



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

NAYARA ANDRÉ DAMIÃO

**ENTRE O DIREITO DE DECIDIR E A PROIBIÇÃO:
O ABORTO NO BRASIL E EM CUBA**

Londrina
2023

NAYARA ANDRÉ DAMIÃO

**ENTRE O DIREITO DE DECIDIR E A PROIBIÇÃO:
O ABORTO NO BRASIL E EM CUBA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Serviço Social e Política Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cassia Maria Carloto

Londrina
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

DAMIÃO, Nayara André.

Entre o direito de decidir e a proibição : o aborto no Brasil e em Cuba / Nayara André DAMIÃO. - Londrina, 2023.
312 f. : il.

Orientador: Cássia Maria CARLOTO.

Tese (Doutorado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2023.
Inclui bibliografia.

1. Aborto - Tese. 2. Direitos Reprodutivos - Tese. 3. Patriarcado-racismo-capitalismo - Tese. 4. Movimento Feminista - Tese. I. CARLOTO, Cássia Maria. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. III. Título.

CDU 36

NAYARA ANDRÉ DAMIÃO

**ENTRE O DIREITO DE DECIDIR E A PROIBIÇÃO:
O ABORTO NO BRASIL E EM CUBA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Serviço Social e Política Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dr^a Cássia Maria Carloto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a Dr^a Líria Maria Bettiol Lanza
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a Dr^a Maria Auxiliadora Cesar
Universidade de Brasília – UnB

Prof Dr Maurílio Castro de Matos
Universidade do Estado do Rio de Janeiro –
UERJ

Prof^a Dr^a Mirla Cisne
Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
– UERN

Londrina, 03 de fevereiro de 2023.

Às feministas de luta que nos precederam e àquelas que virão. À Ingriane Barbosa, Jandira Magdalena dos Santos Cruz e as diversas vítimas da criminalização do aborto nesse país: para que jamais sejam esquecidas e que suas memórias nos movam até que seja lei, até que seja para todas.

AGRADECIMENTOS

Esses quatro anos de doutorado me trouxeram aprendizados riquíssimos, experiências, histórias para a vida toda. Entre perrengues, momentos de desânimo e uma sensação de que não seria capaz, mas também de alegrias, conquistas, prazer na pesquisa e nos aprendizados, esse caminhar foi sendo tecido com a participação de muitas pessoas, sem as quais este momento não se concretizaria.

Em particular, pois o processo de pesquisa foi duramente atravessado por uma pandemia e por um governo autoritário que, enquanto a população sofria, tratou de desmontar as políticas públicas construídas com tanta luta. Trabalhar na linha de frente da Política de Assistência Social sem deixar o doutorado desandar foi um desafio e, por vezes, o cansaço venceu. Nesse contexto, o apoio e compreensão das pessoas que agradeço aqui foram ainda mais necessários. Por isso, agradeço imensamente o apoio de todas e todos. Em especial, aos que aqui nomeio.

À minha orientadora professora Cássia Maria Carlotto: ter uma orientadora parceira, compreensiva, comprometida por si só é um privilégio. Esta tese trouxe o desafio e a alegria de passar pela história das feministas que construíram a luta pela legalização do aborto no Brasil, história da qual Cássia fez e faz parte. Ouvir histórias, avaliações e apontamentos de quem esteve presente e participou de vários processos que resgatamos neste trabalho foi de um aprendizado e prazer inenarráveis. Cássia, obrigada por me ensinar e inspirar tanto: como professora, pesquisadora, feminista e pessoa. Tenho orgulho de ser sua orientanda e ter você como amiga!

Às membras da banca de avaliação que aceitaram nosso convite e contribuíram imensamente para o desenvolvimento deste trabalho. Profa. Dra. Mirla Cisne, que vem me inspirando e enriquecendo minha formação desde o mestrado. Obrigada pelas indicações sempre potentes e, principalmente, por fortalecer a direção do feminismo marxista para que possamos seguir a caminhada acadêmica e militante. Prof. Dr. Maurílio, que nos brindou com sua pioneira tese na área do Serviço Social sobre o tema do aborto. Hoje, companheiro de RASPDD, que avigora imensamente nosso caminhar nessa luta. Obrigada por topar compor essa banca e contribuir tanto com esta tese. Profa. Dra. Líria, as reflexões proporcionadas na disciplina de Tópicos Especiais em Política de Social: Saúde foram essenciais para o desenvolvimento

deste texto. Obrigada pelas indicações, sugestões e questionamentos que tanto me impulsionaram. Profa. Dra. Maria Auxiliadora, a Dora: nos conhecemos na Casa de Isabel por acaso e descobrimos a profissão e pesquisas em comum. Nosso encontro foi potente e essencial para o desenrolar desta tese. Contar com a sua contribuição, com anos de experiência em Cuba e com a pesquisa sobre as políticas sociais, foi extremamente importante para mim.

À Profa. Dra. Nancy Chacón, que conduziu a coorientação da pesquisa em Cuba e se prontificou, desde meu primeiro contato, a contribuir com essa pesquisa. Dra. Nancy me acolheu na ilha desde o momento de minha chegada, oportunizando aprendizados, entrevistas, contatos, estimulando reflexões, com dedicação e cuidado, estando comigo até o último instante em Havana. Obrigada, querida profa. Dra. Nancy!

Agradeço às pessoas incríveis que toparam participar desta pesquisa, nos concedendo entrevistas tão ricas. Tivemos a colaboração de pessoas de referência, com histórias, experiências e avaliações sólidas e importantes para nossa tese, tanto no Brasil quanto em Cuba. Foi um aprendizado inestimável, que levarei para a vida toda. Minha gratidão e admiração.

À CAPES, por oportunizar a pesquisa em Cuba, por meio do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE). O período em Cuba foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e me proporcionou crescimento enquanto pesquisadora, profissional e pessoa.

À minha família, pelo cuidado, incentivo e amor. Ao meu pai, Natal, e à minha mãe, Sandra: o orgulho de vocês a cada conquista, por menor que seja, me entusiasma a seguir em frente sem medo. E sigo, porque sei que o colo de vocês também está e estará sempre disponível nos momentos difíceis, de dúvida, de medo, de angústia, de frustração. Obrigada por serem vocês, por estarem comigo incondicionalmente. Amo vocês imensamente! À minha avó, dona dos olhos mais expressivos e carinhosos que eu conheço, obrigada pela relação gostosa que temos, por torcer sempre e incentivar. Te amo, minha veinha! Aos meus irmãos, Daniel e Gustavo, e às cunhadas, Gislaine e Fernanda, pelo afeto e incentivo. Minhas meninas, Ana Livia e Alice, e ao bebê Lucca: obrigada por me ensinarem a relação deliciosa que é a de ser tia babona de sobrinhas e sobrinho lindos. Por diversas vezes, nesses quatro anos, tive que me ausentar, as visitas eram mais curtas pois a tia precisava

trabalhar... Mas saibam que ver vocês crescendo, se desenvolvendo, me estimula a seguir na luta por um mundo melhor.

Ao Fabrício, meu companheiro de vida e maior incentivador. Seu cuidado, apoio, amor e carinho foram essenciais para a minha chegada até aqui. Obrigada por não me deixar desacreditar de mim, por me incentivar a voar alto e por ter certeza (às vezes, mais do que eu) que eu consigo chegar aonde quero. O seu cuidado em assumir o trabalho doméstico durante boa parte desse processo para que eu pudesse me dedicar integralmente ao trabalho e à pesquisa foi, além de essencial, de uma boniteza sem tamanho. Obrigada por me auxiliar em todos os momentos, desde as burocracias, à revisão dos meus textos, logísticas etc. Por estar presente sempre, por compartilhar comigo, por sonhar e concretizar junto. Te amo!

Às minhas amigas e amigos, com quem compartilhei as angústias, aprendizados, desesperos, medos, inseguranças, prazeres, alegrias e conquistas desse processo. Que tinham sempre uma palavra ou um gesto de afeto e conforto, e constantemente me trazem reflexões para rever certezas, pontos de vista, perspectivas. Especialmente grata à Amanda C. R., Amanda S., Jessica, Samuel e Guilherme, que além de tudo, foram nossa família pandêmica. Nossos encontros semanais foram o respiro que me fortalecia. Agradeço também à Heloísa, Lais e Danilo pelo conforto da amizade de vocês. Alice, Taiane, Grazzi e Thais, que foram presença mesmo a distância. Amigos de RP que dividiram as angústias da pós-graduação comigo: Alana, Vini e Pam. Amigos do mestrado, doutorado, trabalho na política de assistência social... profissionais de luta que me inspiram e me fortalecem, com quem aprendo e tenho a honra de estar lado a lado. Destaco aqui: Marcílio, Luis (in memoriam), Taynara, Patrícia, Jaque, Marisa, Fran.

À família cubana que me acolheu, cuidou, partilhou comigo e me ensinou tanto sobre Cuba, sobre resistência, solidariedade real e cuidado. Não sei se vocês têm a real dimensão da importância que tiveram nesta pesquisa e têm na minha vida. Obrigada, Isabel, Luis, Xenia. Maria Isabel, Marco e Liusby. Diariamente sinto saudade da Casa de Isabel, dos meus passeios na ilha, das conversas, do cheirinho de café, da comida deliciosa da Xenia, da vista da sacada, de assistir TV em família, de estar com vocês. Agradeço também às amigas Ania Hernandez e Yaris, que me receberam com afeto e alegria, me mostrando o melhor de Cuba e das/os cubanas/os.

À Maria Leite, sempre disponível e afetuosa, que me auxiliou muito no processo de ida para Cuba, desde as informações necessárias para a viagem, como

também me apresentou pessoas incríveis, possibilitando a orientação da professora Nancy Chacón e a estadia na Casa de Isabel.

À Equipe da Secretaria Municipal de Assistência Social, pelo apoio e incentivo. Em especial àquelas que compreenderam a importância do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior e possibilitaram a minha licença para esse fim. Agradeço também às equipes do Cras Oeste B e do Cras Norte A, que estiveram comigo ao longo desse (longo!) processo. Obrigada pela compreensão e apoio!

Às professoras e professores do Programa de Pós-Graduação Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, pelos aprendizados ao longo desses anos.

Às compas e camaradas na luta por um mundo mais justo, que passa também pela concretização do direito de decidir, pois só a luta coletiva muda a vida. É no coletivo que encontrei o sentido e a força. Especialmente à Ana Miranda, Ana Cristina e Tati, que acompanharam de perto a construção desta tese. Admiração e gratidão a todas da RASPDD, do Coletivo Feminista Classista Ana Montenegro, da Frente Feminista de Londrina.

DAMIÃO, Nayara André. **Entre o direito de decidir e a proibição: o aborto no Brasil e em Cuba.** 2023. 311 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

RESUMO

O aborto, apesar de tipificado como crime, faz parte do cotidiano das brasileiras, conforme mostra a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (DINIZ, et al. 2017). A proibição não impede que a prática ocorra, somente empurra as mulheres aos riscos da clandestinidade e de procedimentos inseguros. São as mulheres pobres e negras as mais expostas, desvelando a consubstancialidade das relações sociais de sexo, raça/etnia e classe. Diferentemente do Brasil, Cuba não considera o aborto voluntário crime. A prática apenas se torna crime se realizada para se obter lucro, praticado fora de instituições oficiais de saúde, e/ou realizado sem consentimento da mulher. Diante de contextos tão distintos, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar os aspectos que contribuíram para a proibição do aborto no Brasil e a legalização da prática em Cuba, partindo do arcabouço teórico-metodológico do materialismo histórico-dialético, com perspectiva feminista. A pesquisa explicativa de natureza qualitativa contou com revisão bibliográfica e documental em torno da temática no Brasil e em Cuba, e entrevistas semiestruturadas com profissionais e ativistas com trajetória ligada à temática no Brasil e em Cuba. Para as entrevistas, foram escolhidos sujeitos com reconhecida trajetória no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e obteve aprovação no Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior para estudo em Cuba. Apreendeu-se que no Brasil dois elementos se destacaram: por um lado, as relações entre o conservadorismo e a precária laicidade do Estado, que dificultam o avanço no direito ao aborto. Por outro, a atuação do movimento feminista na luta pelo direito de decidir. Em Cuba, pareceu determinante para a legalização do aborto a histórica aceitação social da prática, a participação da Federação de Mulheres Cubanas na luta pelos direitos, bem como a ruptura do Estado com a Igreja e a política de saúde pública universal que despontava, a partir da revolução, baseada na ótica do direito e do cuidado. Não obstante, o bloqueio imposto à ilha e as raízes patriarcais são desafios para a concretização do direito de decidir às mulheres cubanas.

Palavras-chave: aborto; direitos reprodutivos; patriarcado-racismo-capitalismo; movimento feminista; conservadorismo.

DAMIÃO, Nayara André. **Between the right to choose and prohibition: abortion in Brazil and Cuba.** 2023. 311 p. Doctorate degree's thesis (Doctorater's degree in Social Work and Social Policy) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

ABSTRACT

Abortion, even though classified as a crime, has been part of Brazilians daily lives, according to the 2016 National Abortion Research (DINIZ, et al. 2017). Banning does not stop it from being carried out, but only pushes women to risks of clandestine and unsafe procedures. Poor and black women are the most exposed, which shows how social relations of sex, race/ ethnicity and class are embodied. Differently from Brazil, Cuba does not classify elective abortion as a crime. The procedure is only a crime if performed to make profit, if it is carried out by unofficial health institutions, and/or performed without the woman's consent. Considering these great distinct contexts, the present research aims to analyze aspects that have contributed to abortion ban in Brazil and its legalization in Cuba, from the theoretical methodology outline of historical-dialectic materialism, with a feminist perspective. The explanatory research of qualitative nature has utilized bibliographic and document review on the theme in Brazil and in Cuba, and semi-structured interviews with professionals and activists whose experiences are linked to the theme in Brazil and in Cuba. For the interviews, the selected subjects have had well-known trajectories related to sexual and reproductive rights. The research has been authorized by the Research Ethics Committee and was given the approval of the Doctorate Sandwich Programme (PDSE) for studies in Cuba. It has been understood that in Brazil there are two main elements: on the one hand, relationships between conservatism and the State's precarious secularism, that make it hard for abortion rights progress. On the other hand, the feminist movement actions on fighting for the right to choose. In Cuba, the historical social acceptance has seemed determining to the abortion legalization, the participation of the Federation of Cuban Women in fighting for the rights, as well as the disruption between State and Church and the universal healthcare policy which has risen, after the revolution, based on rights and care perspectives. Nonetheless, the restrictions imposed on the Island and the patriarchal roots are challenges for the accomplishment of the right to choose for Cuban women.

Keywords: abortion; reproductive rights; patriarchy-racism-capitalism; feminist movement; conservatism.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Entrevistadas no Brasil.....	28
Quadro 02 – Entrevistadas/os em Cuba	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEFACO	Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento do Preceito Fundamental
ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
BBB	“Bíblia, bala e boi”
BEMFAM	Sociedade Civil Bem-Estar Família no Brasil
BO	Boletim de Ocorrência
CDR	Comitê de Defesa da Revolução
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEDEM	Centro de Estudos Demográficos
CENESEX	Centro Nacional de Educação Sexual
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CF1988	Constituição Federal de 1988
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFEMEA	Centro Feminista de Estudos e Assessoria
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CISMU	Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos no Brasil
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CPAIME	Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CRM	Conselho Regional de Medicina
CUT	Central Única de Trabalhadores
DEM	Departamento em Emergências em Saúde Pública
DIU	Dispositivo intrauterino
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DST	Doenças sexualmente transmissíveis

EC	Emenda Constitucional
Eco-92	Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento
EIS	Educação Integral da Sexualidade
ENIG	Pesquisa Nacional de Igualdade de Gênero
EUA	Estados Unidos da América
FDIM	Federação Democrática Internacional de Mulheres
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FMC	Federação de Mulheres Cubanas
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para População
FPE	Frente Parlamentar Evangélica
HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
IBAD	Instituto Brasileiro de Ação Democrática
IBOPE	Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica
IPES	Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais
LGBTQIA	Lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual
MINED	Ministério da Educação
MINSAP	Ministério de Saúde Pública
NT	Norma Técnica
OAB	Ordem de Advogados do Brasil
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PCC	Partido Comunista de Cuba
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Projeto de Lei
PLP	Promotoras Legais Populares
PMDB	Partido Movimento Democrático Brasileiro
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNDH	Plano Nacional de Direitos Humanos
PRB	Partido Republicano Brasileiro
PRN	Partido da Reconstrução Nacional

PROVITA	Programa de Apoio e Proteção às Testemunhas, Vítimas e Familiares de Vítimas da Violência
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSL	Partido Social Liberal
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
RASPDD	Rede de Assistentes Sociais pelo Direito de Decidir
SBB	Sociedade Brasileira de Bioética
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SOF	Sempreviva Organização Feminista
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TRG	Teste Rápido de Gravidez
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UJC	União da Juventude Comunista
UjuCASP	União de Juristas Católicos
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
URSS	União Soviética



Ilustração de Eva Uviedo. Disponível no Instagram @evauviedo

Tradução do texto: até que seja para todas. #abortolegal
#quesejalei

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	ABORTO E RELAÇÕES SOCIAIS	35
3	O ABORTO NO BRASIL: UM RESGATE HISTÓRICO	54
3.1	A LEGISLAÇÃO SOBRE O ABORTO NO BRASIL ANTES DO CÓDIGO PENAL DE 1930.....	54
3.2	O CÓDIGO PENAL DE 1940 E O INÍCIO DA DISPUTA POLÍTICA SOBRE ABORTO	57
3.3	O ABORTO E OS DIREITOS REPRODUTIVOS DURANTE A DITADURA EMPRESARIAL MILITAR BRASILEIRA.....	64
3.4	A REDEMOCRATIZAÇÃO E OS EMBATES NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	81
3.5	A DÉCADA DE 1990: O MOVIMENTO FEMINISTA NA LUTA PELA CONCRETIZAÇÃO DAS CONQUISTAS DOS ANOS 1980	97
3.6	O PERÍODO DE 2003 A 2016: AVANÇOS VIA EXECUTIVO E A INTENSIFICAÇÃO DA REAÇÃO CONSERVADORA	113
3.7	A DISPUTA SOBRE O ABORTO APÓS O GOLPE DE 2016 E COM A ELEIÇÃO DE JAIR BOLSONARO PARA A PRESIDÊNCIA DO BRASIL	136
4	A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL: ENTRE A BUSCA PELA AMPLIAÇÃO DO DIREITO E AS TENTATIVAS DE RETROCESSO	154
4.1	O CONSERVADORISMO, A LAICIDADE DO ESTADO E OS ENTRAVES NO DIREITO AO ABORTO NO BRASIL	154
4.2	O MOVIMENTO FEMINISTA E AS ESTRATÉGIAS DE LUTA PELO DIREITO DE DECIDIR	177
5	O ABORTO EM CUBA: UM RESGATE HISTÓRICO	202
5.1	SOBRE OS ANTECEDENTES EM CUBA: O ABORTO ANTES DA REVOLUÇÃO CUBANA	202
5.2	O TRIUNFO DA REVOLUÇÃO E A INCORPORAÇÃO DO ABORTO NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA	208

5.3	AS DÉCADAS DE 1970 E 1980	217
5.4	A DÉCADA DE 1990.....	227
5.5	ABORTO E DIREITOS REPRODUTIVOS NOS ANOS 2000 A ATUALMENTE.....	231
6	O DIREITO AO ABORTO EM CUBA: ENTRE AVANÇOS E DESAFIOS.	240
6.1	A FEDERAÇÃO DE MULHERES CUBANAS, A REVOLUÇÃO E O DIREITO DE DECIDIR	240
6.2	OS PRINCIPAIS DESAFIOS: O BLOQUEIO E AS RAÍZES PATRIARCAIS.....	268
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	284
	REFERÊNCIAS	297
	APÊNDICES	306
	ANEXO	310

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos de estudos e de militância feminista, diversos questionamentos fizeram parte da minha trajetória. A questão do aborto, particularmente, mexia comigo antes mesmo da consciência feminista emergir: por que as mulheres não têm o direito de decidir sobre o próprio corpo e sobre a própria vida? Por que as criminalizar ou colocá-las em risco na clandestinidade? Por que condenar mulheres a levar adiante gestações indesejadas? Perguntas que fazia e me sensibilizaram a olhar com mais afinco, cuidado e profundidade à condição das mulheres em nossa sociedade. O interesse pela temática foi se tornando mais forte à medida que entendia suas raízes do patriarcado e, por isso, era tão difícil de discutir e avançar em termos de direitos.

A partir disso, minha inserção no mestrado, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, permitiu estudar de forma mais aprofundada alguns dos questionamentos que rondaram esse caminhar. Na oportunidade, sob orientação da professora, pesquisadora e histórica feminista Cássia Maria Carloto, pude pesquisar as demandas relativas aos direitos reprodutivos e aborto que permeavam o cotidiano de trabalho de assistentes sociais inseridas em diversos espaços sócio-ocupacionais. A dissertação de mestrado, defendida em 2018, evidenciou duas questões importantes. A primeira, que o aborto faz parte da realidade das mulheres e, portanto, está materializado nas histórias e demandas que chegam às assistentes sociais. A segunda, sobre a lacuna desse debate em nossa área, em que pesem os esforços de profissionais, pesquisadores e do conjunto CFESS-CRESS.

Diante da importância do tema, e após uma trajetória de anos de construção coletiva e deliberação em torno da questão do aborto, em setembro de 2022, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) organizou o primeiro Seminário Nacional Serviço Social, Ética e o Direito ao Aborto. O evento, realizado de forma online, reuniu profissionais de todo o Brasil e foi uma oportunidade ímpar de debater com a categoria e fornecer embasamento teórico-metodológico e ético-político para a discussão e o exercício profissional diante da questão. Na ocasião, lançamos a Norma Técnica “A importância ética do trabalho de assistentes sociais nas diferentes políticas públicas para a garantia do direito à vida das mulheres e para a materialização do

direito ao aborto legal”, elaborada por mim, sob requisição do CFESS. À luz do Código Penal, das Normas Técnicas vigentes e do Código de Ética do Serviço Social, discutimos o tema objetivando elementos para contribuir com o debate e a intervenção de assistentes sociais no que diz respeito ao aborto¹. Esse caminhar nos trouxe até o presente texto, que seguirá, agora, traçando um panorama do tema no Brasil e demonstrando como chegamos até o problema de pesquisa que buscamos desenvolver.

Em Damião (2018 e 2021) e Damião e Carloto (2018), demonstramos como o aborto faz parte dos direitos reprodutivos e dos direitos humanos das mulheres, algo que vem sendo construído pelas feministas e reconhecido em encontros da ONU já na década de 1990. Sonia Correa e Rosalind Petchesky (1996) resgatam a história do conceito dos direitos reprodutivos. Segundo as autoras, a disputa em torno do conceito colocava as mulheres do hemisfério norte mais próximas às reivindicações sobre o controle do próprio corpo e o conhecimento sobre sua sexualidade e satisfação sexual, ao passo que as mulheres do hemisfério sul enfatizavam o direito negativo de recusarem o sexo e a gravidez indesejada. Tanto as primeiras quanto as segundas compreendiam que as mulheres deveriam ser respeitadas como “agentes morais e ativos, com projetos e objetivos próprios”, e que elas deveriam determinar “os usos – sexuais, reprodutivos e outros – de seus corpos (e mentes)” (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 152). Os direitos reprodutivos:

Passaram, desde então, a englobar tanto um espectro de necessidades mais amplas que a regulação da fecundidade (incluindo, por exemplo, mortalidade infantil e materna, infertilidade, esterilização indesejada, desnutrição de meninas e mulheres, mutilação genital feminina, violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis), quanto uma melhor compreensão das condições estruturais que restringem as decisões sexuais e reprodutivas (tais como cortes nos investimentos sociais por efeito de programas de ajuste estrutural; falta de transporte, água, estruturas sanitárias; analfabetismo e pobreza). Em outras palavras, o conceito de direitos sexuais e reprodutivos está se expandindo para que possa englobar as necessidades sociais que impedem uma real escolha sexual e reprodutiva para a maioria das mulheres do mundo, que são pobres (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 153).

Os direitos reprodutivos, segundo Correa e Petchesky (1996), são definidos no poder de tomar decisões a partir de opções concretas, baseadas nas informações de qualidade sobre fecundidade, gravidez, saúde e sexualidade, com os recursos necessários para realizar tais decisões com segurança. Isso diz respeito ao

¹ Disponível para leitura em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess2022-Nota-tecnica-aborto-trabalho.pdf>

controle sobre o próprio corpo e condições objetivas e subjetivas para o exercício da autonomia, que envolvem desde o acesso a renda e trabalho, moradia digna, socialização de cuidados, escolas em tempo integral, serviços de saúde de qualidade, educação sexual etc. à construção de relações livres de violência.

Há uma necessária relação entre o direito individual e os direitos sociais:

Direitos envolvem não somente *liberdades pessoais* (domínio em que os governantes não deveriam interferir), mas igualmente *obrigações sociais* (domínio em que uma ação pública efetiva é necessária para garantir que os direitos serão exercidos por todos e todas). Eles implicam necessariamente responsabilidades públicas e uma renovada ênfase nas relações entre bem-estar pessoal e público, incluindo apoio público para promoção de igualdade de gêneros em todos os domínios da vida (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 159).

Rayane Oliveira (2022) traz um importante debate à questão das mulheres negras, utilizando o conceito de justiça reprodutiva². Para a autora, a reivindicação do direito das mulheres à maternidade é indissociável do direito ao aborto e

demarca de forma incisiva, na práxis negra e feminista, a questão da negação histórica de direitos às pessoas negras, como a esterilização forçada de mulheres negras no âmbito da política de controle de natalidade, o embranquecimento da população e o suposto controle da miserabilidade, realizados no Brasil durante as últimas décadas do século passado. Essa compreensão criou problematizações necessárias e urgentes dentro dos movimentos feministas pro-choice, que tratavam a pauta sobre aborto sem demarcar de forma contundente as diferenças de raça nas relações sociais generificadas (OLIVEIRA, 2022, p. 258).

Tais diferenças são materialmente visíveis quando observamos que, em países em que o aborto é ilegal, são as mulheres pobres que mais são penalizadas, seja pela criminalização em si, por sequelas diante de procedimentos clandestinos e inseguros ou pagando com a própria vida. No Brasil, as mulheres negras são a maioria entre as pobres, mais expostas às precárias condições de vida no capitalismo, que é patriarcal e racista.

O aborto no Brasil, segundo o Código Penal, é tipificado como crime contra a pessoa e a vida, exceto em três casos: risco de morte da mulher gestante e gravidez decorrente de estupro – ambos contemplados pelo Código Penal de 1940 – e, mais recentemente, casos de anomalia fetal grave, incompatíveis com a vida extrauterina – adicionado pelo Supremo Tribunal Federal a partir de 2012. Em que

² Para maior aprofundamento em relação ao termo, ler Oliveira (2022).

pesem os permissivos para o aborto nesses casos datar da década de 1940, os serviços disponibilizados para este fim só foram normatizados a partir de 1999, com a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Atualmente, ainda que normatizado, poucos hospitais oferecem essa possibilidade.

Apesar de tipificado como crime, a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 mostra que, aos 40 anos, cerca de uma em cada cinco mulheres alfabetizadas residentes na área urbana já passou por um aborto voluntário pelo menos uma vez (DINIZ, et al. 2017). Os dados citados nos permitem reforçar aquilo que se observa na cotidianidade: a proibição do aborto não impede que a prática ocorra. Segundo a mesma pesquisa, o perfil daquelas que abortam inclui todas as classes sociais e faixas etárias, mulheres pertencentes a todas as religiões, casadas e solteiras, de diferentes níveis educacionais e ocupações, independentemente do tamanho da cidade onde moram.

Contudo, a maior parte dessas mortes ocorre entre as mulheres pobres e negras, o que permite concluir que a classe e a raça/etnia determinam a forma como as mulheres irão vivenciar o aborto: as de classe média e burguesas podem acessar métodos abortivos mais seguros, enquanto mulheres pobres estão expostas aos métodos mais inseguros e cruéis.

O efeito da proibição do aborto no Brasil se materializa nos alarmantes índices de mortalidade materna devido à insegurança das práticas clandestinas. Segundo estimativas, ocorrem 20 milhões de abortos inseguros no mundo, que resultam em 67 mil mortes maternas, além das milhares de mulheres que sofrem com sequelas decorrentes dos procedimentos inseguros. Cerca de 95% dessas mortes ocorrem em países “em desenvolvimento” (BRASIL, 2008). É necessário considerar a subnotificação, uma vez que, sendo crime, a prática do aborto é de difícil quantificação.

O contexto brasileiro de violação aos direitos reprodutivos das mulheres nos estimula a buscar realidades e experiências distintas no mundo e, principalmente, na América Latina e Caribe. Nesta região, o país com permissão mais abrangente no que se refere ao direito ao aborto é Cuba, o qual é ofertado no sistema público de saúde desde a década de 1960, logo após a Revolução Cubana e as políticas sociais a partir daí estruturadas.

Via de regra, os países latinoamericanos, mesmo aqueles que mais amplamente permitem a prática, consideram o aborto crime, legislando sob quais condições ele pode ser realizado. A exemplo da legislação brasileira: o aborto é crime, todavia há permissivos em caso de gravidez resultante de estupro, risco de vida da gestante ou gestação de fetos anencéfalos. Outro exemplo, com mais permissivos, é o Uruguai, cujas mulheres lograram ampliar o direito ao aborto, podendo recorrer voluntariamente à prática. Entretanto, no país, o aborto não deixou de ser crime perante a lei (ROSTAGNOL, 2016), tendo ampliado os permissivos nos quais a prática pode acontecer. A Colômbia segue a mesma linha, ampliando os permissivos ao aborto sem deixar de tipificá-lo como crime³. Diferentemente desses países, Cuba não considera o aborto crime. A prática apenas aparece no código penal e pode ser crime quando realizado para se obter lucro, praticado fora de instituições oficiais de saúde e/ou realizado sem consentimento da mulher grávida.

Segundo Violeta Valdívía (1998, p. 36):

A interrupção voluntária da gravidez na América Latina caracteriza-se por sua natureza proibitiva. O aborto é tecnicamente ilegal, com legislações que adotam desde uma posição absolutamente criminalizadora, até aquelas que o descriminalizam em casos específicos: por causas terapêuticas, eugênicas ou jurídica ou criminológicas, isto é, quando a gravidez é produto de um ato de violência sexual. Somente dois países de nossa região se distanciam destas posições: Cuba e Porto Rico⁴.

Diante de contextos tão distintos, sentimo-nos estimuladas a compreender as particularidades que levaram Brasil e Cuba à realidade atual no que se refere ao aborto e aos direitos reprodutivos. Várias questões nos moveram nesta direção, sendo algumas delas: quais foram e são os empecilhos para legalização do aborto no Brasil?; quais aspectos permitiram que Cuba o legalizasse?; em ambos os países, quais foram os grupos decisivos para lograr avanços no que se refere aos direitos reprodutivos?; quais os desafios, diante das políticas públicas e legislações existentes, cada país enfrenta hoje?; o que as políticas adotadas em Cuba, com seus avanços e tensões, podem indicar para a realidade brasileira?

³ Há, inclusive, um movimento de mulheres brasileiras em busca do aborto legal no país. Sobre isso e sobre a legislação praticada na Colômbia, ler: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/brasileiras-estavam-com-viagem-marcada-para-abortar-na-colombia-a-pandemia-impediu/>

⁴ Atualmente, outros países conquistaram a legalização do aborto, a exemplo do Uruguai e da Argentina.

Partimos do arcabouço teórico-metodológico do materialismo histórico-dialético com perspectiva feminista. Nossa proposta não é uma comparação de um país com outro. Propomos, na verdade, compreender as particularidades de cada um em relação aos elementos que contribuíram para a atual política de abortamento. É a compreensão de particularidades em países com história e regimes diferentes que buscamos a fim de contribuir no aprofundamento do conhecimento acerca dos direitos reprodutivos com as reflexões sobre as questões acima colocadas.

Assim, temos como problema desta pesquisa a seguinte questão: quais elementos contribuíram para a restrição ao aborto no Brasil e legalização da prática em Cuba? A partir dessa pergunta, nosso objetivo geral é analisar os aspectos que contribuíram para a proibição do aborto no Brasil e a legalização da prática em Cuba. Temos como objetivos específicos: analisar o processo de construção da legislação acerca do aborto em ambos os países; compreender a laicidade do Estado em cada país, as relações dele com instituições religiosas e suas influências nas políticas de abortamento; identificar os elementos da política de saúde que influenciam nos direitos reprodutivos e no acesso ao aborto; conhecer a atuação do movimento feminista na busca pelo direito ao aborto.

Para isso, é necessário ter como ponto de partida o movimento dialético entre a abstração e o concreto. Conforme Marx (2011, p. 54), a representação plena é volatilizada em uma determinação abstrata, e leva à produção do concreto por meio do pensamento. Esse movimento deve ser observado nas reflexões sobre aborto, direitos reprodutivos, autonomia reprodutiva e laicidade do Estado, o que permitirá a análise das particularidades no Brasil e em Cuba, lembrando que as determinações para as abstrações gerais “têm de ser corretamente isoladas de maneira que, além da unidade – decorrente do fato que o sujeito, a humanidade, o objeto, a natureza, são os mesmos –, não seja esquecida a natureza essencial.” (MARX, 2011, p. 41).

Partimos do pressuposto de que o conservadorismo e a laicidade do Estado como uma de suas expressões são questões chave para o exercício dos direitos reprodutivos, particularmente no que se refere ao aborto enquanto direito. O conservadorismo clássico, segundo Souza (2016), se caracteriza de forma antimoderna, antirrepublicana e antiliberal, uma reação antiburguesa à Revolução Francesa e aos ideais iluministas, tendo em Edmund Burke seu grande expoente.

Consistia numa crítica à sociedade burguesa, que busca no passado as respostas para a sociedade que almeja. Os conservadores clássicos encontravam na monarquia, na tradição e na hierarquia, ancorados no irracionalismo, aquilo que desejavam para uma sociedade “equilibrada”. As desigualdades, para os conservadores, eram naturalmente postas e irremediáveis, além de serem importantes para a manutenção da ordem da vida em sociedade. Esta, entendida como uma entidade orgânica regida por leis internas advindas das instituições, criadas diretamente por deus e manifestadas nas tradições.

Para os conservadores, tudo nesta sociedade natural e tradicionalmente “coerente” tem uma função: desde as pessoas, instituições, crenças, preconceitos. Esses últimos são compreendidos por Burke (1982) como fruto do acúmulo de sabedoria entre os séculos e têm a ver com a necessidade profunda de segurança do homem:

O preconceito torna a razão ativa; e pela afeição que lhe inspira, confere-lhe permanência. O preconceito é de aplicação imediata em casos de emergência; dispõe previamente a mente a um curso constante de sabedoria e de virtude, não permitindo que o homem, no momento da decisão, fique hesitante, cético, confuso e indeciso (BURKE, 1982, p. 106).

O conservador considera que qualquer ação objetivando mitigar ou reduzir as desigualdades altera e perverte a ordem “natural” da sociedade. Dessa forma, os esforços para “reformular ou refazer” algo em sociedade vai contra esse todo, que é coerente por natureza (BURKE, 1982). Segundo Souza:

A divisão da sociedade em classes e a desigualdade social, portanto, compõem, na visão burkeana, um quadro de hierarquia e ordenamento correspondentes à natureza. Por derivação, tal quadro é interpretado como perene e insuperável. É, pois, um atentado contra a natureza a imposição de um princípio como o da igualdade social. A luta por ela, um atentado contra a ordem divina (SOUZA, 2016, p. 369).

O irracionalismo é marca do conservadorismo, cujos representantes negam a racionalidade e se voltam ao empirismo, às crenças e tradições religiosas e naturalizantes para explicar as relações sociais. Nas palavras de Souza (2016, p. 368), Burke elabora:

uma concepção teleológica da causalidade, interditando a categoria da alternativa para o ser social. Abraçando o monoteísmo cristão, Burke projeta sobre o ser social suas concepções teológicas, defendendo que o Estado e a

sociedade constituem uma ordem natural eterna e divinamente estabelecida — a desigualdade social e a propriedade privada, incluídas. Com essa operação ideológica antromorfizadora, o fundador do conservadorismo repousa suas ideias sobre o idealismo.

Souza (2016, p. 375) conclui que os postulados de Burke não se traduzem apenas em uma crítica à burguesia, mas “constituem-se também em um manual antirrevolucionário”. Manual este que, como temos percebido, volta com roupagens ou adereços distintos, mas com o mesmo cerne em tempos históricos específicos.

Vislumbramos, atualmente, um fortalecimento dos ideais conservadores remodelados ao contexto vigente e às necessidades do patriarcado-racismo-capitalismo. O chamado “neoconservadorismo”, ou “conservadorismo moderno”, “conservadorismo da atualidade”, recupera pilares importantes do conservadorismo clássico, atualizando-os e adaptando-os aos tempos atuais. Uma das características fortemente presente nos tempos atuais é o irracionalismo e negação da cientificidade. Sobre isso, Souza (2016) considera que Burke originou a forma peculiar de construção do discurso conservador, que rebate no contexto que vivemos no Brasil:

A maioria dos conservadores da contemporaneidade tende, outra vez, a elevar as “paixões”, os “sentimentos”, as “intuições”, ao patamar de fonte verdadeira de conhecimentos, posto que são provenientes “das verdades profundas da alma humana” e, por isso, seriam mais “puras” que as conclusões eivadas pelo crivo “artificial” da razão e do método científico. Esse afastamento e essa “destruição da razão” (Lukács, 1972), tal como concebida pela modernidade, permitem situar Edmund Burke como um dos pioneiros do irracionalismo (SOUZA, 2016, p. 376).

Para Souza (2016, p. 368), esse é um ponto de permanência duradoura no conservadorismo: “a negação da razão e a entronização de uma concepção pragmática, imediatista, de ação e pensamento” explicam a dificuldade de travar diálogos desde os mais simples até os mais polêmicos, com adeptos do pensamento conservador. Um desses temas é o aborto, que dificilmente tem avançado e, há décadas, representa, por parte dos seus contrários, a mesma argumentação irracional e apelativa ao “divino”.

Segundo Souza e Sitcovsky (2020, p. 194), a radicalização da extrema direita, com suas novas estratégias, consiste numa “resposta político-ideológica estratégica”, com objetivo de viabilizar uma “agenda de desmonte dos

direitos sociais no Brasil”. Segundo os autores, tais estratégias, traçadas internacionalmente, envolvem a intensa utilização das redes sociais e novas tecnologias, a sofisticação do discurso conservador e embasamento teórico. Os conservadores da atualidade buscam a formação de quadros jovens e se aproximam do ambiente universitário, disputam eleições locais e parlamentares, se inserem dentro das comunidades e territórios, se articulam com setores da milícia, empresários evangélicos, agronegócio etc.

Para Vaggione, Machado e Biroli (2020), a forma atual do conservadorismo na América Latina está marcada pela reação aos avanços do movimento feminista e LGBTQIA+, e “expressa coalizões políticas de grupos cristãos com setores não religiosos da direita” (VAGGIONE et al, p. 10). As táticas utilizadas por esses grupos permitem “reposicionar o Estado laico e a relação entre autoridade estatal, autoridade paterna e direitos individuais” (idem). Para isso, é fundamental “o redesenho das normas jurídicas e do próprio Estado é, assim, fundamental a essa empreitada” (ibidem).

Vaggione, Machado e Biroli (2020) caracterizam elementos novos que dão corpo ao chamado “neoconservadorismo”, que, aliado ao neoliberalismo, é reativo às conquistas dos movimentos feministas e LGBTQIA+, demonstrando adaptação de estratégia e articulações para maximizar sua influência. Pontual que o termo surge nos EUA no século XX, e vem sendo usado para caracterizar coalizões políticas estabelecidas com o objetivo de manter ordem patriarcal capitalista. O neoconservadorismo “permitiu uma aproximação entre conservadorismo cristão e o individualismo liberal, assim como entre o antipluralismo e o neoliberalismo” (VAGGIONE et al, 2020, p. 32).

Para os pesquisadores, cinco dimensões caracterizam o “neoconservadorismo”, sendo elas: 1. aliança e afinidades entre diversos setores: católicos, evangélicos, militares e ultraneoliberais. Agem como se não houvesse tensão ou divergência entre os grupos, atuando articuladamente numa agenda reativa aos direitos e adotando uns as estratégias dos outros para fortalecimento das ações; 2. juridificação da moralidade: tendência de traduzir posições morais em termos do direito, recorrendo ao discurso do direito, inclusive aos direitos humanos, para tal fim; 3. opera em contextos democráticos: destacada a proliferação de organizações da sociedade civil, partidos políticos e funcionários públicos busca impactar legislação e

políticas públicas segundo as ideias conservadoras; 4. caráter transnacional: ações refletem uma agenda comum, que transcende o território nacional; 5. relação entre neoconservadorismo e neoliberalismo, que expressa um moralismo compensatório, utilizando a temática da família para “mobilizar inseguranças em um contexto que inclui os efeitos de políticas neoliberais restritivas a investimentos sociais em nome do equilíbrio orçamentário” (VAGGIONE et al, 2020, p. 38).

Vaggione (2020) afirma que, à medida das conquistas legais em torno dos direitos sexuais e reprodutivos, fruto do ativismo das feministas e dos movimentos LGBTQIA+, mais intensa a reação conservadora a elas. O autor observa em toda a América Latina alianças e movimentos entre os conservadores para restaurar a ordem moral ameaçada por essas conquistas. Avalia que esses movimentos não são recentes ou novidade, mas identificam uma sofisticação e expansão do que chamam de neoconservadorismo. Há uma relação intrínseca com o neoliberalismo: emerge “de uma matriz neoliberal e/ou como projeto político que transcende o tema da moral sexual e é parte de processos contemporâneos de fortalecimento da direita ou de desdemocratização” (VAGGIONE, 2020, p. 42).

Uma das estratégias utilizadas pelos grupos conservadores, nesse contexto, é o que Vaggione (2020) chama de “juridificação reativa”, caracterizada pelo “uso do direito por parte de atores religiosos e seculares em defesa de princípios morais que estes consideram violados pelas demandas dos movimentos feministas e LGBTQI” (VAGGIONE, 2020, p. 42). Assim, o direito é utilizado como ferramenta para defesa de princípios morais, baseados em concepções religiosas.

A juridificação reativa acontece em duas perspectivas: a primeira enquanto arena de disputa, na qual, diante do impacto dos movimentos feminista e LGBTQIA+ no desvelamento e contestação da influência religiosa no direito, os religiosos reagem “com o propósito de defender uma concepção do legal atada a uma moral universal em temas vinculados ao gênero e à sexualidade” (VAGGIONE, 2020, p. 43).

A segunda perspectiva é do direito enquanto estratégia para “restauração moral”, por meio de um maquinário legal conservador que aglutina “hierarquias católicas e evangélicas, advogados confessionais e políticos cristãos” (VAGGIONE, 2020, p. 43). Para tanto, utilizam do argumento em defesa da vida, da

família e da liberdade religiosa, como se esses fossem valores universais. Buscam calcar no direito sua concepção moral acerca desses temas.

Segundo o autor, o neoconservadorismo transcende o campo religioso e a dicotomia entre secular e religioso. Há uma amálgama complexa entre secular e religioso, que Vaggione (2020, p. 46) demonstra ao analisar a forma como a moral católica foi absorvida “sob o manto do direito secular”, na qual “a materialidade do direito guarda conteúdos morais e religiosos e, ao mesmo tempo, os processa e instrumentaliza como parte de um discurso secular”. A luta pelos direitos sexuais e reprodutivos confronta de maneira direta esse processo, o que nos dá mais pistas sobre o intenso direcionamento de esforços dos conservadores em relação a esses temas.

Os direitos sexuais e reprodutivos reinscrevem como religioso aquilo que estava travestido como natural pela lei. Como exemplos, podemos pensar na definição da família heterossexual e da sexualidade como função reprodutiva subentendidas na legislação brasileira.

A emergência, a solidificação e, inclusive, o apoio popular ao neoconservadorismo se vinculam à necessidade de certos setores de defender a recuperação de uma ordem moral que se considera ameaçada. Se o neoconservadorismo se volta ao passado para restaurar um modelo moral (nunca de todo vigente), também projeta-o em direção ao futuro enquanto utopia (uma utopia reacionária) (VAGGIONE, 2020, p. 58).

Para tanto, contam com uma “maquinaria legal neoconservadora”, formada pela hierarquia religiosa (tanto católica quanto evangélica), bem como políticos, advogados e juristas cristãos. Em relação aos primeiros, enquanto os evangélicos se apropriaram da estratégia diretamente eleitoral, formando partidos políticos e apresentando candidaturas próprias, a hierarquia católica prefere convocar “políticos para que atuem com base em suas crenças, com uma inserção transversal em diferentes partidos” (VAGGIONE, 2020, p. 61). Há uma “atuação coordenada” que aglutina diferentes denominações religiosas e pertencimentos partidários, já que compartilham “a defesa de uma ordem moral diante do avanço dos direitos sexuais e reprodutivos” como prioridade (VAGGIONE, 2020, p. 63).

