

Florianópolis, 6 de maio de 2021.

Ao Sr. Deputado Mauro de Nadal
Presidente da Assembléia Legislativa de Santa Catarina

A Frente Feminista 8M/SC, constituída desde janeiro de 2017 em Santa Catarina, que atua na defesa dos direitos das mulheres vem, à presença de Vossa Excelência, requerer o **VETO** do Projeto de Lei n. 2647/2019, aprovado em 29/04/2021, pela Assembleia Legislativa de Santa Catarina, pelos fundamentos expostos a seguir:

Considerando que a legislação brasileira garante a interrupção da gestação decorrente de estupro e risco de vida na forma do art. 128 do Código Penal;

Considerando que o STF garante a interrupção da gestação nos casos de anencefalia na forma da decisão proferida na ADPF 54;

Considerando que na ADI 3.510, o STF declarou constitucional a Lei de Biossegurança, que autoriza pesquisas em células tronco embrionária;

Considerando que tramita no STF a ADPF 442 a fim de descriminalizar a interrupção da gestação no primeiro trimestre de gestação;

Considerando que há 535 internações em razão de aborto por dia no Brasil;

Considerando alta incidência de estupro de vulneráveis;

Considerando que SC é dos estados que lideram os registros de estupro e tentativa de estupro no país;

Considerando que que 7% dos estupros resultam em gestações;

Considerando altas taxas de morbimortalidade por abortos clandestinos/inseguros;

Considerando que meninas e mulheres negras são as mais violentadas e são as que mais morrem por abortos;

Considerando que já há previsão de educação sexual na Proposta Curricular de Santa Catarina¹ e não se pode atravessar por uma lei em conflito com o conjunto da proposta de formação integral;

Considerando que o Governo do Estado, segundo o Decreto 571/2016, que regulamenta a Lei 16.631/2015, prevê em seu art. 1º:

Art. 1º A Secretaria de Estado da Saúde (SES) deverá adotar ações com vistas a apoiar e orientar as secretarias municipais de saúde a promoverem atividades educacionais sobre os direitos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

inclusive, a prevenção ao aborto por meio da promoção de cursos de capacitação de servidores da saúde e a elaboração de material de campanha de educação em saúde sobre direitos sexuais e reprodutivos, torna;

¹ em sua página 60 que afirma: *A Proposta Curricular de Santa Catarina centra-se no pressuposto de que o direito à educação para todos deve ser garantido por meio da efetivação de políticas contra formas associadas de exclusão, em especial aquelas motivadas por preconceito e discriminação de natureza étnico-racial, de orientação sexual ou de identidade de gênero, bem como, qualquer outra decorrente de conteúdos ou condutas incompatíveis com a dignidade humana. (...). Na Proposta Curricular de Santa Catarina (1998)#, temáticas como educação e prevenção, “relações de gênero”, “diversidade sexual” e “direitos humanos”, mesmo que superficialmente, foram mencionadas no documento: Educação Sexual. Consideramos importante avançar nesta análise, ampliando a abordagem ainda predominante no currículo da Educação Básica, ou seja, relativizar o privilégio conferido à reprodução: entendemos, por exemplo, que as discussões acerca do ciclo da vida (nascer, crescer, reproduzir e morrer), podem ser problematizadas nos currículos, visando apresentar aos sujeitos, desde a Educação Infantil, a compreensão de que a gravidez é uma questão de escolha futura, e que pode ser planejada na vida das pessoas. A reprodução não deve ser vista, apenas, como sinônimo de sexualidade normal, mas sim, como um direito de escolha da pessoa.” (SANTA CATARINA, Proposta Curricular de Santa Catarina, 2014, p; 60 e 61, grifos nossos) Disponível em https://nucleo1.paginas.ufsc.br/files/2014/12/Proposta_Curricular-de-Santa-Catarina.pdf*

Considerando, que o Ministério da Saúde editou, em 2002, a Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico², sendo que nenhuma lei estadual pode alterar a forma como esses profissionais atuam;

