUTTMACHER INSTITUTE. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. Disponível em: <<https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>>. Acesso em 25 abril 2018.

[6] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf?sequence=1

[7] <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7918e/5.1.2.html>

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf>. Acesso em 25 abril 2014.

[9] <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2016/06/12/Brasileiras-recorrem-a-p%C3%ADlulas-via-correio-para-abortar.-O-que-isso-diz-sobre-o-pa%C3%ADs>

[10] MORAES FILHO, Olímpio Barbosa de; CECATTI, José Guilherme; FEITOSA, Francisco Edson de Lucena. Métodos para indução do parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 8, p. 493-500, Aug. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000800010&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000800010>.