Os advogados e juristas atuam em diversos campos: seja em organizações religiosas e/ou com o mote da “defesa da vida e da família”; nas organizações e/ou associações de advogados e juristas cristãos (ex.: União

Internacional de Juristas Católicos e Anajure); como pesquisadores e professores, com objetivo de construir e difundir a doutrina, além de formar novos quadros para atuação nesses moldes. Os advogados e juristas cristãos lograram “amalgamar o tecnicismo que envolve o campo jurídico a suas crenças religiosas como parte de sua atuação profissional” (VAGGIONE, 2020, p. 68).

A juridificação reativa apresenta três perspectivas importantes de atuação: a cidadanização do feto, traduzida na busca por conceder ao embrião/feto status jurídico não apenas por leis, mas também pelo reconhecimento social; a renaturalização da família, formada pelo casamento de pessoas de sexo oposto, na qual os pais têm autonomia para ensinar aos filhos o que consideram importante – daí a recusa pela educação sexual e “ideologia de gênero”; e a ampliação da liberdade religiosa e de consciência, que significa, na verdade, a sobreposição da concepção moral religiosa como universal em detrimento dos direitos sexuais e reprodutivos.

A cidadanização do feto pode ser materializada na busca pela comemoração do “Dia do Nascituro”, que visa reconhecer socialmente a definição de vida desde a concepção e o status legal do feto/embrião, como também nas legislações e normas que de fato dão personalidade jurídica a ele e na maior criminalização das mulheres que abortam, sob o manto de uma suposta defesa do feto/embrião.

Utilizam-se do entendimento de que os direitos sexuais e reprodutivos são uma ameaça à liberdade religiosa como uma estratégia de “reduzir a legitimidade e a legalidade dos direitos vinculados à sexualidade e à reprodução” (VAGGIONE, 2020, p. 76). A ampliação de consciência é materializada no incentivo à objeção de consciência e na sua extensão para todo e qualquer profissional que lide com aspectos dos direitos sexuais reprodutivos, desde médicos e enfermeiras ao pessoal administrativo. Buscam como estratégia o emprego coletivo da objeção de consciência, que é um direito originalmente individual.

Diante dessas reflexões, objetiva-se, aqui, as análises em dois países: Brasil e Cuba. Sonia Draibe (1991) expõe que a pesquisa em dois países com realidades distintas é possível quando se propõe a identificar as particularidades no desenvolvimento da política social de cada um, tendo claro os objetivos da pesquisa e os pontos que se almeja analisar. No nosso caso, propomos a analisar os seguintes pontos: a construção da legislação sobre aborto; laicidade do Estado; estrutura do

sistema de saúde na oferta dos serviços de abortamento; autonomia reprodutiva das mulheres. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, via Plataforma Brasil, e obteve aprovação por meio do parecer de número 4.309.765.

Diante do objeto proposto, a pesquisa de natureza qualitativa nos permite uma aproximação com a realidade. Para Minayo, pesquisas dessa natureza:

Responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994, p. 21).

A proposta é uma pesquisa explicativa que, segundo Gil, tem “como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (2008, p. 28). Segundo o autor, é o tipo de pesquisa que proporciona maior aprofundamento no conhecimento da realidade, “porque explica a razão e o porquê das coisas.” (idem).

A coleta de dados se iniciou por uma revisão bibliográfica e documental, recorrendo a produções sobre a temática, além de normas técnicas, legislações e outros documentos de ambos os países. Em relação aos documentos, esses caracterizam-se como “materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (GIL, 2008, p. 51). Os documentos analisados são textos de acesso público e incluem Normas Técnicas de atendimento ao abortamento legal, legislações, decretos e portarias referentes ao tema.

A partir da revisão bibliográfica buscamos ampliar a gama de autoras e autores do campo teórico crítico e referências acerca da temática, o que nos permitiu um resgate histórico das particularidades que envolviam, e ainda envolvem, o direito ao aborto no Brasil e em Cuba. Para a abordagem das particularidades de cada país, foram considerados, a partir do contexto político e social, aspectos relacionados a atuação do legislativo, do executivo e do judiciário. Também foram considerados a atuação das religiões, particularmente a católica e pentecostal pelo seu grau de penetração na sociedade, e o possível poder de influência no Estado. A atuação do movimento feminista e de mulheres também foram considerados.

Realizamos entrevistas com profissionais e ativistas com trajetória ligada à temática no Brasil e em Cuba. As entrevistas semiestruturadas tiveram um roteiro básico de temas previamente estabelecidos. A ideia inicial era realizar todas as entrevistas de forma presencial. Com o contexto trazido pela pandemia de Covid-19 no início de 2020, os planos tiveram de se readequar e, por isso, no Brasil, realizamos todas as entrevistas de forma online, o que também nos possibilitou entrevistar sujeitos de diferentes regiões do país. Em Cuba, foram realizadas presencialmente, entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022, uma vez que a massiva vacinação e o controle rigoroso com a situação sanitária no país permitiram a realização de atividades in loco, com o devido distanciamento e uso de máscaras.

As entrevistas partiram de uma amostragem por conveniência (GIL, 2008): partimos dos contatos previamente estabelecidos com profissionais da saúde, ativistas e pesquisadoras brasileiras e cubanas referências no debate sobre direitos reprodutivos e aborto e, em seguida, outras pessoas foram indicadas. A participação da pesquisadora em grupos de ativismo e pesquisa sobre aborto possibilitou a indicação de outros sujeitos para a realização das entrevistas. Em Cuba, além das indicações e contatos proporcionados pela coorientadora cubana, Dra. Nancy Chacón, contamos com a indicação do Centro de Estudos Demográficos (CEDEM).

No Brasil, entrevistamos um total de sete pessoas, sendo profissionais que atuaram em serviços de aborto legal; gestores públicos que atuaram na implementação desses serviços; militantes do movimento feminista; trabalhadoras de organizações não governamentais que atuaram em torno da temática e pesquisadoras. A maioria das entrevistadas são mulheres (seis mulheres e um homem).

Em Cuba, entrevistamos cinco sujeitos, sendo eles trabalhadores da saúde, ginecologistas-obstetras que participaram da criação e implementação de programas de educação sexual e de saúde materna infantil; trabalhadora e gestora da política de educação, especificamente da área de educação para a saúde; membra da Federação de Mulheres Cubanas (FMC) e do Centro de Estudos da Mulher; uma professora titular do CEDEM e da Sociedade Cubana Multidisciplinar para Estudo da Sexualidade. Além disso, tivemos o apoio de outros dois informantes: um membro do Comitê de Defesa da Revolução (CDR), que norteou nosso caminho até a compreensão do trabalho da instituição, e uma trabalhadora do Ministério da Justiça,

que facilitou nosso acesso a documentos e esclareceu dúvidas acerca das leis sobre as quais nos debruçamos. Durante este texto, sempre que mencionarmos as entrevistas realizadas em Cuba, já traremos as citações traduzidas por nós do espanhol falado ao português.

Abaixo, os quadros sintetizam as entrevistas realizadas:

Quadro 01: Entrevistadas no Brasil

BRASIL		
Referência	Formação acadêmica	Profissão/área de atuação
EBR01	Serviço Social	Assistente Social, fundou e atuou em serviços de abortamento legal. Atua em movimentos pelo direito de decidir.
EBR02	Medicina	Médica, trabalhou na gestão de políticas sociais, incluindo de aborto legal. Militante feminista.
EBR03	Medicina	Médico, trabalhou em serviços de aborto legal, ativista pelo direito de decidir. Participa de organizações de médicos pelo direito de decidir.
EBR04	Sociologia	Pesquisadora e palestrante, trabalha em organizações feministas. Militante feminista.
EBR05	Direito	Advogada e pesquisadora, trabalha em organização não governamental relativa aos direitos das mulheres.
EBR06	Serviço Social	Pesquisadora, trabalha em organização não governamental feminista. Militante feminista.
EBR07	Psicologia	Psicóloga social, trabalha em organização não governamental pelo direito de decidir. Ativista pelo direito de decidir.

Elaborado pela autora.

Quadro 02: Entrevistadas/os em Cuba

CUBA		
Referência	Formação acadêmica	Profissão/área de atuação
ECU01	Medicina	Trabalhador do Ministério de Saúde Pública (MINSAP), especialista em sexualidade. Um dos criadores do programa nacional de educação sexual.
ECU02	Pedagogia	Especialista em metodologia e em educação para saúde do Ministério de Educação. Chefe de saúde escolar do Ministério da Educação (MINED).
ECU03	Medicina	Médico ginecologista obstetra. Diretor de saúde materna infantil do MINSAP.
ECU04	Psicologia	Membra da Federação de Mulheres Cubanas (FMC), diretora do Centro de Estudos da Mulher.
ECU05	Psicologia	Professora titular do Centro de Estudos Demográficos (CEDEM) da Universidade de

		Havana, presidente da Sociedade Cubana Multidisciplinar para Estudos da Sexualidade.
--	--	--

Elaborado pela autora.

Ressaltamos a importância da realização da pesquisa no exterior, possibilitada pelo Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior, para o qual fui aprovada no ano de 2020, realizada em Havana, Cuba, de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, sob orientação da prof. Dra. Nancy Chacón, da Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona. A vivência em Cuba e pesquisa *in loco* foram essenciais por vários motivos, que tentaremos elencar a seguir: 1) a possibilidade do conhecimento da realidade e cultura cubanas, tão mistificadas pela mídia hegemônica e pelas informações enviesadas massivamente veiculadas acerca da ilha; 2) o acesso a materiais e produções acadêmicas e literárias; 3) as visitas a serviços de saúde, educação, FMC, Universidades e centros de estudo; 4) conhecer melhor sua gente e sua história, ouvir de gente comum e de especialistas aspectos importantes para compreensão do objeto proposto e o contexto no qual ele se desenvolve.

Para a análise dos dados coletados, utilizamos análise de conteúdo. Minayo alega que esta é caracterizada por “técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (1993, p. 303). Como a proposta é analisar países distintos em relação ao mesmo tema, consideramos que a modalidade de análise temática foi útil, ao “descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 1993, p. 316, destaques da autora).

O processo de análise dos dados obtidos por meio de todas as entrevistas se iniciou com sua transcrição e repetidas leituras com objetivo de buscar temáticas e pontos recorrentes nas falas, tanto convergentes como divergentes. O retorno às entrevistas foi frequente e, no que pese à categorização dos temas, buscamos retomar o sentido das falas em sua íntegra, sem tirá-las de seu contexto.

Esta tese está estruturada em capítulos, sendo o primeiro deles uma discussão teórico-metodológica acerca da temática do aborto no bojo das relações sociais engendradas no patriarcado-racismo-capitalismo. Para a exposição dos dados, para evitar que o texto ficasse repetitivo ou que seu conteúdo desse a

impressão de um estudo fragmentado, abordamos o conteúdo relativo ao Brasil e, depois, o conteúdo relativo à Cuba.

Logo após o capítulo inicial, com embasamento teórico metodológico, passamos a tratar da temática no Brasil. O item três traz um resgate histórico acerca da disputa sobre o aborto no Brasil, e engloba desde os textos legislativos anteriores à 1940, aos dias atuais. Em seguida vem a análise em torno da criminalização do aborto no Brasil, entre a busca pela ampliação do direito e as tentativas de retrocesso, capítulo que foi dividido em duas partes. A primeira trata do conservadorismo, da laicidade do Estado os entraves no direito ao aborto no Brasil. A segunda, sobre o movimento feminista e as estratégias de luta pelo direito de decidir.

O texto segue para a discussão sobre Cuba. Primeiro, um capítulo com o resgate histórico acerca da temática, que engloba desde o período antes da revolução até os dias atuais. Após isso, escrevemos nossas análises em duas partes. A primeira, sobre o papel da Federação de Mulheres Cubanas e os avanços nos direitos reprodutivos. A segunda, sobre os principais desafios da ilha em relação ao direito de decidir.

As considerações finais são a síntese das particularidades da disputa sobre o aborto no Brasil, que resultaram na persistente criminalização das mulheres, bem como aquelas que resultaram na legalização da prática em Cuba. Temas como a laicidade do Estado, o conservadorismo, a política de saúde e o papel do movimento feminista serão norteadores para a compreensão do problema desta pesquisa.

Antes de partir para os próximos capítulos, abordaremos uma reflexão necessária para o desenrolar desta tese. Trata-se do uso dos termos “movimento feminista” e “movimento de mulheres”. Sabemos que nem todo movimento de mulheres é feminista. Alguns, inclusive, têm cunho antifeminista. Como lembra Cisne (2014), há movimento de mulheres contrárias ao aborto. Atualmente, em 2022, ano eleitoral, diversas são as propagandas de mulheres candidatas de extrema direita se lançando em favor à “representatividade”, à “igualdade”, ao “empoderamento feminino” e à “participação das mulheres”, sendo que, na verdade, defendem os ideais dominantes e exploração das mulheres⁵. Por isso, tal reflexão é necessária.

⁵ Oriundas de partidos como os de Bolsonaro, ou partidos aliados, com bandeiras armamentistas, antiaborto, LGBTQI+fóbicos, contrários às políticas públicas universalistas e dos direitos sociais, com discursos que enquadram as mulheres no padrão esperado pelo patriarcado, ainda que participem da vida política do país.

Cisne (2014) aponta que a diferença está, exatamente, nas reivindicações feitas. Neste texto, ao abordarmos a realidade brasileira, seguiremos as indicações das autoras referenciadas quando falam do movimento feminista e/ou do movimento de mulheres, considerando que, quando se trata do direito de decidir, os movimentos citados aqui se encontram numa perspectiva feminista. No que se refere à realidade cubana, nos referiremos à Federação de Mulheres Cubanas (FMC), de acordo com aquilo que as federadas se autointitulam: uma organização de massas de mulheres. Ainda que tenha perspectiva notadamente consonante com ideais feministas, a FMC não utiliza, via de regra, esse termo. Em decorrência disso, trataremos aqui de “movimento de mulheres”, entendendo também se tratar de uma organização cujos projetos e objetivos são feministas.

2 ABORTO E RELAÇÕES SOCIAIS

A compreensão da temática proposta nos leva necessariamente a uma mirada desde a totalidade das relações sociais, uma vez que não buscamos uma explicação superficial ou parcial do problema. Como compreender a totalidade das relações sociais no bojo em que a relação entre violação dos direitos e autonomia sobre o próprio corpo se dão? Para a apreensão do nosso objeto de pesquisa, é importante considerar os aspectos relativos à reprodução social e à divisão sexual do trabalho, por exemplo.

Quando tratamos da autonomia sobre o próprio corpo e os direitos reprodutivos, é importante reiterar que a análise da totalidade nos faz compreender que esses dizem respeito também às condições para a escolha da maternidade, como escreveram Correa e Petchesky (1996).

A autora e militante estadunidense Angela Davis (2016) nos alerta sobre a negação do direito à maternidade às mulheres pobres, sobretudo às negras. Para estas, a escolha pela maternidade é impossibilitada pelas condições de vida a qual estão submetidas. Segundo Davis, a campanha pela legalização do aborto “falhou em dar voz às mulheres que queriam o direito aos abortos legais, ainda que deplorassem as condições sociais que as impediam de dar à luz mais crianças” (DAVIS, 2016, p. 208). A autora elucida, então, as práticas de esterilização da população pobre e negra nos EUA.

Práticas que, ainda nos dias de hoje, são comuns no Brasil. Identificamos em nossa pesquisa a recorrência do preconceito contra as mães pobres e a prática impositiva da esterilização não desejada a essas mulheres conforme a concepção e determinação de profissionais dos serviços públicos de saúde (DAMIÃO, 2018). Não é raro que casos de determinação judicial impositiva à laqueadura ocorram⁶.

Segundo Oliveira (2022, p. 251), o racismo consiste na “a maneira que o capitalismo desenvolveu para hierarquizar os seres humanos ao determinar a superioridade do branco (ocidental) em relação ao outro (africano, indígena e

⁶ Alguns exemplos a seguir: <https://oglobo.globo.com/sociedade/laqueadura-determinada-por-juiz-levanta-debate-sobre-consentimento-consciente-da-mulher-22786795>; https://www.huffpostbrasil.com/entry/janaina-a-mulher-que-foi-submetida-a-uma-laqueadura-sem-consentimento_br_5c33a334e4b0f2cf2e84c8d8

asiático)”. Assim, não pode ser reduzido a um sistema de exploração, “da mesma forma que não se pode reduzir a exploração a uma dimensão meramente economicista, apartada da opressão e alienação” (idem).

Para a autora, atualmente, o racismo não atua da mesma forma, embora:

ainda se porta como uma dimensão estruturante das relações sociais (ALMEIDA, 2018) e se constitui de diversas formas, a depender da sociabilidade e da formação sócio-histórica, ganhando contornos mais visíveis ou velados. Materializa-se por meio da economia, da política e das relações sociais, afetando as subjetividades dos sujeitos negros de forma negativa, sendo, portanto, um desvalor (OLIVEIRA, 2022, p. 251).

É nesse contexto que Cisne et al (2018) apontam que a criminalização do aborto reflete um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres.

Silvia Federici (2019) dá pistas sobre a profundidade da temática. Ao falar da divisão internacional do trabalho, a pesquisadora trata da superexploração das trabalhadoras mulheres dos países nas zonas de livre-comércio e expõe a imposição, pelos empregadores, do uso de contraceptivos para que estas não fiquem grávidas e, conseqüentemente, “atrapalhem” a produção.

Saffioti (1984) e Federici (2017) afirmam que a proibição/permissão do aborto revela uma relação muito próxima ao contexto econômico e social de cada tempo histórico. A dinâmica consubstancial das relações sociais e o envelhecimento das relações de sexo, classe e raça/etnia é evidente⁷.

Grosso modo, o capitalismo concorrencial tem um pronunciado interesse pela reprodução da força de trabalho, enquanto o capitalismo monopolista, face à abundância de mão-de-obra, interessa-se por limitar o número de nascimentos, prevendo as pressões que os futuros excedentes demográficos desencadearão no mercado de trabalho (SAFFIOTI, 1984, on-line).

Em Federici (2017), vemos como a prática foi ora tolerada, ora condenada, a depender dos interesses predominantes: em épocas de baixa populacional, como, por exemplo, após a colonização das Américas e conseqüente extermínio dos povos originários, toda iniciativa que impedisse o crescimento populacional era duramente castigada. No entanto, como se observou na Idade Média, a prática do aborto era tolerada principalmente entre a população pobre.

⁷ Trataremos da consubstancialidade das relações sociais mais adiante.

A autora demonstra como a igreja católica politizou o sexo a depender dos interesses dominantes de cada momento histórico. Federici (2017) expõe que, se em um dado momento o sexo é regulado pela Igreja somente para procriação e qualquer outro comportamento distante desse é duramente reprimido, em tempos de revolta popular, a instituição fecha os olhos para iniciativas do Estado de tolerar estupro de mulheres pobres e organização estatal da prostituição como forma de conter a insatisfação dos trabalhadores homens. Exemplo disso, conforme a pesquisadora, é a crise populacional e de escassez de mão de obra enfrentada após a Peste Negra: diante da insurgência dos camponeses, o Estado intervém estimulando e proporcionando a exploração do corpo e sexualidade das mulheres com tais medidas.

Até mesmo a Igreja chegou a ver a prostituição como uma atividade legítima. Acreditava-se que o bordel administrado pelo Estado provia um antídoto contra as práticas sexuais orgiásticas das seitas hereges, e que era um remédio para a sodomia, assim como também era visto como um meio para proteger a vida familiar (FEDERICI, 2017, p. 106).

Outro aspecto importante é a regulação da reprodução que, com a crescente necessidade de aumento populacional e reposição da força de trabalho, tornou comum medidas como o controle de gravidezes e nascimentos, bem como a repressão à contracepção e abortos. Uma importante medida, ressaltada por Federici (2017), descreve a introdução do médico homem no controle do parto, que anteriormente era assistido por parteiras e controlado por mulheres.

Com a marginalização das parteiras, começou um processo pelo qual as mulheres perderam o controle que haviam exercido sobre a procriação, sendo reduzidas a um papel passivo no parto, enquanto os médicos homens passaram a ser considerados como "aqueles que realmente davam vida" (como nos sonhos alquimistas dos magos renascentistas). Com essa mudança, também teve início o domínio de uma nova prática médica que, em caso de emergência, priorizava a vida do feto em detrimento da vida da mãe. Isso contrastava com o processo de nascimento habitual que as mulheres haviam controlado. E, para que efetivamente ocorresse, a comunidade de mulheres n que se reunia em torno da cama da futura mãe teve que ser expulsa da sala de partos, ao mesmo tempo que as parteiras eram postas sob a vigilância do médico ou eram recrutadas para policiar outras mulheres (FEDERICI, 2017, p. 177).

Saffioti (1984) lembra o papel do Estado na implementação de políticas que favorecem os objetivos da classe dominante, inclusive no que se refere à reprodução, uma vez que ele não exerceria apenas o papel do controle da força de trabalho, mas também o de direcionar o processo de reprodução humana. Exemplo

disso é a submissão das mulheres porto-riquenhas aos testes das indústrias farmacêuticas para anticoncepcionais. Há um claro componente racista e de classe nessa questão, ao utilizar mulheres pobres, de países ditos “subdesenvolvidos”, como cobaias de medicamentos cujas consequências eram desconhecidas.

Nas palavras da pesquisadora, “os países de capitalismo central difundem métodos contraceptivos para a periferia do sistema capitalista internacional, ainda que se possam presumir seus efeitos deletérios e mesmo que estes já tenham sido comprovados” (SAFFIOTI, 1984, online). No Brasil, um dos exemplos foi a operação de agências internacionais de controle de natalidade na década de 1980 e a intervenção militarizada do Estado nas questões relativas à reprodução em plena ditadura, conforme aprofundaremos nos próximos capítulos.

Essas questões se tornam ainda mais complexas na atual conjuntura brasileira de avanço conservador e ofensiva neoliberal, em que membros do governo federal sugerem que “abstinência sexual” seja a política pública voltada ao planejamento familiar⁸. São muitos os ataques aos direitos das mulheres da classe trabalhadora. No que se refere especificamente ao aborto, a tentativa de retrocesso nos direitos conquistados nunca cessou no Brasil (ROCHA, 2005), porém, a eleição de Jair Bolsonaro e seus representantes intensificou os ataques nesse sentido. Um exemplo disso é o recente projeto de Fernando Holiday (DEM), que prevê internação psiquiátrica de mulheres com “propensão ao abortamento”. Iniciativas como essa não são, infelizmente, novidade. E a história nos mostra sobre quais mulheres a acusação de “propensão ao abortamento” recai.

Diante dessa complexidade, a matriz teórico-metodológica que permite vislumbrar a problemática do aborto desde a sua raiz é o materialismo histórico-dialético. Isso porque ela possibilita que nos aproximemos mais da realidade ao propor passar da aparência dos fenômenos para chegar a sua essência. Essa é a matriz teórico-metodológica que permite a compreensão totalizante da realidade, inscrevendo a particularidade do debate sobre aborto na totalidade das relações sociais construídas no modo de produção que vivemos.

⁸ Trata-se da campanha “Tudo tem seu tempo”, lançada pelo governo federal em fevereiro de 2020, anunciada pelo então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta e pela então Ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damares Alves. Detalhes podem ser lidos nesta reportagem: <https://www.brasildefato.com.br/2020/02/03/programa-de-incentivo-a-abstinencia-sexual-quer-educar-pelo-medo-diz-especialista>

Segundo Danièle Kergoat (2012, p. 94), “uma relação social é uma relação antagônica entre dois grupos sociais, instaurada em torno de uma disputa”, sendo relação “de produção material e ideal”. Está pressuposto, nesse conceito, a ideia de antagonismo e de disputa. Para a autora, esse conceito se difere das relações intersubjetivas, individuais e próprias dos sujeitos concretos, pois “as relações sociais, por sua vez, são abstratas e opõem grupos sociais em torno de uma disputa” (KERGOAT, 2010, p. 95).

Essa diferenciação é importante pois

permite compreender que, se a situação mudou de fato em matéria de relações intersubjetivas entre os sexos e nos casais⁷, as relações sociais, porém, continuam a operar e a se manifestar sob suas três formas canônicas: exploração, dominação e opressão (que podem ser ilustradas pelas diferenças salariais, pela maior vulnerabilidade e maior risco de ser vítima de violências). Ou seja, se de um lado há um deslocamento das linhas de tensão, de outro, as relações sociais de sexo permanecem intactas. Da mesma maneira, são as práticas sociais — e não as relações intersubjetivas — que podem dar origem a formas de resistência e que podem, portanto, ser as portadoras de um potencial de mudança no nível das relações sociais (KERGOAT, 2010, p. 95).

Cisne (2014) nos auxilia nessa compreensão. Com base em Danièle Kergoat e Jules Falquet, a pesquisadora explica existir duas palavras no francês para o correspondente a “relações” em português: *rappports* e *relations*. Enquanto a primeira diz respeito a relações mais amplas, estruturais, a segunda remete às relações mais individuais, pessoais e cotidianas. Quando nos referirmos às relações sociais neste texto, falaremos das primeiras: relações sociais amplas, estruturantes em sociedade, que refletem naquelas individuais, mas não se resumem a elas.

Pontuaremos algumas diferenças entre o que elegemos e a pós-modernidade. Consideramos importante esse debate não apenas para evidenciar nossa posição, mas para contribuir às pesquisas e reflexões posteriores acerca da temática do aborto. Também porque, frequentemente, se fala que o debate sobre gênero e patriarcado e temas como o aborto são questões secundárias ou vinculadas tão somente ao pós-modernismo, de forma a desqualificar o debate ao desconsiderar toda uma produção de vertente materialista e marxista desenvolvida em torno desses temas. Aliás, no começo do século vinte, as socialistas já abordavam a opressão e exploração das mulheres como questão a ser enfrentada para a construção de uma sociedade mais justa associada à luta de classes, sem hierarquizar a importância de um ou outro. Heleieth Saffioti, reconhecidamente uma teórica do campo marxista,

compreende que gênero, classe e raça formam um nó no processo de exploração e dominação na formação social capitalista, debate retomado aqui mais adiante.

Diferentemente das matrizes de pensamento pós-modernas que fragmentam o sujeito, tirando-o da estrutura da qual é resultado em detrimento das identidades autoconstruídas, o feminismo materialista pode contribuir para a compreensão das relações sociais que materializam a negação do direito ao aborto.

Ellen Wood afirma que o pós-modernismo relativiza a realidade, colocando-a sob diferentes pontos de vista oriundos da particularidade dos indivíduos, privilegiando identidades em detrimento das relações sociais advindas do modo de produção: “o fio principal que perpassa todos os princípios pós-modernos é a ênfase da natureza fragmentada do mundo e do conhecimento humano” (WOOD, 1999, p. 13). Para a autora, as implicações dessa concepção fragilizam a luta coletiva, uma vez que:

O *self* humano é tão fluído e fragmentado (o “sujeito descentrado”) e nossas identidades, tão variáveis, incertas e frágeis que não pode haver base para solidariedade e ação coletiva fundamentadas em uma “identidade” social comum (uma classe), em uma experiência comum, em interesses comuns (WOOD, 1999, p. 13).

Em relação à construção do conhecimento, a matriz pós-moderna “insiste na impossibilidade de qualquer política libertadora baseada em algum tipo de conhecimento ou visão “totalizantes” (WOOD, 1999, p. 13). Ao negar a possibilidade do conhecimento totalizante, compreendendo-o de forma fragmentada do todo, o pós-modernismo resulta na impossibilidade da ação política que visa a construção de uma nova ordem societária, ainda que se reivindique “anticapitalista”.

Meera Nanda (1999) segue o mesmo raciocínio na preocupação com o relativismo presente na produção acadêmica de matriz pós-moderna. Nela, os indivíduos constroem a própria verdade, transformando os diversos valores culturais no padrão da verdade “de modo que a verdade passa a ser simplesmente o que se ajusta a um dado sistema de crenças, ao invés daquilo que descreve fielmente o mundo que existe independente de nossas crenças” (NANDA, 1999, p. 100).

Marx (2011) demonstra que a sociedade burguesa é a primeira que produz a ideia de indivíduos isolados, voltados a fins privados, quando, na realidade, esse é o contexto histórico em que as relações sociais são mais complexas. Ao deslocarmos o pensamento para os indivíduos de forma isolada, ignorando a estrutura

que organiza as relações sociais, estamos coadunando, portanto, com o próprio sistema que nos domina e explora.

Para Carol Stable (1999), no pós-modernismo, o capitalismo é caracterizado como um sistema difuso e heterogêneo que não oferece ponto de partida para seu combate. A autora faz crítica às concepções feministas vinculadas a essa matriz por corroborarem com o individualismo e impossibilitarem lutas coletivas. Além disso, argumenta que, ao propor a união das mulheres enquanto classe revolucionária distinta, o feminismo tenderia a negar os interesses conflitantes circunscritos no todo das mulheres (STABILE, 1999). Concordamos com a autora sobre algumas tendências de “feminismo”, mas, ainda que algumas perspectivas ignorem a totalidade das relações sociais e fragmentem não apenas a compreensão delas mas também a ação política em torno de suas lutas, não é somente essa perspectiva feminista existente.

Para as feministas materialistas, o que se questiona não é a existência de várias verdades e, portanto, não se limita na fragmentação das relações sociais, e sim num maior aprofundamento no que tange à compreensão das suas determinações. Nancy Fraser (2015) argumenta que modelo identitário não dá conta da elaboração de estratégias coletivas de luta, uma vez que subordina o coletivo ao individual ao colocar a autoidentificação acima da materialidade da vida social. Quando subordinamos a condição do coletivo à identidade autoconstruída e individual, perdemos de vista as estruturas sociais, econômicas e culturais que moldam nossa existência em sociedade. Isso pode corroborar com o individualismo pregado pelo modelo neoliberal – cooptando as lutas sociais em favor da manutenção da ordem vigente. Fraser (2015) propõe pensar na materialidade revelada das opressões em relação ao sexo, isto é, na hierarquia que coloca o conjunto das mulheres sob o domínio do conjunto dos homens.

Saffioti (1984) aponta para o caráter não economicista do conceito de modo de produção em Marx, já que este envolve a produção da vida material (ou os meios de subsistência às necessidades humanas), a reprodução dos próprios seres humanos e as relações sociais capazes de produzir e reproduzir a vida. Ou, conforme o próprio autor, sobre a produção material: “indivíduos produzindo em sociedade, por isso o ponto de partida é a produção dos indivíduos socialmente determinada” (MARX, 2011, p. 39). Nas palavras da autora:

As relações sociais de produção não se restringem ao domínio do trabalho “público”, invadindo o terreno “privado” das relações sociais de reprodução;” e “as relações sociais de reprodução extrapolam o domínio “privado” do lar para penetrar vigorosamente no âmbito da produção “pública” (SAFFIOTI, 1984, online).

Reivindicando uma matriz materialista para o feminismo e tendo como base a teoria marxista, a autora reconhece a impossibilidade de um “feminismo de todas as mulheres”, mas afirma que a incompreensão da dominação-exploração de sexo materializada pela divisão sexual do trabalho traz consequências drásticas para a luta de classe (SAFFIOTI, 1984). Discorre que “as alianças entre as mulheres esbarram no antagonismo entre as classes sociais” e “as lutas políticas da classe trabalhadora trazem em seu bojo o antagonismo entre as categorias de sexo” (SAFFIOTI, 1984, online). Afirma que o antagonismo entre as categorias de sexo não é um fenômeno inscrito no interior de cada classe, já que as contradições das relações sociais de sexo e de classe são cruzadas, não paralelas.

A partir de Engels, que “atribui ao conflito entre os sexos o estatuto de antagonismo” (SAFFIOTI, 1984, online), defende que as contradições nas relações sociais de classe e sexo têm o mesmo estatuto teórico. A hierarquização ou submissão de uma pela outra incorre, nesse sentido, em perdas políticas e teórico-metodológicas.

Uma relação de subordinação entre estes dois antagonismos, qualquer que seja a direção desta sujeição, impede a apreensão da riqueza de determinações que definem um concreto histórico, provocando o fracasso das estratégias cujo alvo seja a superação destas contradições (SAFFIOTI, 1984, online).

Vania Assunção (2013) afirma que Marx não trata de forma autônoma a questão do método, mas que essa discussão aparece concomitantemente às suas discussões relacionadas ao objeto estudado. Diferente de outros autores, que estipulam “etapas” que, seguidas da forma correta, chegam ao conhecimento verdadeiro⁹, Marx busca na aproximação com o objeto revelar a realidade. Nesse sentido, não há um procedimento que garanta por si, preliminarmente, o acesso à verdade, “mas esta é encontrada apenas por meio de uma escavação, de uma

⁹ Como por exemplo Max Weber, Émile Durkheim e Auguste Comte

descoberta, de um exame acurado das especificidades da coisa estudada no tocante a sua configuração interna e à inter-relacional” (ASSUNÇÃO, 2013, p. 47).

Nos Grundrisse, Marx (2011) propõe apropriar-se do concreto e reproduzi-lo como concreto mental - concreto pensado. Por meio das abstrações, no processo de mediação, aproxima-se do objeto a ser estudado, inscrito na totalidade das relações sociais para, assim, reproduzi-lo como concreto pensado.

Ao analisar produção, distribuição, troca e consumo, Marx apreende a relação de mediação de cada um perante os outros: a produção cria o modo de consumo, que também reflete na produção; a distribuição é relacional à produção etc. O que o autor demonstra é que essas categorias são relacionais, não isoladas e, por isso, não são idênticas, mas “membros de uma totalidade, diferenças dentro de uma unidade. [...] há uma interação entre os momentos diferentes. Esse é o caso em qualquer todo orgânico” (MARX, 2011, p. 53).

O concreto é concreto porque é síntese de múltiplas determinações, portanto unidade na diversidade. [...] O concreto aparece no pensamento como processo da síntese, como resultado, não como ponto de partida, não obstante seja o ponto de partida efetivo e, em consequência, também o ponto de partida da intuição e da representação. Na primeira via, a representação plena foi volatilizada em uma determinação abstrata; na segunda, as determinações abstratas levam à produção do concreto por meio do pensamento (MARX, 2011, p. 54).

As categorias marxianas possibilitam essa mediação. Sobre elas, Assunção nos lembra que “não são construtos ideais: trata-se de propriedades ou atributos inerentes ao próprio ser” ou “conceitos predefinidos, figurações ideais ou elaborações intelectivas silogísticas” (2013, p. 51), mas consistem nas “formas de ser efetivas capturadas pelo pensamento – estão dadas “tanto na realidade como na cabeça” (idem). A categoria não é apenas uma elaboração teórica subjetiva, é algo que se refere às determinações do real e, além de revelar um movimento do pensar.

As categorias permitem as abstrações necessárias para a aproximação com o objeto e a sua reprodução como concreto pensado, estando historicamente localizadas. Nas palavras de Marx:

As próprias categorias mais abstratas, apesar de sua validade para todas as épocas – justamente por causa de sua abstração –, na determinabilidade dessa própria abstração, são igualmente produto de relações históricas e têm sua plena validade só para essas relações e no interior delas (MARX, 2011, p. 59).

O aborto não é algo isolado, cuja compreensão se dá exclusivamente observando os aspectos legais ou culturais que cercam o tema, mas faz parte de uma totalidade das relações sociais da sociedade que vivemos. Para a apreensão do nosso objeto de pesquisa, é importante que consideremos os aspectos relativos à reprodução social e à divisão sexual do trabalho, por exemplo.

Na verdade, quer quando os mencionados fatores naturais justificam uma discriminação social de fato, quer quando justificam uma discriminação social de jure, não cabe pensá-los como mecanismos autônomos operando contra a ordem social capitalista. Ao contrário, uma visão globalizadora da sociedade de classes não poderá deixar de percebê-los como mecanismos coadjuvantes da realização histórica do sistema de produção capitalista (SAFFIOTI, 1984, online).

Partilhamos do entendimento de Saffioti (2004), de que o modo de produção que vivenciamos é patriarcal, racista e capitalista e as relações sociais que experimentamos são resultado do enovelamento desses três elementos. O nó formado por eles, segundo Saffioti (2004), é impossível de desatar na realidade, separando o que é efeito de um ou de outro. Patriarcado, racismo e capitalismo se entrelaçam e se intensificam, ressignificando conforme o tempo histórico a fim de se manter enquanto sistema. Isso significa perpetuar os privilégios da classe dominante por meio da dominação e exploração de classe, sexo e raça/etnia.

A depender do tempo histórico, o patriarcado-racismo-capitalismo pode promover e/ou acatar determinadas mudanças sem, contudo, transformar suas bases. Pelo contrário, almeja fincar seus tentáculos com mais força para potencializar a dominação-exploração de classe, raça/etnia e sexo. Saffioti (2013, p. 60) escreve o seguinte:

Em suas realizações históricas, o sistema capitalista tem-se revelado bastante maleável, permitindo e mesmo estimulando mudanças institucionais às quais se opunham a tradição e o estilo de vida, por exemplo, na família. Entretanto, a elasticidade que o sistema capitalista de produção imprime às soluções para os problemas que gera encontra sério limite no próprio capital.

Segundo a autora, para compreender as contradições de classe, raça/etnia e sexo é necessário olhar para a produção. A atividade do trabalho é o fio condutor para compreendê-las, sendo a base material do patriarcado a divisão sexual do trabalho. Saffioti (1984, s/p) afirma que “qualquer desatenção quanto à divisão sexual do trabalho [pode] conduzir as lutas a fragorosas derrotas, em virtude de práticas políticas e mesmo objetivos conflitantes”.

Danièle Kergoat (2000) explica que a divisão sexual do trabalho se organiza por meio de dois princípios. O primeiro, da divisão, separa o que é considerado “trabalho de mulher” e “trabalho de homem”. Segundo a autora, as mulheres são destinadas à esfera da reprodução da vida social, ao ambiente doméstico familiar, aos trabalhos de cuidados, no desempenho de trabalho não remunerado para produção e reprodução de novos seres humanos, novos trabalhadores.

Enquanto isso, os homens são destinados à esfera da produção, às funções de grande valor social e poder, bem como aos papéis de decisão: na ordem do trabalho remunerado. A autora reforça que, mesmo quando mulheres são inseridas no trabalho remunerado, estas, na maioria das vezes, ocupam profissões relacionadas aos papéis sociais relegados às mulheres: cuidado, conciliação etc. (KERGOAT, 2000). A grande inserção das mulheres em áreas como enfermagem, educação infantil, serviço social, entre outras, nos dá pistas sobre isso. Cristina Carrasco e Albert Recio (2014) expõem a marginalização das mulheres trabalhadoras nas atividades remuneradas, bem como sua acumulação com o trabalho reprodutivo, aquele doméstico-familiar que não é remunerado.

O segundo princípio, da hierarquia, determina que o trabalho desempenhado por homens vale mais do que o trabalho desempenhado por mulheres (KERGOAT, 2000). Isso significa que o trabalho produtivo é mais valorizado que o trabalho reprodutivo. Paradoxalmente, quando homens exercem trabalhos majoritariamente femininos, são mais valorizados que as mulheres, não existindo o contrário. Paola Tabet (2014) aprofunda as reflexões acerca da divisão sexual do trabalho ao analisar, além da divisão e hierarquização das atividades em si, a forma que são desempenhadas e os instrumentos empregados de acordo com o sexo. Para isso, analisa atividades como a coleta, caça, pesca, agricultura e manuseio de matérias-primas. A tese da autora é que a desigualdade/dominação está na própria divisão do trabalho, e não na ideologia, que decorre dela. Dessa forma, “a divisão do trabalho é uma estrutura de dominação”, e não é neutra (TABET, 2014, p. 115). Para a autora:

não se trata de uma relação de reciprocidade e complementaridade, mas de dominação; que esta dominação se concretiza por meio de elementos objetivos claros e definidos, que é possível apontar constantes gerais e materiais, pode-se dizer, da divisão das tarefas, nas quais as relações de

classe entre os dois sexos se exprimem antes mesmo o que nas definições ideológicas que acompanham as próprias tarefas (tais como a valorização das tarefas masculinas etc.); que, ao contrário, este caráter de dominação está na própria instituição da divisão do trabalho, por seus elementos de obrigação e de interdição correlatos à relação entre divisão do trabalho e obrigação da família e à criação de uma identidade masculina ou feminina sociológica, uma "gender identity" para seres biologicamente machos ou fêmeas (TABET, 2014, p. 107).

A autora aponta que, em sociedades ditas “igualitárias” primitivas, a divisão do trabalho entre os sexos era apontada, por alguns pesquisadores, como complementares. No entanto, identifica a desigualdade e dominação contida em tal divisão desde então, como, por exemplo, na fixação territorial das mulheres a um ambiente mais reduzido e seu inaccessível a instrumentos e armas para facilitar e/ou aumentar o rendimento do trabalho. Tais peças eram de posse e produção exclusiva dos homens, o que lhes conferia não apenas maior rendimento, como também mais tempo livre e controle sobre o processo produtivo.

Em parte, essa divisão se justificava por uma suposta diferença biológica: enquanto os homens possuem a “força”, as mulheres tinham, por outro lado, a capacidade reprodutiva e a necessidade de cuidado com a prole. Contudo, a autora expõe como muitas atividades desempenhadas pelas mulheres exigiam força extrema e um ritmo de trabalho constante e exaustivo, ao passo que outras atividades desempenhadas pelos homens possibilitavam menos tempo de trabalho e, em certos casos, menos força, já que estavam mais amparados por equipamentos.

Alguns exemplos nos auxiliam a compreender as afirmações de Tabet (2014). Traremos para a discussão alguns deles, relativos às atividades de coleta, caça, pesca, agricultura e as matérias-primas utilizadas. Em relação à coleta, atividade predominantemente feminina no que se refere aos vegetais, era realizada de mãos nuas ou com poucos e rudimentares instrumentos. Por outro lado, a coleta de mel era delegada aos homens, com a utilização de machados, de uso masculino. As mulheres ficam restritas aos espaços próximos ao doméstico e seu cuidado, conciliando com o cuidado com a prole, na busca de pequenos animais. Os homens, com seus instrumentos, percorrem maiores distâncias e caçam animais maiores. A autora aponta que há registros de exceções, mulheres exímias caçadoras que portavam instrumentos predominantemente dominados por homens. Aqui, nos questionamos sobre a contemporaneidade: ainda que tenhamos exceções de

mulheres que ocupam espaços historicamente masculinizados, elas deixam de ocupar aqueles historicamente feminizados, como o trabalho e cuidados domésticos?

Outro exemplo emblemático é o da pesca. A autora afirma que as mulheres ficavam responsáveis pela pesca de pequenos animais, em águas rasas e às margens, sem instrumentos ou com instrumentos rudimentares, em atividades cotidianas de baixo rendimento. Elas desenvolviam tais atividades com seu próprio corpo, lançando-se à água, independente da temperatura e época do ano. Enquanto os homens pescavam em embarcações mais sofisticadas e em águas mais profundas em busca de animais maiores. E o faziam de forma ocasional, de acordo com sua vontade. Novamente, trazemos o debate à atualidade: quando tratamos do trabalho doméstico-familiar, em diversas pesquisas, como as de Carloto (2015) e a “Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género” (ENIG-2016) de Cuba, vemos que a participação dos homens está exatamente nas atividades públicas e mais ocasionais, como fazer compras, tirar o lixo etc., enquanto as mais cotidianas e repetitivas seguem sendo relegadas às mulheres.

No que se refere à agricultura, dentre diversos pontos analisados por Tabet (2014), nos deteremos ao desmatamento para este fim. Enquanto os homens se concentravam na derrubada de árvores e galhos, atos tidos como heroicos e momentos de demonstração da masculinidade, às mulheres, restava “limpar” os locais desmatados e recolher madeira e outros produtos pesados, atividades mais demoradas e desequipadas que as primeiras. O que desmistifica a questão da força e dos “trabalhos pesados” por uma suposta diferença biológica. Na análise da coleta, a autora ainda indica que mulheres de 1,37m carregavam o equivalente a 23kg. Imagem que nos remete às mulheres realizando seus afazeres (remunerados ou não) no transporte público e em outros espaços carregando no colo seus filhos: trata-se realmente de uma divisão baseada na suposta fragilidade dos corpos femininos?

Tabet (2014) comenta os argumentos religiosos que interdavam determinadas práticas às mulheres, o que, atualmente, no debate sobre religião e dominação das mulheres, é essencial para compreender a questão do aborto no Brasil, conforme veremos nos próximos capítulos.