Considerando que de 30 a 40% das mulheres sofrem aborto espontâneo ou natural segundo o Dr. Burlachinni³, sendo que de 15 a 25% das gravidezes não se desenvolvem e são interrompidas por abortos espontâneos e que já há grande estigma e sofrimento emocional de mulheres que passam esse processo, a instituição de um dia de “conscientização contra a prática do aborto” por meio de “informar a população sobre os métodos de contracepção admitidos pela legislação brasileira e **sobre os efeitos (sic) psicológicos e colaterais do aborto para a mulher e o feto**” (grifos nossos sobre art. 1º, parágrafo único, inciso I, do PL 2647/2019, aprovado pela Assembleia Legislativa de SC) e esses supostos efeitos não se referem a determinadas práticas abortivas, mas ao “aborto” genericamente, sendo assim aumentando o sofrimento de mulheres que sofrerem abortos espontâneos, fazendo com que, além da perda gestacional, pode-se agravar o sofrimento incutindo-lhe culpa por ter submetido o embrião ou feto a sofrimento por meio desses supostos “efeitos colaterais”, o que fere o princípio da dignidade humana, sem nenhum benefício a ninguém ou à sociedade;

Considerando que os movimentos de mulheres populares, empresariais ou profissionais, e que técnicos (as) e cientistas especializados (as) sobre direitos sexuais e reprodutivos de universidades e centros de pesquisa das mais diversas áreas, como da antropologia, história, educação, psicologia, saúde pública e da mulher não foram consultados na proposição desta data e, portanto, estas não representam nem as possibilidades de atendimento às condições que beneficiem mulheres manifestas por suas formas de organização, nem pelas conclusões a que se chega pelo método científico;

²em sua apresentação afirma que:

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.” (p. 5)

E na sua introdução destaca que:

A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais (...)

É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clinicoginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.” (p.7), e informa que:

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: Atividades educativas; Aconselhamento; Atividades clínicas. Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher (p. 11). Disponível em

<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>

³ Disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/abortos-espontaneos-entrevista/>

Considerando que a data proposta se refere a uma data (08 de agosto de 2018) em que o Senado Argentino rejeitou a legalização da interrupção voluntária da gravidez, mas, posteriormente, no dia 30 de dezembro de 2020, depois de aprovado na Câmara Federal, o Senado legalizou essa interrupção voluntária de gravidez em conjunto com o chamado “Plano de mil dias”, cujo nome oficial é **Lei Nacional de Atenção e Cuidado Integral da Saúde durante a Gravidez e a Primeira Infância**⁴. Um programa de assistência social, financeira e de garantia a alimentos e vacinas das crianças até completar 100 dias de vida contados a partir da gravidez, para que a hipossuficiência não seja a razão pela qual as mulheres optem pela interrupção da gestação. Sendo assim, seria, deveras, contraditório nos referimos a uma data de um acontecimento histórico de um outro país, sendo que, pouco tempo depois, este mesmo país decidiu garantir o acesso à interrupção da gestação até a 14ª semana de gestação;

Vimos manifestar nosso **repúdio integral à essa Assembleia Legislativa por ter aprovado o PL 2674/2019** por unanimidade no último dia 29 de abril de 2021, que pode aumentar a estigmatização das pessoas que gestam em razão da ocorrência de abortos espontâneos e nos casos previstos em lei e jurisprudência acarretando dupla penalização de meninas, mulheres e pessoas com útero, vítimas de estupro e/ou com problemas de saúde.

⁴ Disponível em

<http://www.sajj.gob.ar/proyecto-ley-mil-dias-atencion-cuidado-integral-salud-durante-embarazo-primera-infancia-proyecto-ley-mil-dias-atencion-cuidado-integral-salud-durante-embarazo-primera-infancia-nv27102-2020-11-17/123456789-0abc-201-72ti-lpss-edadevon?&o=24&f=Total%7CFecha%7CEstado%20de%20Vigencia%5B%2C1%5D%7CTema%5B%2C1%5D%7COrganismo%5B%2C1%5D%7CAutor%5B%2C1%5D%7CJuridicci%F3n%5B%2C1%5D%7CTribunal%5B%2C1%5D%7CPublicaci%F3n/Novedad%7CColecci%F3n%20tem%E1tica%5B%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento&t=23671>