Além disso, os trabalhos masculinos eram mais espaçados, com maior tempo livre e de descanso, o que possibilitava as atividades intelectuais e o desenvolvimento e domínio de técnicas e instrumentos. De acordo com Tabet (2014),

tais atividades são possíveis aos homens devido à exploração do tempo e do trabalho das mulheres, “é impondo e extorquindo mais trabalho das mulheres que os homens garantem mais tempo livre” (TABET, 2014, p. 123-124). Logo, as mulheres estão imersas em um cotidiano de trabalhos simultâneos e intermináveis – qualquer semelhança com os dias atuais não é mera coincidência. A antropóloga conclui que

dizer que as mulheres são limitadas aos próprios corpos seria descrever a situação em termos bastante otimistas: as mulheres são usadas enquanto corpos. A apropriação material das mulheres pelos homens não se limita ao uso sexual e reprodutivo, mas atinge com frequência, de outro boa parte das modos, a própria integridade desse corpo e sua expressão física. Agem neste sentido todos os fatores que limitam o movimento e o pleno uso do próprio corpo: das formas de deseducação motora à indumentária (saltos altos etc.); das formas de enclausuramento ou confinamento em espaços internos às formas quase universalmente difundidas de delimitação do espaço; e da interdição das viagens (por terra ou por mar) às formas de degradação física irreversível (da amarração dos pés à engorda forçada, às mutilações sexuais etc.) (TABET, 2014, p. 159).

A negação da autonomia sobre os corpos femininos, materializada, dentre outros aspectos, na proibição do aborto, tem forte relação com o exposto acima. Na ordem da divisão sexual do trabalho, as mulheres são colocadas como responsáveis pela produção e reprodução de novos seres, ainda que estejam inseridas também no trabalho remunerado. Isso para perpetuar não somente a espécie humana, mas o modo de produção ao qual estamos submetidos, revelando o que Kergoat (2010) chama de consubstancialidade e coextensividade das relações sociais de sexo, classe e raça/etnia.

Para a autora, as relações sociais são consubstanciais pois “formam um nó que não pode ser desatado no nível das práticas sociais” e são coextensivas, porque, “ao se desenvolverem, as relações sociais de classe, gênero e “raça” se reproduzem e se co-produzem mutuamente” (KERGOAT, 2010, p. 94).

Segundo Kergoat (2010), as relações engendradas no patriarcado-racismo-capitalismo são de produção. Cada um “possui suas próprias instâncias, que exploram economicamente, dominam e oprimem”, sendo que esses sistemas “articulam-se entre si, de maneira intra e intersistêmica” (KERGOAT, 2010, p. 99). A análise dessas relações deve considerar a sua dinâmica e, por isso, devem ser historicizadas, sem que uma seja posta em detrimento da outra. Isso porque elas “possuem uma estrutura que permite sua permanência, mas também passam por

transformações que correspondem a períodos históricos e a eventos que podem acelerar seu curso” (KERGOAT, 2010, p. 100).

Optamos, para esta análise, a utilização do termo relações sociais de sexo¹⁰, que em seu idioma original, segundo Cisne (2014, p. 137),

surge no início dos anos 1980, diretamente vinculado e em estreita conexão com os estudos sobre a divisão sexual do trabalho, categoria muito cara para os estudos feministas marxistas. Assim, podemos afirmar que a utilização do conceito de *rappports sociaux de sexe*, além de sublinhar a dimensão antagônica das classes, assegura o não esquecimento da centralidade do trabalho para os estudos feministas, como defende Kergoat (2008, 2010). Já com relação ao conceito de gênero, não podemos afirmar a mesma coisa, tendo em vista que, por vezes, sua utilização é destituída da noção de hierarquia entre os sexos e da de outras desigualdades estruturantes, como as de classe.

As relações sociais de sexo incluem, portanto, a sexualidade. Elas são engendradas no patriarcado, que institui a heterossexualidade compulsória, a única manifestação da sexualidade considerada legítima, pois é aquela que vai proporcionar a reprodução do patriarcado-racismo-capitalismo. A família heterossexual é formada pelo pai provedor, a mulher cuidadora (que invariavelmente pode ser explorada também no trabalho remunerado) e a prole formada e educada conforme esses padrões, para perpetuá-lo. É o que algumas autoras nomeiam como heteropatriarcado¹¹. A heterossexualidade compulsória é um elemento no patriarcado. A apropriação física das mulheres e dos produtos do seu corpo, conforme veremos mais adiante, perpassa pela heterossexualidade compulsória.

Nicole-Claude Mathieu (2021, p. 97) afirma que a mulher “é de fato pensada mais como objeto que como sujeito da maternidade”. A autora nos dá uma chave para entender a reiterada e resistente negação ao aborto. Segundo ela, o direito de decidir das mulheres, a possibilidade e exercício dessa escolha demonstram a maternidade enquanto processo social, e não meramente biológico: “não basta ficar grávida para tornar-se mãe” (MATHIEU, 2021, p. 99). Isso quer dizer que a maternidade, imposta como dado natural às mulheres, na ordem da divisão sexual do trabalho e nas bases do patriarcado, é, sobretudo, social. O que nos leva, então, a contestar as bases próprias do patriarcado em sua simbiose com o capitalismo e racismo.

¹⁰ Pode-se aprofundar a discussão sobre a utilização do termo em Cisne (2014), Cisne e Santos (2018).

¹¹ Para maior aprofundamento, ler Cisne e Santos (2018). Sempre que falarmos em patriarcado, estaremos nos referindo ao sistema heteropatriarcal.

Guillaumin (2014) mostra a profundidade da relação de apropriação, “aquela do conjunto do grupo de mulheres, aquela do corpo material individual de cada mulher” (2014, p. 34). A autora desvela a relação de poder, o “ato de força permanente que é a apropriação da classe das mulheres pela classe dos homens” e o efeito ideológico, decorrente dessa relação, que “justifica” essa relação, com base numa suposta “natureza” ligada ao feminino (GUILLAUMIN, 2014, p. 31).

Para Guillaumin (2014), a apropriação das mulheres é revelada pela apropriação do seu tempo, do corpo e dos seus produtos (a prole, o leite, os cabelos, por exemplo), e pela obrigação sexual e cuidado com os membros do grupo (crianças, adolescentes, idosos, doentes, inválidos e válidos do sexo masculino). Nessa relação, as mulheres são apropriadas como máquinas de trabalho, e isso inclui o trabalho de reprodução social e de cuidado, a reprodução biológica e o exercício da sexualidade.

A apropriação do tempo é latente no “contrato” de casamento, mas de acordo com Guillaumin (2014), não ocorre apenas nesta relação ou no ambiente doméstico, como também na apropriação coletiva do tempo das mulheres. Um exemplo disso foi demonstrado por Carloto (2015), em pesquisa sobre o uso do tempo das mulheres e as condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Já a apropriação dos produtos do corpo diz respeito aos filhos, ao leite, cabelos. O sequestro do direito de decidir sobre o próprio corpo e reprodução é percebida nessa relação:

Prova sempre atual da apropriação dos produtos é que, no casamento, o número de filhos não é submetido a contrato, não é fixado, nem submetido à aprovação da esposa. A ausência, para a maioria das mulheres, da possibilidade real de contracepção e aborto é a consequência disso. A esposa deve ter e terá todos os filhos que o esposo desejar impor-lhe E, se o esposo ultrapassar sua própria conveniência, ele lançará a responsabilidade sobre a mulher, que lhe deve dar tudo o que ele quiser, mas unicamente o que ele quiser (GUILLAUMIN, 2014, p. 36).

A autora continua a reflexão, a partir da experiência de países onde o aborto foi legalizado, algo que ainda não é nosso caso. Segundo ela, a questão do aborto, “por tanto tempo clandestino, existindo sem existir, confirmava tal relação, constituindo-se como o recurso das mulheres cujo homem não desejava o filho, bem como daquelas que não o desejavam” (GUILLAUMIN, 2014, p. 36).

A obrigação sexual mencionada por Guillaumin (2014) como forma de apropriação diz respeito não ao sexo ou sexualidade, mas ao “uso” físico das mulheres

pelos homens. Nessa relação, as mulheres são apenas objeto. Seja no casamento, na prostituição ou fora dessas relações. O que está em questão é o controle, e não o desejo.

Federici (2019) considera a sexualidade feminina explorada como trabalho na ordem da reprodução social, no sentido de amenizar aos homens os efeitos da exploração do capitalismo, ou seja, a alienação do próprio corpo imposta às mulheres como forma de satisfazer aos homens. Essa subordinação, para Federici (2019), desvela a heterossexualidade compulsória. Nas palavras da autora:

nos tornamos o objeto sobre o qual os homens descarregam sua violência reprimida. Somos estupradas, tanto em nossa cama quanto na rua, precisamente porque fomos configuradas para ser as provedoras da satisfação sexual, as válvulas de escape para tudo o que dá errado na vida dos homens, e os homens têm sido sempre autorizados a voltar seu ódio contra nós se não estivermos à altura do papel, particularmente quando nos recusamos a executá-lo (FEDERICI, 2019, p. 57).

As relações sexuais no heteropatriarcado-racismo-capitalismo têm objetivos nítidos: reproduzir a força de trabalho, gerando novos trabalhadores, e apaziguar a exploração da força de trabalho masculina com base na exploração da sexualidade das mulheres. Às mulheres, segundo a moral burguesa, “tudo o que não é reprodutivo é obsceno” (FEDERICI, 2019, p. 57). Em consequência disso, “somos alma sem corpo para nossas amigas mulheres, e carne sem alma para nossos amantes homens” (idem). Outro ponto lembrado pela autora é a preocupação constante das mulheres em evitar gravidez, algo que toma delas a possibilidade de desfrutar de fato e integralmente a sexualidade. Até isso a proibição do aborto nos tira: a possibilidade da satisfação sexual plena em relações heterossexuais.

Na relação de apropriação, as mulheres são destituídas de sua individualidade: “quando somos apropriadas materialmente, somos despossuídas mentalmente de nós mesmas” (GUILLAUMIN, p. 47). A retomada da posse de si mesma, segundo a autora, se dá de forma coletiva. Apenas a abolição da apropriação coletiva das mulheres pode garantir que cada uma seja posse de si.

Guillaumin (2014) afirma que um dos aspectos da ideologia decorrente desse processo de apropriação é a ideia da mulher ligada à natureza, na qual observamos a naturalização da maternidade, de uma suposta “intuição” feminina, que sequestra nossa capacidade intelectual e racional, colocando-a como instinto. As mulheres são natureza, os homens, humanidade. Tal ideologia, segundo a autora, é

estruturada por três elementos: o estatuto de coisa conferido aos dominados; o pensamento de ordem, segundo o qual as coisas são como são - e assim devem permanecer para o equilíbrio em sociedade; e o naturalismo sob um prisma de determinismo endógeno, que naturaliza essas relações.

Nessa construção, a diferença está na mulher, e não no homem; assim como está nos negros, e não nos brancos: os homens e os brancos são. Isso é exemplificado com as estatísticas sobre o trabalho remunerado: dizem que o salário das mulheres é um percentual menor, mas não dizem que o salário dos homens é um percentual maior (GUILLAUMIN, 2014). Ampliamos para a reflexão da violência: o discurso das notícias e estatísticas mostra que as mulheres são violentadas, mas não mostra o sujeito da violência. Nos casos de feminicídio, noticiam que as mulheres são mortas (quando não “morrem” simplesmente), e não são os homens quem as assassinam. Nos casos de negação do direito ao aborto legal em caso de estupro, aparecem e são julgadas as mulheres, esquecem-se os estupradores.

A apropriação das mulheres pelos homens não é mensurável, como, por exemplo, a exploração da força de trabalho remunerado. O trabalho não tem fim, o uso do tempo não é quantificado, e a “noção de estupro (e isso é de primordial importância), mostra que essa cessão é feita em bloco e sem limites” (GUILLAUMIN, 2014, p. 50). Em decorrência disso, a pesquisadora entende que “o que é cedido não é a força de trabalho, mas sim a unidade material que forma o próprio indivíduo” (idem).

Nesse sentido, a autora questiona: “pode-se negociar o que já foi apropriado, o que já pertence?” Se as mulheres já estão numa relação de apropriação, “nós não estamos em condição de negociar ou de vender essa força de trabalho, precisamente em função do fato de que ela é derivada do corpo físico e de um corpo físico que já está apropriado” (GUILLAUMIN, 2014, p. 51).

Essa afirmação nos faz refletir sobre a questão do aborto legal no Brasil, sistematicamente negado às mulheres e meninas engravidadas por estupradores. Como negociar o direito ao corpo, à decisão nesses casos, se, de forma ampla, o direito de decidir nos é negado? Se a capacidade de escolha nos é limitada por critérios estabelecidos por outros, senão nós mesmas.

Seguimos tais reflexões com base nos meios pelos quais a apropriação se dá de acordo com a autora. São eles o mercado de trabalho,

confinamento no espaço, demonstração de força, coação sexual e arsenal jurídico e direito consuetudinário. Jules Falquet (2017) faz um interessante debate sobre a violência contra as mulheres como uma reorganização da coação neoliberal. A violência contra a mulher, em suas diversas formas, decorre de uma estrutura de dominação que é funcional ao patriarcado-racismo-capitalismo. Segundo a autora, ela “tende a polarizar o mundo social e dividi-lo em dois campos dialeticamente opostos, que se excluem mutuamente e são assimétricos (aqui, segundo o sexo)”, o objetivo de “produzir a desmoralização e desorganização a longo prazo do grupo ao qual a violência é dirigida” (FALQUET, 2017, p. 13. Tradução nossa).

Em tempos de ultraconservadorismo e ultraneoliberalismo¹² no Brasil, fica ainda mais evidente a violência dirigida às mulheres como forma de reiterar o poder da classe dominante. Nos próximos capítulos, veremos os efeitos do avanço ultraconservador na maior violência contra mulheres de forma geral e, mais especificamente, às militantes feministas e ativistas pelo direito de decidir.

Quando tratamos da proibição do aborto, vemos de forma mais evidente como a apropriação sobre nossos corpos e produtos dele se dão: não somos nós que temos o poder de escolha sobre eles, são os outros, ainda que seja nosso corpo e nossa vida que esteja em jogo. Aqui, somos objetos de uso e regulação alheia. A negação do direito de decidir desvela a histórica negação das mulheres enquanto sujeito, enquanto seres dotados de inteligência, capazes de pensar, tomar decisões e se autodeterminar. Nas palavras de Guillaumin (2014, p. 71), “os dominantes em geral negam a consciência dos apropriados e negam precisamente porque o tomam como coisas”.

¹² Sobre esse contexto, ler Boschetti e Behring (2021).

3 O ABORTO NO BRASIL: UM RESGATE HISTÓRICO

O objeto proposto nesta pesquisa nos leva a um recorrido histórico acerca da disputa sobre o aborto no Brasil. Sabemos que esta disputa existe muito antes do texto legislativo que temos hoje acerca do tema – o Código Penal de 1940, e também abarca muito mais do que a legislação em si. A título de conhecimento, buscamos os textos legislativos anteriores ao Código Penal para verificar como tratavam o aborto, mas não nos ateremos ao aprofundamento do debate. Mencionaremos esses textos na próxima seção, iniciando nossas análises a partir da década de 1940, com o Código Penal e as primeiras disputas políticas acerca do aborto, conforme define Rocha (2005). A partir daí, levantaremos aspectos importantes da disputa sobre o tema e o contexto do bojo no qual se inserem.

3.1 A LEGISLAÇÃO SOBRE O ABORTO NO BRASIL ANTES DO CÓDIGO PENAL DE 1930

Quando falamos sobre aborto no Brasil, o marco legal que caracteriza o tema até hoje é o Código Penal de 1940, que estabelece a prática como crime, exceto em três situações, conforme vimos previamente. Entretanto, o assunto já se tratava de matéria legislativa no Brasil e nos outros países da América Latina.

Na dissertação de mestrado defendida em 2018 (DAMIÃO, 2018), abordamos os estudos de Violeta Bermúdez Valdívía (1998) acerca da evolução das legislações sobre aborto a partir do século XVI, momento no qual grande parte dos países impunha pena capital à prática. Valdívía (1998) afirma que a influência do pensamento iluminista modifica esse entendimento, a partir do século XVIII, fazendo com que o aborto não mais fosse encarado como homicídio pelo qual se impunha pena capital. Nesse momento, há uma atenuação nas penas, surgindo o “aborto honoris causa”.

De acordo com a autora, as independências das nações latino-americanas, a partir da primeira metade do século XIX, produzem as primeiras normas penais em relação ao tema na região (Valdívía, 1998). Assim, a prática do aborto era classificada como delitos contra particulares, e sua discussão era vinculada ao discurso moral. A pesquisadora descreve, por um lado, as legislações que optavam encarar o tema enquanto algo moral, considerando que, na maioria dos casos, os abortos decorriam de relações extramatrimoniais e, portanto, consistia em algo

condenável perante a sociedade por infringir as normas morais e a ideia preconcebida de “família”. Por outro lado, havia também o interesse em proteger a vida em potencial do “concebido”, e as legislações que partilhavam dessa compreensão consideravam a prática equivalente ao homicídio.

Conforme nossas elaborações a partir do que discorre a autora,

É possível perceber nessas legislações uma moral segundo valores patriarcais observando os atenuantes do crime de aborto, no caso dos abortos “honoris causa”. Há diminuição nas penas quando este é cometido para proteger a boa reputação da mulher e da família. Esses casos estavam ligados aos relacionamentos extraconjugais, gravidez de mulheres solteiras e/ou viúvas e casos de violência sexual. Os antecedentes das mulheres eram analisados para definir se o crime de aborto seria atenuado ou não. Isso nos leva à conclusão de que só se trata de preservar a honra quando a mulher em questão correspondia aos padrões impostos na época (DAMIÃO, 2018, p. 64).

É importante destacar que, nesse momento, a diminuição da pena relativa ao aborto “era especialmente aplicável ao marido, ao pai, ao irmão e a outros parentes” e “o temor ao escândalo público era determinante para a menor penalização de uma prática abortiva” (VALDÍVIA, 1998, p. 33).

O crime era atenuado desde que a gravidez tenha sido ocultada com êxito. Mais uma vez, a honra a ser salvaguardada era a da família, já que não interessava se a mulher “dava mostras de sua conduta não corrupta, isso não era suficiente se a vergonha havia recaído sobre a família ao não poder ocultar sua gravidez” (VALDÍVIA, 1998, p. 33). A lei “podia perdoar o “delito”, mas não o “escândalo” (idem). A questão que fica é: “qual é o delito que pretendia ser sancionado: o haver abortado ou não haver podido evitar o escândalo sobre a família?” (DAMIÃO, 2018, p. 65).

Em relação ao Brasil, o primeiro Código Criminal, de 1830, tratava do tema. A Lei de 16 de dezembro de 1830 executava o “Código Criminal do Império do Brasil”, promulgado por Dom Pedro, “por Graça de Deus, e Unânime Aclamação dos Povos, Imperador Constitucional, e Defensor Perpétuo do Brasil” (BRASIL, 1830), constando o aborto no Título II, “dos crimes contra a segurança Individual”, capítulo I, “dos crimes contra a segurança da pessoa, e vida”, seção II, infanticídio, conforme podemos observar abaixo:

Art. 197. Matar algum recém-nascido.

Penas - de prisão por três a doze anos, e de multa correspondente à metade do tempo.

Art. 198. Se a própria mãe matar o filho recém-nascido para ocultar a sua desonra.

Penas - de prisão com trabalho por um a três anos.

Art. 199. Ocasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada.

Penas - de prisão com trabalho por um a cinco anos.

Se este crime for cometido sem consentimento da mulher pejada.

Penas - dobradas.

Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaisquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique.

Penas - de prisão com trabalho por dois a seis anos.

Se este crime for cometido por médico, boticário, cirurgião, ou praticante de tais artes. Penas - dobradas (BRASIL, 1830. destaques nossos).

O aborto era, então, considerado infanticídio e seguia a tendência de reduzir suas penas quando cometido para “resguardar a honra”. A diferença é notável: enquanto “matar recém-nascido” gerava prisão de 3 a 12 anos e multa, à prática cometida pela própria mãe para “ocultar desonra”, a pena era prisão com trabalho por até 3 anos. Isso mostrou a grande preocupação com a moralidade ao se tratar do aborto, questão que decidiu, por exemplo, quais “recém-nascidos” poderiam ser mortos, quais abortos eram justificáveis, nesse caso, aqueles que apontavam a falência da “família tradicional” e da sexualidade “exclusivamente para procriação”: não precisamos lembrar que o Brasil da época tinha institucionalizado na religião católica o seu guia moral.

Outro texto legislativo sobre aborto é redigido durante o “Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil”, em 1890, quando o regime penal brasileiro é reformado por meio do decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890, instituindo o “Código Penal dos Estados Unidos do Brasil”. No texto, o aborto é tipificado crime segundo o Título X, “dos crimes contra a segurança de pessoa e vida”, e há um capítulo exclusivo para tratamento do tema: o capítulo IV, transcrito abaixo:

Art. 300. Provocar aborto, haja ou não a expulsão do fruto da concepção:

No primeiro caso: - pena de prisão celular por dois a seis anos.

No segundo caso: - pena de prisão celular por seis meses a um ano.

§ 1º Se em consequência do aborto, ou dos meios empregados para provocá-lo, seguir-se a morte da mulher:

Pena - de prisão celular de seis a vinte e quatro anos.

§ 2º Se o aborto for provocado por médico, ou parteira legalmente habilitada para o exercício da medicina:

Pena - a mesma precedentemente estabelecida, e a de privação do exercício da profissão por tempo igual ao da condenação.

Art. 301. Provocar aborto com anuência e acordo da gestante:

Pena - de prisão celular por um a cinco anos.

Parágrafo único. Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esse fim os meios; e **com redução da terça parte, si o crime for cometido para ocultar a desonra própria.**

Art. 302. Se o médico, ou parteira, praticando o **aborto legal, ou aborto necessário**, para salvar a gestante de morte inevitável, ocasionar-lhe a morte por imperícia ou negligência:

Pena - de prisão celular por dois meses a dois anos, e privação do exercício da profissão por igual tempo ao da condenação (BRASIL, 1890. Grifos nossos).

Apesar de constar em um capítulo próprio, o texto não trouxe mudanças tão significativas quanto ao conteúdo: segue a redução de pena para “ocultar desonra” e o aumento da condenação quando realizado sem consentimento da mulher. Para além das permanências, o Código inaugurou a ideia de aborto necessário “para salvar a gestante de morte inevitável” e imputou sanções de perda do registro legal da profissão aos médicos e parteiras que auxiliassem o aborto ou, quando legal, incorressem na morte da gestante em decorrência de “imperícia” no procedimento.

Não é nossa intenção analisar a fundo os contextos desses códigos, uma vez que nosso recorte temporal se dá a partir da promulgação do Código Penal de 1940 no chamado “Estado Novo”. Trouxemos os códigos anteriores brevemente como forma de ilustrar as mudanças estritamente em relação ao texto, que versa sobre a temática do aborto: as permanências e rupturas postas no Código Penal atual.

Passaremos a refletir sobre as mudanças no tratamento da questão no Brasil a partir do Código Penal de 1940, aprofundando os contextos sociais e políticos que circunscreviam importantes marcos sobre o aborto no Brasil.

3.2 O CÓDIGO PENAL DE 1940 E O INÍCIO DA DISPUTA POLÍTICA SOBRE ABORTO

Centraremos nossas análises acerca do aborto a partir do Código Penal de 1940, texto que até os dias de hoje regulamenta a questão no país. O documento tipifica a prática como crime, constando logo no título I, dos crimes contra a pessoa, capítulo I, e dos crimes contra a vida. Diferente do Código anterior, não há um capítulo exclusivo para tratar da temática. Além disso, o texto evidencia a diferença entre infanticídio e aborto: “infanticídio” consiste em “matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após” (Art. 123 do Código Penal);

enquanto o aborto consiste em “provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque” (Art. 124 do Código Penal).

Observemos abaixo o trecho do Código Penal na íntegra:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência

Forma qualificada

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (BRASIL, 1940).

Se os Códigos anteriores atenuavam o crime de aborto quando praticado para “ocultar desonra”, o de 1940 ocultou essa valoração moral de sua letra, estabelecendo a descriminalização da prática em duas situações. A primeira delas já constante no Código de 1890: quando há risco de vida para a gestante (abortamento necessário). Além disso, possibilita o aborto quando a gravidez é decorrente de estupro (abortamento sentimental). Há, no Código, a diminuição da condenação por aborto quando o procedimento for consentido pela mulher; o aumento da pena, quando realizado contra a vontade da mulher. Aumenta-se a condenação também quando o procedimento decorre na lesão grave ou óbito da gestante.

O contexto do Código Penal de 1940 é da Era Vargas, sendo promulgado no chamado Estado Novo. A emergência desse período se dá em meio à insatisfação popular, convocando o Estado à intervenção com vistas à manutenção da ordem capitalista: “o Estado Novo, então instituído, defronta-se com duas demandas: absorver e controlar setores urbanos emergentes e buscar, nesses mesmos setores, legitimação política” (SILVA, 2011, p. 42).

É resultado desse contexto a institucionalização da política social no Brasil, por meio da qual o Estado incorpora algumas das reivindicações populares, sem, com isso, renunciar à repressão e censura. O caráter contraditório da atuação do Estado à época é notável: enquanto algumas de suas demandas são reconhecidas e atendidas, como, por exemplo, as leis trabalhistas e criação de instituições de assistência, a repressão continua e os sindicatos são alvo de intervenção estatal (SILVA, 2011).

O debate sobre controle da natalidade era veementemente evitado, sendo inclusive matéria de legislação enquanto contravenção penal: o Artigo 20 da Lei de Contravenções Penais de 1941 proibia “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez”. Para Ávila, a lei expressava influência dos governos nazi-fascistas europeus “que fomentavam, em seus países, políticas natalistas” (ÁVILA, 1993, p. 388). Buscavam o fortalecimento de uma ideia de nação e, para isso, era essencial o incentivo à natalidade de “brasileiros”, filhos da pátria.

Aqui, percebemos a profundidade e complexidade do debate sobre aborto. Não se tratava apenas de crime sua prática e divulgação, mas também as orientações quanto à prevenção de gravidez eram objeto de repressão. Num contexto em que a discussão sobre planejamento familiar encontrava nos interesses do Estado de aumento populacional um grande empecilho, o tema do aborto é, hoje, ainda mais incógnito.

Em relação à população, sobre a época, Faria (1992, p. 64) pontua que apesar do processo intenso de urbanização e industrialização que o Brasil experimentava a partir de 1930, “suas taxas globais de fecundidade permaneceram elevadas e relativamente estáveis por quase 30 anos”. Na década de 1940, surgem as primeiras estatísticas populacionais do Brasil (PAIVA e WAJNMAN, 2005).

À época, o discurso oficial dirigia-se à população com tom natalista, com incentivo estatal para famílias numerosas, além da regulação de um modelo específico de família: homem provedor, mulher cuidadora e os filhos. O estímulo natalista era perceptível nas legislações trabalhistas, por exemplo. Já a divulgação do modelo de família tinha na tentativa de imposição do Estatuto das Famílias, liberada pelo Ministro da Educação e da Saúde Gustavo Capanema, seu maior expoente. Teve repercussão nas políticas educacionais e de saúde, ao proibir a divulgação de

métodos contraceptivos e acentuar o caráter da divisão sexual do trabalho na educação junto às crianças e adolescentes (SCHWARTZMAN, 1981).

As influências das políticas natalistas no Estado Novo ficam mais evidentes quando observamos o Decreto Lei 3.200, assinado por Getúlio Vargas em 1941, que dispunha sobre a “organização e proteção da família”, que, dentre outras questões, estabelecia incentivos ao casamento e à reprodução, claramente uma política natalista por parte do Estado em relação à população. Para Simon Schwartzman (1981), o decreto é resultado de um projeto mais ambicioso, o Estatuto da Família, que, caso fosse implementado, “teria tido profundas consequências em relação à política de previdência social, ao papel da mulher na sociedade, à educação e até, eventualmente, em relação à política populacional do país” (SCHWARTZMAN, 1981, p. 72).

A iniciativa do Estatuto da Família tinha como líder Gustavo Capanema, Ministro de Getúlio Vargas. O seu conteúdo revelava um forte teor moral vinculado ao catolicismo, num contexto de forte aliança do Estado com a Igreja Católica, segundo alguns analistas da época, como descreve Schwartzman (1981). O documento chegou a ser assinado por Vargas e tinha como ponto de partida duas premissas: “a necessidade de aumentar a população do país e a de consolidar e proteger a família em sua estrutura tradicional” (SCHWARTZMAN, 1981, p. 71). No texto, a definição de família consistia na “comunidade constituída pelo casamento indissolúvel com o fim essencial de gerar, criar e educar a descendência” era considerada o “primeiro fundamento da Nação” (SCHWARTZMAN, 1981, p. 72).

O projeto também discorria sobre o desincentivo gradativo à inserção das mulheres no mundo do trabalho remunerado, estabelecendo seu papel enquanto mãe, cuidadora e responsável pelo trabalho doméstico-familiar. Incluía na educação o “treinamento” para meninos e meninas conforme a divisão sexual do trabalho estabelecida. Não apenas censuravam qualquer tipo de linguagem que se opusesse à ideia da “família tradicional brasileira” como incentivavam a produção de publicidade que transmitisse os valores desejados para a família. Há ainda a ideia de censura dos meios contraceptivos e o incentivo à procriação numerosa.

Tratavam do “problema da denatalidade¹³”, alertando governantes que a “diminuição da natalidade é o maior flagelo que pode ameaçar uma nação na

¹³ Nesse caso, “denatalidade” significava a redução das taxas de natalidade.

sua vitalidade. Leva diretamente ao suicídio social” (CAPANEMA apud SCHWARTZMAN, 1981, p. 73). Para isso, indica a redução progressiva do trabalho da mulher “fora de casa” e a instituição do “salário familiar”; a luta contra o urbanismo, partindo da ideia que os grandes centros eram ameaças à família tradicional; proibição dos anticoncepcionais; proibição de livros, folhetos e materiais sobre anticoncepcionais; proibição “eficiente” do aborto; “conservação do clima cristão” que supostamente partilhavam as famílias brasileiras, “contra o materialismo que alimenta a concepção egoísta da vida estéril” (idem).

Para fundamentar essas ideias, citavam Mussolini ao afirmar que “a potência militar do Estado, o futuro e a segurança da Nação estão ligados ao problema demográfico, presente em todos os países de raça branca e também no nosso” (CAPANEMA apud SCHWARTZMAN, 1981, p. 73). Aqui, percebe-se a influência das ideias fascistas de estímulo à natalidade, da ideia de “nação” e raça.

O impacto não foi maior pois muitos pontos de propostas, como as de Capanema, a tiveram repercussão negativa no embate com determinados grupos. Exemplifica Schwartzman (1981) ao falar da carta escrita por uma jornalista e diplomata brasileira, Rosalina Coelho Lisboa, que, segundo o autor, era identificada ao feminismo e às “ideologias de direita”. Na carta, Rosalina repudia as ideias contidas no documento de Capanema e exalta Vargas como governante atento às questões das mulheres. Abaixo, trecho da carta reproduzida por Schwartzman (1981, p. 74):

Como é possível que se limite a possibilidade de trabalho de milhões de mulheres porque 'há países que não as aceitam e ridicularizam'? Mas você diz: qual tratamento devido ao marido? Vaidade dos homens, terrível e cruel! (...) Pois o marido terá a posição a que ganhar direito: igualdade se é de valor pelo seu lado, e inferioridade se é inferior.

A leitura do trecho acima e a análise daquilo que foi proposto por Capanema nos levantam duas questões. Em primeiro lugar, como essas ideias conservadoras ganharam espaço no Brasil atual? Por outro lado, o questionamento de Rosalina a essas ideias também nos é contemporâneo: os conservadores se preocupam de fato com aspectos demográficos e morais ou trata-se, na verdade, de uma tentativa dos homens se manterem no poder, apropriando-se coletivamente das mulheres?

O documento de Capanema, apesar de não ter sido instituído em sua totalidade, revela parte do pensamento da época em relação ao papel da mulher. Mostra, também, a intenção de regulamentação, por parte do Estado, em relação à

família e à reprodução. O objetivo parecia ser garantir a perpetuação da “família tradicional”, perpetuando a força da “nação”, conforme vimos acima.

Fabiola Rohden afirma que o objetivo da intervenção do Estado no assunto era “melhorar a produção de cidadãos e dessa forma se constituíam como aliadas do Estado” (ROHDEN, 2003, p. 208). Para a autora, “a defesa da soberania e do futuro da nação envolvia o 'aperfeiçoamento' de sua população”, sendo que as ideias eugenistas de “melhoria da raça de forma mais ou menos explícita, eram conjugadas com a valorização da natalidade e uma preocupação médica mais acentuada com a mãe e a criança” (idem).

As disputas políticas parlamentares acerca do aborto são iniciadas, segundo Rocha (2005), com a reabertura do Congresso, em 1949, quando buscavam suprimir os permissivos existentes no Código Penal de 1940. É significativo que a introdução desse debate no Congresso tenha acontecido pela iniciativa de suprimir os permissivos para o aborto. Trata-se de um projeto do monsenhor Arruda Câmara, arquivado no mesmo ano de sua publicação¹⁴.

Pouca coisa muda em relação à legislação sobre aborto no país nas décadas de 1950 e início de 1960, assim como segue o embate das posturas controlistas e natalistas em relação às taxas de fecundidade. Não identificamos rupturas ou mudanças significativas nesse sentido.

Internacionalmente, o contexto é da Guerra Fria, com importante tensionamento dos avanços da união soviética diante do mundo capitalista: o medo do comunismo e da união da classe trabalhadora faz com que muitos países adotem políticas de bem-estar social. Além disso, a Revolução Cubana também intensifica essa tensão na América Latina no final da década de 1950. Nesse cenário, destacamos a tentativa, por parte do governo estadunidense, de interferir nas políticas de controle de natalidade dos países da América do Sul. O argumento dessa intervenção era a “segurança” frente ao avanço dos ideais comunistas e organização da classe trabalhadora. Diante da tentativa de intervenção na política de natalidade do país, há a recusa do governo brasileiro em adotar políticas controlistas. Abaixo, um trecho de Paiva e Wajnman (2005, p. 306):

14

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_imp.jsessionid=81F4FBCA4EB50B92DE845BF56A48A17C.proposicoesWebExterno2?idProposicao=182774&ord=1&tp=reduzida

O governo americano defendia a necessidade de se fortalecer a segurança na região em face do perigo do comunismo e, em oposição, o presidente JK, em carta ao presidente Eisenhower comentando a repercussão negativa da visita do vice-presidente Nixon à América Latina, sugeria que a região precisava mais de desenvolvimento econômico e social do que de segurança. O desdobramento da iniciativa de JK foi a criação da Aliança para o Progresso, no governo Kennedy (ver Couto, 1999). Qualquer semelhança com o que ocorre atualmente, a ênfase em terrorismo e segurança da administração Bush, não necessariamente é coincidência .

Observamos acima dois pontos importantes: a imposição de políticas de controle de natalidade por parte dos EUA, parte de um conjunto de medidas a serem adotadas pelos países da América Latina como forma de combater a união da classe trabalhadora e o avanço do comunismo. Em segundo lugar, há uma permanente recusa do governo brasileiro em impor o controle de natalidade junto à sua população, algo já observado no governo de Getúlio Vargas. Nesse período, permanece no artigo 20 das leis de contravenções penais o texto que proibia anunciar formas de evitar gravidezes, ponto que só seria revogado em 1979.

A “Aliança para o Progresso” tratava-se de um programa de “ajuda” oferecido pelos Estados Unidos aos países da América Latina, a fim de evitar que eles seguissem o caminho revolucionário de Cuba” (COMPARATO, 2014, p. 17). O autor fala da influência dos EUA na preparação do golpe que ocorreria em 1964. O governo estadunidense havia coordenado a criação de “entidades de propaganda política” no Brasil (idem). Exemplos dessas entidades são o Instituto Brasileiro de Ação Democrática – IBAD e o Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais – IPES.

Ambas as instituições foram mencionadas por Teles (2015) na identificação e estímulo à atuação das mulheres brasileiras nas movimentações religiosas com teor anticomunista, a favor do golpe militar. Para a autora, enquanto parte da esquerda ignorava a importância da organização do movimento de mulheres e considerava o feminismo de interesse burguês, a direita as percebe e as utiliza estrategicamente nas ações anticomunistas e golpistas. Teles (2015) destaca os dizeres utilizados por elas nessas manifestações: “*não à foice e ao martelo, pelo verde e amarelo*” ou “vermelho só é bom no batom”, além de importância das mulheres na “*Marcha com deus pela família e a liberdade*”. Segundo a autora, o Brasil foi “laboratório” dos EUA nesse sentido. Com o sucesso brasileiro, essa forma de utilização das mulheres na organização dos golpes militares foi reproduzida com êxito no Chile (TELES, 2015).

Na próxima seção, nos debruçaremos sobre o período da ditadura militar, considerando que, nesse momento, há novos grupos envolvidos com a temática sobre o aborto, além de mudanças no que se refere às legislações, políticas públicas e correlação de forças nesse embate.

3.3 O ABORTO E OS DIREITOS REPRODUTIVOS DURANTE A DITADURA EMPRESARIAL MILITAR BRASILEIRA

Observamos já ao final da seção anterior o despontar de mudanças que aconteceriam a partir do novo contexto político, social e econômico no país. A utilização das mulheres na movimentação golpista e as alianças formadas pelo novo regime são importantes para pensarmos a temática do aborto nesse período. O contexto que estamos falando é o que se inicia em 1964 com o golpe empresarial militar¹⁵.

Fábio Comparato (2014) destaca que a igreja católica apoiou, logo de início, o golpe militar de 1964. A influência da igreja católica nesse período é de extrema importância para nossa temática. Além disso, é importante ressaltar a participação do empresariado brasileiro no golpe e no regime instaurado. Comparato (2014) mostra como os detentores do poder econômico privado financiaram o golpe e a estrutura da repressão. Também colocaram seus interesses em pauta no Estado e atuaram no convencimento à população acerca da necessidade de tais medidas.

O autor afirma que uma das mais importantes colaborações ao regime foi a dos meios de comunicação, pois “as Forças Armadas e o grande empresariado necessitavam dispor de uma organização capaz de desenvolver, em todo o território nacional, a propaganda ideológica do regime autoritário”, denunciando o “perigo comunista” e difundindo sistematicamente, ainda que de forma subentendidos, os méritos do capitalismo (COMPARATO, 2014, p. 18).

¹⁵ Adotaremos o conceito de ditadura empresarial-militar defendida por alguns pesquisadores brasileiros, como os historiadores Virgínia Fontes (2012) e Demien Bezerra de Melo (2012), e o jurista Fábio Konder Comparato (2014), por compreender a participação da elite empresarial na preparação do golpe e no regime ditatorial, tendo estimulado o apoio ao golpe, financiado e pautado as ações do Estado nesse período. Por isso, sempre que mencionarmos o período iniciado com o golpe de 1964, trataremos da atuação da elite empresarial e dos militares no regime empresarial-militar instaurado. Para maior aprofundamento, ver as obras supracitadas.

Nesse contexto, há permanência, até certo momento, da posição natalista pelo Estado brasileiro, contrariando principalmente os EUA, que buscavam impor aos países em desenvolvimento medidas para redução nas taxas de natalidade. O que difere do contexto anterior é a intensificação do debate sobre direitos reprodutivos e aborto, além da inclusão de novos grupos atuando nesse sentido: a organização do movimento feminista e as instituições privadas de planejamento familiar, como o BEMFAM. Há uma importante movimentação na Conferência de Bucareste, que mencionaremos adiante, e a revogação do texto das leis de contravenção penal que proibia a divulgação de métodos contraceptivos, por exemplo. Continua, no período de ditadura empresarial militar, a influência da igreja católica no debate sobre planejamento familiar e aborto, ainda que nesse momento o debate seja mais disputado com outras instituições e organizações.

Nesse período, há aceleração do processo de industrialização, redução na taxa de natalidade, mudança nos padrões de fecundidade e rápida urbanização. Observamos, durante a ditadura militar, uma queda na taxa de fecundidade: se em 1960 a taxa era de 6,26 filhos por mulher, na década de 1980, esse índice chega a 4,35, apresentando a maior queda de fecundidade até então. Contexto que, para alguns autores (FARIA, 1989; PAIVA e WAJNMAN, 2005), tem relação com a maior inserção das mulheres no trabalho remunerado e início do espraio de métodos contraceptivos.

Em relação a isso, os autores observam:

A expansão da cobertura médica e a conseqüente “medicalização” do comportamento reprodutivo e sexual, a expansão da cobertura dos serviços da previdência social e o papel da mídia, em especial da televisão, na formação de padrões de família, na mudança no padrão de consumo, com aumento da participação de bens duráveis, em um período em que a produção industrial crescia rapidamente (PAIVA e WAJNMAN, 2005, p. 308).

Na década de 1970, apareceram evidências da queda de fecundidade no Brasil, o que chamou atenção, já que o país não adotou políticas controlistas: “os pesquisadores brasileiros passaram a buscar as causas da queda da fecundidade e foram talvez pioneiros ao enfatizar os aspectos institucionais.” (PAIVA e WAJNMAN, 2005, p. 308). Segundo os autores, até então, as análises eram simplistas e microeconômicas, já que consideravam que o custo de vida e educação determinavam a quantidade de filhos de cada família. O Brasil foi pioneiro na busca

por compreender o papel da escola, religião, mídia e comunidade médica para a queda de fecundidade. Além disso, também era objeto de atenção as relações de trabalho.

Ávila (1993, p. 388) afirma que, no Brasil, essa queda da fecundidade veio acompanhada de um intenso aumento da miséria social, o “que contradiz profundamente as teses neo-malthusianas”. Para a autora, a miséria era utilizada como justificativa por aqueles que expressavam propostas de controle de natalidade, “a necessidade, enquanto elemento da pobreza, é sempre acionada para justificar atos arbitrários na tradução da nossa cultura política, como se não fosse a necessidade justamente aquilo que devesse ser superado.” (ÁVILA, 1993, p. 388).

Diante de um rápido processo de urbanização, com estagnação econômica, desemprego, aumento da pobreza e da desigualdade (FAGNANI, 2005; FARIA, 1989; PAIVA e WAJNMAN, 2005), aqueles que defendiam a intervenção estatal na dinâmica populacional consideravam que esse contexto era resultado do aumento populacional e, para que o país voltasse a se desenvolver, era necessário restringir o aumento da população.

As teses neomalthusianas tinham ecos ia nível internacional, sendo o Brasil questionado por organismos multilaterais em relação às medidas de controle de natalidade. Apesar disso, os militares apontavam que a atuação do Estado deveria se direcionar à distribuição da população em regiões com baixa população, objetivando o desenvolvimento local. Para eles, o crescimento populacional podia auxiliar na soberania nacional ao ocupar todos os espaços do território brasileiro (PAIVA e WAJNMAN, 2005).

Para Faria (1989, p. 307), durante o “milagre econômico¹⁶” da ditadura militar, as ideias neomalthusianas “não encontraram terreno fértil”. O autor pontua que o debate sobre a população estava mais focado em relação ao mercado de trabalho. Na academia, as teses neomalthusianas também não tinham muita influência. Para os militares, o aumento populacional era interessante para proporcionar maior segurança nacional: “um país grande, em território e população, será um país também mais forte do ponto de vista político e militar” (FARIA, 1989, 307). Segundo o

¹⁶ Sobre o suposto “milagre econômico”, Melo (2012) relembra que esse contexto era de uma “política permanente de arrocho salarial aprofundou-se, garantindo lucros extraordinários para o capital monopolista e certa euforia do consumo entre as classes médias”. Portanto, via-se na economia a pauperização da classe trabalhadora, aumento dos lucros do capital e maior potencial de compra das classes médias, o que não significa melhoria das condições de vida de toda a população.

pesquisador, “a incorporação da retórica controlista só adquiriu alguma importância no começo da década de 1980” (FARIA, 1989, p. 73).

Ávila (1993) considera que tanto as posições natalistas quanto controlistas têm o mesmo cerne conservador: ora condenando os métodos contraceptivos e/ou aborto, ora estimulando uma política eugenista de controle de natalidade entre os mais pobres. Em ambas as posições, está presente o controle pelo Estado da reprodução e dos corpos femininos: corpos femininos claramente marcados pela classe e raça/etnia.

Sobre esse debate, é importante mencionarmos a Conferência de Bucareste em 1974, a primeira Conferência Internacional de População e Desenvolvimento. Na ocasião, foi intenso o debate entre controlistas, defensores do planejamento familiar “que propunham a implantação de políticas públicas controlistas e a subordinação de ajuda aos países em desenvolvimento à adoção de políticas de planejamento familiar” (PAIVA e WAJNMAN, 2005, p. 306), e aqueles que acreditavam que o desenvolvimento econômico era a melhor medida para resultar na queda de fecundidade, chamados desenvolvimentistas. O primeiro grupo argumentava que o controle de fecundidade era necessário para reduzir o tamanho das famílias, o que, para eles, resultaria na redução da pobreza.

Cabe aqui algumas reflexões em torno da Conferência de Bucareste e da atuação da ONU nas pautas relativas à população e direitos das mulheres. Carmen Barroso (1989) pontua que, desde a declaração dos direitos humanos da ONU, havia circunscrita a preocupação com os direitos das mulheres. Tratava-se de uma preocupação com a igualdade entre homens e mulheres, que se traduzia nos direitos civis e políticos, estando limitada e eles. A partir da década de 1970, “reconheceu-se o papel econômico da mulher e questionou-se a divisão sexual do trabalho”, elencando a “integração da mulher ao processo de desenvolvimento” como prioritário (BARROSO, 1989, p. 185).

Segundo Barroso (1989, p. 185), isso é resultado, dentre outros aspectos, do “lobby criado em torno da preocupação com o aumento populacional”, uma vez que colocava-se na ampliação dos papéis sociais das mulheres a esperança pela queda das taxas de fecundidade. Barroso (1989, p. 185) afirma que não era essa a única justificativa para que a ONU incentivasse a participação feminina em outras esferas para além da doméstica, “mas foi certamente a que logrou maior aceitação

entre aqueles que têm voz no de lineamento de políticas da ONU, e particularmente junto à poderosa ‘comunidade de doadores’”.

Nesse sentido, a prioridade nesse debate era “metas demográficas em detrimento dos direitos humanos”, o que, para a autora, era “resultante da reduzida participação das mulheres em todos os níveis de tomada de decisões” (BARROSO, 1989, p. 186).

Sobre a Conferência de Bucareste, Barroso comenta que ela foi

concebida principalmente para incrementar o comprometimento de governos e de agências internacionais com programas de população e de planejamento familiar, não seguiu o roteiro previsto por seus principais organizadores, e acabou por reafirmar o caráter político da questão populacional, redefinindo os problemas demográficos no interior do contexto do desenvolvimento econômico e cultural (BARROSO, 1989, p. 187).

De acordo com Barroso (1989), na Conferência de Bucareste houve grande e significativa mudança do texto aprovado em relação ao plano inicial. Dentre as mudanças, as “metas quantitativas de taxas de natalidade foram substituídas por amplas mudanças sociais”, discorrendo sobre a posição da mulher em sociedade, tanto na esfera micro, no interior da família, passando pela necessidade de educação e inserção no trabalho, até a participação nas decisões políticas (BARROSO, 1989, p. 187). Apesar disso, a autora considera que, ao ampliar o escopo do problema sem traçar estratégias para sua solução, o plano não logrou transformações nas políticas desenvolvidas até então, dessa forma, os países poderiam facilmente continuar com as medidas já adotadas, sem que isso ferisse os princípios do plano.

Em relação ao embate entre controlistas e desenvolvimentistas, a autora menciona ter havido iniciativas de grupos de mulheres nas décadas de 1920 e 1930 pelo controle de natalidade, tendo como norte o bem-estar das mulheres e o controle sobre o próprio corpo, sem sucesso em âmbito nacional ou internacional. Barroso (1989) mostra que a resistência ao tema vinha de homens, contrariados pelo controle de fecundidade e que, inclusive, buscavam desqualificar e tolher a fala das mulheres que participavam dos encontros promovidos. Havia participação de mulheres brasileiras nesses encontros internacionais, como Bertha Lutz que, prevendo a dificuldade que teriam no embate com os representantes homens, reivindicava, sem sucesso, espaços exclusivamente de mulheres para debater o tema.

Nesse momento, se reconhecia a importância da “promoção de direitos e oportunidades iguais” entre homens e mulheres, principalmente na educação e emprego, eram essenciais para a regulação da fecundidade. O documento de preparação para Bucareste justificava a importância disso para que as mulheres não se sentissem “inclinadas a buscar a realização pessoal exclusivamente na maternidade” (apud BARROSO, 1989, p. 191).

Em relação ao aborto,

O Simpósio¹⁷ discutiu os diversos aspectos dos direitos humanos, especialmente o do direito à vida e do direito da mulher e da família de decidir livremente sobre assuntos relativos à integridade física e saúde mental. Foi considerado desejável que o Estado e a comunidade internacional tentem reconciliar os direitos envolvidos na questão. Qualquer que seja a solução encontrada, será necessário um sistema de controle para a defesa dos direitos humanos, envolvendo a participação de pais, médicos, juízes, assistentes sociais e outros. Toda e qualquer recomendação relativa ao aborto deverá dar a máxima atenção às necessidades e valores sócio-culturais dos vários países e deverá levar em consideração informação médica abrangente sobre as implicações e consequências do aborto, tanto para a mãe quanto para filhos futuros (apud BARROSO, 1989, p. 192).

Havia também o posicionamento dos desenvolvimentistas em relação à fecundidade, que também tiveram eco na conferência de Bucareste. Segundo Barroso (1989), decorrente da ideia de que os países considerados “subdesenvolvidos” iriam atingir o estágio do desenvolvimento e, para isso, os dispositivos internacionais propunham programas de “ajuda externa” e “transferência de tecnologia”. A autora afirma que

No âmbito da ONU, em 1970, uma tentativa de associar "uma ação internacional para o avanço da mulher" à estratégia da Segunda Década da ONU para o Desenvolvimento foi proposta em termos de "um progresso contínuo", "maior participação das mulheres", ou "utilização de seus talentos em benefício da sociedade". Isso refletia a visão prevalecente que ignorava o papel produtivo das mulheres do Terceiro Mundo e presumia que a mão-de-obra feminina era uma inexplorada fonte de recursos humanos (BARROSO, 1989, p. 193).

A autora menciona um estudo realizado pela CEPAL sobre a participação das mulheres no desenvolvimento da América Latina, sob iniciativa de Salvador Allende. Curioso notar que a polêmica do documento diante da ONU foi a existência de um capítulo sobre Cuba. Esse estudo aponta que “aspectos do

¹⁷ Simpósio sobre Direitos Humanos e População, realizado em Amsterdã, em 1974, em preparação para a Conferência de Bucareste que ocorreu no mesmo ano.

desenvolvimento são igualmente importantes para o avanço das mulheres e, portanto, os problemas ligados às mudanças demográficas não podem ser isolados do contexto do desenvolvimento global” (BARROSO, 1989, p. 194). Além disso, afirma que “a questão da mulher no desenvolvimento é válida porque as mulheres constituem uma força social e histórica que pode levar as sociedades a atingir uma melhor qualidade de vida para todos” (idem). Para Barroso (1989, p. 195), o documento infere que a “metade subordinada da humanidade teria que assumir a tarefa hercúlea de resolver os problemas de todos a fim de validar sua própria causa” (BARROSO, 1989, p. 195).

Conclui, sobre as linhagens de pensamento controlistas e desenvolvimentistas, que o interesse pela condição da mulher se devia ao reconhecimento “o da importância das mulheres como solução para outros problemas, embora essa instrumentalidade nunca tenha sido explicitamente enunciada” (BARROSO, 1989, p. 195).

O contexto internacional da década de 1980 na América Latina era a redução das taxas de crescimento econômico, instabilidade e volatilidade principalmente das economias emergentes. Havia altos índices de inflação e recessão – efeito dos EUA quebrando o acordo de Bretton Woods. Nesse momento, Regan, nos EUA, e Thatcher na Inglaterra são os grandes defensores das teses neoliberais, que avançam internacionalmente após a queda do muro de Berlim.

Nesse contexto,

O governo conservador dos Estados Unidos reduz seu apoio aos programas de planejamento familiar e deixa de exercer pressões sobre os organismos internacionais para fomentar o controle populacional nos países em desenvolvimento (PAIVA e WAJNMAN, 2005, p. 310).

A princípio, a pressão dos EUA, entretanto, não refletiu diretamente nas ações dos miliares brasileiros. A argumentação de parte do governo que se punha desfavorável ao controlismo e a favor da manutenção das taxas de natalidade era o desenvolvimento nacional. Entendiam que as taxas de natalidade estimulariam o crescimento do PIB, argumentando que o envelhecimento da população aumentava os custos para o Estado, uma vez que o cuidado com a pessoa idosa era mais “oneroso” do que aquele com as crianças. O viés para a contrariedade ao controlismo era moral, contra a contracepção e econômico. Em relação à argumentação dos “custos” relativos às crianças e idosos, podemos refletir também que os primeiros eram assumidos quase inteiramente pelas famílias, por meio do trabalho não pago

das mulheres, enquanto os idosos requerem amparo também do Estado por meio da seguridade social. O fato é que se amparam na apropriação coletiva das mulheres para o estímulo ao desenvolvimento econômico: seja no cuidado com as crianças, seja no debate entre controlar sua fecundidade ou estimular que tenham filhos.

A posição natalista oficial foi mantida pela ditadura militar até o ano de 1974, ao mesmo tempo em que no país se estruturava a rede privada controlista, que obteve suporte governamental. É bom lembrar que a BEMFAM foi declarada de utilidade pública em 1971. A idéia de que no chamado Terceiro Mundo o controle de natalidade é uma necessidade crucial fomentou muitos programas de apoio Internacional que tiveram, nacionalmente, fortes aliados. Além da pobreza, a degradação do meio ambiente é para alguns setores do movimento ecológico um forte argumento contra nascimentos abaixo da linha do Equador (ÁVILA, 1993, p. 388).

Há, portanto, a atuação indireta do Estado no controle de natalidade, ao permitir e apoiar a atuação de instituições de planejamento familiar no país. Há uma dualidade observada dos militares em relação ao controle de natalidade: ao mesmo tempo que adota um discurso anticontrolista, deixa agir políticas de controle de natalidade e esterilização por parte dessas agências privadas de “planejamento familiar”. A declaração do BEMFAM como “utilidade pública” nos ressalta que, além de “permitir atuar”, o governo militar incentivou que essas agências atuassem no país. O tema gera um embate com a igreja católica, que exercia influência no governo e no debate público, ao se opor fortemente a qualquer intervenção na natalidade (Paiva e Wanjman, 2005).

Em relação à igreja católica, Costa (2009) mostra uma mudança de posicionamento em relação ao planejamento familiar no final da década de 1970, quando a instituição interrompe o discurso completamente contrário à regulação de fecundidade e passa a pregar o método "natural" de contracepção: abstinência periódica.

Sobre o BEMFAM, Costa (2009, p. 1075) demonstra que houve grande expansão nos municípios, principalmente no Nordeste, atuando na distribuição de contraceptivos “sem critérios e sem o monitoramento clínico”, decorrendo numa “situação de risco, ainda hoje não dimensionado, para a saúde das mulheres atendidas pelo BEMFAM”.

Costa (2009) menciona a ação do Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC), que atuou no Brasil concomitantemente ao BEMFAM, de forma “mais agressiva”, ao financiar treinamento de profissionais da

saúde e subsidiar uma rede de médicos para realização de esterilização cirúrgica de mulheres. A autora afirma que a instituição distribuía materiais e insumos contraceptivos para outras entidades privadas de planejamento familiar, e o fazia “usando de sua prerrogativa legal de isenção de impostos para importação como entidade de utilidade pública, sem fins lucrativos” (COSTA, 2009, p. 1075). Importante destacar que o reconhecimento enquanto “utilidade pública” era conferido pelo Estado. Portanto, o governo militar não apenas “permitia” a atuação desses grupos, mas incentivava que intervissem no controle de natalidade no país.

Heleieth Saffioti (1984) reforça a postura dos militares em tratar o debate sobre a fecundidade/natalidade e demografia como assuntos de segurança nacional:

Enquanto o Ministério da Saúde começa a implementar seu plano — e o planejamento familiar deve estar afeto ao braço do Estado destinado a cuidar da saúde — o Ministro do Estado Maior das Forças Armadas, Waldir Vasconcelos, promete que o atual Presidente da República, antes de terminar seu mandato a 15/03/1985, decretará a criação do Conselho Nacional de Política Demográfica, que terá como função a implementação do Programa de Planejamento Familiar e que ficará subordinado ao Conselho de Segurança Nacional. Trata-se, pois, da militarização da função disciplinadora da reprodução humana, desde sempre desempenhada por um braço civil do Estado (SAFFIOTI, 1984, on-line).

Importante pontuar também que apenas em 1979 é suprimido das Leis de Contravenções Penais o texto que proibia anunciar meios de contracepção. A redação do artigo anterior considerava contravenção penal “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto ou evitar a gravidez”. A partir de 1979, desconsidera-se a divulgação de meios de evitar gravidez, porém permanece a proibição relativa aos métodos para interrupção de gravidez.

Outro ponto de contradição no aparente posicionamento anticontrolista dos militares em relação às taxas de natalidade é a declaração do General Valdir Vasconcelos, em 1982, lembrado por Costa (2009, p. 1075), que trata dos brasileiros que não ingressaram no serviço militar em decorrência de condições físicas e de saúde. Para o militar, essa era uma “*condição de sub-raça*”, e o país deveria “*controlar nascimentos desta subespécie*”.

Maria Amélia de Almeida Teles (2015) discorre sobre as violações dos direitos das mulheres na ditadura¹⁸ e comenta sobre a atuação do BEMFAM. Segundo

¹⁸ Importante ressaltar a dificuldade em informações acerca das violações de direitos humanos no período de ditadura militar, coisa que só foi possível com o trabalho das Comissões da Verdade e por meio dos depoimentos das vítimas, uma vez que os agentes da repressão “sempre se recusavam a

a autora, a instituição “realizou e acabou por impor esterilização em massa e experimentações com substâncias reprovadas em países europeus, como o Depo-Provera” (TELES, 2015, p. 1006). A postura ambígua dos militares em relação ao controle de natalidade é destacada por ela:

Do ponto de vista oficial, mantinha-se numa política do não intervencionismo na vida reprodutiva. Na prática, abria caminhos, com subsídios e facilidades substanciais para ações antinatalistas, com acordos entre as secretarias de saúde e a Bemfam nos diversos estados brasileiros, priorizando a aplicação massiva de meios contraceptivos, ainda em fase experimental, junto à população pobre e em sua maioria negra (idem).

Sem informações sobre os anticoncepcionais e fazendo uso de forma inadequada em decorrência disso, muitas mulheres foram esterilizadas e correram risco com as substâncias ofertadas. Abaixo, Teles (2015, p. 1006) demonstra dados sobre a esterilização das mulheres nesse contexto:

Em Pernambuco, 18,9% das mulheres de 15 a 44 anos estavam esterilizadas, por meio de ligadura de trompas. Em Manaus, 33% das mulheres encontravam-se com as trompas ligadas, no Piauí, 17% e, em São Paulo, 15%. Estavam excluídas destes cálculos aquelas mulheres esterilizadas em decorrência de abortos inseguros ou pelo uso inadequado de anticoncepcionais ou do dispositivo intrauterino (DIU). Chegamos a uma situação absurda de reduzir drasticamente a natalidade em áreas de baixíssima densidade demográfica, como a Amazônia.

Há estudos que mostram a intensa esterilização cirúrgica de mulheres no Brasil todo, mas principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (VIEIRA, 2003). Com as poucas opções de contracepção disponíveis, a esterilização se tornava uma das possibilidades para as mulheres mais pobres. Correa e Ávila (2003) apontam que uma prática comum no Nordeste era a utilização de esterilizações femininas como moeda de troca para angariar votos em período eleitoral.

Apesar de não ser uma política diretamente oferecida pelo governo no período referido, as esterilizações faziam parte da atuação de grupos privados de “planejamento familiar”, muitos com postura controlista. Atuavam no Brasil com conivência e apoio dos militares, o que mostrava a dualidade entre o que se discursava sobre planejamento familiar e o que se punha em prática. Há uma mudança importante com a implementação do PAISM, que coloca o Estado como central na oferta de planejamento familiar, conforme veremos em outras seções.

responder às questões apresentadas pela comissão” (TELES, 2015, p. 1002).

Maria Isabel Baltar da Rocha (2006) faz uma síntese sobre discussão política em relação ao aborto no Brasil, nos períodos que chama de “Estado autoritário”, compreendendo de 1964 a 1985. A autora analisa essa discussão a partir de três âmbitos: circunscrita pelo Executivo, no poder Legislativo e na sociedade civil. Em relação ao período do Estado autoritário, Rocha (2006) sinaliza a existência de dois momentos: 1964 a 1979, consistindo no período mais rígido da ditadura empresarial militar, e 1979 a 1985, caracterizados pela abertura política.

Entre 1964 e 1979, período mais duro da ditadura, Rocha (2006) identifica que as discussões públicas sobre aborto eram escassas. No executivo, há o decreto do Novo Código Penal de 1969 que não entrou em vigor, contudo, é importante ressaltar que, nele, havia alteração nas penas em relação à prática do aborto e maior controle do Estado na temática, como também aumentava pena para a mulher que abortasse, mas reduzia a pena quando a situação era em defesa da honra. No legislativo, durante esse período, foram apresentados treze projetos, a maioria para liberação da divulgação dos meios anticoncepcionais. Houve quatro projetos progressistas em torno do tema, todos rejeitados. Um deles, inclusive propondo a descriminalização do aborto. Outros ampliando os permissivos. Dois deles chegaram a ser discutidos, mas rejeitados nas comissões técnicas. Rocha (2006) afirma que, na sociedade civil, a discussão sobre o tema era restrita. Havia manifestações da igreja numa postura defensiva contra aborto, porém sem proposições. Entidades privadas de planejamento familiar e controle de natalidade não consideravam o tema específico sobre aborto, apenas tocavam indiretamente no assunto ao defender os métodos contraceptivos para “evitar aborto criminoso”.

Uma importante reflexão trazida por Barsted (1992, p. 110) é o tímido apoio, à época, das feministas – questão que destrincharemos mais tarde em relação ao silenciamento da pauta sobre aborto entre os movimentos sociais:

Deve-se destacar que, quando em 1975, o deputado João Menezes apresentou ao Congresso Nacional um projeto de descriminalização do aborto, as manifestações públicas das feministas foram discretas, não se registrando nenhuma campanha de apoio.

Com a abertura política do Estado autoritário, sinalizada por Rocha (2006), entre os períodos de 1979 e 1985, há o seguinte cenário na discussão política sobre aborto: no Executivo, ausentam-se as proposições específicas sobre o tema,

por outro lado, de imensa importância, há a construção do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), em 1983. Rocha (2006) pontua a participação de feministas na elaboração do documento, o que trouxe importantes contribuições nos direitos reprodutivos. O documento tinha maior foco no planejamento familiar e controle de fecundidade, tangenciando o aborto apenas com breves referências no diagnóstico situacional. Havia nele a menção de “evitar o aborto provocado mediante a prevenção da gravidez indesejada” (Rocha, 2006, p. 370).

Segundo Ávila (1993), o PAISM teve sua implementação atrasada pelo embate com a Igreja Católica, principalmente no que se refere ao conteúdo do planejamento familiar. A instituição tentou ao máximo questionar a divulgação de meios contraceptivos, principalmente em relação ao DIU (dispositivo intrauterino), além de ter buscado, com êxito, censurar materiais sobre o tema da sexualidade e reprodução com elaboração assessorada por feministas. Nesse sentido, o PAISM

teve sua declaração como programa oficial retardada em função do embate que essa igreja travou para retirar o DIU (dispositivo intra-uterino) da lista dos métodos contraceptivos a serem oferecidos no serviço público. A polêmica se resolveu pela Inclusão do método, mas o setor religioso ganhou um amplo espaço na divulgação e orientação dos métodos chamados naturais. Além disso, conseguiu embargar, episodicamente e, em alguns casos, definitivamente, muitos dos materiais de divulgação que foram elaborados pelos grupos feministas a pedido do Ministério da Saúde (ÁVILA, 1993, p. 389).

Pautando a função da relação sexual exclusivamente para procriação, a igreja católica se opunha ferrenhamente a qualquer intervenção na natalidade, empregando seu poder para definir o comportamento sexual e reprodutivo para além dos seus fiéis, em busca do Legislativo e Executivo para regular a vida em sociedade segundo seus preceitos. Para Ávila (1993, p. 390), a igreja católica “parece perceber aí o lugar fundamental de expressão do seu poder sobre todo o conjunto da sociedade e não apenas sobre aqueles que comungam de suas doutrinas”.

Segundo a análise da discussão política sobre aborto no Brasil entre 1979 e 1985, Rocha (2006) aponta que foram apresentadas sete propostas contendo o tema aborto no Legislativo: dessas, cinco mencionavam diretamente o aborto, nas outras duas, a matéria legislativa era a anticoncepção, aparecendo o aborto em segundo plano. Tratava-se de projetos para descriminalização ou ampliação dos permissivos para realização do aborto. Segundo Rocha (2006), esse aumento de

propostas no legislativo marca o início da influência do movimento feminista no Congresso.

Vale destacar que em 1983 é divulgado o texto final de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) com objetivo de investigar os supostos problemas vinculados ao aumento populacional brasileiro, que, segundo Ávila (1993) e Rocha (2005), tem perspectiva controlista. Ávila (1993) destaca um trecho desse documento, que transcrevemos abaixo:

A ausência de um efetivo Programa de Planejamento Familiar compromete os nossos esforços visando o desenvolvimento. Esta ausência, ademais, poderá fazer com que, dentro em pouco, sejamos confrontados com a necessidade de implantar uma política autoritária de regulação da natalidade, em nenhum ponto condizente com o atual momento político brasileiro e que, certamente, chocaria a consciência do nosso povo, por abstrair-lhe o sagrado direito de decidir, de maneira livre e consciente, o número de seus filhos e os espaçamentos entre eles (ÁVILA 1993, p. 389).

O objetivo, ao final, é o controle, e “esse discurso autoritário e ameaçador tinha como alvo principal as mulheres, pois era para elas que se dirigiam as supostas ações de planejamento familiar” (ÁVILA, 1993, p. 389). Para a autora, as propostas e justificativas estavam impregnadas de despotismo e do preconceito das elites com o povo, percebido “não como indivíduos, mas pessoas sem maioria, portanto incapazes de decisão” (idem).

Na sociedade civil, tal discussão era menos restrita, com maior participação do movimento feminista autônomo na atuação pública. Há eventos e discussões sobre o tema. Leila Linhares Barsted (1992) menciona um encontro nacional, em 1983, organizado no Rio de Janeiro por um conjunto de organizações feministas para discutir saúde, sexualidade, contracepção e aborto. O evento reuniu mais de 300 mulheres que representavam 57 grupos de quase todo o país. O documento final do evento elencava o aborto como direito e demandava serviços para atendê-lo – reivindicando políticas públicas tratando do tema.

Segundo Barsted (1992), o movimento feminista que surge no Brasil na década de 1970 ainda não defendia propostas públicas sobre aborto. Diante do contexto da ditadura militar, os movimentos sociais se voltam à resistência ao regime autoritário, fazendo alianças em diversos setores. Diferentemente do movimento feminista em outros países, que buscava ampliar a democracia, no Brasil, as feministas estavam na luta para conquistá-la.

De fato, em 1975, dentro de uma conjuntura política e social de intensa repressão, um grupo de mulheres organizou, no Rio de Janeiro, durante uma semana, um seminário sobre o papel e o comportamento da mulher na sociedade brasileira sob os auspícios da ONU e da ABI - Associação Brasileira de imprensa. [...] O primeiro momento do debate público sobre o feminismo no Brasil (BARSTED, 1992, p. 106).

Sobre os temas debatidos na ocasião, a autora comenta que o documento final do Seminário apresenta uma análise breve sobre a situação da mulher no país, tendo como norte aspectos do trabalho, da saúde, legislação, papéis e estereótipos sexistas, educação e questão racial. Para Barsted (1992, pp. 106 a 107), a participação de mulheres militantes de esquerda, em sua maioria, marca a “intenção desse grupo organizador em dialogar com os outros grupos de oposição à ditadura, de se legitimar como mais um movimento de contestação ao regime militar”. Em decorrência das alianças buscadas, inclusive com grupos católicos, o enfoque são as questões do trabalho, podendo-se observar o “cuidado na omissão da expressão feminismo e a ausência de referência à questão do aborto no documento final” (idem).

Assim, algumas pautas ficam de lado também de forma estratégica. Ávila (1993) destaca o intenso trabalho das feministas na luta contra a ditadura e em busca das eleições diretas. Ainda que o movimento feminista estivesse num contexto de fortalecimento na década de 1970, o combate à ditadura empresarial militar ocupava grande parte dos seus esforços.

Teles (2015) destaca a participação das mulheres em diversas atividades contra o regime militar, desde a atuação na imprensa clandestina, distribuição de material impresso, apoio logístico da resistência, até a guerrilha armada. Essas mulheres enfrentavam o machismo em suas próprias organizações, e, principalmente, a misoginia dos militares, que as consideravam ainda mais perigosas que os homens, por supostamente desejarem “superá-los”. Segundo Teles (2015), os militares se incomodavam com o fato dessas mulheres subverterem os papéis tradicionalmente relegados ao feminino, de submissão. Quando presas, sofriam torturas ainda mais cruéis que os homens:

Eles odiavam as militantes que fugiam do estereótipo da submissão, da dependência e da incapacidade de tomar decisão. A tortura foi amplamente usada contra mulheres e homens. No entanto, as mulheres foram submetidas de forma mais intensa à tortura sexual, como os estupros, as mutilações, inclusive, com uso de animais vivos (TELES, 2015, p. 1011).

Dentre as violências cometidas pelos militares contra as mulheres presas políticas, está o aborto forçado. Teles (2015) escancara a hipocrisia em relação à temática sobre aborto: enquanto se proíbe e criminaliza a escolha da mulher, os militares praticavam abortos como forma de tortura física e psicológica às militantes presas. Um dos relatos transcritos pela autora mostra que esses procedimentos eram realizados sem as menores condições de higiene, sem anestesia e sem instrumental adequado: “quando, impotente, a vítima gritava, os torturadores faziam um alarido histérico e sádico, gritavam de alegria, diziam palavrões aos indignados espectadores mantidos sob ameaças dos fuzis” (apud TELES, 2015, p. 1009).

Segundo Rosado-Nunes e Jurkewicz (2002, p. 18), “setores da esquerda viam na luta pelo direito ao aborto o risco do divisionismo, atribuindo pouca relevância social a essa reivindicação”. Por isso, nesse momento, nas reivindicações do movimento feminista, prevaleciam as pautas relacionadas ao trabalho (SARTI, 1988).

Para além de uma estratégia e fruto do contexto de ditadura, a dificuldade em travar esse debate, para Barsted (1992), ia na direção da desqualificação de setores progressistas, inclusive de esquerda, tratando-a como secundária e divisionista, impensável no contexto de ditadura. O aborto era considerado uma “pauta de mulher burguesa”, tendo recebido rechaço de proeminentes pesquisadores e militantes de esquerda, contrários à menção à pauta no contexto de ditadura. Hoje, com distanciamento histórico, observando aquilo que foi vivido e o que vivemos hoje, nos questionamos: o que conquistamos deixando essa pauta de lado? O que lograremos repetindo esse recuo?

Ávila (1993) afirma que o tema da sexualidade e reprodução não foram a pauta principal do movimento feminista no Brasil nos anos 1970. Segundo a autora, no contexto da ditadura militar, as feministas se aliavam a outros segmentos, como alguns grupos religiosos, partidos políticos etc. na luta contra o regime autoritário. Por conta dessas alianças, os temas ligados à sexualidade e a reprodução ficaram “estrategicamente fora” do discurso emergente feminista (ÁVILA, 1993, p. 384). Nalu Faria e Bárbara Lopes (2016, p. 10) afirmam que “parte do movimento feminista temia que falar em aborto pudesse incitar a direita”. O “recuo tático” das feministas, entretanto, não logrou conter o avanço conservador em torno da temática,

como vimos anteriormente. Os conservadores tinham no aborto, cada vez mais, uma temática de interesse e atuação política.

O tema do aborto passa a ser tema de maior interesse entre as feministas a partir do final da década de 1970, com a Anistia Política e a volta das feministas exiladas pela ditadura empresarial militar. Isso pela experiência dessas mulheres no exterior junto a outros grupos feministas (ÁVILA, 1993; OLIVEIRA, 2005). Para Barsted (1992, p. 110), “a camisa de força em torno do movimento feminista no que concerne ao aborto, tecida pela aliança com setores de esquerda e da Igreja Católica, foi sendo afrouxada no final dos anos 70”. A autora ainda afirma que a discussão em torno do tema por parte das feministas, entre 1970 e 1980, abarcava as estratégias que poderiam levar à ampliação do direito ao aborto no Brasil. O debate girava em torno da polêmica entre os termos legalização ou descriminalização do aborto, lutar pela descriminalização total ou regulamentada, ou buscar a ampliação dos permissivos existentes no Código Penal de 1940.

Fato emblemático mencionado pela autora, em 1980, é a prisão de médicos, enfermeiros e pacientes numa clínica no Rio de Janeiro acusadas de aborto. Diante disso, há intensa manifestação contra a prisão dessas pessoas, além da reivindicação da legalização do aborto. Foi algo que repercutiu grandemente na mídia, sendo estopim para a criação de uma campanha nacional pela descriminalização do aborto. Tratava-se de uma “ruptura consciente com alguns tradicionais aliados na luta contra a ditadura, dentre eles a Igreja Católica” (BARSTED, p. 111). Em reação, a igreja publicou diversos artigos na mídia e ameaçou de excomunhão aquelas que defendessem a legalização do aborto. As feministas foram às ruas, pesquisando a opinião da população sobre a pauta e buscando tornar o tema visível.

No mesmo ano, Barsted (1992) menciona o drama de uma criança de 12 anos, grávida após ser estuprada pelo padrasto, que teve o aborto negado ainda que fosse seu direito amparada pelo Código Penal. Situação que se tornou pública e abriu espaço para a discussão da necessidade de políticas públicas para ofertar o aborto legal nos casos já permitidos por esse Código. Nesse momento, o movimento feminista busca articulação com partidos políticos e candidatas às eleições recém convocadas.

Outro importante encontro descrito pela autora acontece em 1983, no Rio de Janeiro, momento em que a discussão do aborto estava presente em dois

painéis. Naquele evento, fora lançado o dia 28 de setembro como o Dia Nacional de Luta Pelo Direito ao Aborto. No documento final desse encontro, constava:

"(...) direito ao aborto como última medida para resolver o caso de uma gravidez indesejada. Ampla campanha de esclarecimento sobre a questão do aborto deveria ser feita incluindo os perigos que ele acarreta para a saúde da mulher, se realizado sem assistência médica. Sua gradativa liberação deverá compreender total assistência ginecológica gratuita, incluindo-se a prática do aborto nos serviços de assistência médica oferecida pela previdência social. Somente uma política assim considerará a mulher como sujeito e não objeto. E, por isso mesmo, será ela apoiada e defendida, pois, mais do que nunca, estamos conscientes: nosso corpo nos pertence!" (apud BARSTED, 1992, p. 118).

Na época, matérias em jornais e pesquisas sobre aborto eram realizadas entre feministas e profissionais da saúde. Havia reportagens em veículos de grande circulação, como as revistas *Veja* e *IstoÉ*.

Algumas das organizações que buscavam fomentar esse debate, de acordo com os registros de Barsted (1992), eram a Casa da Mulher de São Paulo, o CIM - Centro de Informação da Mulher, o SOS-Sexualidade e Política, o Pró-Mulher, a União de Mulheres, a Frente de Mulheres Feministas, o Grupo Ação Lésbico-Feminista e outras. Há ação desses grupos em diversas frentes, inclusive na articulação com sindicatos e partidos para reivindicar avanços no que se refere aos direitos reprodutivos, incluindo informação e implementação das políticas públicas acerca do aborto, contracepção etc.

Destacamos abaixo uma das iniciativas apresentadas no ano de 1993, pela importância do seu teor crítico à exploração mercantil da proibição do aborto:

Fato marcante, nesse ano de 1983, foi o projeto, apresentado ao Congresso Nacional pela deputada federal Cristina Tavares (PMDB-PE), tratando da ampliação das possibilidades legais de realização do aborto. Como justificativa do projeto, a deputada apontava a necessidade de por fim à indústria do aborto, responsável por tantas mortes e acidentes cirúrgicos (BARSTED, 1992, p. 119).

A inclusão do aborto na discussão entre as mulheres nessa época, para Ávila (1993, p. 384), apresenta diversos significados, como a "superação do tabu, ampliação dos espaços democráticos dentro da oposição ao regime e, ao mesmo tempo, "descompressão" política por parte do regime autoritário".

Para Barsted,

A luta pelo direito ao aborto no Brasil tem no seu cerne a radicalidade da contestação contra a interferência do Estado no corpo feminino, contra a disciplinação moral e religiosa sobre este mesmo corpo por parte dos setores religiosos e contra o moralismo da sociedade em geral e dos setores de esquerda, em particular, que viam nessa questão do aborto um viés divisionista e pouco relevante socialmente (BARSTED, 1992, p. 105).

A volta das feministas exiladas e a abertura política no país vão demandar importantes mudanças no embate acerca da temática. Eleonora Menicucci de Oliveira (2005, p. 132) comenta que “as feministas brasileiras, nosotras, ex-exiladas, ex-presas políticas, viajantes, trouxeram [...] essa questão dos direitos humanos das mulheres com muita força e com muita radicalidade para as mobilizações”. Para ela, essa radicalidade tinha como ponto a luta pelo direito ao aborto, questão relacionada “à noção mais forte, mais reacionária, mais conservadora da maternidade compulsória, que é base da moral judaico-cristã” (OLIVEIRA, 2005, p. 132). A convivência das feministas no exterior com feministas estrangeiras, como as francesas, influenciou de forma importante a forma como a luta pela legalização do aborto se espalhou no país após a redemocratização.

Trataremos especificamente sobre o período que compreende 1985 a 1989 na próxima seção, momento que inclui as discussões da Assembleia Nacional Constituinte e a intensificação do embate entre feministas e grupos católicos.

3.4 A REDEMOCRATIZAÇÃO E OS EMBATES NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Nos dedicaremos agora a pensar o tratamento da temática no período de “redemocratização”, que compreende 1985 até 1989, passando pela Assembleia Nacional Constituinte, que culmina na promulgação da Constituição Federal de 1988, e apresentou um intenso debate por parte das feministas que buscavam garantia e ampliação dos direitos das mulheres. Nesse período, houve a primeira eleição direta para presidente do país, depois de anos de ditadura militar. Na ocasião, Tancredo Neves foi eleito, porém faleceu antes mesmo de assumir. Com isso, seu vice José Sarney assumiu, ocupando o cargo de 1985 a março de 1990.

Percebemos, anteriormente, sinais de mudanças no debate e ativismo sobre aborto e direitos reprodutivos, aspectos que terão impacto para esse período. Observamos que a “abertura política” e a volta das feministas exiladas movimentam o

debate entorno das questões das mulheres, e a temática do aborto começa a ter maior visibilidade, em que pese a continuidade da resistência por setores progressistas. As feministas se organizam em eventos e encontros, discutem o tema, avançam em pesquisas, se afastam de alianças com a igreja e buscam novos aliados na luta pelo aborto. Ainda que os avanços sejam tímidos, a movimentação iniciada terá reflexos importantes com o processo da Assembleia Constituinte e da construção das políticas de saúde.

No contexto de “transição negociada” (ÁVILA, 1993, p. 384), “a consolidação da democracia passa a ser meta política e o pilar para a construção de uma nova sociedade onde o direito de representar, escolher e exprimir opiniões é fundamental”. Nesse momento, há intensa organização para conquista dos direitos sociais. Dentre eles, os direitos das mulheres, incluindo atenção integral à saúde e aos direitos reprodutivos. Para a autora, as feministas expandem o trabalho e a militância na área da saúde e direitos reprodutivos pois “consideram importante o papel do Estado enquanto interlocutor e oponente à Igreja e aos controlistas” (idem). São grupos compostos por mulheres de classe média, interessadas em “qualificar o processo de democratização política e social com um conteúdo feminista” (idem) e do meio popular, em busca de melhores condições de vida.

É a partir de meados dos anos 1980 que, segundo resgatam Correa e Ávila (2003), o termo “direitos reprodutivos” passa a ser utilizado de forma mais sistemática, após a participação, em 1984, de feministas brasileiras no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã. Naquela ocasião, houve a adoção do termo proposto pelas estadunidenses “chegando a um consenso global de que este era um conceito mais completo e adequado (do que saúde da mulher) para traduzir a ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres” (CORREA e ÁVILA, 2003, p. 20). Dessa maneira, o debate em torno do tema se inicia entre ativistas e acadêmicas, passando a ecoar nos movimentos de mulheres no Brasil.

Iniciaremos esta seção pelas análises de Rocha acerca da discussão política sobre aborto no Brasil. Após o que chama de período do Estado autoritário, compreendendo de 1964 a 1985, Rocha (2006) sintetiza a discussão política sobre aborto no período que chama de “Estado democrático”, a partir de 1985 até 2006, momento em que se dá a publicação do trabalho mencionado. Para essa síntese,

divide o período em dois momentos: a transição democrática, de 1985 a 1989, e a partir de 1989, momento da redemocratização.

Interessa a nós agora as análises sobre o período de 1985 a 1989, quando há mudanças na organização do Estado, sinalizando para possibilidade de aproximação da sociedade civil na elaboração das políticas públicas. Nesse contexto, Rocha (2006) afirma que os direitos das mulheres adentram a agenda política, dando maior visibilidade ao debate sobre aborto. Ponto que gerou mais enfrentamentos entre movimento feminista e instituições religiosas.

No Executivo, Rocha (2006) aponta o alargamento de espaços e instrumentos institucionais de participação, ampliando o debate e os debatedores sobre o tema. Um ponto importante é a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), um dos mecanismos que organizou e mobilizou o movimento feminista e de mulheres à Assembleia Nacional Constituinte. Nesse período, há a publicação da Carta das Mulheres, dirigida aos constituintes com princípios e reivindicações. Dentre as reivindicações, está o direito à interrupção voluntária da gravidez, conforme detalharemos mais adiante.

Destacamos nesse período as discussões entorno do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), mencionado na seção anterior, e que trouxe importantes mudanças na perspectiva dos direitos das mulheres. Osis (1998) comenta que, até a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a preocupação pública com a saúde da mulher era restrita à materno-infantil, sendo que o foco dos programas nesse sentido era “em intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social” (OSIS, 1998, p. 26). A reflexão sobre autonomia das mulheres e a necessidade de cuidado por essas serem, sobretudo, seres humanos dignos de atenção por si só, não é parte das preocupações. A centralidade é o reconhecimento da mulher enquanto ser que produz outros seres, sendo isso o que preocupa: intervir para garantir que a reprodução ocorra sem intercorrências, obtendo êxito no seu produto final: novos seres, descendência e reposição da força de trabalho.

O pontapé para a construção do Programa é o chamamento, pelo Senado, da CPI que investigava o crescimento populacional, com viés controlista. Na ocasião, o então Ministro da Saúde, Waldyr Arcoverde, apresenta a proposta do

PAISM, construída por uma comissão composta por uma socióloga e três médicos. Osis (1998, p. 26) destaca que a composição dessa comissão já indicava a intenção do Ministério na proposta do Programa:

Ao incluir duas mulheres preparava-se a aproximação com o movimento organizado de mulheres. A formação delas também se relacionava à intenção do governo vencer possíveis oposições ao programa: uma socióloga, portanto alguém *não médico*, e uma médica sanitária vinculada ao próprio movimento de mulheres, o que lhe conferia uma posição diferenciada em relação ao chamado poder médico que tradicionalmente era visto como opressor. Concomitantemente, os médicos Grassiotto e Faúndes pertenciam ao grupo da UNICAMP, com ampla prática assistencial e discussão acadêmica em aspectos da área hoje denominada de saúde reprodutiva.

Algumas mudanças nos princípios do cuidado com a saúde das mulheres ecoam nesse Programa, cuja proposta foi materializada no documento intitulado “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, divulgado oficialmente em 1984. Uma das justificativas do programa era a necessidade de ampliação de atenção à saúde da mulher, uma vez que havia se intensificado a presença feminina na "força de trabalho", bem como sua importância no "núcleo familiar" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1985). Apesar dos avanços, a justificativa para conferir atenção à saúde da mulher segue sendo a sua apropriação coletiva como provedora de cuidados à família e exploração no trabalho assalariado. Estratégia para atuar no convencimento da necessidade do Programa ou não, trata-se de um ponto importante para pensarmos, hoje, nas táticas da luta pela ampliação dos direitos das mulheres.

O documento citado acima traz um panorama geral sobre a saúde da mulher, afirmando que:

Considerando-se as causas diretamente relacionadas com a função reprodutiva (CID, lista B, 38-40), observa-se que óbitos por hipertensão na gravidez, complicações do trabalho de parto, infecção puerperal, hemorragias obstétricas e aborto são os mais frequentes, apesar de serem facilmente evitáveis através de adequada assistência pré-concepcional, pré-natal, durante o parto, o puerpério e entre as gestações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1985, p. 7).

Dados sobre a queda na fecundidade são apresentados no texto, questionando se a utilização dos métodos contraceptivos pela população se tratava de escolhas livres do indivíduo e/ou casal; se eram informados sobre alternativas e efeitos colaterais; se o uso dos métodos era correto e se tinham acompanhamento

pelos serviços de saúde disponíveis. Em relação ao planejamento familiar, elenca “o direito de todos os segmentos da sociedade à livre escolha dos padrões de reprodução que lhes convenham como indivíduos ou como casais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1985, p. 15), e complementa:

Para que esse direito possa ser efetivamente exercido, é necessário que os indivíduos tenham conhecimento das possibilidades de influir no ritmo da procriação e tenham acesso às informações e aos meios para que possam intervir, se assim o desejarem, para separar o exercício da sexualidade da função reprodutiva e, em consequência, exercer na plenitude o planejamento de sua prole, objetivo complexo, porém, de alcance possível com a implantação e firme execução da proposta de assistência integral à saúde da mulher e o apoio desejado de todos os segmentos da sociedade (idem).

O aborto é indicado como um dos principais problemas de saúde entre as mulheres, sendo “pouco estudado e as informações existentes são escassas e fragmentadas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1985, p. 11). Uma das diretrizes gerais do documento era, inclusive, “evitar o aborto provocado, mediante a prevenção da gravidez indesejada” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1985, p. 17). Para Barsted (1992, p. 121), partia-se do pressuposto de que a orientação e o acesso aos métodos contraceptivos se constituíam em processos preventivos à prática do aborto provocado.

O PAISM constitui a primeira proposição do Estado em relação ao planejamento familiar, com objetivo de proporcionar informação e atendimento nesse sentido, sem imposição ou justificativa demográfica, mas, sobretudo, de possibilidade de escolha das pessoas em relação à reprodução. Essas elaborações tinham ressonância daquilo que foi colocado pelo país na Conferência de Bucareste, que mencionamos nas seções anteriores. Dentre as ações do PAISM, era previsto a intervenção na formação e "reciclagem" das equipes, com subsídios técnico e científicos para adequar o trabalho à implementação do programa.

O Programa consistia na:

a atenção à mulher deveria ser integral, clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério; à abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; ao controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e à assistência para concepção e contracepção (OSIS, 1998, p. 27).

Osis (1998) perpassa as polêmicas geradas com a publicação do documento que propunha o plano, movimentando diversos setores da sociedade, desde partidos políticos, profissionais médicos e outros da saúde, principalmente aqueles ligados a instituições privadas de “planejamento familiar”, acadêmicos, movimentos de mulheres. Por um lado, alguns viam o Programa com desconfiança, por suspeitar que se tratava de uma camuflagem para ação do governo no controle de natalidade. Outros, viam uma contradição entre a concepção de saúde integral e a consideração que o Programa apenas abarcava as mulheres na sua capacidade reprodutiva e atividade sexual. Havia críticas em torno da exclusão dos homens, deixando às mulheres a responsabilidade exclusiva na contracepção.

Por outro lado, havia satisfação dos movimentos de mulheres que reconheciam no plano o atendimento às suas demandas, entendimento expresso na imprensa e em documentos redigidos em encontros que discutiam o tema. A autora pontua que as preocupações desses grupos, naquele momento, era a implementação do plano, passando pelas condições objetivas de trabalhadores, equipamentos, materiais, além da necessidade de vinculação do Programa “no embate mais amplo, que se dava no sentido de conquistar e assegurar a democracia” (OSIS, 1998, p. 29). Segundo a autora, os movimentos de mulheres não ignoravam a possibilidade de haver oculto no Programa outra intenção do governo, mas consideravam que consistia num importante avanço para a saúde das mulheres, principalmente por atribuir ao Estado a responsabilidade pela oferta de planejamento familiar, e não mais nas instituições privadas de cunho controlista.

Os movimentos defendiam que:

o **integral** se referisse também ao contexto social, psicológico e emocional das mulheres a serem atendidas. Em termos pragmáticos, que o médico, ao prestar assistência, concebesse a mulher como um ser completo, não apenas portadora de um corpo, mas vivendo um momento emocional específico e inserida em um determinado contexto sócio-econômico. Além disso, os movimentos de mulheres insistiram em que o PAISM incluísse ações definidas de educação sexual e em saúde, para afastar qualquer possibilidade de ele ser usado para o controle populacional coercitivo (OSIS, 1998, p. 29). (Grifos nossos).

Em relação às intenções do governo com o PAISM, Osis (1998, p. 30) faz as seguintes considerações:

Parece, portanto, que está mais próximo da realidade entender a inclusão das atividades de contracepção no PAISM como a estratégia política que o governo brasileiro encontrou para administrar e manter sob controle pressões externas e internas presentes no momento em que o programa foi lançado.

Para a autora, essas pressões externas tinham a ver com aquelas internacionais que buscavam influenciar o país a tomar medidas controlistas. Ao mesmo tempo, a proposição do Programa ia de encontro com a postura adotada pelo país na Conferência de Bucareste, negando posturas autoritárias e controlistas, tomando a responsabilidade de ofertar planejamento familiar de acordo com a avaliação das próprias famílias, que tinham apenas as instituições privadas controlistas como opção até aquele momento. Além disso, ainda atendia aos clamores dos movimentos de mulheres, “cuja atuação era expressiva naquele momento histórico” (OSIS, 1998, p. 30).

Celi Pinto (2003) destaca que, desde o início da década de 1980, surgiram no Brasil diversas organizações de apoio às mulheres, atuando na temática da violência e da saúde, o que ecoou na construção do PAISM: a experiência das feministas nessas organizações e a atuação no corpo técnico de construção dos documentos de saúde da mulher qualificaram a composição do programa.

Costa (2009) destaca a importância do movimento sanitário no pontapé para o entendimento de “assistência integral à saúde” e na construção do PAISM junto das feministas. Importante acontecimento dessa época é a 1ª Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, chamada pelo Ministro da Saúde e realizada em 1986, com participação de 900 representantes do todo o país, sendo desses, 549 cadastrados como delegados. O contexto da convocação era o seguinte:

As demandas em torno do projeto de reforma sanitária, apresentado e debatido na 8ª Conferência Nacional de Saúde por cerca de 5.000 participantes, em 1986, com forte atuação das mulheres, permitiram o reconhecimento sobre as especificidades do tema saúde da mulher e aprovaram, entre as resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, a convocação imediata da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher. Refletindo as premissas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, organizada também em 1986 pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher, com o apoio dos movimentos de mulheres de todo o Brasil, do Ministério da Saúde e Ministério da Previdência, reafirmou e detalhou as diretrizes norteadoras das políticas de saúde da mulher sintonizadas com o PAISM, transformando-as em resoluções programáticas (COSTA, 2009, p. 1077).

A 8ª Conferência de Saúde, realizada em março de 1986, teve papel fundamental na conformação do SUS. Com intensa participação popular e de movimentos sociais, inclusive feministas e sanitaristas, foi a primeira aberta aos

usuários. Debateu-se e deliberou acerca de temas como a saúde como dever do Estado e direito do cidadão; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e o financiamento setorial. No relatório final da Conferência, consta que as mudanças necessárias transcendiam “aos limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde” (CNS, 1986, p. 01).¹⁹

Meses depois, em outubro de 1986, aconteceu a primeira Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher. A conferência resultou em um documento final, cuja introdução marca a compreensão da saúde “associada a existência de um trabalho estável e condignamente remunerado, assim como moradia, educação, alimentação, saneamento básico e meio ambiente livre de contaminação”; considerada direito de vida digna e plena, sem distinção de sexo, raça, idade ou classe social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987, p. 7). Reconhecia-se a necessidade de mudanças “na estrutura econômica e social, capazes de eliminar as desigualdades existentes e resgatar nosso país de sua condição de dependência” (idem).

Faziam parte do temário da Conferência os “direitos da reprodução humana” e o aborto. Quanto aos primeiros, havia a negativa ao planejamento familiar com meta demográfica, acenando a responsabilidade de oferta de contracepção pelo Estado e não por entidades privadas, bem como a necessidade de informação junto às mulheres e qualidade no atendimento, assegurando a liberdade de escolha da mulher. Apontam a proibição de “qualquer tipo de ingerência estrangeira na política populacional brasileira” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987, p. 13) e veto à atuação de entidades com postura controlista no país. Já nesse item, tratavam da interrupção da gravidez, no ponto dois, três, 21, 27, 28, conforme abaixo:

2. Em sua faixa reprodutiva, a mulher deverá ser assistida, respeitando-se os seus direitos a concepção, anticoncepção e interrupção da gravidez.

3. O Estado acrescentará, nos seus serviços de saúde, o atendimento a interrupção da gravidez, nos casos já previstos por lei.

21. O problema da gravidez de adolescentes e do aborto deverá ser visualizado como um problema de saúde pública e incorporado na discussão do PAISM.

27. O Ministério da Saúde e o CNDM (Conselho Nacional dos Direitos da Mulher), deverão promover e garantir ampla discussão sobre a questão do aborto, em todos os setores da sociedade civil, como requisito indispensável para a realização de um plebiscito nacional sobre a legalização ou não do mesmo.

28. A questão do aborto deverá ser estudada a partir das relações sociais, não sendo considerado como método anticonceptivo.

¹⁹ Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_8.pdf

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987, pp 13-14).

O documento traça um panorama geral da questão do aborto, mencionando que a proibição não impede que a prática seja realizada, decorrendo, na realidade, em mortes e sequelas às mulheres que recorrem à clandestinidade, além da proliferação de clínicas clandestinas e o atendimento desumano a elas. Consideram o aborto questão de saúde pública e reivindicam o direito da mulher de decidir sobre o próprio corpo. Nesse sentido, propõem: garantia plena do atendimento ao aborto nos casos previstos pela lei; descriminalização e legalização do aborto.

Retornando ao estudo de Rocha (2006), a autora destaca que, no legislativo, o debate sobre aborto entra na Constituinte por meio de iniciativa da Igreja Católica, que ambicionava proibir a prática em todos os casos. Para isso, contavam com apoio de muitos parlamentares evangélicos. Por outro lado, as feministas buscavam a ampliação do direito ao aborto. Nesse período, foram apresentados quatro projetos com visões restritivas ao aborto, o que, segundo Rocha (2006), aponta a reação conservadora ao tema.

Em contrapartida, Barsted (1982) recupera que, em 1985, por iniciativa de uma deputada do Rio de Janeiro, Lucia Arruda (PT), a Assembleia Legislativa do estado aprovou a lei 832/85, que obrigava a oferta do atendimento à mulher vítima de estupro para realização do aborto na rede pública de saúde do Rio de Janeiro. Apesar de aprovada, a lei teve curta duração, uma vez que, com a pressão da Igreja Católica, o governo do Rio de Janeiro pediu sua revogação.

A cúpula da Igreja Católica, no Rio de Janeiro, deflagrou intensa campanha contra tal lei. Distribuiu nas paróquias, para ser lida em todas as missas de domingo que antecederam à votação do pedido de revogação da lei, uma carta onde repudia a norma legal afirmando que obrigava os serviços médicos a praticarem o crime de aborto. A mesma campanha foi levada a efeito nas estações de rádio (BARSTED, 1992, p. 120).

A autora registra, ainda, que o CRM (Conselho Regional de Medicina) do estado se posicionou contra a lei diante da polêmica levantada e incitada pela igreja. Todavia, havia manifestação de outras regionais do mesmo Conselho favoráveis à ampliação do direito ao aborto, além dos posicionamentos em favor da lei supracitada por setores da OAB, e outros estados e diversos grupos de mulheres/feministas.

Sobre a lei mencionada acima, Corrêa e Ávila (2003, p. 39) afirmam que, apesar de ter sido vetada pelo então governador Leonel Brizola, “a iniciativa inaugurou a estratégia de ressignificação da norma legal existente, que seria utilizada de forma sistemática nos anos subsequentes”. Questão sobre a qual voltaremos a falar no final desta seção.

O que nos aproxima novamente ao estudo de Rocha (2006) acerca das discussões públicas sobre aborto nesse período. A autora destaca, na sociedade civil, a participação do movimento feminista e igreja católica, ambos atuando direta e indiretamente na preparação da Constituinte, na disputa pública sobre o aborto. Em destaque, a Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), que tratou do tema articulando posicionamentos contrários, e a atuação no CNDM.

A Constituição Federal de 1988 é um marco nas políticas sociais, e as feministas tiveram um papel importante na busca pelos direitos da classe trabalhadora, dentre eles, os direitos reprodutivos. O embate entre Igreja Católica, feministas e profissionais da saúde se acirra na discussão acerca da concepção de vida incutida na Constituição. É dado o pontapé para a construção do Sistema Único de Saúde, com notável participação de grupos feministas. Há uma intensa movimentação para a Assembleia Constituinte, conforme veremos adiante.

Várias autoras, dentre elas Barsted (1992), Ávila (1993) e Pinto (2003), afirmam que a atuação do CNDM foi fundamental nesse processo, promovendo uma grande campanha em todo território nacional. Essa campanha contou inclusive com *outdoors* e menções na televisão sob o slogan de “Constituinte para valer tem que ter direitos da mulher!”. Abaixo, um detalhamento sobre a atuação do Conselho nesse sentido:

[O CNDM] Reuniu em Brasília um grande grupo de feministas em um encontro do qual resultou um documento entregue aos constituintes chamado “Carta das Mulheres”; participou formalmente com relatos nas subcomissões de Direitos e Garantia Individuais, Saúde, Segurança e Meio Ambiente, Família, Menor e Idoso; distribuiu em todo o Brasil uma carta modelo para ser enviada pelas mulheres aos constituintes com as principais reivindicações dos movimentos de mulheres; organizou uma comissão de alto nível formada por advogadas para o exame de substitutivos e anteprojetos das subcomissões, assim como para elaboração de emendas; apresentou o documento “Propostas a Assembleia Constituinte”, defendendo os direitos das mulheres em um conjunto de temas; acompanhou e assessorou constantemente a bancada feminina na Câmara e as votações de interesse específico das mulheres (PINTO, 2003, p. 75).

Faria e Lopes (2016, p. 11) recuperam que os movimentos feministas articulados pelo CNDM, apesar de terem apresentado algumas propostas em defesa da igualdade de gênero, não formalizaram propostas relacionadas ao aborto, já que “a avaliação era de que, juridicamente, o tema deveria ser tratado por lei ordinária e, politicamente que não havia condições para enfrentamento na época”. A ponderação das autoras é que, nesse recuo tático, era implícita uma trégua com setores conservadores. O que, entretanto, não foi correspondido pelos conservadores, que trabalharam para a inclusão da proteção à vida “desde à concepção” na Constituição, buscando suprimir os permissivos do Código Penal para o aborto. Barsted (1992) afirma que as feministas, naquele momento, lutaram para não haver o entendimento de inviolabilidade da vida desde a concepção na CF1988 e deixaram a questão do aborto para posterior embate em leis de regulamentação.

É importante recordar que a estratégia do “recuo tático” não foi empregada apenas pelas feministas. Embora não fosse hegemônico, a tática foi utilizada por vários setores dos movimentos sociais, inclusive pelo movimento sanitarista, que abdicou de maior radicalidade em suas proposições por entender que o contexto exigia tal recuo para a conquista do SUS.

Barsted (1992, p. 123), em relação ao recuo das feministas, destaca:

Nessa medição de forças, as feministas adotaram o posicionamento de lutar para que a questão do aborto não fosse tratada no texto constitucional, deixando a proposta de sua legalização para o momento de revisão da legislação criminal. O lobby feminista, organizado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e grupos autônomos de todo o país, conseguiu modificar a redação proposta pelos grupos religiosos para o artigo 5º, da Constituição federal, que previa "a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção".

Já mencionamos a “Carta das mulheres”, importante documento articulado pelo CNDM na busca pela ampliação dos direitos das mulheres. A Carta foi resultado da Campanha Mulher e Constituinte, lançada em 1985 pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e que percorreu o país buscando ouvir as mulheres sobre suas demandas e considerações à Assembleia Nacional Constituinte (ANC), culminando em um Encontro Nacional ocorrido em agosto de 1986. O documento encaminhado aos constituintes clama que ouçam às mulheres e que a Constituição seja construída também por elas, que avaliavam a democracia condicionada à garantia de igual tratamento, oportunidade e acesso “às ruas,

palanques, oficinas, fábricas, escritórios, assembleias e palácios”, sem haver “prejuízo de sexo, raça, cor, classe, orientação sexual, credo político ou religioso, condição física ou idade” (CNDM, 1986).

A carta era dividida em duas partes. Uma delas, com pautas mais amplas, defendendo a criação do SUS, ensino público e gratuito em todos os níveis, reformas agrária e tributária, autonomia sindical etc. Na segunda parte, há a menção às especificidades das mulheres. Não há menção direta à legalização do aborto, mas o tema tange as sinalizações da Carta no que se refere ao direito ao próprio corpo.

Em suas especificidades, a Carta elencava temas como “família”, reivindicando ações no combate à violência e desigualdade intrafamiliar; trabalho, seção na qual mencionavam direito à creche no local de trabalho, licença paternidade, igualdade nos direitos trabalhistas e previdenciários; educação e cultura, que abordavam, além da responsabilização do Estado pela oferta da educação pública e gratuita, a educação para igualdade entre os sexos e contra o racismo. Na seção sobre violência, reivindicavam o reconhecimento da violência sexual como crime contra a pessoa e não mais contra “os costumes”; criminalização à violência doméstica; consideração de estupro mesmo dentro de relações conjugais; eliminação da expressão “mulher honesta” no texto legislativo; retificação do crime de adultério; criação de delegacias especializadas; garantia pelo Estado do atendimento às vítimas de violência etc.

Em relação às reivindicações da saúde, há o reforço da necessidade do SUS e da Assistência Integral à Saúde da Mulher; proibição de experiências com homens e mulheres de substâncias contraceptivas “que atentem contra a saúde e não sejam de pleno conhecimento dos usuários nem fiscalizados pelo poder público e a população” (CNDM, 1986); além da fiscalização das substâncias ofertadas à população nesse sentido e proibição da intervenção de entidades nacionais e internacionais na regulação da sexualidade e natalidade. Podemos observar a preocupação das mulheres com a atuação de entidades privadas de “planejamento familiar”, com cunho controlista e o uso de substâncias danosas à saúde ou em fase experimental de forma indiscriminada.

Por fim, o documento estabelece a responsabilidade do Estado em oferecer informação e acesso gratuito aos meios anticoncepcionais de acordo com a escolha das pessoas, bem como a garantir que a mulher possa optar pela maternidade

caso seja seu desejo. Ressaltamos o ponto nove da carta em relação à saúde: “Garantia de livre opção pela maternidade, compreendendo-se tanto a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, como o direito de evitar ou interromper a gravidez sem prejuízo para a saúde da mulher” (CNDM, 1986).

De acordo com Pinto (2003, p. 76), a ausência da menção direta à legalização do aborto na Carta se dá pelo “recuo tático” em vista do avanço do pensamento conservador: “a iminência da criminalização do aborto”, mesmo nos casos já permitidos, “levou o CNDM a promover uma campanha nacional para que fossem mandados telegramas para manter o direito ao aborto nesses casos”.

Em um balanço sobre a década de 1980, Barsted (1992) afirma que foi um período de intensa movimentação e luta pelo direito ao aborto por parte dos movimentos de mulheres em busca de saúde e direitos reprodutivos. Sob o slogan “nosso corpo nos pertence”, em defesa da autonomia das mulheres e de sua saúde, “o movimento de mulheres tornou o aborto uma questão política, capaz de gerar adesões e reações, mas impossível de ser ignorada” (BARSTED, 1992, p. 124). Ao mesmo tempo, foi uma década de intensa pressão dos religiosos: “ora discreta, nos bastidores da política, ora mais ofensiva, através de um intenso marketing na grande imprensa ou de poderoso lobby junto aos congressistas e setores governamentais em geral” (idem).

A autora destaca que a pauta do aborto foi solitária entre as feministas: “as mulheres deflagraram, sozinhas, um debate público com uma radicalidade e persistência inegáveis” (ibidem), sendo poucos os aliados nessa luta. A solidão das feministas na luta pelo aborto foi abordada também por Oliveira (2005).

Barsted (1992, p. 12) considera que as feministas “encontraram aliados” e conquistaram avanços legais no que se refere aos direitos civis, à saúde, ao trabalho e contra a violência doméstica. Todavia, em relação ao aborto, as feministas esbarraram “no moralismo, no medo da Igreja, na batina dos padres”.

Diante disso, novas estratégias precisaram ser traçadas pelo movimento feminista após o recuo tático adotado na Constituinte. Abaixo, podemos perceber quais foram as linhas de ação que ecoarão nas próximas seções deste resgate histórico.

A proposta dos grupos feministas para dar seguimento ao debate sobre o aborto definiu alguns alvos: persistir no apoio aos projetos liberalizantes no Congresso Nacional; influir na elaboração das constituições estaduais, em 1989, nas leis orgânicas municipais, em 1990, e na proposta de alteração do

Código Penal. Essa estratégia de diálogo com o Poder Legislativo trouxe ganhos parciais, mas, também, arrefeceu o debate público sobre o aborto para outros setores da sociedade (BARSTED, 1992, P 124).

Corrêa e Ávila (2003, p. 39) lembram que, ao final da década de 1980, surgem os primeiros serviços de atendimento às demandas de aborto legal. O primeiro em 1987, na cidade do Rio de Janeiro, implementado “com base numa interpretação jurídica da responsabilidade do Estado de oferecer meios para o cumprimento do Código Penal”. Sem embargo, após resistências à implementação, o serviço foi fechado.

A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer o direito universal à saúde e não instituir a defesa da vida desde a concepção, abre outros caminhos para a oferta desses serviços. Nesse sentido, em 1989, na cidade de São Paulo, a Coordenação de Saúde da Mulher²⁰ retomaria a experiência iniciada no Rio de Janeiro para implementação do primeiro serviço de aborto legal no Brasil. Fato importantíssimo e que refletiu nos anos seguintes, culminando na abertura de novos serviços e discussões sobre a necessidade de normatização dos atendimentos. É preciso lembrar que, pela primeira vez, São Paulo tinha uma prefeita eleita do PT, Luiza Erundina, uma assistente social, que vinha com uma larga experiência de militância política. Abaixo, a linha argumentativa da Prefeitura de São Paulo para implementar o serviço:

Segundo a consultoria jurídica a que a prefeitura recorreu, o Código Penal e a definição de direito universal à saúde caucionariam automaticamente a implementação do atendimento ao aborto nos casos de estupro e risco de vida das mulheres, não sendo necessária lei complementar ou autorização de juiz. O único instrumento normativo necessário para implantar o serviço seria uma portaria administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (CORRÊA e ÁVILA, 2003, p. 39).

Maria José Oliveira Araújo (1993) descreve esse processo que envolveu ampla discussão por meio de uma consulta pública, organizada a partir da portaria publicada pela Assessoria de Saúde da Mulher. Participaram desse debate juízes, a OAB, movimentos de mulheres e especialistas sobre o tema. Araújo fez parte

²⁰ A prefeitura de São Paulo estava sob gestão de Luíza Erundina (PT), eleita naquele ano. Sua equipe de secretários tinha nomes como Paulo Freire, Marilena Chauí, Aldáisa Sposati, Ermínia Maricato. Na Secretaria de Saúde, estava Eduardo Jorge, que já tinha demonstrado atenção à pauta da legalização do aborto. Como coordenadora da saúde da mulher, estava Maria José Oliveira Araújo que tinha atuação feminista e era fundadora do Coletivo Sexualidade e Saúde, que estava presente em São Paulo desde 1987 e tinha como foco a atenção primária em saúde das mulheres.

desse trabalho e relata que a escolha do Hospital do Jabaquara para ser o primeiro serviço de aborto legal no país não foi ao acaso, mas devido à “sensibilidade, por parte dos profissionais com respeito à questão da mulher e, em especial, do aborto” (ARAÚJO, 1993, p. 425). O que explica o fato de um hospital voltado basicamente ao atendimento de vítimas de acidente de trânsito e tentativas de homicídio ser o primeiro a ofertar o serviço de abortamento legal no país.

A Assessoria se ocupou de coordenar “um processo de sensibilização” à comissão que desenvolveria o serviço no Hospital e incluiu profissionais de outros locais, com objetivo de “prepará-los, por meio do trabalho em grupo, para o atendimento à mulher, trazendo aos profissionais informações sobre a situação do aborto no Brasil”, as legislações acerca do tema, a questão da violência contra a mulher e o papel das equipes nesse atendimento (ARAÚJO, 1993, p. 425). A comissão responsável pelo atendimento às demandas de aborto legal no Hospital do Jabaquara era formada por profissionais médicos, da enfermagem, do serviço social e do direito, com objetivo de “receber a mulher e, a partir da documentação apresentada e do tempo de gestação, decidir sobre a realização do aborto” (idem). Ademais, se encarregaram de difundir e prestar assessoria a outros hospitais na implementação de serviços do tipo.

A pioneira implementação do serviço não aconteceu sem objeções. Segundo Araújo (1993), dentro da administração da prefeitura, havia resistência por parte de setores do PT ligados à Igreja Católica. Houve parecer negativo à implementação do serviço por parte da Secretaria de Negócios Jurídicos. Além disso, o Hospital recebeu “cartas ameaçadoras de escritórios privados de advocacia” afirmando que “nenhum tipo de aborto era permitido no Brasil e que neste caso o hospital, enquanto instituição, e os médicos, individualmente, poderiam sofrer processos jurídicos” (ARAÚJO, 1993, p. 426).

Apesar dos avanços, Araújo (1993) faz um balanço dos limites daquele serviço. Um deles diz respeito às exigências para realização do procedimento de aborto em caso de violência sexual: idade gestacional máxima de 12 semanas, apresentação de boletim de ocorrência e laudo do IML. A exigência desses documentos e o limite gestacional resultavam na negação do atendimento à parte considerável das vítimas de violência. Segundo dados fornecidos pelo Hospital, em

agosto de 1993, para a autora, das 140 mulheres que buscaram o serviço, apenas 38 conseguiram acesso ao aborto legal. Dentre as dificuldades para o acesso, destaca:

diagnóstico tardia da gravidez atraso determinado pela falta de informação sobre a existência do serviço, lentidão das diferentes instituições envolvidas no encaminhamento da de manda por esse serviço, dificuldades da mulher em denunciar a violência sofrida, por medo de represália por parte do agressor, por vergonha e por ter que se submeter ao exame de corpo de delito, que pode ser um ato também violento para muitas mulheres (ARAÚJO, 1993, p. 428).

Parte dessas dificuldades tinha a ver com as exigências acima citadas. Apesar da dispensa desses documentos no Código Penal, a “Secretaria Municipal de Saúde aceitou a criação do serviço com esses limites por considerar na época que era um passo importante para o avanço do exercício da cidadania das mulheres” (ARAÚJO, 1993, p. 428).

Em Carloto e Damião (2018), recordamos que a liderança de uma assistente social nesse processo foi decisiva para a conquista do primeiro serviço de aborto legal no país, implementado no Hospital do Jabaquara. Essa trajetória pode ser lida em entrevista realizada pelo CFESS, na qual Irotilde Pereira afirmou, “Se ainda hoje é um tabu, imagine em 1989! Se hoje falar de aborto ainda envolve muitos dogmas religiosos, muito moralismo, imagine naquela época?” (CFESS, 2022²¹). A reportagem continua tratando das ameaças sofridas pela profissional:

Ela conta que, naquela época em que trabalhava no hospital, sofria ameaças, chegava em casa e encontrava a fachada suja de ovos, com bilhetes de xingamentos e ataques. “Eu pensava: como as pessoas se incomodam tanto com algo que é um direito da mulher? E me lembrava de todas que eu atendia no meu trabalho: violentadas, estupradas, sem qualquer apoio e sem saber onde recorrer. Por isso, eu digo: faria tudo novamente e, enquanto eu viver, esta será a minha luta”, enfatiza a assistente social.

De fato, ainda com as limitações, foi um significativo passo para a concretização dos permissivos aos abortos existentes no Código Penal de 1940. Um ponto relevante para refletirmos é que o movimento feminista e a inserção de mulheres feministas e profissionais sensíveis à discussão sobre aborto foram essenciais para tal feito.

Destacamos a importância do papel da Assessoria de Saúde da Mulher que desencadeou e esteve presente em todo o processo, que teve como

²¹ <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1927>

resultado a criação de uma massa crítica de trabalhadores (mulheres em sua grande maioria) sensível as questões específicas da saúde da mulher criando condições para a resistência à desativação das políticas implantadas que ocorrem nas mudanças de governo, prática comum nos países do Terceiro Mundo. Não poderíamos deixar de destacar também a decisão política dos dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde no período 1989/1992 de fazer cumprir uma lei que existe há 50 anos e de atender a uma antiga reivindicação dos movimentos de mulheres (ARAÚJO, 1993, p. 428).

Percebemos, no período de 1985 a 1989, grande movimentação das feministas organizadas em diversos grupos na busca pela ampliação dos direitos das mulheres, se articulando com instituições do Estado, categorias profissionais e outros movimentos. Há, na década de 1980, o surgimento de grupos feministas que oferecem apoio e atendimento às mulheres nas áreas da violência, saúde, sexualidade e reprodução. Essas questões ecoarão nos anos seguintes, quando analisaremos as décadas de 1990 e 2000. Outro ponto que irá refletir no próximo período é a relação e incorporação das feministas nas instituições do Estado, como nos exemplos da composição de secretarias de governo e áreas técnicas voltadas à saúde da mulher. O que possibilitou avanços – a construção do PAISM e implementação do primeiro serviço de aborto legal no país, no Hospital do Jabaquara, são exemplos disso – mas tem seus limites, que já se mostraram na época.

Ávila (1993) aponta que, ao final da década de 1980, há uma ruptura do movimento feminista com o “processo de ocupação de espaços nos aparelhos de Estado” após a “conduta desastrosa” do Governo Federal (ÁVILA, 1993, p. 385. Outro exemplo é o CNDM. Pinto (2003) aponta a importância do Conselho na articulação da Constituinte e como a capacidade de pressão do Conselho foi reduzida após isso, em decorrência dos processos próprios dessas instituições. Os avanços e limites da institucionalização ficarão mais evidentes nas próximas seções.

3.5 A DÉCADA DE 1990: O MOVIMENTO FEMINISTA NA LUTA PELA CONCRETIZAÇÃO DAS CONQUISTAS DOS ANOS 1980

No período anterior, observamos o fortalecimento dos movimentos feministas, que passaram a se organizar em busca dos direitos das mulheres, articulando-se com outros movimentos sociais com objetivo de ampliar a democracia e conquistar os direitos sociais. As feministas se inseriram nas instituições do Estado, participaram das elaborações de políticas públicas, se aliaram a categorias

profissionais, criaram instituições não governamentais para atender, apoiar e orientar mulheres quanto à saúde, sexualidade e reprodução. Datam da década de 1980 a proposição do PAISM e o primeiro serviço de aborto legal do país, conforme descrevemos na seção precedente. De 1990 a 1992, Fernando Collor, do PRN (Partido da Reconstrução Nacional) ficou na presidência do Brasil, sendo substituído, após processo de impeachment, por Itamar Franco (PMDB), seu vice. Em janeiro de 1995, Fernando Henrique Cardoso (PSDB) assumiu o cargo, que ocupou até 2003, período em que se encerra esse recorte temporal que classificamos.

O que as feministas e outros movimentos sociais não esperavam é que o terreno fértil da década de 1980 para a participação popular e proposição de políticas sociais encontraria, na década seguinte, a “praga do neoliberalismo”, que trataria de frear ou deturpar a implementação dessas políticas. Na contramão daquilo que se construía, o contexto da década de 1990 é de regressão das políticas sociais universalistas, com queda no investimento estatal, viés privatista e transferência da responsabilidade do Estado ao “terceiro setor”. O neoliberalismo imprime às políticas sociais a marca da focalização a determinados públicos e do resgate à filantropia privada. Essas tendências não se manifestavam isoladamente no país, mas materializavam a intervenção do capital imperialista para manutenção dos seus superlucros, ao impor, via Consenso de Washington, essas estratégias aos países “em desenvolvimento”.

Ainda sobre o contexto, é importante destacar o conservadorismo intrínseco ao liberalismo e neoliberalismo. Exponentes dessa ideologia nos EUA, e que a exportavam e a impunham para o resto do mundo, são Ronald Reagan e George W. Bush. Corrêa (2004) demonstra como os seus governos não apenas atuaram de forma contrária ao aborto na política interna estadunidense, como pressionaram internacionalmente, junto aos dispositivos da ONU, a retirada do aborto enquanto pauta de discussão e dos textos finais das suas conferências. Um desses exemplos ocorreu em 1984, na Conferência da Cidade do México, quando o governo estadunidense se aliou ao Vaticano para tirar qualquer menção ao aborto no texto final, e anunciou suspensão de recursos para o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), alegando que “os programas apoiados pelo fundo na China faziam abortos forçados” (CORRÊA, 2004, p. 3). Essa pressão se dava inclusive na ameaça

de corte de financiamento para projetos em países que apoiassem a menção ao aborto nos textos da ONU.

A era Reagan também inaugurou as ações radicais dos grupos anti-aborto que passaram a bloquear o acesso das mulheres às clínicas, ao que se chamou de operação resgate. Esta nova forma de agir culminaria, como se sabe, com atentados a bomba, assassinato e perseguição de médicos (CORRÊA, 2004, p. 3).

As conquistas da década de 1980 suscitaram a movimentação dos conservadores no intuito de conter o espraiamento dos avanços e regredir nos direitos conquistados. Houve aumento da pressão da Igreja Católica junto à América Latina e Caribe nesse sentido. Os grupos conservadores passaram a adotar uma estratégia mais agressiva, incluindo “pressão física e judicial” para impedir o acesso ao aborto legal (CORRÊA, 2004). Há inúmeros relatos de casos em que conservadores pressionavam meninas e mulheres a não abortarem mesmo nas situações em que o aborto era permitido. Corrêa (2004) cita o exemplo de uma menina grávida que foi "resgatada" do aborto por fundamentalistas religiosos que, por meio do terrorismo moral, fizeram a família desistir do procedimento. Os fundamentalistas apoiaram financeiramente a família apenas enquanto durou a gestação da menina, o que expõe muito bem que a preocupação desses grupos é apenas o nascimento, e não de fato a vida das mulheres ou das crianças.

A hegemonia do neoliberalismo e sua influência na implementação das políticas sociais refletirão até os dias atuais, quando escrevemos esse texto. Contudo, não privou totalmente de vitórias os movimentos feministas, conforme veremos adiante. Há, nesse período, intensa disputa em relação aos direitos reprodutivos, com importantes ganhos, como o espraiamento dos serviços de abortamento legal e a primeira Norma Técnica, em 1999, que orienta o atendimento a essa demanda. As conquistas, porém, não passariam despercebidas pelos adversários aos direitos das mulheres: acirra-se também a reação conservadora, principalmente relacionada à igreja católica, que passa a se organizar mais intensamente na busca por frear os avanços e regredir nas construções das políticas de saúde no que se refere ao campo da reprodução e da sexualidade.

O início da década já traz um importante panorama desta correlação de forças. Começaremos essa exposição pelos encontros internacionais que trataram

do tema, especialmente as Conferências do chamado “Ciclo Social” da ONU²². Em 1990, organizações feministas reunidas no V Encontro Feminista Latino-Americano e Caribenho, realizado na Argentina, lançaram o dia 28 de setembro como data simbólica para ações coordenadas pela Campanha Regional pela Despenalização do Aborto. No ano seguinte, determinam como estratégia para a região fomentar o debate público sobre a legalização do aborto concomitantemente com a busca de garantir o acesso ao aborto seguro nos casos previstos pela lei, que, de acordo com Corrêa (2004), seguiam aquilo que o Brasil vinha realizando desde a década precedente.

Corrêa, Alves e Jannuzzi (2015) analisam as conferências da ONU no seu conteúdo referente aos direitos e saúde sexual e reprodutiva e resgatam que a preocupação com o debate sobre crescimento populacional e desenvolvimento se inicia em 1954, em Roma, quando os países desenvolvidos já defendiam posições neomalthusianas. Enquanto isso, nos debates subsequentes, “os países não-alinhados do Terceiro Mundo dividiram-se entre as três visões existentes: controlismo, natalismo, ou a população concebida como elemento neutro para o desenvolvimento (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2015, p. 32).

Na Conferência de Bucareste, de 1974, houve a defesa de teses natalistas por parte da maioria dos países do chamado “terceiro mundo”, que consideravam o crescimento populacional “um sinal de afirmação nacional”, sendo o controle da natalidade “uma ingerência dos países mais ricos sobre a soberania dos países pobres” (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2015, p 32). Dez anos mais tarde, na Conferência Internacional de População do México, houve a defesa da estabilização populacional mundial, “de maneira a permitir a melhoria do padrão de vida dos países em desenvolvimento” (idem). Resgatamos as Conferências anteriores para demonstrar que, nesse momento, o Brasil altera sua posição de não apoiar políticas controlistas e adere à proposta de estabilização populacional sem, contudo, intervir diretamente com políticas de controle de natalidade.

Na Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, também conhecida como Eco-92, realizada no Rio de Janeiro, além dos debates articulados entre meio ambiente, pobreza, desenvolvimento, direitos

²² O chamado “Ciclo Social da ONU” consiste na realização de forma articulada de diversas Conferências na década de 1990 com temáticas sociais, como Infância, meio ambiente, direitos humanos, população e desenvolvimento, mulheres e desenvolvimento, etc. Essas conferências, segundo Corrêa, Alves e Jannuzzi (2015, p. 33), tinham natureza cumulativa, “os acordos de cada conferência seriam reiterados ou mesmo ampliados e aprimorados nas negociações seguintes.”

humanos, gênero e saúde reprodutiva, deu-se lugar às estratégias do Vaticano para frear as conquistas sobre o assunto. Segundo os autores, a entidade “alinhou-se aos países do Sul no que diz respeito à agenda de erradicação da pobreza, ao mesmo tempo em que atacava sistematicamente as propostas de saúde reprodutiva e planejamento familiar” (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2015, p. 34). O Vaticano, seus seguidores e demais conservadores estrategicamente “lançam mão dos temas de pobreza e desenvolvimento para esvaziar as pautas de igualdade de gênero e autonomia sexual e reprodutiva” (idem).

Seguindo o chamado “Ciclo Social da ONU”, em 1994, acontece a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de Cairo, no Egito, cuja maior vitória, para Corrêa, Alves e Jannuzzi (2015, p. 35), foi “deslocar o ‘problema populacional’ da perspectiva puramente econômica e ideológica para situar as questões relativas à reprodução no marco da saúde e dos direitos”. O texto final de Cairnos aponta que os direitos reprodutivos fazem parte dos direitos humanos e “baseiam-se no reconhecimento dos direitos básicos de todos os casais e indivíduos decidirem livre e responsabilmente o número, espaçamento e momento de terem seus filhos”, devendo ser assegurado, para isso, informações e meios, “bem como alcançarem o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva”. (NAÇÕES UNIDAS, 1995, parágrafo 7.3).

Thais Corral (1993) destaca que, na preparação para a Conferência, houve no Brasil a disputa por duas posições entre o movimento feminista. Uma delas, que a autora considera mais pragmática, caracterizava estratégica a incorporação de mulheres nas elaborações das Nações Unidas e de governos. Faz parte dessa posição a composição desses espaços por feministas, de forma a tensionar internamente o debate na busca pela ampliação dos direitos das mulheres. Por outro lado, Corral (1993) aponta a discordância de outras feministas, por duvidar do alcance de tais estratégias considerando o caráter dessas instituições. Parte do desacordo decorria do segundo grupo acreditar que o momento era de relacionar as pautas específicas com questões mais amplas, radicalizando a crítica àquilo que origina as desigualdades em sociedade.

Os resultados positivos de Cairo acontecem num contexto favorável, quando o encerramento da Guerra Fria “atenuou as disputas ideológicas e possibilitou um maior fluxo de negociações e a criação de alianças temporárias entre os diversos

países presentes” (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2015, p. 35). O cenário era também de queda da fecundidade na maior parte dos países em desenvolvimento, o que “facilitou a mudança de paradigma das políticas de controle de natalidade [...] para a agenda da saúde e direitos sexuais e reprodutivos” (idem). No chamado “Ciclo Social da ONU”, houve uma massiva presença do movimento de mulheres e defensores dos direitos humanos, o que proporcionou o desenvolvimento desses debates.

Outro momento importante é a IV Conferência Mundial sobre a Mulher: Igualdade, Desenvolvimento e Paz, conhecida como Conferência de Pequim, realizada em 1995, na China, cujo texto final reconhece que os direitos humanos das mulheres incluem “ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência” (NAÇÕES UNIDAS, 1996, parágrafo 96). Mencionam a necessidade da construção de relacionamentos igualitários entre homens e mulheres em relação às relações sexuais e reprodutivas, “incluindo total respeito à integridade das pessoas, requerem de respeito mútuo, consentimento e compartilhar responsabilidade quanto ao comportamento sexual e suas consequências” (idem.). Para Corrêa e Ávila (2003, p. 21), essas elaborações se deram “a despeito de enormes tensões e controvérsias”.

Tanto no Cairo quanto em Pequim, o argumento mobilizado em relação ao aborto é a questão de saúde pública. Sobre os compromissos firmados em ambas as Conferências, transcrevemos nossos apontamentos em Damião (2018, p. 51):

os documentos pactuam entre os governos signatários o compromisso na redução da necessidade de abortamento por meio das melhorias nas políticas de planejamento familiar e também no compromisso com o atendimento seguro e acessível nos casos em que o aborto é legalizado. Além disso, sinalizam a necessidade de rever as leis que criminalizam as mulheres que praticam aborto ilegal.

Corrêa (2009) aponta que, entre Cairo e Pequim, houve uma aproximação entre o Vaticano e seus seguidores com países islâmicos, o que as feministas chamaram de “Santa Aliança”. Para a autora, a eleição de Bush em 2000 colocou mais força à essa aliança, uma vez que o posicionamento do governo estadunidense acompanhava, aberta ou veladamente, as considerações da chamada “Santa Aliança”. Veremos rebatimento das estratégias dos conservadores mais intensamente a partir dos anos 2000, conforme detalharemos adiante.

Sobre as conquistas de Cairo e Pequim:

Muito embora estas vitórias devam ser atribuídas ao trabalho incansável de advocacy realizado pelas redes feministas internacionais ao longo da preparação para as duas conferências, o resultado destes esforços não teria sido o mesmo se as condições geopolíticas não fossem favoráveis (CORRÊA, 2004, p. 4).

Jacqueline Pitanguy (1997) registra a atuação do Vaticano nas Conferências de Cairo e Pequim, onde a instituição buscou reivindicar o “monopólio da ética” no que se refere às discussões sobre aborto. Os conferencistas negaram balizar a discussão pelos dogmas, reforçando a necessidade de reconhecer a pluralidade no debate. O que, no entanto, não impediu que o Vaticano deixasse de agir politicamente: “Tendo sofrido significativa derrota no cenário Internacional do ONU, (...) o Vaticano continua insistindo no sentido de influenciar arenas políticas nacionais de sociedades plurais e laicas como o Brasil” (PITANGUY, 1997, s/p.).

A igreja católica, diante das derrotas nas conferências da ONU e dos avanços no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos, lança mão de outras alternativas para manter seu poder em meio aos assuntos “polêmicos”, como a questão do aborto. Uma das faces dessa atuação é a visita do papa católico ao Brasil no ano de 1997, que aconteceu no ano seguinte à aprovação da Lei do Planejamento Familiar e coincidiu com o debate pelo Congresso do PL 20/91, que tratava da obrigatoriedade dos serviços do SUS no atendimento ao aborto nos casos permitidos pela lei. Na ocasião, o pontífice participou do 2º Encontro Mundial do Papa com as Famílias, apontado como parte das investidas da igreja contra os avanços nos direitos reprodutivos na América Latina e Caribe.

Desde a preparação para a visita, a comitiva deixou evidente o objetivo político em se posicionar contra o divórcio, os métodos contraceptivos e o aborto, fazendo ode à visão tradicional e conservadora da instituição acerca da família, o que foi amplamente noticiado pela mídia. Um dos exemplos é uma matéria da Folha de São Paulo, datada de 02 de outubro de 1997, que aborda a preparação da vinda do papa. No texto, é destaque a fala do porta-voz do Vaticano: “Os principais temas da visita do papa ao Brasil serão o aborto, o divórcio e os anticoncepcionais”, questões que para a Igreja “põem em risco a integridade da família”²³. Pitanguy (1997)

²³ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1997/10/02/brasil/9.html> Acesso em 10 de jul de 2021

resgata que a comitiva trouxe ao país uma órfã de uma mulher que negou o aborto e optou por levar adiante uma gravidez de risco. O exemplo intencionado pelo Vaticano é claro: o sacrifício da mulher, a preço de sua própria vida, pelo nascimento.

De 1996 a 1997, a imprensa fez uma cobertura intensa acerca das discussões sobre aborto, sobre a qual Jacira Melo (1997) realizou um estudo, acompanhando diariamente os quatro maiores jornais do país na época: Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, Jornal do Brasil e O Globo. Nesse período, constatou uma cobertura nunca vista sobre o aborto, impulsionada em grande parte por dois eventos importantes: a aprovação do PL 20/91, que mencionamos anteriormente, e a visita do papa católico ao Brasil em 1997. Para termos uma ideia da magnitude disso, abaixo transcrevemos as palavras da pesquisadora:

Em 1996, foram publicadas nestes quatro grandes jornais 368 matérias tratando exclusivamente do tema do aborto, que ocuparam o espaço equivalente a 34 páginas de jornal de formato standard. Em 1997, o número de matérias dedicadas ao tema simplesmente dobrou, tendo sido publicadas nos quatro jornais pesquisados 767 matérias que, somadas, ocupariam 83 páginas de jornal (MELO, 1997, s/p.).

Os textos publicados contavam com participação de grupos para além das feministas, como juízas/es, advogadas/es, profissionais da área da saúde e parlamentares, o que Melo (1997) considerou uma novidade para a imprensa na época. A autora destaca, entretanto, que a cobertura se manteve direcionada para o debate entorno do abortamento legal, não abrangendo a discussão pela sua descriminalização e legalização. Em relação ao posicionamento da imprensa, a pesquisa mostra que a maioria se punha em favor ou de forma “neutra” ao direito ao aborto nos casos já permitidos, sendo apenas 28% e 25% deles desfavoráveis, respectivamente em 1996 e 1997. Os favoráveis somavam 46% e 44% respectivamente.

O único momento em que as feministas tiveram destaque nos textos de leitores aconteceu após ação da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos e das Católicas pelo Direito de Decidir, que ocuparam esse espaço principalmente durante o período de visita do papa.

Os argumentos mobilizados seguiam na linha da questão de saúde pública, deixando de lado a autonomia sobre o próprio corpo, invisibilizando o lema feminista “nosso corpo nos pertence”. Não entrou em pauta o tema da legalização do

aborto, o que Melo (1997, p. 6) sinaliza ter sido uma “escolha estratégica das mulheres feministas”, o que vai de encontro com aquilo que trouxemos de outras autoras: a opção dos movimentos na luta pela concretização do PAISM e espraiamento dos serviços de aborto legal, buscando o que Corrêa e Ávila (2003) chamaram de “caminho gradualista” em relação ao aborto.

Destoante dessa cobertura, a Revista Veja traz em sua capa a manchete “Eu fiz um aborto”, com entrevistas de várias mulheres, famosas e anônimas, que recorreram à prática. Segundo a justificativa da revista, no debate realizado na época, “ficaram de fora da polêmica aquelas que tem tudo a falar sobre o assunto – as mulheres que fizeram aborto” (apud PITANGUY, 1997). Nas palavras da autora:

Enquanto todos os demais veículos de comunicação tratavam do tema do abortamento sob o filtro do aborto legal, a maior revista semanal do país abordou a questão do aborto no campo dos direitos individuais, da autonomia da sexualidade feminina e do direito da mulher de decidir sobre a continuidade ou não de uma gravidez não desejada. (PITANGUY, 1997, s/p.).

Rocha (2005) considera que a década de 1990 apresenta maior intensificação das discussões sobre o planejamento familiar e sobre aborto. No que se refere ao planejamento familiar, há a correlação de forças entre lideranças dos setores progressistas e os grupos religiosos. O período culmina na aprovação da lei de planejamento familiar em 1996 – a lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996²⁴, que regulava o artigo 7º da Constituição Federal acerca do tema. A lei dispõe que o planejamento familiar é direito do cidadão e deve ser ofertado pelo SUS, além de proibir a utilização do mesmo para fins demográficos. A lei do planejamento familiar, segundo Rocha (2005), foi aprovada pelo Congresso Nacional, porém vetada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, tendo o seu veto rejeitado. Após essa rejeição, o então projeto de lei volta ao presidente, que admite o erro e aprova.

É destaque nesse momento a pressão do movimento feminista para coibir abusos na esterilização cirúrgica, que mobilizou uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil.

24

Disponível

em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20C2%A7%207%C2%BA%20do%20penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs&text=DO%20PLANEJAMEN TO%20FAMILIAR-,Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei.

Segundo o estudo de Rocha (2005), houve 46 proposições em relação ao planejamento familiar nesse período, das quais 76% tinham visão antinatalista. A única proposta aprovada continha esse viés: originada no Senado, permitia divulgação de anticoncepcionais e argumentava essa mudança enquanto uma política de controle de natalidade, revelando a preocupação do executivo com o aumento da taxa populacional. O interesse nesse íterim era regular o disposto na Constituição Federal de 1988 sobre planejamento familiar, normatizar esterilização cirúrgica e evitar abusos – sendo principalmente essa preocupação dos setores progressistas e movimento feminista.

A partir de 1990, foram apresentadas ao Legislativo 23 propostas que versavam sobre o aborto, o que consistia em 45% do total de propostas apresentadas sobre o tema desde o início do seu debate até aquele momento. A maioria das propostas era favorável à permissão do aborto. A única proposta aprovada aconteceu na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e consistia no abono de faltas decorrentes de aborto em qualquer circunstância. Importante destacar que, antes disso, o abono era apenas em casos de aborto “não criminoso”. Segundo Rocha (2006), a proposta fazia parte de uma estratégia dos parlamentares progressistas em buscar avanços por meio da legislação trabalhista por entender que nela não haveria tanta resistência acerca do tema.

Além do texto mencionado acima, Rocha (2005) destaca os projetos que buscavam alterar a Constituição para garantir inviolabilidade da vida desde a concepção; a constituição do atendimento obrigatório no SUS para aborto previsto em lei, o que não foi aprovado, tendo bastante resistência, fazendo os progressistas desistirem por medo de não aprovação.

Corrêa e Ávila (2003) destacam, dentre as disputas no legislativo, o PL 20/1991: uma proposta de lei federal que “tornaria os serviços universais, fazendo com que o acesso ao procedimento não ficasse condicionado à vontade ou ideologia de administradores locais” (CORRÊA e ÁVILA, 2003, p. 40). O PL foi aprovado apenas em 1997, não sem controvérsia. A aprovação aconteceu no mesmo ano da visita do Papa João Paulo II ao Brasil, o que pendeu o debate acerca do aborto para o polo negativo de forma geral. Em relação a esse PL, o Ministério da Saúde chegou a declarar que solicitaria veto ao projeto por parte do presidente da República. Nesse contexto adverso, as feministas buscaram adiar a votação do PL, porém a bancada

católica exigiu que ele fosse votado. Após intensa mobilização dos movimentos feministas por meio da Campanha pela Vida das Mulheres, o PL foi aprovado.

No mesmo ano, houve, por iniciativa da Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (CISMU), a pressão para construir uma resolução normativa via Ministério da Saúde com objetivo de regulamentar os serviços de aborto legal, o que culminou na Norma Técnica de Atendimento à Mulher Vítima de Violência. Trata-se do primeiro documento que buscava nortear o atendimento ao aborto em caso de estupro, conquista dos movimentos feministas organizados.

Sobre essa iniciativa, Wilza Villela e Tania Lago (2007) pontuam que,

Em 1996, ocorreu a recomposição da Comissão Intersectorial da Saúde da Mulher (CISMU), instância assessora do Conselho Nacional da Saúde ao ser rearticulada passa a contar com uma forte presença de feministas e com a representação da FEBRASGO [Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e Sexuais e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia]. Por meio de uma negociação interna entre a CISMU e representantes do Ministério da Saúde foi proposta a elaboração de uma norma técnica para a implementação de serviços de atendimento à violência sexual que incluísse o aborto. Após discussão no Conselho Nacional de Saúde, a proposta foi aprovada e encaminhada à Área Técnica de Saúde da Mulher, para ser implementada (VILLELA; LAGO, 2007, p. 473).

Resultado dessas frequentes e incessantes pressões e articulações dos movimentos feministas, em 1999, se concretiza a primeira Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. O documento, com intuito de estabelecer normas gerais para a oferta de serviços de aborto legal, previa a ação para identificação e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, atendimento psicológico, coleta e guarda de material para identificação via DNA do agressor, contracepção de emergência e interrupção da gravidez até a 20ª semana quando assim decidido pela mulher. Nesse momento, a despeito do que se colocava no Código Penal, era requisitado boletim de ocorrência às vítimas de violência sexual para realização do aborto nesses casos, coisa que somente seria revista, por pressão dos movimentos feministas, em 2004.

A pesquisa de Luis Felipe Miguel, Flávia Biroli e Rayani Mariano (2016) analisa o debate sobre aborto na Câmara dos Deputados de 1990 a 2014 e ressalta os discursos para além das leis formuladas. Segundo os autores, os discursos extrapolam a Câmara, sendo direcionados para diversos públicos e utilizados com diversos fins: “ao discursar, o deputado imagina quem é o seu alvo e adequa a sua fala a ele” (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 136).

A pesquisa mostra que 86,4% desses discursos são proferidos por homens (que compõem 92% da câmara). O aborto é foco central de 61,7% dos discursos dos homens, mas apenas 49,2% dos discursos delas: quando as mulheres falam sobre aborto, é de forma genérica, não sendo o tema principal. Quase metade dos discursos pronunciados pelas mulheres era favorável à ampliação do direito ao aborto, enquanto pouco mais de um décimo dos discursos proferidos pelos homens adota essa postura. No lado oposto, os homens proferiram dois terços dos discursos, enquanto partiu das mulheres menos de um quarto deles. Para Miguel, Biroli e Mariano (2016), esse contraste não se explica apenas em relação ao partido político que os parlamentares representam: em que pese haver na esquerda a concentração da defesa desse direito, os autores apontam que a disparidade é menor quando se observa o sexo do orador.

Os pesquisadores identificam que de 1991 a 1999 houve 325 discursos sobre o tema, com um pico de 119 pronunciamentos em 1997, quando os parlamentares contrários ao direito ao aborto conseguiram derrotar o PL, que buscava regulamentar a oferta dos serviços de abortamento legal. Apenas 10 anos depois, essa frequência seria intensa novamente: em 2007, com 97 discursos; e 2008, quando se pronunciaram 112 vezes. Nesse contexto, havia três frentes parlamentares que buscavam retrocessos no que se refere ao aborto. Reagiam às Normas Técnicas sobre o tema (destaque à de 2005) e discussões no judiciário (ADPF nº 54), pontos que mencionaremos nas próximas seções.

Sobre o conteúdo desses discursos, há uma tendência geral de ampliação da maioria de menções contrárias. Miguel, Biroli e Mariano (2016, p. 139) constataam que “o maior percentual de discursos favoráveis à ampliação do direito ao aborto aparece no primeiro ano estudado, 1991, alcançando 39,4% do total de pronunciamentos (13, num universo de 33 discursos)”. Ainda assim, os favoráveis não consistiam na maioria dos discursos. Os anos seguintes têm menores índices de discursos em favor do direito ao aborto:

O fato de que nunca mais essa parcela tenha ultrapassado o patamar dos 30% nos anos seguintes, chegando a nenhum discurso no ano de 2011, cinco discursos em 2012 (9% dos proferidos naquele ano) e novamente nenhum em 2013 e em 2014, indica que os constrangimentos se intensificaram (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 139).

Dentre os argumentos favoráveis ao direito ao aborto, destacam-se: ser uma questão de saúde pública; liberdade individual/controlar sobre o próprio corpo; a proibição é uma injustiça social e discriminação (considerando que as ricas abortam de forma segura) e argumentos jurídicos que destacavam os dispostos na Constituição Federal de 1988 e a laicidade do estado. Uma pequena parcela utiliza argumentação macroeconômica, indicando o aborto como forma necessária de controle de natalidade. Uma parcela de 10,4% das falas favoráveis não apresenta argumentos para defender o posicionamento expresso, apenas indicam a necessidade de ampliação do direito ao aborto. Segundo os autores, “diante de um adversário que se apropriou do discurso da defesa da vida, a estratégia mais evidente é indicar os efeitos reais, sobre vidas humanas, da proibição do aborto” (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 145).

Os pesquisadores destacam que o argumento da “saúde pública” aparece em 61,8% dos discursos em favor da ampliação do direito ao aborto, sendo o principal argumento em 40,3% deles. A liberdade individual e o controle sobre o próprio corpo aparecem em 50% dos discursos favoráveis, mas consistem na argumentação principal em somente 22,9% deles. A conclusão dos autores é que “a autonomia da mulher, eixo central do movimento feminista, aparece muito mais na voz de seus críticos do que de seus (potenciais) defensores” (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 150).

Abaixo, transcrevemos a análise que fazem desses dados:

O argumento da saúde pública desloca a discussão do terreno dos princípios para o das consequências práticas - é um discurso pragmático, que busca enfrentar o valor da vida, brandido pelo antiabortistas, com outras vidas, as vidas das mulheres que são vítimas de abortamento clandestino. Já o discurso da liberdade individual e do controle sobre o próprio corpo enfatiza o reconhecimento das mulheres como agentes morais autônomas. É possível interpretar a menor mobilização de argumentos relativos autonomia das mulheres e ao seu direito a decidir sobre seu corpo como um indício do ambiente desfavorável à afirmação da plena autonomia das mulheres, como indivíduos e como cidadãs dotadas da capacidade integral de tomar suas próprias decisões. O avanço da ideologia familista, que naturaliza noções convencionais da família e do papel da mulher, é um elemento importante na construção desse ambiente. Mas é possível, também, considerar que essa escolha ou esse recuo tenham contribuído para conformar esse mesmo ambiente de maneira que dá vantagens àqueles que se posicionam contra o acesso das mulheres a esse direito, isto é, que esse ambiente se nutra desse recuo, assumindo sua forma retrógrada atual (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 150).

Já os argumentos contrários ao direito ao aborto “tiveram, como categoria principal [...] a noção de um direito à vida que seria inviolável e teria primazia absoluta sobre outros direitos”, (idem). Esse argumento é articulado a dogmas religiosos; argumentos morais; argumentos jurídicos considerando vida desde a concepção, ou amparados na noção de que a opinião pública “é contrária”, o que justifica o posicionamento do parlamentar. Há “presença marginal, porém não irrelevante, de discursos que se posicionam contra o aborto por vê-lo como parte de uma estratégia imperialista de contenção da população dos países do sul” (ibidem). Dos contrários, 11,5% não mobilizam argumento. O apelo à religião é um elemento central deste discurso: 42,3% do total de pronunciamentos no período estudado pelos pesquisadores mobiliza a inviolabilidade do direito à vida e o religioso na argumentação contrária ao aborto (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016).

É importante destacar que nem sempre os argumentos religiosos constituem, por si só, posicionamentos contrários ao aborto, apesar de constituírem maioria. Há argumentos religiosos também na argumentação favorável ao seu direito, como, por exemplo, as Católicas pelo Direito de Decidir. Da mesma forma, o termo “a autonomia da mulher” pode ser utilizado para criminalização da prática, ou por exemplo a utilização dos “direitos humanos” para defesa do direito à vida desde a concepção e, em consequência, sobrepor o “direito” do embrião a qualquer outro direito e cidadania das mulheres.

Outros argumentos contrários ao aborto encontrados nos discursos dos parlamentares são: “o risco de abortamento seletivo de meninas” ou a necessidade de “proteger a mulher do arrependimento”; mulheres civilizadas não fazem aborto (mobilizado por Luiz Bassuma, PT/BA); a legalização do aborto aumentaria a prostituição infantil (proferido por Pastor Frankembergen, PTB/RR); o aborto legal sobrecarregaria o sistema público de saúde, impedindo que os médicos atendessem os doentes (afirmado por Philemon Rodrigues, PRB/MG). (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 147).

Para os autores, o recurso ao argumento do direito à vida visa muito mais impedir a discussão do que aprofundar o debate, o que os autores comprovam inclusive com as falas dos parlamentares, que buscam minar o debate alegando que o “direito a vida não se discute”.

Para uma análise preliminar, é necessário lembrar que a realidade é contraditória, dialética. O chamado “recuo tático” foi utilizado pelo movimento feminista para evitar perdas e buscar avanços via Executivo ou Judiciário, de formas indiretas, principalmente no que se refere ao aborto. Logramos algumas conquistas, entretanto o próprio recuo tático deixou caminho aberto à predominância dos grupos conservadores no debate sobre o tema, angariando votos e apoio da população e utilizando de chantagem para barrar as iniciativas indiretas via Executivo, o que veremos de forma intensificada nos próximos períodos desta linha do tempo.

Barsted (1997) considera que, no início dos anos 1990, o movimento feminista no Brasil deixa de lado a radicalidade na defesa pela legalização do aborto e se ocupa na busca pela sua garantia nos casos já permitidos em lei. Coisa que a autora aponta como resultado do contexto de avanço do conservadorismo observado à época, após as conquistas da Constituição Federal de 1988. Sobre esse contexto, a autora comenta a incisiva corrente “lei e ordem”, “tendência doutrinária conservadora que propugna uma maior e mais severa intervenção repressora do Estado sobre os comportamentos sociais” (BARSTED, 1997, s/p.) em oposição aos Direitos Humanos.

Nesse sentido, o aborto deixa de ser, no início dos anos 1990, uma prioridade para o movimento de mulheres, assim como a implementação efetiva do PAISM, passando a ser central o questionamento sobre a esterilização em massa de mulheres. Segundo Barsted (1992, p. 126), naquele momento, o movimento deixou de “investigar e denunciar o quadro do aborto clandestino no Brasil, em acompanhar o destino dos projetos de lei, em organizar lobby junto ao Estado e à sociedade pelo direito ao aborto”. Menciona o enfraquecimento do CNDM, “face ao processo de esvaziamento e desmantelamento daquele órgão, empreendido pelo governo federal” (BARSTED, 1992, p. 127). Lembrando, ainda, o papel importante do CNDM na organização e mobilização dos movimentos de mulheres, em grandes campanhas nacionais, em busca da conquista de direitos das mulheres.

Escrevendo no início da década, Barsted (1992) menciona os esforços dos movimentos feministas para implementar os serviços de aborto legal: na ausência de regulamentação federal, os estados e municípios podiam normatizar aquilo que estava disposto no Código Penal e, assim, criar regras para a oferta do serviço de aborto legal nos casos previstos pela lei.

Corrêa e Ávila (2003, p. 42) afirmam que durante a década de 1990 se destaca o argumento da saúde pública na busca pela efetivação do direito ao aborto nos permissivos da lei brasileira, sendo essa estratégia bem-sucedida no que se refere ao respeito à “transformação do debate público e da prática médica”. As autoras apontam que, em 2001, há entre os médicos “mais diretamente envolvidos com detecção de anomalia fetal grave” a iniciativa uma de “estratégia de sensibilização do Judiciário, por meio da solicitação de alvarás judiciais de autorização para o aborto” (CORRÊA e ÁVILA, 2003, p. 41).

Apesar disso, avaliam que

essa relevância não deveria diluir a perspectiva que trata o aborto como questão de direito uma circunstância que ilumina os contornos da liberdade pessoal e privada -, entre outras razões porque os permissivos atuais ainda são muito restritivos. Mas sobretudo porque foi essa ótica que inspirou a inclusão do tema aborto na agenda pública nacional na década de 1970. Dito de outro modo, o caminho gradualista escolhido para ampliar o acesso ao aborto no país dentro dos limites do Código de 1940 não deve significar o abandono da luta por sua descriminalização ou legalização (CORRÊA e ÁVILA, 2003, p. 42-43).

É destaque nesse período o espraiamento dos serviços de aborto legal no Brasil, fruto da organização do movimento feminista. Corrêa e Ávila (2003) trazem os seguintes dados: em 1994, havia outros três serviços além do Hospital do Jabaquara. Em 2000, havia 17 serviços e, em 2001, esse número saltou para 55 no Brasil todo.

Uma de nossas entrevistadas relata o trabalho realizado por movimentos feministas que rodaram os estados brasileiros levando a experiência realizada no Hospital do Jabaquara, mobilizando e capacitando equipes para implementação de serviços de aborto legal em diversas partes do país.

A década de 1990 apresenta conquistas no plano legal e das políticas públicas no que diz respeito ao planejamento familiar e ao aborto legal. Os movimentos feministas traçam uma estratégia de buscar a concretização daquilo que foi proposto na década anterior e se debruçam mais intensamente ao debate sobre o aborto legal, deixando menos evidente a luta pela ampliação do direito ao aborto e o slogan “nosso corpo nos pertence”, que mobilizou fortemente o movimento até então. Logrou avanços importantes, como a lei do planejamento familiar, a lei federal que responsabilizava o SUS pela oferta dos serviços de aborto legal e o espraiamento desses serviços, além das primeiras normas técnicas para esse atendimento.

No entanto, o recuo no debate aberto e público, bem como na luta pela descriminalização e legalização do aborto, deixou espaço aberto para que os conservadores, em grande medida, difundissem os argumentos e posicionamentos contrários à prática, o que trará rebatimentos importantes para os anos subsequentes. Nesse período, diante das conquistas dos movimentos feministas, os conservadores lançam mão de novas estratégias e alianças para o retrocesso no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos.

Corrêa (2004) explicita dois pontos importantes nesse sentido: o aumento, no Brasil, das tentativas de denúncias de mulheres que abortavam, e o fortalecimento da Santa Aliança e da pressão conservadora dos EUA junto aos dispositivos da ONU. Sobre o primeiro, a autora resgata um exemplo, ocorrido no Rio de Janeiro em 2002, quando uma jovem que usou Cytotec foi denunciada por infanticídio pela médica que a atendeu, “sendo algemada em sua cama e enviada diretamente do hospital para uma das penitenciárias femininas de Bangu” (CORRÊA, 2004, p. 8). Segundo ela, essa tendência não era exclusiva do Brasil, mas estava presente inclusive em países nos quais o aborto já era um direito de forma mais ampla.

Corrêa (2004) aponta que a pressão conservadora dos EUA e da Santa Aliança resultaram na exclusão de importantes indicadores na avaliação das Metas de Desenvolvimento do Milênio, que acabaram por abarcar apenas medidas de morte materna e infecção pelo HIV-aids. Além disso, em 2002, o governo estadunidense se utiliza da tática de bloqueio de financiamento ao FNUAP (Fundo das Nações Unidas para População) como forma de influenciar as discussões de modo a não contemplar esses temas. À época, imperava nos EUA uma onda de políticas moralistas implementadas pelo governo Bush, que pregava a abstinência sexual, monogamia, caça à prostituição e “demonização” do aborto, refletindo na política interna do país e na influência deste de forma internacional, conforme veremos nas próximas seções.

3.6 O PERÍODO DE 2003 A 2016: AVANÇOS VIA EXECUTIVO E A INTENSIFICAÇÃO DA REAÇÃO CONSERVADORA

No final da década de 1990 e início de 2000, pudemos observar a organização dos setores conservadores em busca do retrocesso nos direitos sexuais

e reprodutivos, o que ecoou no período que descreveremos agora. O processo de ocupação de posições no interior do Executivo por parte das feministas é intensificado com a vitória do Partido dos Trabalhadores (PT) para o governo federal, refletindo em avanços, ainda que limitados, nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Normas técnicas são reeditadas e formuladas, a discussão sobre aborto é incluída em agendas mais amplas, setores do governo mostram, em determinados momentos, maior sensibilidade à pauta. Luiz Inácio Lula da Silva (PT) foi eleito duas vezes para presidente do Brasil, ocupando o cargo de 2003 a 2011. Na sequência, Dilma Rousseff (PT) foi eleita duas vezes, presidindo o Brasil de 2011 a 2016, quando sofreu um golpe parlamentar e foi substituída por Michel Temer (PMDB).

Nesse momento, é amplamente utilizada a estratégia de avanços via Executivo Federal no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. Tão logo essas conquistas se vislumbram, a reação contrária a elas se fortalece e se articula de forma mais organizada. Se os conservadores na década anterior já se organizavam, a partir de 2002 e principalmente após a proposta do Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) e a preparação para as eleições presidenciais de 2010, essas alianças são aprofundadas e novas estratégias são engendradas não apenas para conter os avanços pleiteados pelo movimento feminista, mas sobretudo para retroceder naquilo que já havia sido conquistado. Um dado importante desse período é a redução das mortes por aborto nos anos 2000 em relação aos números da década de 1990. O que provavelmente aconteceu pela divulgação dos medicamentos utilizados para o aborto, o que ainda não deixa a prática segura, pois não há orientação médica próxima e nem certeza da procedência dos medicamentos (MIGUEI; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 130).

Não obstante, a partir dos anos 2000, conforme detalharemos mais adiante, cresce a criminalização das mulheres por aborto, bem como a perseguição às clínicas clandestinas. Enquanto a reação conservadora se fortalece, a luta organizada pela legalização do aborto se esmorece, sinais já observados na década anterior, quando, em grande medida, parte do movimento feminista opta por destinar os esforços na ampliação dos serviços de aborto legal como estratégia de luta, numa perspectiva “etapista”.

Parte das conquistas do movimento feminista nesse período se concretiza nas Normas Técnicas que regulavam o tema, sendo as principais a

reedição da Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, inicialmente publicada em 1999 e reeditada em 2005; a elaboração da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, lançada em 2005; e o inédito Guia Técnico Teste rápido de Gravidez na Atenção Básica, publicado em 2013. Todos esses documentos são frutos do esforço e trabalho das feministas, que pressionaram o governo enquanto movimento social e ocuparam posições estratégicas como trabalhadoras na construção e execução das políticas sociais, principalmente da área da saúde. Todavia, essas normas técnicas não vieram sem tensão com os conservadores, conforme esmiuçaremos posteriormente.

Sobre o teor das Normas Técnicas de 2005, já tratamos mais detalhadamente em Damião (2018), mas vale recordar parte do seu conteúdo, principalmente aquele que diferente do documento anterior (citado na seção passada) e o que trazem de inovador, além das complexas relações que circunscreveram a construção desses textos. A primeira conquista via Executivo, com a evidente colaboração das feministas, é a reedição da Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, cuja maior diferença com o texto anterior é a dispensa do Boletim de Ocorrência, seguindo o que já era posto no Código Penal de 1940. Abaixo, um importante trecho da referida NT:

O Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da mulher. Assim, a mulher que sofre violência sexual **não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia.** Deve-se orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas, caso ela não o faça, não lhe pode ser negado o abortamento. **O Código Penal afirma que a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando ter sofrido violência deve ter credibilidade, ética e legalmente, devendo ser recebida como presunção de veracidade.** O objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde. **Seus procedimentos não devem ser confundidos com os procedimentos reservados à polícia ou à Justiça.** (BRASIL, 2005a, p. 42. Grifos nossos).

Nela, é ressaltado o dever dos trabalhadores em saúde na garantia do atendimento às vítimas de violência conforme suas necessidades a partir do relato da situação vivenciada, sem que, para isso, seja exigido outros documentos ou que as mulheres sejam “interrogadas” nos serviços de saúde. Também se fala em atendimento humanizado e acolhimento às mulheres, envolvendo a escuta qualificada

e sem julgamentos, a informação dos direitos e encaminhamentos possíveis, observando a privacidade, sigilo e confidencialidade para com as mulheres, respeitando sua autonomia.

Parte das reações contrárias à reedição do texto se deu exatamente na dispensa do BO, exigida pela Norma Técnica de 1999 em contraposição ao Código Penal. Representantes da classe médica e advogados se somaram aos contrários à dispensa do BO, mobilizando equivocadamente o argumento de que os profissionais da saúde poderiam responder por abortos realizados em situações cujas gestações não se provassem, posteriormente, decorrer de estupro. O próprio documento desmitificava esse engodo:

O(a) médico(a) e demais profissionais de saúde não devem temer possíveis conseqüências jurídicas, caso revele-se posteriormente que a gravidez não foi resultado de violência sexual. Segundo o Código Penal, art. 20, § 1º, "é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima". Se todas as cautelas procedimentais foram cumpridas pelo serviço de saúde, no caso de verificar-se, posteriormente, a inverdade da alegação, somente a gestante, em tal caso, responderá criminalmente (BRASIL, 2005a, p. 42).

Sobre isso, reiteramos nossa análise em Damião (2018, p. 83), quando afirmamos que a "fervorosa" reação contrária à "dispensa" do BO para interrupção da gravidez decorrente de estupro demonstrava o conservadorismo intrínseco à sociedade patriarcal, cuja valoração da palavra da mulher acontece apenas depois de submetida ao crivo e julgamento de terceiros (homens) e instituições do Estado:

Alega-se que, caso contrário, a mulher vítima colocará aos outros – médicos, por exemplo – em risco. Quando na realidade observamos que a conduta discriminatória de muitos profissionais empurra as mulheres para a clandestinidade, colocando a vida delas em risco.

As inovações de 2005 consistem em conquista das feministas e uma derrota dos conservadores, que buscavam ao máximo dificultar ou impossibilitar esse direito, questionando a palavra e a moral das mulheres violentadas. As relações complexas do Executivo com os grupos conservadores, nesse momento, são demonstradas por Biroli (2016, p. 14):

em virtude de pressões contra a exclusão desta exigência o governo recuou, publicando a Portaria 1.508/ 2005, que dificulta o acesso ao aborto legal, instituindo a obrigatoriedade de um Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, que inclui um “Termo de relato circunstanciado” assinado pela mulher que sofreu violência e por dois profissionais de saúde do serviço, além de termos de responsabilidade e de consentimento livre e esclarecido.

Outro empecilho que transpõe o acesso das mulheres ao aborto legal é a forma distorcida que a objeção de consciência tem sido utilizada pelos médicos e outros profissionais da saúde. Cabe agora frisar o que as Normas Técnicas trazem em relação ao tema. Nelas, é reafirmado o direito do profissional de não atender demandas de aborto caso a prática seja oposta às suas convicções pessoais. Esse direito é observado, entretanto, em algumas condições, dentre elas informar a mulher de seus direitos e garantir que seja atendida por outros profissionais. Em caso de emergência ou de ausência de outros profissionais para realização da prática, o direito da mulher de acesso ao procedimento se sobrepõe ao direito à objeção de consciência. Um trecho da Norma pode nos elucidar melhor sobre isso:

Não há direito de objeção de consciência em algumas situações excepcionais: 1) risco de morte para a mulher; 2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência (BRASIL, 2005, p. 44).

Apesar disso, sabemos que a objeção de consciência é utilizada de forma sistemática com objetivo de negar o acesso das mulheres ao aborto legal. Nos próximos capítulos, traremos trechos das entrevistas que demonstram como isso acontece e aprofundaremos as análises sobre isso.

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2011) inova ao trazer a discussão do aborto de forma ampla aos profissionais de saúde, dispondo a necessidade do atendimento humanizado e sem julgamentos em qualquer situação de aborto, seja legal ou não. O documento contextualiza a situação do aborto no Brasil, colocando-o como uma questão de saúde pública e norteia os profissionais da saúde no atendimento às mulheres que buscam esses serviços, sem que sejam questionadas, julgadas ou criminalizadas. Dispõe sobre ética profissional e o marco legal sobre aborto, sobre o atendimento clínico e pós abortamento, com oferta de planejamento reprodutivo e métodos anticoncepcionais. O texto despertou

forte reação dos conservadores, que acusavam o governo federal de objetivar a ampliação do direito ao aborto via Executivo, o que claramente não era matéria das Normas.

Em 2013, o Governo Federal elabora o Guia Técnico Teste rápido de Gravidez na Atenção Básica como parte das ações da Rede Cegonha, cujo objetivo central era a redução da mortalidade materna e neonatal. Segundo o documento, a rede visava garantir às mulheres e crianças a atenção humanizada no pré-natal, durante o parto e nascimento, no puerpério, em situação de abortamento, de planejamento reprodutivo e atenção infantil nos serviços do SUS. A proposta de ofertar o Teste Rápido de Gravidez (TRG) na atenção primária de saúde ia além da detecção da gravidez em si, mas compunha um documento amplo que orientava às equipes como acolher as necessidades das mulheres e crianças em se tratando de saúde sexual e reprodutiva. Destacamos, dentre as ações elencadas pelo documento: identificação de situações oportunas para uso da contracepção de emergência; orientação para planejamento reprodutivo; acolhimento às mulheres e adolescentes em situação de gravidez indesejada; identificação e atendimento em relação à violência sexual; detecção de risco para gravidez indesejada e de exposição às DST.

A oferta do TRG apresenta-se não apenas como insumo, mas como dispositivo que oportuniza o diálogo sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva, com identificação de fatores de risco à saúde e intervenções em tempo oportuno. Possibilita a melhoria do acesso à Atenção Básica para atender as mulheres adultas, as jovens e as adolescentes em fase reprodutiva e suas parcerias, informando e acolhendo os diversos significados que a reprodução pode ter para cada pessoa, em diferentes momentos da vida (BRASIL, 2013, p. 5).

O texto reforça a necessidade da privacidade, sigilo e confidencialidade no trato à usuária, bem como a necessidade, por parte do profissional, de agir com respeito às concepções pessoais de cada um. Além disso, direciona a conduta profissional para o pós-teste, orientando o que fazer quando o teste dá positivo ou negativo, tendo em vista se a gravidez é ou não desejada. Destacamos que, em caso de teste positivo e gravidez indesejada, o Guia orienta a informar sobre a possibilidade de adoção, bem como sobre os permissivos legais para interrupção da gestação e o risco de práticas caseiras de interrupção de gestação. Nesse momento, há a menção de que a equipe oriente os sinais de alerta caso haja uma interrupção de gravidez de forma insegura e a importância de procurar um serviço

de saúde nesses casos. No texto, as referências são sempre para “interrupção da gravidez/gestação”. Recurso semântico utilizado para emplacar a pauta, assim como a menção à “antecipação do parto” para tratar do aborto em caso de feto anencéfalo no STF²⁵.

Em se tratando dos avanços, Rocha (2006) recupera que a IV Conferência Nacional dos Direitos Humanos de 1999 resultou, em 2002, num plano que propunha ampliar os permissivos para o aborto legal, com base nas indicações da plataforma de ação da Conferência de Pequim, assinada pelo país. Dois anos mais tarde, acontece a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres 2004, cujo plano final indica revisar a legislação que trata da interrupção voluntária da gravidez.

Assim, conforme pactuado naquele momento, é formada uma Comissão Tripartite com membros do Executivo, Legislativo e sociedade civil para elaborar um anteprojeto de lei com objetivo de rever a legislação punitiva sobre o aborto. A comissão elabora o projeto ao mesmo tempo que explode a crise do mensalão e o governo federal recua do apoio à iniciativa, cedendo à pressão de CNBB como forma de garantir aliança ao governo no momento de crise (BIROLI, 2016). Mesmo assim, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) entrega o projeto à comissão de seguridade social e família. A autora recupera também que, em 2008, após 17 anos de tramitação, o PL 1135/1991, de autoria de Eduardo Jorge e Sandra Starling (ambos filiados ao PT na época), com objetivo de descriminalizar o aborto, é rejeitado e arquivado.

Um dos resultados da estratégia adotada pelo movimento feminista na década anterior, na reunião de esforços para ampliar os serviços de aborto legal no país, resulta, em 2005, ao cenário de 37 hospitais em 21 estados e Distrito Federal atendendo a essas demandas (TALIB; CITELI, 2005).

Em relação ao Governo Federal nas gestões do presidente Lula, Matos (2010) afirma que o tema do aborto, no Partido dos Trabalhadores (PT), “não é pacífico”, havendo disputas internas no partido, principalmente entre feministas e conservadores. As feministas, que ocuparam a área técnica da saúde da mulher, no Ministério da Saúde, e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, articularam-se e produziram documentos, indicando a necessidade de legalizar o aborto, bem como propuseram lei para a descriminalização da prática. Ao mesmo

²⁵ Sobre isso, nos debruçaremos mais tarde nesse texto.

tempo, um dos grandes líderes antiaborto na época era o já citado Luiz Bassuma, que inclusive utilizou verba pública para financiar manifestações antiaborto, sendo suspenso do partido (MATOS, 2010).

Miguel, Biroli e Mariano (2016) expõem a tentativa, em 2007, por parte do Ministério da Saúde, de propor um plebiscito em torno da temática sobre o aborto, o que foi frustrado após a pressão da “Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida – Contra o Aborto”²⁶. Os pesquisadores avaliam que houve tentativas de avanço por meio de normas técnicas e serviços de atendimento nos casos permitidos. Sem embargo, com a forte reação dos grupos religiosos, há recuos por parte do governo federal que, segundo os autores, estava “vulnerável à chantagem eleitoral que a ofensiva fundamentalista promove” (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p 130).

É a soma entre as “estratégias casadas” dos opositores ao PT, do recuo do governo federal e a “atuação dos meios de comunicação, em convergência com os candidatos de oposição” que garantiram “o controle do enquadramento do debate público” sobre o aborto por parte das igrejas, segundo Miguel, Biroli e Mariano (2016, p. 134).

Um dos pontos que demonstra a disputa sobre o tema e as contradições no posicionamento do governo federal se deu nas discussões sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3) que, inicialmente, propunha a descriminalização do aborto sob o argumento da autonomia da mulher para decidir sobre o próprio corpo. A elaboração ia de encontro com as formulações feministas e tinha o grande êxito de colocar a mulher no centro do debate. Entretanto, após reação dos conservadores, tanto os que faziam parte do governo quanto os externos a ele, o trecho foi revogado, dando lugar apenas a preocupação do aborto como problema de saúde pública, garantindo acesso aos serviços de saúde. O que caracteriza uma grande perda no debate, não apenas do ponto de vista retórico.

Nas palavras de Miguel, Biroli e Mariano (2016, p. 147):

Entre as propostas de ações governamentais para garantir os direitos das mulheres, ele incluiu o "alargamento dos permissivos para a prática do aborto legal, em conformidade com os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro no marco da Plataforma de Ação de Pequim" (item 179, p. 279). Trata-se, assim, de disputas que têm expressão no Congresso, ainda que as posições favoráveis à ampliação do direito ao aborto não estejam necessariamente sendo colocadas ali. O PNDH-3 é um exemplo de que

²⁶ Sobre essa forma de organização falaremos mais tarde.

houve um entendimento de atores políticos favoráveis a esse direito de que outras arenas seriam mais propícias para avançar nessa direção.

Por outro lado, segundo Matos (2010, p. 53), o governo federal “respondeu a reivindicações dos setores ruralistas, das forças armadas e da hierarquia da igreja católica”. O autor ressalta que o documento foi lançado em época pré-eleitoral, o que explica, mas não justifica, a mudança de posição: “as mulheres, em um contexto eleitoral, perderam a centralidade de seus direitos mais uma vez na história desse país” (MATOS, 2010, p. 54).

O PNDH-3 foi um ponto extremamente sensível nas relações entre movimento feminista, governo federal e grupos conservadores, e Denise Mantovani (2016, p.192) analisa que consistiu num pontapé importante para a maior organização dos religiosos contrários ao direito ao aborto:

Houve uma forte reação de pelo menos quatro setores da sociedade civil e de seus representantes no parlamento e no Governo Federal: os ruralistas, contrários ao documento lançado pela Secretaria Nacional dos Direitos Humanos porque propunha a realização de audiências públicas antes de reintegrações de posse de terras ocupadas; os militares, contrários à instalação da Comissão da Verdade para revisar os atos dos agentes do Estado durante a ditadura; a mídia, pela proposta de criação de uma comissão para acompanhar a abordagem dos direitos humanos nas emissoras e a renovação dos canais de rádio e TV; e as igrejas, pela defesa do direito ao reconhecimento da união civil entre casais do mesmo sexo e a descriminalização do aborto, entre outros temas.

Matos (2010, p. 34) demonstra como o debate público sobre o aborto, na década de 2000, se deu de forma “agressiva e emocional”, não havendo mudanças concretas no que se refere ao legislativo. O autor recorda que, em 2007, a Câmara dos Deputados coloca em pauta o projeto de lei 1135/91, que tratava da temática. Na ocasião, os parlamentares contrários à legalização e em busca de maior criminalização das mulheres intencionavam maiores retrocessos. A proposta da Câmara era realização de quatro audiências públicas para debate, entretanto, a última delas foi cancelada pelo relator Jorge Tadeu Mudalen (DEM/SP) devido a não aprovação da proposta de descriminalização do aborto na 13ª Conferência Nacional de Saúde. A relatoria se posicionou de forma contrária ao projeto citado, tendo como justificativa, segundo Matos (2010, p. 39):

a pouca confiabilidade dos dados referentes ao aborto como um problema de saúde pública; a mulher não é autônoma em relação ao seu corpo; existem

outros meios de redução da pobreza; cabe às instâncias políticas proteger todo e qual quer tipo de vida.

O relator ainda terminaria o texto utilizando um trecho da bíblia como justificativa. Os projetos votados no período foram rejeitados, com poucos votos favoráveis. Vale destacar a análise de Matos (2010) sobre as discussões no Congresso. Segundo ele, os contrários ao direito ao aborto “não admitem a possibilidade de legislar sob um Estado laico”, e exercem suas funções públicas segundo seus interesses individuais, baseados em valores pessoais. Por outro lado, os parlamentares que defenderam o direito ao aborto o fizeram sob argumento do tema ser uma questão de saúde pública, “a mulher, como sujeito, não foi debatida” (idem).

Os discursos proferidos na Câmara mais uma vez mostram a tendência reativa dos parlamentares em relação à pauta. O estudo de Miguel, Biroli e Mariano releva que, em 2007, foram 97 discursos dos parlamentares acerca do tema. No ano seguinte, o número sobe para 112. São reflexos das Frentes Parlamentares buscavam retrocessos em relação à pauta: reagiam às Normas Técnicas (destaque à de 2005) e às discussões no judiciário (ADPF nº 54).

Na câmara dos deputados, na época, houve a proposta da CPI do Aborto, com objetivo de investigar a venda ilegal de medicamentos abortivos, proposta pelo conhecido parlamentar cristão e antiaborto Luiz Bassuma (à época membro do PT). O estopim para essa proposta foi uma denúncia sobre uma suposta clínica clandestina de aborto no Mato Grosso do Sul, veiculada na televisão em 2007, dando início a uma “caça às bruxas” tanto pelas mulheres que abortaram quanto às profissionais que trabalhavam no local. Segundo Matos (2010), esse é um dos exemplos do aumento da criminalização do aborto e maior ocorrência de fechamento de clínicas que supostamente ofertavam o procedimento na década de 2000.

No caso do Mato Grosso do Sul, prontuários médicos foram ilegalmente apreendidos, nomes de pacientes foram divulgados, mulheres foram processadas sem respeito aos ritos legais e sem saberem dos seus direitos. Algumas das processadas reverteram a pena em multa, outras, que não tiveram como pagar advogados particulares, foram obrigadas a prestar serviços comunitários, chegando ao absurdo de um juiz determinar trabalho em uma creche para que a mulher visse que “com um pouco de esforço” poderia criar os filhos. A médica responsável pela clínica teve seu registro profissional cassado, respondia judicialmente e morreu meses

depois. Especula-se a causa da morte: “provavelmente foi um suicídio” (MATOS, 2010, p. 51). Os movimentos feministas se organizaram e manifestaram-se contrários à proposta descabida da CPI e das ações arbitrárias ocorridas no Mato Grosso do Sul.

Essa, sem embargo, não foi a única forma de criminalização e tentativa de silenciamento das mulheres em relação ao aborto. Matos (2010) expõe a denúncia anônima, ocorrida durante um evento acadêmico, contra uma pesquisadora e ativista pelo direito de decidir, Rosângela Talib, na Universidade Federal do Paraná. A denúncia dizia que Rosângela teria dito em uma palestra que auxiliava mulheres a abortarem.

É notório que ações como essas tem como objetivo, para além da criminalização e do silenciamento das mulheres, mobilizar o apoio das pessoas, apelando para pontos sensíveis e/ou polêmicos, que via de regra são pouco discutidos de forma crítica. A utilização da pauta do aborto trouxe diversos “ganhos” para grupos conservadores, desde a disputa eleitoral à barganha de outras pautas e apoios em diversos temas.

Ações públicas em nome dessa agenda tem sido um modo privilegiado na construção de sua identidade política, de busca de votos entre os “fiéis” e de pressões sobre o governo. (...) A condenação do aborto é prioridade para muitos parlamentares, que encontraram nela um instrumento de contato com seu eleitorado, mas a situação não se replica no lado oposto do debate (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 135).

As reações parlamentares em relação aos avanços via Executivo e Judiciário foram, em grande medida, mobilizadas por meio de articulações de Frentes Parlamentares, criadas com a finalidade de organizar a atuação de diversos grupos frente a temas de interesse. Uma delas é a Frente Parlamentar Evangélica (FPE), criada em 2003, com participação de 58 parlamentares. Dos seus membros, 40% eram ligados à Assembleia de Deus, denominação religiosa que sempre teve maior representação nesta frente, seguida da Universal e da Igreja Batista – que trocaram de posição na legislatura seguinte (BIROLI, 2016). Há, nessa Frente, diferentes denominações evangélicas e posicionamentos em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, sendo a temática da família uma espécie de guarda-chuva que, apesar de não apagar essas diferenças, mobiliza seus membros na definição de uma agenda

contrária aos direitos²⁷. O estudo realizado por Biroli (2016, p. 13) aponta que a bancada evangélica cresceu mais de três vezes entre 2003 e 2015, culminando, neste último ano, ao número de 196 parlamentares de 23 partidos distintos:

PMDB e PSDB encabeçariam a lista, com 21 e 20 parlamentares. Seguindo o registro da Frente no site da Câmara em agosto de 2016, esse número teria aumentado, totalizando hoje 199 parlamentares: a liderança entre os partidos se inverte, mas permanece entre as mesmas agremiações, sendo 23 parlamentares do PMDB, 18 do PSDB e 18 do PRB; entre as três maiores bancadas da Câmara, a que tem menor representação na frente é a do PT, com oito parlamentares.

Biroli (2016) aponta que, dentre as convergências, essa Frente expressa a negação da laicidade do Estado; defesa da família como base comum de sua característica e das proposições; questiona o feminismo e nega a legitimidade dos direitos sexuais e reprodutivos; concepção de “família natural”, que nega a homossexualidade e coloca as mulheres no papel restrito à maternidade; exclui a responsabilidade do Estado no cuidado, o destinando apenas ao núcleo familiar.

Com objetivo específico de retroceder o direito ao aborto, é criada em 2005 a Frente Parlamentar em Defesa da Vida, organizada da seguinte forma:

52ª Legislatura (2003-2006): “Frente Parlamentar em Defesa da Vida – Contra o Aborto” (presidente Luiz Bassuma, PT, PV/BA);
 53ª Legislatura (2007-2010): “Frente Parlamentar Contra a Legalização do Aborto - Pelo Direito à Vida” (presidente Leandro Sampaio, PPS/RJ18); “Frente Parlamentar da Família e Apoio à Vida” (presidente Rodovalho, PFL/DEM/DF); “Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida - Contra o Aborto” (presidente Luiz Bassuma, PT, PV/BA);
 54ª Legislatura (2011-2014): “Frente Parlamentar da Família e Apoio à Vida” (presidente Fátima Pelaes, PMDB/AP); “Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida – Contra o Aborto” (presidente Salvador Zimbaldi, PDT/SP).

Segundo Biroli (2016), a atuação desses parlamentares se dá de forma reativa aos avanços conquistados, principalmente ao final da década de 1990 e início de 2000. Por mais que os projetos de ampliação do direito ao aborto não tiveram êxito, os avanços via Executivo, com as normas técnicas e espraiamento dos serviços de aborto legal, foram suficientes para suscitar o rechaço dos conservadores.

Um desses exemplos é a já mencionada reedição, em 2005, da Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência

²⁷ Veremos em outro momento que nem todos os líderes evangélicos concordam com o tratamento hegemônico da temática do aborto. Edir Macedo é um exemplo dos que se posicionam favoráveis à legalização do aborto.

Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Tanto a primeira norma quanto a sua reedição causou intensa reação por parte dos conservadores.

Em 2013, a presidenta Dilma Roussef sanciona a lei 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. A iniciativa define violência sexual qualquer forma de atividade sexual não consentida e torna obrigatório o atendimento imediato das vítimas em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, incluindo diagnóstico e tratamento; amparo médico, psicológico e social; profilaxia da gravidez e de DSTs e “informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis” (BRASIL, 2013).

Apesar de efetivar apenas aquilo que já era disposto em outros documentos, os opositores da lei, segundo Biroli (2016), afirmavam se tratar de um “Cavalo de Tróia” para ampliar o acesso ao aborto. A autora destaca que, nesse caso, para a efetivação da lei, houve uma atuação conjunta entre Executivo e Legislativo “que não se repetiria nos anos posteriores” (BIROLI, 2016, p. 15).

Mais uma proposta importante do Executivo em relação ao aborto legal ocorre em maio de 2014, quando o Ministério da Saúde publicava a portaria 415, de 21 de maio²⁸, que estipulava orçamento destinado à remuneração de procedimentos de aborto nos casos previstos pela lei via SUS. A iniciativa não ampliava o direito ao aborto, mas garantia um elemento essencial para o funcionamento dos serviços, o financiamento público. Infelizmente, após a pressão dos conservadores, a portaria foi revogada (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016).

Para Biroli (2016, p. 16), “a face mais explícita das reações no Legislativo talvez esteja no número de projetos de lei que representam retrocessos na legislação atual sobre aborto”. A pesquisadora pontua que, enquanto na década de 1990 foram apresentados pelo menos seis projetos de lei para restringir o direito ao aborto e outros seis para ampliá-lo, entre 2010 e 2015, foram 36 propostas regressivas e apenas duas favoráveis à ampliação. Segundo a autora, “a reação conservadora procura, assim, anular avanços construídos, ao mesmo tempo que se alimenta de alianças e de pressões que resultaram nos recuos que marcam a conjuntura política” (BIROLI, 2016, p. 16).

²⁸ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0415_21_05_2014.html

A avaliação de Biroli (2016, p. 16) sobre a correlação de forças no Congresso que levaram a esse cenário é de que:

Em síntese, os fatores que levaram ao equilíbrio da balança no Congresso, e colaboram para a compreensão do quadro atual, estão: (a) uma **menor presença de partidos de esquerda**, historicamente vinculados à agenda de direitos e com maior permeabilidade à agenda dos movimentos feministas; (b) **o crescimento do número de evangélicos na política**, o que implica novas formas de atuação, que se fiam nas alianças com católicos e contam com a atuação direta de parlamentares eleitos pelas igrejas; (c) **uma atuação cada vez mais reticente do Executivo**, delimitada pelas alianças políticas e enfraquecimento do governo, numa correlação de forças que reduziu o diálogo com os movimentos sociais (sobretudo no Ministério da Saúde) e o espaço institucional para a construção de políticas que incorporam a agenda histórica dos direitos sexuais e reprodutivos; não deve ser esquecida aqui a fusão da Secretaria de Políticas para Mulheres às Secretarias de Políticas Raciais e Direitos Humanos, na reforma ministerial feita por Dilma em 2015. (grifos nossos).

Além da maior organização dos conservadores, que passam a se articular nas Frentes Parlamentares, o estudo de Miguel, Biroli e Mariano (2016) identificou uma mudança na argumentação desses sujeitos. Vários argumentos e recursos utilizados pelo movimento feminista são distorcidos e passam a fazer parte do léxico conservador. Conceitos como “autonomia” e o recurso à ciência passam a figurar seus discursos.

Levando em conta apenas os discursos contrários ao aborto, observa-se que, no período 1991-2002 (isto é, da 49ª a 51ª legislaturas), considerados todos os argumentos mobilizados pelos oradores, o recurso à religião se encontra em 65,6% dos pronunciamentos, mas esse percentual baixa para 30% no período 2003-2014 (52ª a 54ª legislaturas). Isolados os argumentos principais, o recurso à religião nos pronunciamentos contrário ao aborto desce de 25,3% no período 1991-2002 para 11,3% no período 2002-2014. Isso parece indicar laicidade do Estado encontra alguma ressonância entre os agentes políticos e que a defesa da bancada antiabortista está entendendo que deve apresentar publicamente sua posição em termos que não privilegiem seu fundamento confessional (MIGUEI; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 149).

Naara Luna (2016) analisou o debate no Senado Federal sobre aborto e células-tronco embrionárias entre 2003 e 2010, período inscrito sob gestão federal do presidente Lula, do PT. Segundo a autora, no primeiro período, o que mais mobilizou o debate foram as temáticas das células-tronco embrionárias e o aborto de fetos anencéfalos, sendo a primeira que mais ocupou o espaço público. No que se refere às células-tronco embrionárias, muitos parlamentares que se afirmavam católicos foram a favor do seu uso em pesquisas científicas, contrariando o que a Igreja Católica considerava sobre o tema. A proposta foi acatada na perspectiva de

antes utilizar para pesquisa do que descartar. Segundo Luna (2016, p. 122), “prevaleceu um olhar antes sobre os pacientes, pessoas já nascidas que sofrem, do que a atribuição da condição de pessoa do embrião congelado, cujo destino seria o descarte se não aproveitado na pesquisa”. Chama atenção essa mudança na concepção, já que, quando o sofrimento é da mulher grávida, ele não é levado em consideração, nem as consequências de levar adiante uma gravidez indesejada. A mulher aparece como algo que gesta, sendo “gestar” o seu destino natural, algo que não pode ser questionado: não cabe discussão quando se trata de um embrião que está dentro de seu corpo.

A discussão sobre a interrupção de gestações de fetos anencéfalos também revela algumas dessas contradições. O tema foi matéria de recurso ao judiciário em vários momentos. Um deles em 2004, quando assessorada pela Anis Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, a Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde entrou com uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) com vistas a permitir o aborto em caso de feto anencéfalo. Naquele momento, o Ministro Marco Aurélio de Mello concedeu uma liminar autorizando o aborto nesses casos. Essa liminar foi cassada quatro meses após sua concessão, sob a interpretação de que, para conceder liminar, é necessária aprovação prévia do cabimento da matéria (DINIZ; VELÉZ, 2008). Meses depois, já em 2005, os magistrados indicam que a matéria seria julgada posteriormente, o que aconteceu apenas anos depois.

Maria Aparecida Azevedo Abreu (2016) faz uma análise dos debates no STF acerca da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3510 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54. A ADI 3510 dizia respeito à Lei de Biossegurança e o uso de células-tronco embrionárias para fins terapêuticos e para pesquisas científicas, e a ADPF 54 julgou a possibilidade da mulher grávida de feto comprovadamente anencéfalo realizar o aborto, ou como se discutiu na época, a antecipação do parto.

Em ambos os casos, os magistrados permearam questões como a concepção de quando se inicia e termina a vida, a maternidade, laicidade do Estado e a questão do aborto. Segundo a autora, os magistrados frequentemente elucidavam tratar ali das questões específicas da ADI e da ADPF, não abrangendo aquele entendimento proferido para a questão do aborto de forma ampla. Isso porque,

segundo Abreu (2016, pp. 156-157), o voto de cada ministro consiste num “parecer específico para um caso, sem a preocupação de uma interpretação sistemática, pelo tribunal, dos temas que cada caso envolve”. Não há, portanto, a intenção de que se forme um “todo argumentativo concatenado, nem mesmo nos pontos centrais que envolvem a questão em debate” (idem). O que há, segundo a pesquisadora, é muita retórica e “argumentação estratégica [...] para que a decisão não alcance outros casos não abrangidos pelo pedido inicial” (ibidem). Para isso, utilizam-se de termos vagos, com ponderações sobre tal caso específico, “de acordo com a maneira com que cada ministro pretende adotar perante cada caso” (ABREU, 2016, p. 157).

Dentre as falas, em ambos os casos, há as argumentações que colocam o embrião e o feto como algo a ser protegido a qualquer custo, há quem o considere tão ente de direitos quanto uma pessoa adulta. Há discursos ambíguos, que hora parecem concordar que o início da vida ocorre no nascimento, porém, em seguida, afirmam que ela se dá no momento da concepção. Ora se fala da mulher enquanto indivíduo que deve ser livre e autodeterminada, ora se faz uma ode romantizado sobre a maternidade, que supostamente seria um “dom”. A argumentação contraditória e essencialista em relação à maternidade aparece em ambos os tipos de posicionamento: contrário e favorável ao uso de células-tronco embrionárias e contrário e favorável ao aborto em caso de feto anencéfalo.

Quando o assunto é maternidade, se expressam as opiniões mais conservadoras e patriarcais, mesmo quando os magistrados professam votos favoráveis à ampliação do direito, inclusive recorrendo à Simone de Beauvoir para afirmar a necessidade de liberdade das mulheres. Segundo Abreu (2016, p. 185), para os magistrados, a maternidade gera a “alegria suprema” ou o “sofrimento extremo”, quando no caso de feto anencéfalo, para os ministros, “está presente um amor absoluto, que deve ser preservado e respeitado”. Alguns Ministros falam da laicidade do Estado e, no mesmo discurso, se referem às mães como “maiores exemplos de deus”.

Em se tratando dos favoráveis, quando comparamos as concepções trazidas pelos ministros, percebemos o seguinte, amparadas no estudo de Abreu (2016): ao passo que no debate sobre células-tronco embrionárias se menciona a pluralidade no conceito de vida e se reconhece que o direito da vida de pessoas adultas sobrepondo ao do embrião, essa reflexão não é realizada no que se refere ao

aborto em caso de feto anencéfalo. Neste segundo momento, o que se destaca é o sofrimento da mulher ao levar adiante uma gestação de um feto que não tem chance de sobreviver. Discute-se que, neste caso, há um sofrimento “desnecessário” à mulher. Argumenta-se que não há aborto, mas antecipação do parto, e que não há crime pois não há vida possível nesses casos.

Abreu (2016) expõe que na discussão sobre o uso de células-tronco embrionárias há a argumentação de que os embriões congelados, se não forem utilizados para esses fins, iriam para descarte: recorrem à contraposição “lixo ou pesquisa”. Chama atenção a preocupação com o “produto final”, em ambos os casos. Os embriões congelados são mais produtivos se utilizados em pesquisas – coisa que não discordamos. Quando se trata do aborto de anencéfalo, nos parece que a preocupação não é o sofrimento da mulher, mas que o sofrimento será em vão, pois não haverá um “produto final” que o justifique. Pouco importa o sofrimento daquela mulher diante de uma gravidez indesejada, já que, tudo ocorrendo conforme a normalidade, ela terá a criança e poderá desempenhar o “dom” da maternidade. Nesse caso, não cabe discutir sua autonomia de decisão ou medir até onde pode ir seu sofrimento.

Nas palavras da autora,

as concepções de aborto foram tangenciadas e afastadas, ficando mais forte uma interpretação de que o feto vivo prevalece sobre a autonomia da mulher, e que esta, ao se tornar gestante, adquire um amor absoluto de mãe, e, acima de tudo, lhe é atribuído- ou imposto - o dever de levar a gravidez adiante. Ao que se depreende do que é sugerido e afirmado nos votos, tal dever somente se restringiria com o diagnóstico de morte do feto (ABREU, 2016, p. 185).

Após essas discussões, vence o entendimento que autoriza o aborto em caso de anencefalia, o que é um avanço, ainda que, em algumas interpretações, é considerado uma vitória limitada. Isso porque foca especificamente nos diagnósticos de anencefalia, ignorando uma gama de outras condições fetais incompatíveis com a vida extrauterina para além da anencefalia.

Em seguida do STF fechar esse posicionamento, o governo federal lança, em 2014, via Ministério da Saúde, uma Norma Técnica de Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos. O documento segue a linha dos textos anteriores e orienta profissionais de saúde a lidarem com o atendimento às gestantes cujos fetos

têm esse diagnóstico, incluindo a informação e interrupção da gravidez caso seja a escolha da mulher (BRASIL, 2014).

Vimos que, em grande medida, a discussão sobre aborto no legislativo e judiciário está permeada pelo discurso religioso, e que as igrejas têm grande papel na mobilização contrária à temática. Para Matos (2010), a igreja católica “assume uma postura explicitamente agressiva” em relação ao aborto na década de 2000. Um dos exemplos dessa atuação mais incisiva é a visita realizada pelo papa católico Ratzinger, em 2007, ocasião na qual o pontífice fez menção negativa aos países que descriminalizaram o aborto, o que considerava “caso de excomunhão de dirigentes e parlamentares” (MATOS, 2010, p. 42). Antes da visita, o então Ministro da Saúde José Temporão havia afirmado que o aborto se tratava de um problema de saúde pública e que, por isso, se posicionava em favor da descriminalização da prática, despertando a movimentação dos conservadores.

No ano seguinte, a Campanha da Fraternidade da CNBB teve como tema “escolhe pois, a vida”, reforçando o posicionamento da instituição contra o aborto, as pesquisas com células tronco, a eutanásia, entre outros temas. Diversas ações das igrejas apelavam para o que Ivone Gebara (2008) chamou de terrorismo religioso, ao utilizarem imagens distorcidas e falsas de fetos em sofrimento para forçar um posicionamento dos fiéis contra o aborto. As ações tiveram o rechaço das Católicas pelo Direito de Decidir, que mobilizaram diversos argumentos contrários ao posicionamento da instituição.

Matos (2010) resgata outro exemplo da atuação da igreja em relação ao aborto, ocorrido em 2009, quando o Arcebispo de Olinda e Recife tentou incansavelmente impedir uma menina de 9 anos, grávida de gêmeos após ser estuprada pelo padrasto, de realizar o procedimento de aborto que lhe era duplamente direito: por se tratar de gravidez resultante de estupro e pela gestação colocar em risco seu corpo de criança. O religioso não conseguiu impedir o procedimento, porém fez questão de excomungar da igreja os profissionais envolvidos no atendimento e a mãe da menina. Ironicamente, não fez o mesmo com o padrasto, por considerar que o aborto da menina de 9 anos era um pecado pior que o estupro cometido por ele. Matos (2010) afirma que muitos Ministros, e o próprio presidente Lula, se posicionaram contrários à atuação da igreja naquela situação.

O que nos leva ao estudo de Denise Mantovani (2016), que demonstra como a temática do aborto pautou a cobertura jornalística acerca da disputa eleitoral presidencial em 2010, principalmente após o primeiro turno. Apesar de não ter havido um debate sobre o tema, a problemática do aborto ganhou os noticiários como principal ponto da disputa eleitoral.

Segundo a pesquisadora, o tema que mobilizava a cobertura da mídia sobre o pleito centrava-se nos escândalos políticos e corrupção até as vésperas do primeiro turno, quando uma pesquisa do IBOPE mostra a queda da intenção de voto na então candidata petista Dilma Rousseff entre os evangélicos, o que foi apontado pelos jornais como resultado de uma intensa campanha entre os religiosos contra a candidata pelo seu suposto posicionamento favorável à descriminalização do aborto. De acordo com Mantovani (2016), o ativismo religioso nas redes sociais e nos veículos tradicionais (panfletos etc.), ligavam a candidata à temática do aborto e incentivava que os fiéis levassem isso em consideração na hora do voto. Isso foi percebido e explorado pela imprensa, que focou a cobertura jornalística, a partir da data do primeiro turno, no “uso estratégico e eleitoral” da disputa sobre aborto.

A característica dessas coberturas não era de fato ampliar o debate sobre o tema, mas trazer o discurso de “uso político”, ao mesmo tempo que se dava voz apenas ao campo conservador sobre o aborto. Segundo Mantovani (2016), 75% dos textos veiculados tinha tom conservador e pouquíssimo se falava do aborto como questão de saúde pública ou de autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. As matérias estavam inscritas nos cadernos especiais de cobertura eleitoral, o que revelava o lugar da discussão naquele período. Os editoriais dos jornais criticavam o uso eleitoral da temática, porém centraram suas publicações em torno da disputa no mesmo tom daquilo que denunciavam. Parece que, apesar da crítica, a imprensa estava disposta a lançar mão de diversas estratégias para pressionar o pleito eleitoral conforme seus interesses, não importando o custo disso.

A pesquisadora demonstra como a imprensa se pautou principalmente por um conjunto de argumentos conservadores em relação à temática, para além da denúncia da forma eleitoreira e oportunista que alguns políticos lançaram mão por meio da pauta. Por outro lado:

quando a candidata Dilma Rousseff era questionada sobre a descriminalização do aborto, sua posição estava sempre na defensiva, por

sua trajetória e a de seu partido, o PT, ter um "caráter desviante", uma vez que já haviam defendido a descriminalização do aborto. Assim, o viés religioso orientou os enquadramentos noticiosos uma vez que a legitimidade ou a ilegitimidade da posição dos candidatos em torno do aborto estava posicionada desde uma perspectiva vinculada à moral religiosa, o que produziu um sentido predominantemente negativo para os argumentos favoráveis à descriminalização do aborto (MANTOVANI, 2016, p. 211).

Anos mais tarde, a estratégia se repetiria nas eleições de 2014, quando há uma ofensiva religiosa no pleito, com utilização da temática do aborto "como forma de chantagem contra as posições políticas mais progressistas" (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016, p. 128). Além do aborto, tematizavam dessa forma outras questões, como, por exemplo, o direito das pessoas LGBTQIA+. Para Miguel, Biroli e Mariano (2016), houve a tentativa, por meio da manipulação dessas temáticas, de pressionar posicionamentos mais conservadores da candidata eleita, Dilma Rousseff.

Essa estratégia foi amplamente utilizada não apenas no pleito presencial, mas também para as eleições proporcionais. A pesquisa supracitada (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, 2016) desvela que a luta contra o aborto foi plataforma de vários candidatos, com a "defesa da vida" e a "defesa da família" sendo os bordões mais recorrentes. Ao mesmo tempo que aumenta a quantidade de discursos contrários durante as eleições, os candidatos favoráveis à legalização são constrangidos a firmar posição publicamente. Isso foi observado na formação de uma Frente Suprapartidária, com 167 deputados, de um total de 513; e 13 senadores, de um rol de 91, cuja plataforma de ação tinha o retrocesso em relação ao aborto como tema mobilizador e eleitoreiro.

Percebemos, ao longo desse texto, que a ofensiva conservadora, já anunciada na década anterior, se amplia nos anos 2000 e, principalmente, a partir de 2010. Despertada de forma reativa àquilo que as feministas conquistaram a partir do final da década de 1980, essa ofensiva logrou eleger seus representantes e manobrar a população contra iniciativas de ampliação do direito e em favor de propostas de retrocesso em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, mas também de forma mais ampla, como a barganha com os direitos trabalhistas e previdenciários. Ao mesmo tempo, os movimentos feministas se arrefecem em comparação à atuação desses grupos:

A reação conservadora se ampliou, por meio do avanço da atuação dos grupos religiosos, estrategicamente calcado em uma agenda moral conservadora, enquanto a ação favorável aos direitos das mulheres não

ganhou a mesma prioridade, sobretudo na atuação junto ao Estado” (MIGUEL; BIROLI; MARIANO, p. 134).

Esse contexto é ainda mais complexificado após a vitória de Dilma Roussef para a presidência do país, em seu segundo mandato. Flavia Biroli (2016) demonstra que, a partir de 2015, é intensificado o avanço conservador na Câmara dos Deputados não apenas em decorrência da sua composição, mas também na forma articulada de atuação dos parlamentares, focada na pauta de regressão dos direitos das mulheres.

Ao mesmo tempo, sobretudo a partir das reações contrárias ao PL 5069/2013, há maior disposição das mulheres, principalmente as mais jovens, disputando a agenda de direitos, incluindo a questão do aborto. Apesar disso, a agenda dos direitos das mulheres, na Câmara, foi pautada pelo retrocesso. Enquanto os parlamentares conservadores ampliavam sua força, aqueles ligados à ampliação dos direitos e sensíveis às pautas feministas, segundo Biroli (2016), acabaram por “apagar incêndios”, mas buscando evitar retrocessos que de fato ampliar direitos.

O ponto principal é que as posições retrógradas (mais do que conservadoras, esse é um ponto importante), no Congresso, se mostraram capazes de impor sua agenda, até mesmo balizando a atuação de parlamentares identificados com a agenda dos direitos sexuais e reprodutivos. Restou aos progressistas o papel de identificar as estratégias adversárias e trabalhar para enfraquecê-las ou bloqueá-las (BIROLI, 2016, p. 9).

O PL 5069/2013 tem, dentre os seus autores, Eduardo Cunha²⁹, velho conhecido das feministas, que articulava parlamentares em favor da regressão dos direitos das mulheres, pautado numa agenda moral e religiosa conservadora. Esse projeto tinha como objetivo atacar as normas e leis vigentes em relação ao atendimento das vítimas de violência sexual, mudando o conceito de violência sexual, cujo entendimento passaria a considerar apenas situações que deixam traumas físicos ou psicológicos, além de condicionar o atendimento em saúde das vítimas à apresentação do boletim de ocorrência.

Eduardo Cunha, presidente da Câmara,

simbolizava a convergência entre (a) a agenda de parlamentares ligados à Igreja Católica e a diferentes denominações evangélicas que têm dado

²⁹ Os coautores do projeto são: Isaias Silvestre (PSB/MG); João Dado (PDT/SP); Andre Moura (PSC/SE); Arolde de Oliveira (PSD/RJ); Padre Ton (PT/RO); Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP); Aureo (PRTB/RJ); Lincoln Portela (PR/MG); João Campos (PSDB/GO); Roberto de Lucena (PV/SP); Marcos Rogério (PDT/RO); José Linhares (PP/CE).

ênfase à “defesa da família” entre suas estratégias políticas, (b) a agenda empresarial de desregulamentação dos direitos trabalhistas, (c) a agenda da “bala” contra os direitos humanos, em defesa dos interesses da indústria armamentista e dos negócios relacionados à segurança privada (BIROLI, 2016, p. 10).

O parlamentar atuou, conforme demonstra Biroli (2016), para desarquivar e acelerar a tramitação de diversos projetos de lei que buscavam tolher os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Uma das estratégias no campo conservador na disputa sobre o tema é a presença desses parlamentares em comissões-chave para tramitação desses projetos, como a de Seguridade Social e Família, e a de Direitos Humanos e Minorias. Outra estratégia utilizada é a composição das bancadas e frentes que, auxiliadas pela pulverização partidária (BIROLI, 2016), atuam não apenas nas votações das propostas, mas principalmente na definição da agenda parlamentar.

A autora desvela a relação entre a bancada BBB (Bíblia, Bala e Boi – representando os conservadores religiosos, armamentistas vinculados a um discurso de segurança pública e ruralistas, respectivamente), quando os interesses dos ruralistas se somam aos dos religiosos na isenção fiscal e no acesso às concessões de rádio e TV, por exemplo. Ao passo que a relação entre a bancada da bala e da bíblia tem suporte na temática família, no apelo à suposta existência de uma ameaça à sociedade, “e uma oposição não apenas entre o bem e o mal, mas entre a ordem e a desordem atribuindo, à última, componentes morais” (BIROLI, 2016, p. 12).

Segundo Biroli (2016, p. 12)

A agenda de desregulamentação dos direitos trabalhistas tem atravessado essas alianças e expõe a convergência entre a demanda por mais Estado para a criminalização e repressão a diversos setores da população e menos Estado na regulação e garantia de direitos.

O disparate da proposta do PL 5069/2013 suscitou um levante de mulheres, que teve o episódio como estopim para a organização de marchas nas ruas do país todo e também nas redes sociais, que evocavam “Fora Cunha”, o descarte do PL e o direito ao aborto. A chamada “Primavera Feminista” despertou a movimentação e organização de mulheres, principalmente as mais jovens, que se somaram à luta pelo direito ao aborto no país. A repercussão das estratégias de luta, como a mobilização via redes sociais, está presente nesse momento, e irá se ampliar, de ambos os lados, nos anos seguintes. Segundo a Equipe Projeto Trincheira (2016, p.

2), “iniciadas como reação ao PL 5069/2013, foram as maiores manifestações de rua pelo direito ao aborto já ocorridas no Brasil”.

Mais uma vez, o aborto se torna matéria de uma ADPF, em 2015, desta vez perpetrada pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADep), com consultoria da organização Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Tendo como contexto a epidemia de zika vírus, identificada por pesquisadores brasileiros em abril daquele ano, e posteriormente associada a um aumento de casos de microcefalia no país, a ADPF objetivava, dentre outras questões, a possibilidade de interrupção de gestações em caso de infecção pelo vírus. A ADPF teve relatoria da Ministra Carmen Lúcia que, em 2020, não reconheceu a arguição apresentada, sendo acompanhada pelos ministros que votaram, unanimemente, pela rejeição do texto³⁰.

A 55ª legislatura eleita em 2014 para mandato de 2015 a 2019 teve a composição mais reacionária desde a ditadura militar, com representação reduzida de partidos de esquerda e ampliação da presença dos religiosos, “com triplicação da bancada evangélica desde 2003, pulverizando-se esta, hoje, em 22 diferentes partidos” (EQUIPE..., 2016, p. 3). Esses evangélicos, junto de católicos dogmáticos, compõem a “Bancada Religiosa”, que se articula a fim de tolher direitos das mulheres, incluindo os sexuais e reprodutivos. Articulam-se também com a chamada “Bancada BBB”, “com permuta de apoios entre a agenda anti-direitos sexuais e reprodutivos e a agenda neoliberal, sustentada por representantes do empresariado” (idem).

Em 2016, assistimos ao “adensamento da crise política” (EQUIPE..., 2016, p. 2), culminando no golpe orquestrado pelas elites que resultou no “impeachment” da presidenta Dilma Rousseff. Eduardo Cunha cumpriu um papel importante no golpe parlamentar, ao presidir a sessão que abriu o processo de impeachment, sendo que “sua intervenção foi crucial para garantir cerca de 260 do total de 367 votos contra Dilma” (idem). Os votos pelo impeachment, durante todo o processo, tiveram seus discursos pautados em Deus, na família (tanto em sentido amplo como das próprias famílias dos parlamentares, que ofereceram os votos aos filhos, esposas etc.), da moral. Algo parecido, segundo as autoras, com aquilo que sofrem as feministas ao serem publicamente desqualificadas e ameaçadas.

³⁰ É possível ter um panorama geral sobre a votação neste texto: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-01/stf-rejeita-acao-aborto-gestantes-zika>

Lembrando que essa votação foi emblemática da composição conservadora do Congresso Nacional, já mencionada e esmiuçada anteriormente neste texto.

Esse processo resulta num “golpe de Estado parlamentar, urdido por atores da elite econômica e política”, (EQUIPE..., 2016, p. 3) com adesão de membros do Executivo e colaboração do judiciário, tendo como plano de fundo a Operação Lava Jato. Para as autoras,

Consolidado o golpe, encerrou-se um período de treze anos e meio em que o PT se manteve no poder em nome de uma agenda popular democrática e do compromisso com os direitos humanos, mas buscando a “governabilidade” através de alianças com uma base parlamentar e com segmentos religiosos ultraconservadores que resultaram em combustível para a conspiração de que foi vítima (EQUIPE..., 2016, p. 4).

Veremos que, a partir do golpe de 2016, o conservadorismo exacerbado dos membros do Legislativo irá permear também (e com mais força) o Executivo. A princípio, em torno das pautas ditas “econômicas”, mas sem deixar de lado a preparação de um cenário muito mais nefasto e agressivo no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. A estratégia de “permuta de apoios entre a agenda anti-direitos sexuais e reprodutivos e a agenda neoliberal, sustentada por representantes do empresariado” (EQUIPE..., 2016, p. 3) se torna ainda mais aviltante, como detalharemos nas próximas seções.

3.7 A DISPUTA SOBRE O ABORTO APÓS O GOLPE DE 2016 E COM A ELEIÇÃO DE JAIR BOLSONARO PARA A PRESIDÊNCIA DO BRASIL

No período atual, que consideramos ter tido início com a efetivação do golpe de 2016, diferentemente dos períodos anteriores, parte do Executivo as iniciativas visando tolher o direito ao aborto, questão que foi intensificada a partir da eleição de Jair Bolsonaro para a presidência do país. Esses caminhos já haviam sido, de certa forma, abertos pelo governo de Michel Temer.

Não é nosso objetivo a análise detalhada sobre todos os acontecimentos desse período em relação aos direitos reprodutivos, mas buscaremos trazer alguns pontos importantes da disputa sobre o tema, com concentração em pontos chave para a compreensão das estratégias conservadoras e da articulação

das feministas e seus aliados no lado oposto. Sabemos que novos estudos serão necessários para uma análise mais pormenorizada, de forma a qualificar esse debate.

Após o golpe parlamentar, Michel Temer, do PMDB, assume a presidência do Brasil, protagonizando uma guinada rumo ao desmonte dos direitos sociais, em especial os previdenciários e trabalhistas, às políticas de educação e saúde e a participação popular. Ao assumir, Temer reduz seus ministérios e os abarrotou de membros da oposição ao governo de Dilma, se aproximando mais intensamente da bancada “BBB”.

O presidente ilegítimo formou um “ministério de paletó e gravata”: “homens brancos com o DNA da misoginia e heteronormatividade” investigados por corrupção, o que “deixa clara a inconsistência da fachada de combate à corrupção com que se justificou o impeachment” (EQUIPE..., 2016, p. 5). O Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos foi rebaixado a uma secretaria dentro do Ministério da Justiça e Cidadania, deixado sob o encargo de Alexandre de Moraes (PSDB/SP), que posteriormente foi alçado ao STF.

As indicações para a Secretaria das Mulheres não diferiram disso: a primeira indicada, Fatima Pelaes, segundo o estudo mencionado, fazia parte das frentes parlamentares “contrárias à agenda de direitos promovida pelos movimentos feministas” (EQUIPE..., 2016, p.5), além de ser emissária do direito à vida “desde a concepção” e contrária ao aborto inclusive nos casos de gravidez resultante de estupro.

As autoras destacavam a preocupação com o Ministério da Saúde, antes sensível às pautas dos direitos das mulheres e com participação de feministas em sua composição:

o atual Ministro da Saúde já deu mostras de que trabalha em direção à demolição do SUS. Trata-se do engenheiro Ricardo Barros (PP), com histórico de financiamento de campanhas pelas empresas privadas de planos de saúde, que ao defender o diálogo com as igrejas, sobre aborto, revelou seu desconhecimento em relação a dados epidemiológicos, resultados de pesquisas acadêmicas, ou à prática de ouvir atores sociais (EQUIPE..., 2016, p. 5).

Pouco tempo após o golpe, depois de Eduardo Cunha ter protagonizado e entregue o processo de “impeachment” na presidência da Câmara, acontece seu próprio afastamento após denúncias de corrupção. Cunha teve seu mandato cassado em setembro de 2016, e Rodrigo Maia (PMDB) foi eleito para

substituí-lo. A partir daí, as pautas “econômicas” de cunho neoliberal ganharam protagonismo em detrimento das questões dos direitos humanos e das mulheres.

O cenário brasileiro pendeu cada vez mais à direita e extrema direita, erguendo a voz e intensificando a ação dos grupos conservadores. De novidade, neste período, temos a articulação do Executivo no ataque aos direitos reprodutivos. Tal cenário desembocou num pleito eleitoral, em 2018, polarizado entre uma aliança do PT com o PCdoB (Lula/Fernando Haddad e Manuela D’Ávila) e o candidato da extrema direita do PSL, Jair Bolsonaro.

Lula havia sido preso seis meses antes das eleições após um processo duvidoso da operação Lava Jato, liderada pelo juiz de primeira instância Sérgio Moro, que investigava casos de corrupção. Sem provas, o juiz ordenou a prisão de Lula, que aconteceu mesmo sem findar o devido processo legal – para isso, os lavajatistas contaram com apoio da quarta região do Tribunal Regional Federal³¹, e posteriormente com uma mudança de compreensão do STF que permitiu a prisão em segunda instância (sem o trânsito em julgado da sentença penal condenatória), violando preceitos constitucionais. Veremos que Moro, após entregar a prisão de Lula, o maior adversário da Bolsonaro, se tornará o “Super Ministro” da Justiça e Segurança Pública do governo vitorioso de extrema direita.

Lula, mesmo que privado de liberdade, se tornou candidato em aliança com o PCdoB, algo que a legislação brasileira permite, desde que autorizado pela mesma corte que realizou a condenação. Isso não aconteceu, e Fernando Haddad assumiu a cabeça da candidatura ao lado de Manuela D’Ávila (PCdoB). A candidatura obteve força para ir ao segundo turno, porém não foi exitosa ao fim do pleito.

Uma pesquisa da CFEMEA indicava que a “candidatura de extrema direita tem feito um uso instrumental e estridente com suas bandeiras ‘pró-família’, ‘antigênero’ e ‘antifeminista’” (ELIAS; MANTOVANI, 2018, online³²). A campanha, em grande parte feita pela internet – seja nas redes sociais ou aplicativos de mensagens,

³¹ A instância acelerou o processo de Lula, como se verifica por exemplo na alegação de leitura de 6 mil páginas dos autos em poucos dias, e a manifestação de um dos julgadores sobre a “irretocabilidade” da sentença proferida por Moro sem sequer ter realizado sua leitura. Leia mais em: <https://www.justificando.com/2017/08/07/presidente-de-trf-4-afirma-que-sentenca-de-moro-sobre-lula-foi-irretocavel/>

³² <https://www.cfemea.org.br/index.php/eleicoes/eleicoes-2018/4708-aborto-eleicoes-2018-e-o-fascismo-patriarcal>

apelava moralmente para temas polêmicos, muitas vezes de informações falsas. Temas como aborto, a suposta “ideologia de gênero”, a educação sexual nas escolas etc. rondavam a campanha. As chamadas fake news foram reiteradamente veiculadas pelos núcleos de Bolsonaro e seus apoiadores sem que sofressem nenhuma penalidade.

Um exemplo disso foi quando Bolsonaro, em rede nacional, mostrou um livro infanto-juvenil que tratava sobre o “aparelho sexual”, dizendo que os governos petistas distribuíam “kits gays”, ensinando crianças a fazerem sexo, incentivando a homossexualidade e transexualidade³³. Bolsonaro, durante a campanha, defendeu a esterilização das mulheres pobres como medida de combate à pobreza e à criminalidade, e um dos seus filhos havia afirmado que o Programa Bolsa Família deveria ser condicionado à realização de laqueadura ou vasectomia³⁴.

Percebemos nesses discursos a consubstancialidade das relações sociais, uma vez que não é apenas o direito ao aborto que é atacado, mas também o direito à maternidade quando se trata de mulheres e famílias pobres.

O pleito foi marcado pela união de diversos setores dos movimentos sociais com o mote *#EleNão*, referindo-se negativamente à Bolsonaro e seus representantes, em busca de vencê-los não apenas nas eleições federais, mas também nos estados de todo o Brasil. As manifestações foram amplas, em todo território nacional, e em grande parte liderada e protagonizada pelos movimentos feministas, que se colocaram nas ruas contra o fascismo que se levantava com a campanha da extrema direita.

Em que pese essa movimentação, a ampla divulgação irrestrita de fakenews, com estratégia inspirada de acordo com planos internacionais³⁵ e a aceitação da mídia, do judiciário, das instituições e da burguesia nacional, a campanha de extrema direita foi vitoriosa. Trazia consigo a missão de entregar o pacote de contrarreformas, privatizações e desmonte dos direitos da classe trabalhadora iniciado no governo de Temer após o golpe de 2016. A vitória de Jair

³³ <https://www.brasildefato.com.br/2021/06/28/livro-popularizado-pela-fake-news-de-bolsonaro-sobre-kit-gay-faz-20-anos>

³⁴ <https://revistaforum.com.br/blogs/segunda-tela/2018/1/6/filho-bolsonaro-apaga-tweet-defendendo-bolsa-familia-so-para-quem-fizesse-laqueadura-ou-vasectomia-1909.html>

³⁵ Bolsonaro e seu núcleo se inspiraram nas estratégias de Steve Bannon para o governo estadunidense, e há indícios da relação dele com a família: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-20/os-lacos-do-claro-bolsonaro-com-steve-bannon.html>

Bolsonaro deu as caras da extrema direita no país e aparelhou o Estado também com suas pautas “morais”, atacando o direito das mulheres, população negra, LGBTs. Com discurso “pró-família”, buscavam reinscrever e fortalecer padrões conservadores de comportamento, conforme veremos mais adiante.

Machado (2020, p. 104) afirma que Bolsonaro, ao tomar posse, “começou a lotear a máquina do Estado com seus apoiadores, ampliando a presença de cristãos neoconservadores no primeiro e segundo escalões do governo”. Damares Alves³⁶, escolhida para a pasta da Mulher, Família e Direitos Humanos, atuou no “aparelhamento da pasta, escolhendo pastores e ativistas conservadoras, evangélicas e católicas” para o desenvolvimento de políticas públicas relativas às mulheres, população indígena, idosos, crianças e adolescentes, tendo a família como dimensão central. O objetivo era “rever as políticas de direitos humanos dos governos petistas, em especial aquelas nos campos sexual e reprodutivo” (MACHADO, 2020, p. 105). Os direitos reprodutivos e o aborto terão lócus privilegiado não apenas nas ações de Damares, mas de grande parte do Executivo Federal, incluindo o próprio presidente.

Uma das entrevistadas afirmou que

a Damares é uma agente do Opus Dei e ela tem formação em direito e atuou por 30 anos assessorando legislação condenatórias no congresso [...] a agente feminina mais poderosa no Brasil hoje do Opus Dei é a Damares, ela usa o estado para indicar figuras do Opus Dei para ocupar o judiciário e cargos públicos e coisas assim em favores econômicos, mas também para garantir as questões morais, e ela faz terrorismo moral como forma de propagandear para os seus próprios chefes quão ruim ela pode ser, ou seja, quão boa servidora deles ela é, o que garante a ela prestígio e poder na corrente política religiosa que ela está. (EBR04).

Em março de 2020, foi deflagrada a pandemia de Covid-19, vírus altamente contagioso que colocou o mundo todo em alerta e requereu mudanças na vida cotidiana de todos e nas políticas públicas. Diante do contágio intenso, em que pese o presidente do Brasil agir de forma negacionista e ineficaz na contenção do vírus, o fato é que o isolamento social foi necessário e apenas serviços essenciais à população ficaram de portas abertas – tais como serviços de saúde e assistência social, além de estabelecimentos comerciais de necessidade básica.

Nesse contexto, em junho do mesmo ano, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas,

³⁶ Advogada, pastora evangélica, filiada ao partido Republicanos.

Coordenação-Geral de Ciclos da Vida e Coordenação de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, lançaram a Nota Técnica número 16/2020, que estabelece enquanto essenciais (ou seja, de oferta ininterrupta) os serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo atenção à violência sexual, contracepção de emergência, aborto legal, prevenção e tratamento de IST, planejamento reprodutivo etc.

Logo após a sua publicação, Jair Bolsonaro se pronunciou nas redes sociais contrário à portaria, que, segundo ele, buscava ampliar o direito ao aborto – matéria da qual o documento claramente não tratava. Seus apoiadores levaram adiante a polêmica nas redes, culminando na exoneração, por parte do Ministro da Saúde interino (o militar Eduardo Pazzuelo), dos servidores envolvidos na elaboração do texto³⁷. O governo federal sinalizava, naquele momento, a intensidade com a qual trataria o tema.

Meses depois, ganha a mídia o caso da menina capixaba que, aos 10 anos, foi engravidada após ser sistematicamente estuprada por um tio. O caso foi à tona quando a gravidez foi descoberta, já às 22 semanas e poucos dias de gestação³⁸. A menina teve o aborto negado em seu estado, tendo suas informações vazadas por ultraconservadoras ligadas ao governo federal, o que levou fundamentalistas religiosos a perseguirem a família e os profissionais envolvidos no atendimento. Para ter seu direito garantido, menina e família precisaram viajar ao Recife, onde foram atendidas no Cisam, Hospital Universitário da Universidade de Pernambuco. O procedimento foi realizado enquanto ultraconservadores fundamentalistas religiosos rodeavam o hospital xingando e ameaçando a menina, família e profissionais da saúde³⁹. A criança precisou deixar de viver em sua cidade para ser acolhida pelo Programa de Apoio e Proteção às Testemunhas, Vítimas e Familiares de Vítimas da Violência (Provita)⁴⁰.

Há denúncias de que a então ministra Damares Alves interveio e articulou ações para impedir esse aborto. Segundo a publicação da Carta Capital, que trata de matéria veiculada pela Folha de S. Paulo, Damares teria enviado para a

³⁷ Ler em: <https://12ft.io/proxy?q=http://oglobo.globo.com/brasil/ministro-da-saude-exonera-autores-de-nota-sobre-acesso-aborto-legal-durante-pandemia-1-24464481>

³⁸ Ler em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/08/08/menina-de-10-anos-engravidada-depois-de-ser-estuprada-em-sao-mateus-es.ghtml>

³⁹ Ler em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>

⁴⁰ Ler em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/21/aborto-legal-ha-2-anos-caso-de-menina-de-10-anos-gravida-apos-estupro-pelo-tio-chocou-o-pais.ghtml>

cidade da família dois assessores para “acompanhar de perto” o caso. Tais pessoas se reuniram com Conselheiros Tutelares e integrantes da prefeitura, fazendo propostas de “melhorias nos atendimentos caso tivessem seus pedidos atendidos”⁴¹. Segundo a reportagem:

A operação coordenada pela ministra teria como objetivo transferir a criança do Espírito Santo, onde vivia, para um hospital em Jacareí (SP), onde aguardaria a evolução da gestação e teria o bebê, apesar do risco para a vida da menina. O hospital lista entre seus parceiros a Igreja Quadrangular, denominação cristã evangélica pentecostal de origem americana e que teve como expoente no Brasil o pastor Henrique Alves Sobrinho, pai de Damares. Ela própria era pastora da igreja ao ser indicada ministra.

Em meio a essa polêmica e em resposta a ela, em 23 de setembro de 2020, o governo federal, via Ministério da Saúde, publica a portaria 2.561, que dispõe sobre “Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS”. Tal documento prevê a compulsoriedade na denúncia à autoridade policial acerca das situações de violência sexual e preservação e entrega de “evidências” sobre o crime, “tais como fragmentos de embrião ou feto” com vistas à investigação⁴². Tais medidas, somadas à posição dos ocupantes do governo federal acerca do tema, se traduzem em dúvidas concretas acerca de sua real motivação: punir estupradores ou coagir mulheres a não abortarem e perseguir as que o fizerem?

Semanas antes disso, em agosto de 2020, o Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas), ligado ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), ofertou, pela primeira vez no país, o serviço de aborto legal via telemedicina. A crise sanitária originada pela pandemia de Covid-19 e a preocupação com a efetivação do atendimento às vítimas de violência sexual e do direito ao aborto legal motivaram o núcleo, capitaneado pela ginecologista e obstetra Helena Paro, a estruturar a oferta.

Para tanto, criaram um protocolo de atendimento rigorosamente baseado nas melhores evidências científicas internacionais, com apoio da Global Doctors for Choice Brasil, e fundamentado juridicamente com a assessoria de Anis Instituto de Bioética. As entidades elaboraram um manual para os serviços de saúde

⁴¹ Texto completo em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/damares-agiu-para-impedir-aborto-de-crianca-de-10-anos-diz-jornal/>

⁴² Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-2-561/>

estruturarem o serviço, contendo nos anexos uma cartilha destinada às mulheres que buscassem o aborto legal via telemedicina. A cartilha contém o passo a passo para utilização do misoprostol via oral ou vaginal (conforme preferência da mulher), os sintomas possíveis e os que despertam alerta, bem como quando há necessidade de buscar apoio do serviço. Na cartilha, havia espaço para anotar horário dos remédios e monitoramento de sintomas. Contava também com o telefone do profissional de saúde que ficaria alerta 24 horas para qualquer intercorrência ou dúvida⁴³.

Mesmo com todo amparo legal e científico, o serviço de aborto legal por telemedicina foi atacado por um defensor público e um procurador do Ministério Público que enviaram recomendações ao Ministério da Saúde e ao CFM para impedir tal oferta⁴⁴. Em resposta, uma recomendação da Defensoria Pública da União, com assinaturas de 41 trabalhadores de defensorias de 21 estados brasileiros, indica base legal e evidências científicas para permanência do serviço⁴⁵. Posteriormente, o Ministério da Saúde emitiu nota desaconselhando o aborto legal por telemedicina. A nota não tem força de proibir a oferta. O Ministério Público Federal recomendou a continuidade do mesmo⁴⁶.

O contexto do governo Bolsonaro não foi de apatia dos movimentos sociais. Massivas manifestações foram convocadas, principalmente em 2020 e 2021, motivadas pelo descaso de um governo federal que atravancou a contenção do vírus e o combate dos efeitos da pandemia, sejam eles sanitários, sociais ou econômicos. O negacionismo atrasou a vacina e o amparo à população mais atingida com a pandemia, somada à crise econômica e o fechamento de postos de trabalho.

Esse cenário gerou revolta, expressada nas ruas de todo o país, com um calendário contundente de luta. Muito provavelmente, tais manifestações foram decisivas para o desgaste do governo federal e para a conquista de medidas importantes na pandemia, inclusive a vacinação. O movimento feminista não esteve alheio a essas manifestações, somando na organização e mostrando nas ruas suas reivindicações. Tais manifestações não tiveram, até o momento, expressão em 2022,

⁴³ O manual completo está disponível aqui. A cartilha destinada às usuárias do serviço encontra-se nos anexos. <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Aborto-legal-via-telessa%C3%BAde-orienta%C3%A7%C3%B5es-para-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-1.pdf>

⁴⁴ Disponível aqui: http://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/docs/2021/recomendacao_cfm_aborto_legal_telemedicina.pdf

⁴⁵ Possível ler aqui: https://drive.google.com/file/d/1fExiheusapANy0kb_hhPGGIJS7HRJvNb/view

⁴⁶ Informações completas em: <https://catarinas.info/ataques-ao-aborto-legal-por-telemedicina-nao-tem-base-legal-ou-cientifica/>

ano eleitoral que, em grande parte, tem sido pautado pelo pleito de outubro. Ao mesmo tempo, a base de Bolsonaro, parlamentar e social, se mostra cada vez mais agressiva, tendo o direito ao aborto como um dos seus alvos.

Em 18 de maio de 2022, a Revista Veja lançou em sua capa os seguintes dizeres “meu ventre é livre: precisamos falar sobre o aborto”. A chamada de destaque, motivada pela intenção da Suprema Corte estadunidense em anular o direito ao aborto no país, comenta o retrocesso que, em suas palavras, reforça “o obscurantismo em torno de um tema que deve ser discutido com sensatez – e não embalado por fanatismos religiosos”.

A reportagem escrita por Sofia Cerqueira e Jana Sampaio, além de abordar a situação estadunidense, traz o cenário brasileiro de negação do direito de decidir e a intensificação das tentativas de retrocesso nesse sentido. Argumentam que a criminalização do aborto não impede a prática: as pobres colocam a vida em risco, enquanto quem tem dinheiro consegue abortar na clandestinidade ou recorrendo a viagens para outros países onde a prática é legalizada. Em relação a essa última alternativa, citam instituições como a ONG Milhas pela Vida das Mulheres, que desde 2019 vem assessorando mulheres a abortarem de forma segura em outros países da América Latina, como, por exemplo, na Argentina, México e Colômbia. Segundo a reportagem, cerca de 800 mulheres já haviam sido atendidas pela ONG, e 300 optaram por viajar para o exterior buscando aborto seguro.

Os relatos de profissionais envolvidos com esse atendimento e de mulheres que buscaram a ONG deixa claro que o sentimento após conseguir abortar de forma segura é de alívio. A seguir, o trecho em que um médico argentino fala sobre o assunto às autoras: “Só eu atendi cinquenta brasileiras. Elas deixam a clínica aliviadas e agradecendo muito por não terem sido julgadas” (apud CERQUEIRA; SAMPAIO, 2022, p. 57).

Finalizam a matéria lembrando o caso de Rebeca Mendes, paulista de 35 anos, mãe de dois filhos, que, grávida do terceiro, buscou na justiça uma autorização para o aborto em 2017. A autorização não foi concedida, e Rebeca decidiu embarcar à Colômbia para buscar esse direito, e lá o obteve. Segundo as autoras,

Insista-se: quem decide abortar aborta. E, com trágica frequência, principalmente entre as mais pobres, morre. Passou da hora de a sociedade, sobretudo a par cela que acolhe objeções religiosas e morais estabelecidas há séculos, abrir os olhos para o aqui e agora (CERQUEIRA; SAMPAIO, 2022, p. 59).

No final do primeiro semestre de 2022, o governo federal lançou, pelo Ministério da Saúde, via Secretaria de Atenção Básica, o documento “Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento”, o qual parece visar o desincentivo ao aborto legal e argumentação contrária à sua realização. Dentre seu conteúdo, destacamos o recurso semântico à argumentação de que “não existe aborto legal” no país, apenas “aborto com excludente de ilicitude”, que supostamente seria direito “mediante comprovação” nas situações permitidas pela lei: “todo aborto é um crime, mas quando comprovadas as situações de excludente de ilicitude após investigação policial, ele deixa de ser punido, como a interrupção da gravidez por risco materno” (BRASIL, 2022, p. 14).

O documento, já em sua introdução, traz supostos dados sobre mortalidade materna para argumentar que o aborto não se trata de um problema de saúde já que não é a maior causa. Como já abordamos em outros momentos, as estatísticas de mortalidade materna por aborto não são simplistas, mas devem ser formadas por índices além daqueles de evidente aborto, e é de difícil quantificação já que se trata de prática criminalizada (CARVALHO et al, 2008).

Segundo o texto, o aborto é a quinta causa de mortalidade materna, e “uma gestão que realmente queira diminuir a mortalidade materna precisa focar nas três principais causas para realmente resolver o problema”, complementa dizendo que tais ações não devem ser pautadas “por causas ideológicas nem tentar inflar números para subsidiar ações políticas” (BRASIL, 2022, p. 7). Ao mesmo tempo que desconsidera a mortalidade materna por aborto clandestino, o documento reitera de forma alarmista os riscos do procedimento, trazendo dados de morte materna em decorrência de “aborto realizado por médicos”⁴⁷.

Se um dos questionamentos de nossas entrevistadas é o conceito de “risco de morte”, quando se trata da possibilidade de recorrer ao aborto, o documento é categórico ao incluir uma interpretação fechada de quais situações a prática pode ser ofertada: “as condições que realmente colocam em risco a vida da mulher que justifiquem um aborto são poucas, não cabendo um alargamento sem motivos técnicos” (BRASIL, 2022, p. 15). Muito provavelmente, consiste em uma resposta à

⁴⁷ Exemplo no trecho: “O aborto realizado por médicos não é isento de riscos, tendo provocado duas mortes nos últimos sete anos, ainda que o número de procedimentos seja relativamente pequeno” (BRASIL, 2022, p. 7).

luta feminista e às conquistas, via ampliação do conceito de “risco de vida” para acesso ao aborto legal na América Latina nos últimos anos⁴⁸.

A já referida portaria 2.561 de 2020 é recuperada para sinalizar a obrigatoriedade de notificação às autoridades policiais acerca da violência sexual e a preservação de material para produção de provas. Argumentam que tal fato não fere o direito de intimidade, “visto que se trata de matéria de ordem pública, ou seja, constitui justa causa a comunicação à autoridade policial do fato ocorrido” (BRASIL, 2022, p. 20).

Ainda que argumentem que tal fato visa investigar o crime de estupro, e não o aborto, é notável no país o aumento de perseguições às mulheres que abortam, a coação de meninas e mulheres para que não abortem mesmo nos casos permitidos, e a ação do governo federal para impedir o acesso a esse direito. Portanto, nos questionamos: será mesmo que forçar a denúncia às autoridades policiais tem o objetivo de punir o estupro e não as mulheres que abortam, ou coagi-las para que não recorram ao aborto, seja ele legal ou clandestino?

Em parte da estratégia de cidadanização do feto, que aprofundaremos nas próximas seções, o Ministério da Saúde retoma no direito civil um entendimento de validação da vida intrauterina para transpor ao código penal e, indiretamente, atacar o direito ao aborto:

Não obstante, no ordenamento jurídico brasileiro, a vida intrauterina sempre recebeu proteção, cível e penal. No âmbito do Direito Civil, até mesmo os direitos patrimoniais do nascituro são assegurados. Não haveria lógica em garantir o direito ao patrimônio, sem assegurar o direito pressuposto, qual seja o direito a nascer (BRASIL, 2022, p. 21).

O documento questiona a atuação do STF na decisão que autorizou o direito ao aborto em caso de feto anencéfalo⁴⁹, e resgata a motivação do direito ao aborto no código penal, buscando enviesar a interpretação para os dias atuais:

⁴⁸ A Colômbia até pouco tempo atrás dispunha de permissivos para o aborto que levavam em conta uma concepção mais ampliada de risco à saúde da mulher, considerando também a saúde mental, por exemplo. A partir de fevereiro de 2022, a legislação colombiana foi modificada e permite aborto voluntário até a 24ª semana.

⁴⁹ Leia no trecho: “Essa decisão gerou muita controvérsia, por não deixar de constituir um alargamento do texto legal, tendo sido considerada exemplo do ativismo do Poder Judiciário. Muito embora até caiba essa crítica, no que concerne ao Direito Penal, trata-se de precedente plenamente defensável, pois, com relação a qualquer crime, para que se justifique a punição, faz-se necessário que seja exigível conduta diversa”. (BRASIL, 2022, p. 24).

Atualmente, prevalece a interpretação de que a autorização para interromper gravidez decorrente de relação sexual não consentida tem o objetivo de não vitimizar a mulher sucessivas vezes. No entanto, nos primórdios, quando o legislador permitiu interromper gestação decorrente de estupro, este não o fez em respeito à mulher vítima, mas para evitar o nascimento do fruto de um crime, ou seja, para não correr o risco de perpetuar uma descendência criminosa. Nota-se que o móvel do legislador não foi nada nobre (BRASIL, 2022, p. 22).

O texto também distorce ao dar a entender que o aborto, nos casos previstos pela lei, vem sendo tratado como regra e imposição, como se a opção de levar adiante a gravidez fosse negada às mulheres, bem como a possibilidade de entrega legal do bebê nascido⁵⁰. Sabemos que, na realidade, o que acontece é a falta de acesso ao aborto legal, já que poucos hospitais ofertam esse serviço, além de haver uma coação, cada vez mais intensa, para que as mulheres não abortem⁵¹.

Continuam o documento de forma reacionária à implantação do primeiro serviço de aborto legal via telemedicina⁵². Contrários às evidências científicas que justificaram e permitiram essa oferta, afirmam de forma alarmista que tal prática pode decorrer em perigos. Mobilizam o conceito de viabilidade fetal para determinar limite de tempo gestacional para acesso ao aborto legal. Apresentam dados que supostamente indicam a viabilidade fetal em diversos casos e afastam os indícios de maior mortalidade materna por levar adiante gravidezes em determinadas situações.

Destacamos a utilização do termo “feticídio” dando a ideia de um crime que não existe. Trata-se de estratégia semântica, parte da cidadanização do feto, apelando à palavra para se posicionar de forma contrária ao procedimento recomendado para gestações acima de 22-24 semanas que inclui a indução de assistolia fetal para realização do aborto. Ação casada com o discurso de “viabilidade fetal”, conceito que nada tem a ver com a questão do aborto.

Muito provavelmente trata-se de um documento que pretende responder às manifestações de instituições, associações profissionais e movimentos sociais acerca do que aconteceu no Espírito Santo, caso que mencionamos

⁵⁰ Trecho: “Uma leitura desatenta poderia levar à conclusão de que, quando o aborto é autorizado, a gestante não poderia lançar mão dessa alternativa legal. Porém, se assim fosse, estar-se-ia diante de uma obrigação de abortar, o que poderia caracterizar um crime contra a autonomia da mulher. Na verdade, essa alternativa de entregar o bebê para adoção tem o fim de preservar a vida do feto, independentemente das circunstâncias em que ocorra a gestação” (BRASIL, 2022, p. 26).

⁵¹ Dois exemplos extremos já foram citados nesse texto: o das meninas do Espírito Santo e de Santa Catarina que tiveram reiteradamente o direito ao aborto legal negado, inclusive com atuação de escalões do governo federal para impedir esse acesso. Ler em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/09/pg-r-apura-se-ministra-damares-tentou-impedir-aborto-de-menina-de-10-anos-no-es.ghtml>

⁵² Conforme já mencionamos, serviço organizado pelo Nuavidas em Uberlândia.

anteriormente, e provocou intensificação do debate sobre não haver limite de idade gestacional para realização do aborto nos casos previstos pela lei. Vislumbramos na leitura do documento as estratégias do campo conservador, por parte do Estado, dentre as quais destacamos: a juridificação reativa analisada por Vaggione (2020)⁵³; a apropriação, de forma enviesada, de estudos, pesquisas científicas e indicadores sociais.

A Febrasgo foi uma das instituições que se manifestaram, cuja nota⁵⁴ explicita:

grande parte do conteúdo é dedicado à proteção da vida desde a concepção e à condenação do aborto, utilizando como argumentação citações enviesadas de pactos internacionais de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos e interpretações falaciosas de dados epidemiológicos e do ordenamento jurídico. Traz, ainda, considerações sobre os permissivos legais do aborto, tentando não somente desqualificá-los por meio da construção de narrativa jurídica equivocada, como também da criação de barreiras de acesso, seja por listagem de (poucas) comorbidades incompatíveis com a gravidez, seja por orientação de denúncia compulsória à autoridade policial de toda interrupção de gestação decorrente de estupro, abrindo o caminho para a criminalização dessa prática. Essas orientações criminalizam não somente as mulheres, mas também os profissionais de saúde que delas cuidam, entre eles, os ginecologistas e obstetras (FEBRASGO, 2022, online).

Outras instituições também se manifestaram nesse sentido, a exemplo da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), Anis Instituto de Bioética, Rede Médica pelo Direito de Decidir/Global Doctors for Choice e Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, etc.

Segundo Anis Instituto de Bioética, no manual do governo federal⁵⁵,

sequer há referências para grande parte das informações disponibilizadas, ou há referências incompatíveis com o tema tratado ou incompletas. Algumas orientações são baseadas em casos episódicos ou em avaliações morais, sem qualquer respaldo científico ou normativo. O resultado é a imposição de obstáculos à concretização do direito à saúde de mulheres e meninas (ANIS, 2022, online).

⁵³ Essas reflexões traremos nas próximas seções.

⁵⁴ Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1466-nota-sobre-o-documento-atencao-tecnica-para-prevencao-avaliacao-e-conduta-nos-casos-de-abortamento-ministerio-da-saude-2022>

⁵⁵ Disponível em: https://assets-institucional-ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2022/06/Anis_Esclarecimentos-sobre-o-documento-Atencao-tecnica-para-prevencao-avaliacao-e-conduta-nos-casos-de-abortamento.pdf

A Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Rede Unida acionaram o STF para suspender tal manual, e o ministro Fachin deu prazo para o governo se explicar acerca de seu conteúdo⁵⁶.

Pouco tempo depois disso, em junho de 2022, a notícia da violação do direito ao aborto legal a uma menina de onze anos, submetida a uma audiência violenta na qual uma juíza busca convencê-la de levar adiante a gestação chocou o país⁵⁷. O caso aconteceu em Santa Catarina e foi amplamente divulgado. Ao descobrir a gestação, fruto de violência sexual, a família buscou o direito ao aborto legal e obteve a primeira negativa: o hospital referência recusou a realização da prática justificando que o tempo gestacional havia extrapolado as normas vigentes. Tal decisão não encontra amparo legal algum, já que as leis brasileiras não limitam prazo gestacional para aborto em caso de estupro, além do que, a situação de uma gestante de 11 anos é reconhecidamente de risco de morte materna.

O Código Penal, que descreve os permissivos para o aborto, não estipula limite gestacional para a prática. As normas técnicas vigentes orientam o atendimento e quais procedimentos tomar até a 22ª semana, mas não tem força de lei para impedir que procedimentos não sejam realizados em casos de gestações mais longas.

A violação de direitos é ainda maior quando a juíza, com objetivo de impedir a prática do aborto legal⁵⁸, determina o acolhimento institucional da criança, a deixando longe de sua família. Juíza e promotora buscam, com a estratégia de cidadanização do feto, convencer a criança a levar adiante a gestação. Induzem a menina a dizer se quer de presente de aniversário poder “escolher o nome do bebê”; a responder o que o “pai” (no caso, o estuproador) pensaria sobre o aborto; se “suportaria ficar mais um pouquinho?”, referindo-se a levar adiante a gravidez. Também menciona haver fila de mais de 30 mil casais buscando crianças para a

⁵⁶ Ler em: <https://catarinas.info/organizacoes-recorrem-ao-stf-para-suspender-manual-do-aborto/>

⁵⁷ Ler em: <https://catarinas.info/video-em-audiencia-juiza-de-sc-induz-menina-de-11-anos-gravida-apos-estupro-a-desistir-de-aborto/>

⁵⁸ Segundo o Portal Catarinas, que divulgou o caso, “Na autorização da medida protetiva, a juíza compara a proteção da saúde da menina à proteção do feto. “Situação que deve ser avaliada como forma não só de protegê-la, mas de proteger o bebê em gestação, se houver viabilidade de vida extrauterina”. Leia a reportagem completa em: <https://catarinas.info/video-em-audiencia-juiza-de-sc-induz-menina-de-11-anos-gravida-apos-estupro-a-desistir-de-aborto/>

adoção, chegando ao absurdo de afirmar que a “tristeza daquela família poderia ser a felicidade de outra”.

A Febrasgo se posicionou sobre o assunto em nota informativa,⁵⁹ se embasando em evidências científicas e orientações de organismos internacionais como a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia). Além de demarcar que a legislação brasileira não limita o acesso ao aborto à idade gestacional e não requer autorização, recorda que, no caso da menina de onze anos, tratava-se de gravidez resultante de estupro de vulnerável, e que colocava em risco seu corpo de criança: “maior taxa de complicações obstétricas, tais como anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos” (FEBRASGO, 2022, online), tendo taxa de mortalidade até 5 vezes maior que grávidas entre 20 e 24 anos.

A organização desmistifica a associação do acesso ao aborto à “viabilidade fetal”, ao afirmar que “o conceito de aborto induzido é a “perda intencional da gravidez intrauterina por meios medicamentosos ou cirúrgicos”, não tendo a ver com “viabilidade fetal, ou seja, não está atrelado à idade gestacional ou peso fetal” (idem). Finalizam o documento reforçando que

Os limites estabelecidos em manuais ou normas técnicas do Ministério da Saúde são infralegais e devem ser superados a partir das evidências científicas e recomendações das sociedades da especialidade. A FEBRASGO, em seus documentos técnicos, como o Protocolo nº 69 “Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais”, a exemplo das diretrizes da FIGO e a Organização Mundial da Saúde, não limita a assistência a meninas e mulheres em situação de aborto legal à idade gestacional. Há, inclusive, orientações sobre a dose do tratamento adequado para o aborto induzido em idades gestacionais mais avançadas (ibidem).

Sobre a celeuma entre realizar o aborto da menina de 11 anos ou induzir uma cesárea para “salvar o feto”, Dr. Olimpio Moraes, médico obstetra e professor da Universidade Federal de Pernambuco, com anos de experiência no assunto, se manifestou dizendo que fazer uma cesárea com esse intuito era muito mais arriscado à menina e ao feto do que o aborto⁶⁰. Após ampla divulgação do caso e mobilização de diversas entidades e setores, a justiça determinou que a menina tivesse acesso ao aborto se assim o desejasse, e o procedimento foi realizado.

⁵⁹ Ler em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>

⁶⁰ Ler em: <https://catarinass.info/gravidez-infantil-suportar-ate-o-final-e-mais-arriscado-que-aborto-legal/>

Juíza e promotora estão tendo suas condutas administrativamente investigadas⁶¹. Todavia, não bastasse os absurdos que cometeram, mesmo após as denúncias que sofreram, a promotora Mirela Dutra Alberton ainda iniciou investigação para determinar a “causa que levou à morte do feto”. Mobilizou recursos e serviços públicos para buscar restos fetais no hospital onde a menina finalmente obteve acesso ao aborto legal⁶². O Portal Catarinas, que acompanha o caso, escreve:

Tivemos acesso ao requerimento da promotora, enviado ao perito-geral da polícia científica de Santa Catarina, Giovani Eduardo Adriano. Em ofício com o título “urgente”, Alberton pediu que fosse feito “exame pericial” para identificar “a causa que levou à morte do feto”. A promotora busca confirmar, em especial, se houve a aplicação de cloreto de potássio para a parada dos batimentos cardíacos ainda no útero, ou seja, se foi realizada a assistolia fetal (CATARINAS, 2022, online).

Especialistas ouvidos pelo Portal disseram não haver crime a ser investigado e, portanto, a ação da promotora não tem fundamento legal. Tal situação nos mostra, em primeiro lugar, a organização e força dos grupos conservadores que, dentro do judiciário e com amparo no Executivo Federal, estão ainda mais incisivos em suas ações, destemidos de represálias e reiteradamente violando direitos. Se de fato a preocupação é a vida, qual o cuidado juíza e promotora estão tendo com a menina, vítima de violência sexual? O que fizeram para protegê-la de tamanha exposição e das consequências que toda essa situação renderá para toda sua vida?

Ilustra nossos questionamentos o fato de que pouco tempo após essa situação, uma jovem atriz de televisão teve sua intimidade exposta em sites de fofocas, pois havia entregado legalmente um bebê à adoção após engravidar em decorrência de um estupro. Segundo a jovem, todo o processo corria conforme a lei e sob sigilo, mas a mesma foi repudiada por profissionais do hospital acerca de sua decisão de fazer a entrega legal, e ameaçaram relatar a situação aos sites de fofoca⁶³. Os Conselhos Federal e Regional de Enfermagem investigam a conduta de profissional que teria vazado as informações⁶⁴.

⁶¹ Ler em: <https://www.dw.com/pt-br/ju%C3%ADza-que-impediu-aborto-em-menina-estuprada-%C3%A9-investigada/a-62204042> e <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2022/06/corregedoria-investiga-promotora-que-atuou-em-caso-de-menina-de-11-anos-impedida-de-abortar.ghtml>

⁶² Ler em <https://www.cartacapital.com.br/politica/promotora-mandou-policia-buscar-feto-apos-aborto-legal-de-menina-de-11-anos-em-sc/>

⁶³ Ler em: <https://g1.globo.com/pop-arte/noticia/2022/06/26/klara-castanho-veja-a-integra-da-carta-aberta-sobre-estupro-gravidez-e-adocao.ghtml>

⁶⁴ <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/06/27/enfermeira-envolvida-no-caso-klara-castanho-pode-ter-registro-cassado-diz-presidente-de-conselho-federal-de-enfermagem.ghtml>

Mais adiante, quando nos debruçarmos às estratégias dos conservadores brasileiros, veremos que situações como essa têm sido resultado de um amplo treinamento para atuação de profissionais de saúde e do direito na busca por impedir o acesso ao aborto legal.

Em abril de 2022, o pré-candidato à presidência da república, Lula, se pronunciou em crítica à criminalização do aborto, que, segundo o político, vítima as mulheres pobres, enquanto aquelas que podem pagar acessam o procedimento de forma segura em clínicas clandestinas. Segundo Lula, trata-se de uma questão de saúde pública, de direito, e não do âmbito moral⁶⁵. A declaração gerou polêmica à direita e à esquerda⁶⁶: enquanto os primeiros, contrários à prática, utilizaram a fala para atacar o petista, parte da esquerda considerou “antiestratégico” tratar do tema e perder votos e/ou apoio. Dessa parcela, discordamos veementemente. Não tratar do tema e colocá-lo como polêmica é exatamente o que permitiu que o debate fosse cada vez mais tomado pelos conservadores.

No momento em que estamos finalizando esta tese, Luiz Inácio Lula da Silva (PT) é eleito presidente do Brasil. Esperamos que as posições desse novo governo avancem no acesso ao exercício dos direitos reprodutivos, particularmente no que se refere ao direito ao aborto. Um bom sinal foi a revogação, já no dia 02 de janeiro de 2023, das medidas do Ministério da Saúde anterior, hoje ocupado pela socióloga e pesquisadora Nisia Trindade, que atacavam aos direitos sexuais e reprodutivos.

A elaboração deste capítulo, ao nos determos nas particularidades que envolvem a questão do aborto no Brasil desde 1940, permite apreender a prevalência de uma postura conservadora e retrógada sobre a descriminalização e legalização do aborto, bem como uma ausência de laicidade do Estado. Diferentes sujeitos, mas que agem de forma articulada dependendo de interesses políticos, atuam para reforçar esse conservadorismo. Exemplo disso são os setores ligados à religião católica e evangélica, ao executivo, legislativo e judiciário; da sociedade civil como os grupos autointitulados “Provida”; a imprensa; e alguns profissionais da área

⁶⁵ Ler em: <https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2022/noticia/2022/04/06/lula-sobre-aborto-deveria-ser-transformado-numa-questao-de-saude-publica-e-todo-mundo-ter-direito.ghtml>

⁶⁶ Após a polêmica, Lula afirmou seu “contrário à prática”, mas favorável a tratá-la como questão de saúde pública e de direito, por meio de políticas públicas. Ler em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/eleicoes/2022/noticia/2022/04/07/sou-contrario-o-aborto-diz-lula-apos-reacoes-a-declaracao-sobre-o-tema.ghtml>

da Saúde. Evidentemente, há sempre alguma parcela desses setores que pensam e atuam discordando dessa posição conservadora, a exemplo das Católicas pelo Direito de Decidir e a Frente Evangélica pela Legalização do Aborto, que atuam conjuntamente a outros grupos para evitar retrocessos em algumas conquistas, com promoção e influência à elaboração de normatizações e legislação para a ampliação e garantia de acesso ao aborto legal e seguro, previsto em lei. Ao mesmo tempo em que setores conservadores buscam retrocessos, há a luta para a descriminalização e legalização do aborto. Estamos nos referindo aqui ao movimento feminista, que vem construindo e organizando essa luta. No próximo capítulo, procuraremos aprofundar esse debate.

4 A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL: ENTRE A BUSCA PELA AMPLIAÇÃO DO DIREITO E AS TENTATIVAS DE RETROCESSO

Após esse resgate histórico em relação ao tema do aborto no Brasil, buscaremos agora trazer os apontamentos surgidos durante a realização das entrevistas com profissionais, pesquisadoras e ativistas, com objetivo de refletir sobre as estratégias mobilizadas na luta pela legalização do aborto e os entraves postos à concretização do direito de decidir. Nesse sentido, dois elementos se destacaram. Por um lado, as relações entre o conservadorismo e a precária laicidade do Estado e, por outro, a atuação do movimento feminista na luta pelo direito de decidir. Dividiremos, desta maneira, as análises que seguem.

4.1 O CONSERVADORISMO, A LAICIDADE DO ESTADO E OS ENTRAVES NO DIREITO AO ABORTO NO BRASIL

A atuação e perspectivas conservadoras, e a consequente laicidade ausente do Estado no trato dos direitos reprodutivos no Brasil, emergiu com força nos relatos de nossas entrevistadas e embasou vários dos comentários feitos por elas. Esses relatos nos ajudaram a ampliar a compreensão sobre as particularidades que envolvem os entraves para a descriminalização e legalização do aborto no Brasil, sendo importante ressaltar que todas as entrevistadas atuaram no movimento feminista, o que demonstra a centralidade que este ocupa na defesa do direito de decidir.

A fim de facilitar a explanação, buscamos uma síntese de nove perspectivas que direcionam as ações dos conservadores, segundo as entrevistadas. São elas: 1) domínio do debate sobre o aborto por dogmas religiosos; 2) aliança entre religiosos de diferentes denominações; 3) aliança da bancada “BBB”; 4) utilização eleitoreira da pauta; 5) treinamento de quadros na área do direito e da saúde; 6) atuação de profissionais no interior das políticas públicas; 7) busca de retrocessos por meio da regulação de conselhos profissionais; 8) intensificação da perseguição de feministas e profissionais de áreas estratégicas como a saúde; 9) atuação via Executivo Federal na busca de restringir o direito ao aborto.

Quanto ao domínio dogmático do debate sobre aborto, várias entrevistadas apontam a dificuldade em avançar no direito ao aborto em decorrência da pauta ser debatida e/ou compreendida por grande parte da sociedade segundo valores religiosos cristãos, com viés moral, e não pautada na ciência e na realidade das mulheres, na perspectiva do direito e da autonomia. Apontam o papel das religiões cristãs na formação social brasileira, principalmente o catolicismo, historicamente majoritário no país, e atualmente as religiões evangélicas neopentecostais, que vêm ganhando mais força junto à população e às instituições.

O papel dessas religiões não se dá somente no debate sobre o aborto, mas está presente intensamente nessa pauta e, segundo as entrevistadas, tem norteado a compreensão de parte da população sobre o tema. De acordo com Ávila (2006), quando tratamos da laicidade do Estado, não devemos olhar apenas para as normas estabelecidas por ele, mas sobretudo à relação do Estado com a sociedade. Isso porque as posições hegemônicas das instituições religiosas influenciaram e influenciam a sociabilidade e a construção do senso comum. O que explica a prevalência dos dogmas religiosos na formação das opiniões e debate sobre o aborto em grande parte da população brasileira, o que demonstra a nós o tamanho do desafio na busca por nortear com princípios de direito, autonomia e liberdade das mulheres essa temática.

Tal afirmação vai de encontro com as considerações das entrevistadas, que ressaltam que, no Brasil, a imensa maioria da população é cristã, e o país teve em sua formação a predominância de religiões patriarcais, como o cristianismo, o que fundamenta em grande parte a formação do debate sobre aborto de forma conservadora. Embora haja outras visões dentro das próprias religiões cristãs que contestam essa visão patriarcal do não direito ao aborto, as entrevistadas manifestam que estas consistem posições minoritárias, com pouco alcance em comparação às predominantes.

Recordam o poder econômico que parte significativa dessas religiões predominantes e conservadoras tem, e que propicia maior capilaridade em meio à população. É um ciclo que se retroalimenta: quanto mais poder econômico, mais capilaridade. Quanto mais capilaridade, mais influência no cotidiano da população, e maior poder de entrada nas instituições, sejam elas de serviços sociais, de políticas

públicas, de participação. O que é refletido também no tamanho da bancada evangélica no parlamento brasileiro.

Eles têm se articulado na base também, nas paróquias, eles vão para a universidade dar palestra antiaborto, então eles têm uma organização, eles tem ganhado muito a opinião pública em torno dessa defesa antiaborto. E nessa relação com o Estado, o estado brasileiro é um estado laico ou pelo menos deveria ser, mas o tempo todo a gente sente o poder da igreja [católica e evangélica] (EBR06).

De acordo com Vaggione et al (2020), o conservadorismo expresso no debate se baseia na consideração do sexo com fim exclusivo de reprodução e busca a regulação da vida social em torno da princípios morais. Consideram a família exclusivamente heterossexual de casamento (heteronormativa), com crianças e mulheres sendo chefiados pelo homem (patriarcal), elementos essenciais para a manutenção da ordem patriarcal. Ávila (2006) recorda que a religião, historicamente, foi instrumento de manutenção de poder, seja ele colonial, de classe ou patriarcal.

É consenso entre as entrevistadas que a negação do direito ao aborto é resultado de uma estrutura patriarcal que domina e explora mulheres. Ressaltam a forma como as mulheres são consideradas propriedade masculina tanto em nível individual, como propriedade dos pais e cônjuges, como em nível coletivo. A maneira como se dá o controle sobre o corpo das mulheres no patriarcado é destacada pelas entrevistadas. Algumas delas ressaltam o papel da religião no controle dos corpos femininos, da sexualidade e da reprodução. Nesse sentido, a criminalização do aborto cumpre papel na dominação das mulheres, ao controlar a sua sexualidade e reprodução, impossibilitando sua autonomia:

nós vivemos em uma sociedade capitalista, patriarcal, racista que o interesse do aborto ele sempre serviu a interesses políticos, interesses econômicos, interesses de controle do corpo, a vida, sexualidade das mulheres, então a proibição do aborto, do acesso ao aborto esta intrinsecamente ligado a questão de opressão as mulheres, um pilar da opressão para que as mulheres não tenham autonomia pessoal, para que as mulheres não tenham capacidade de se auto determinar, seu corpo, sua vida, seu projeto de vida. [...] teve os interesses também religiosos que também mantém esse processo todo de opressão (EBR06).

A entrada de grupos religiosos nas instituições do Estado é estratégica, segundo as entrevistadas, tanto para disputar o fundo público como para legislar a seu favor, como, por exemplo, seguindo a isenção fiscal das igrejas. Aqui

também cabe a metáfora do ciclo: utilização de pautas morais para angariar apoio eleitoral e também a manutenção da população sob seus padrões morais e controle.

Há de se recordar, entretanto, que as mulheres que abortam o fazem independente de sua vinculação religiosa (Diniz et al, 2016), ainda que a defesa por esse direito não venha a público: “as mulheres pedem perdão a Deus por conta delas, vão e fazem o seu aborto do mesmo jeito” (EBR06).

Uma das entrevistadas destaca a baixa secularização não só do Estado e suas instituições, mas também do próprio debate sobre o aborto na nossa sociedade. Segundo ela, o tema é colonizado pela religião, sendo essa uma das únicas narrativas que baseia a compreensão das pessoas, mesmo aquelas não fundamentalistas religiosas. Nesse sentido, resta à população a moralidade, a religião e o conservadorismo na expressão de posicionamentos sobre o aborto.

não é só uma questão de que burocraticamente ou institucionalmente existem vinculações entre estado e igrejas, mas inclusive do ponto de moral mesmo, moral mais profundo das pessoas de como elas entendem esses temas, [...] fica tão mais perigoso quanto mais você vê que isso é respaldado pelas instituições sem um esforço da própria burocracia do estado em fazer ativamente esse processo de secularização né (EBR05).

Tal debate, como a laicidade do Estado e a secularização, segundo as participantes, é incipiente no país na prática das relações sociais, o que dificulta seu avanço. Para além dos símbolos religiosos cristãos presentes em locais como o STF, como nos recorda um entrevistado, a hegemonia do discurso religioso dogmático, quando se fala sobre a vida, maternidade e direito de decidir, é um dos grandes entraves para avanços nesse sentido.

mesmo pessoas que não necessariamente são religiosas fundamentalistas, não necessariamente elas são extremistas, fascistas, elas não necessariamente estão nesta posição, mas que, o vocabulário disponível é este, de entender uma certa sacralidade da vida, que é a sacralidade da concepção, não é a sacralidade da vida vivida, não é a sacralidade da vida concreta (EBR05).

Uma das entrevistadas comenta a forma como a ideia cristã de “pecado” trava o debate sobre o aborto e dificulta avanços na pauta. Tal ideia

tira essa discussão da esfera técnica, da esfera da Saúde, da esfera dos Direitos Humanos, da esfera da discussão da autonomia das mulheres, da equidade de gênero, dos direitos sexuais, direitos reprodutivos, e coloca a discussão dentro do conflito da moral (EBR03).

Essa questão é exemplificada quando recordamos que a discussão que desembocou na autorização para o aborto em casos de feto anencéfalo ocorreu durante oito anos: “Por que demorou 8 anos? Porque movia com isso concepções morais muito arraigadas, né, sobre essas questões tão básicas, o que é vida, concepção, o que é devido em uma reprodução” (EBR05).

A questão do aborto é apontada pelas entrevistadas como um ponto central na ação dos conservadores.

o aborto eu acho que é a grande contradição ainda e o nó do problema. Eles admitem tudo.... talvez que as amantes deles façam aborto pagando dez mil reais, cinco mil reais, mas a moral, a falsa moral, né, autoritarismo e o conservadorismo não deixa que eles reconheçam absolutamente isso como direito em nome inclusive da religião. [...] é o ponto central de briga, de negociação [...] “você tira isso, eu dou aquilo” (EBR02).
é um vespeiro, ninguém quer por a mão [para ampliar o direito] (EBR07).

Nessas disputas pelo debate público acerca do aborto, segundo alguns entrevistados, além do interesse eleitoral, há o interesse econômico de religiosos conservadores, manifestado em dois aspectos. O primeiro, na utilização das pautas ligadas à moralidade, socialmente consideradas “tabus”, que podem disputar a fé e ampliar a adesão de fiéis às igrejas, “do ponto de vista do domínio ideológico sobre os fiéis que doam dinheiro para as igrejas” (EBR04). Há também a utilização dessas pautas como forma de acesso ao fundo público, financiando projetos e serviços, conforme veremos mais abaixo.

As igrejas têm se apropriado historicamente no Brasil de três recursos do fundo público: recursos de educação, lhes interessa a privatização da educação e elas são contra [a educação pública], atuaram muito anos pro atrasar a educação pública; lhes interessa a privatização da saúde e disputam o dinheiro do SUS o tempo todo pra suas organizações de saúde e psicológicas, que é a parte mais lucrativa [...] (EBR04).

Neste trecho, a participante relaciona a necessidade das instituições religiosas de manter a “domesticação” das mulheres, resultado da divisão sexual do trabalho e dos papéis socialmente atribuídos a elas, para garantir força de trabalho não pago para suas obras – o que considera também ser parte do fundo público:

[...] manter as mulheres no lugar de domesticação é parte do uso do tempo livre das mulheres para o trabalho caritativo e social, e o tempo das mulheres em algumas teorias feministas é parte do fundo público, porque ele é apropriado pelo estado né... Você pode não fazer creche, não fazer outras

coisas porque as mulheres vão trabalhar gratuitamente como mães de famílias fazendo essas coisas, então manter as mulheres no lugar de mãe de família ajuda o estado a ter um fundo público né. [...] E lhes interessa a disputa do fundo público de contar com o horário livre das mulheres na posição de mães, não podem ser mulheres trabalhadoras, devem voltar para casa e ser mães... isso é um recurso de tempo e força de trabalho que liberaria inclusive para as mulheres trabalharem nas igrejas, como já trabalham né... elas poderiam fazer muito mais gratuitamente, em nome de Deus, é como se institui a caridade religiosa pelo trabalho livre das mulheres. O que seria das Santas Casas de Misericórdia se não fosse as milhares de mães que dedicam o seu tempo depois que os filhos crescem a fazer trabalhos gratuitos nas instalações hospitalares e educacionais das igrejas né... (EBR04).

Isso, para ela, explica, em partes, a atuação das igrejas na resistência às pautas feministas e de libertação das mulheres, já que “não dá certo ter feminista”, dessa forma, “para garantir acesso a esses recursos públicos, as igrejas também têm na luta antifeminista e na redomesticação das mulheres um interesse econômico importante” (EBR04). Aqui, notamos o patriarcado como uma categoria essencial para a compreensão dessas relações.

Vaggione (2020) demonstra como dois fatos históricos potencializam a atuação da igreja nesse sentido: a decisão Roe vs Wade, que descriminalizou o aborto nos EUA, e as elaborações dos encontros da ONU nos anos 1990, principalmente no Cairo e em Pequim. Em relação ao primeiro, destaca a forma como, a partir daquele exemplo, a igreja católica se propôs a atuar de forma preventiva em outras localidades com objetivo de impedir a legalização do aborto. Vários de seus documentos são lançados como reação aos encontros de Cairo e Pequim e a discussão recém incluída dos direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos humanos: “o Vaticano intensifica e adapta seu papel como líder na defesa de uma ordem moral reprodutivista e matrimonial”, tornando os direitos humanos “um campo para a batalha moral e política da Igreja Católica” (VAGGIONE, 2020, p. 51).

O *locos* privilegiado do vaticano na ONU permitiu, segundo o autor, que a instituição lograsse liderar a defesa diante das supostas ameaças dos movimentos feministas e de lésbicas à moral pregada. A estratégia da igreja para restauração moral diante dos avanços nos direitos reprodutivos e sexuais foi chamar cidadãos e crentes à defesa de suas concepções, mobilizando dois conceitos que funcionam como enquadramentos para política conservadora: o da cultura da morte e o da ideologia de gênero. O primeiro, versa sobre um suposto “antinatalismo” ou uma “mentalidade anticonceptiva”, confrontando, principalmente, o direito ao aborto e à eutanásia.

Nesse sentido, a igreja se apropria do discurso dos direitos humanos, condena o que chamam de “novos direitos humanos” (os direitos sexuais e reprodutivos) e mobiliza argumentos para mostrar uma suposta contradição entre defender direitos humanos e legalizar o aborto. Segundo a instituição, aceitar o aborto na mentalidade, costumes ou na lei indica a crise moral da sociedade, incapaz de distinguir entre bem e mal (VAGGIONE, 2020, p. 53). Relembremos que a matriz conservadora atenta às liberdades ao considerar que determinados setores da população, como no caso as mulheres, são incapazes de tomar decisões por si.

A atuação da igreja vai para além das decisões individuais. Vaggione (2020) aponta documentos publicados pela igreja que orientam o voto de parlamentares para barrar ou “diminuir os efeitos na cultura e moralidade” de leis que visem a legalização do aborto. Não aceitam as normas legais que garantam esse direito e questionam inclusive a democracia ao recusar que as leis não satisfaçam suas concepções morais. Tais documentos também orientam a obrigação da objeção de consciência diante do aborto e da eutanásia, “a objeção de consciência deixa de ser um direito excepcional e se inscreve como uma obrigação moral perante leis “intrinsecamente injustas”, já que “nunca é lícito cumpri-las” (VAGGIONE, 2020, p. 54).

De acordo com Vaggione (2020), os maiores articuladores da ideologia de gênero e da cultura de morte foram os papas João Paulo II e Bento XVI. Francisco I, ainda que inove ao substituir a “cultura da morte” pela “cultura do descarte”, trazendo a discussão sobre o individualismo, narcisismo e instabilidade das relações afetivas, não deixa de abarcar o consumismo, a exclusão econômica e a exploração, mantendo a distinção “natural” entre homens e mulheres e o respeito à vida desde a concepção: “o papa, sem dúvida, sofisticou o quadro com o uso da “cultura do descarte”, mas esse deslocamento segue acompanhado da defesa inalienável da vida desde a concepção” (VAGGIONE, 2020, p. 54). Em seus documentos, o referido papa menciona a “criança inocente que cresce no ventre de sua mãe” em oposição ao direito de escolha das mulheres (idem).

Um argumento mobilizado pela igreja é a suposta “Ideologia de gênero”, ideia formulada pela instituição em oposição às conquistas de Cairo e Pequim na década de 1990, originada no seio de ativistas católicos e “provida”. O termo propunha contrariar as demandas dos movimentos feministas e LGBTQI, articulando

sentidos e facilitando a sua circulação e apropriação, tanto que se massificou para além da própria igreja católica. A igreja, com sua influência, “estigmatiza e distorce as demandas desses movimentos” e “canaliza pânicos morais que acompanham os processos de reformas legais vinculadas à sexualidade e reprodução” (VAGGIONE, 2020, p. 56).

A manifestação que fortalece o neoconservadorismo e o apoio popular a ele decorre da necessidade desses setores de recuperar uma ordem moral que, supostamente, fora ameaçada com a emergência dos direitos sexuais e reprodutivos. Assim, “se o neoconservadorismo se volta ao passado para restaurar um modelo moral (nunca de todo vigente), também o projeta em direção ao futuro enquanto utopia (uma utopia reacionária)” (VAGGIONE, 2020, p. 58). O autor pontua que o “processo de recristianizar a sociedade por meio do direito implica seu uso como instrumento e estratégia para defender e difundir socialmente uma doutrina moral” (idem).

Uma das entrevistadas ressalta o papel dos governos, inclusive os progressistas, no fortalecimento dos moralistas e conservadores, uma vez que “os próprios governos progressistas de esquerda empoderaram essa turma, quando deram canais de televisão, de rádio, isentaram as igrejas de pagar impostos” (EBR03).

As elaborações trazidas até aqui expressam alguns dos pontos identificados por nós e enumerados no início deste texto, principalmente a atuação das religiões para manter o debate sobre o aborto sob hegemonia do discurso religioso dogmático e moral. Mencionamos também a utilização eleitoreira da pauta, o treinamento de quadros na área do direito e da saúde e a atuação de profissionais no interior das políticas públicas de forma a tolher direitos, sendo que esses aspectos também serão desenvolvidos em outros trechos. A aliança entre religiosos e não religiosos, a intensificação da perseguição às feministas, a atuação de conselhos profissionais e via Executivo para restringir o direito ao aborto ainda serão desenvolvidos mais adiante.

Para dominar tais debates, os religiosos contam com uma aliança formada entre distintas denominações, algo relativamente novo no país: se em determinado tempo histórico a igreja católica buscou demarcar suas diferenças com outras religiões cristãs a fim de perpetuar sua hegemonia, quando se trata de temas como o aborto, a estratégia adotada foi a aliança com esses mesmos setores dos

quais os católicos buscavam se distanciar. Ainda que tenham divergências em determinados momentos, sobre alguns assuntos ou acerca das ações empregadas, de forma estratégica, há uma aliança quando o assunto é o aborto.

Algo que também já foi analisado por Biroli, Machado e Vaggione (2020), que vislumbraram essa mudança como forma de perpetuar o poder religioso em reação às conquistas dos movimentos feministas e de gays e lésbicas na década de 1990. A igreja católica, que anteriormente não se valia do conceito de “liberdade religiosa”, por desejar a exclusividade na fé cristã, a partir daí, passa a invocar tal conceito, unida às outras denominações religiosas cristãs, com vistas a mobilizá-lo como argumento contrário aos direitos sexuais e reprodutivos que despontavam. Segundo os autores, tais grupos religiosos “convergem no interesse mais amplo de renaturalização da moral religiosa como ética pública” (VAGGIONE et al, 2020, p. 10), estratégia que busca reinserir a moralidade cristã na lei, conforme já mencionamos anteriormente. A união desses diferentes segmentos religiosos demonstra novas características do conservadorismo diante do declínio do catolicismo e expansão do pentecostalismo.

De acordo com Vaggione et al (2020), o conservadorismo não se restringe à religião, mas o apelo à maioria cristã é central nas temáticas relativas aos direitos sexuais e reprodutivos.

Machado (2020, p. 83) traz dados de 2018 sobre a afiliação religiosa no Brasil, no qual observa “declínio da afiliação católica (60% da população em 2018), avanço numérico dos segmentos evangélicos (19% da população em 2018) e daqueles que se declaram sem filiação religiosa (16,5% da população). Diminui a parcela dos católicos e aumenta a dos evangélicos, em especial os neopentecostais, que têm expressão significativa entre os mais pobres, com grande representação de negros e mulheres. Ainda que as lideranças cristãs sejam majoritariamente homens, “são as mulheres que enchem os templos, assumem a tarefa de transmitir os valores religiosos para as novas gerações e vêm sendo as mais mobilizadas para o ativismo conservador contra a ‘ideologia de gênero’” (MACHADO, 2020, p. 84). Há aumento de mulheres pastoras, esposas de pastores e mulheres evangélicas nas eleições.

A aliança conservadora que atua em desfavor do direito ao aborto também é formada com setores não religiosos, como podemos observar na atuação da bancada “BBB”. Nessa aliança, seus representantes negociam pautas e votam em

bloco no congresso a fim de defender seus interesses, cenário no qual questões como o aborto podem ser utilizadas como “moeda de troca” para outras pautas.

Segundo Vaggione et al (2020), nessas alianças, os católicos, evangélicos, militares e ultraneoliberais agem como se não houvesse tensão e divergências entre os grupos. Ainda que deem mais ou menos enfoque a determinadas pautas, atuam articuladamente numa agenda reativa aos direitos – inclusive, adotando uns as estratégias dos outros para fortalecimento das ações.

Passaremos agora a tratar dos comentários feitos pelas entrevistadas acerca da legislação atual sobre o aborto, considerada por elas como resultado do conservadorismo e do patriarcado. É unânime entre as entrevistadas essa não correspondência com a realidade, já que não impede a realização do aborto, além de configurar uma grave violação dos direitos das mulheres. Termos como restritiva, retrógrada, conservadora, hipócrita, burra (por não cumprir o seu objetivo de impedir a realização da prática) são utilizados para se referir à lei brasileira. Consideram que a história da legislação sobre aborto no Brasil é marcada pela tentativa do retrocesso, e que tais direitos estão “sempre sob ameaça porque é a falsa moral brasileira...” (EBR02).

Mesmo no que se refere aos permissivos, parte significativa das entrevistadas ressaltam pontos importantes sobre a origem dessa lei. Ao menos duas delas comentam o contexto conservador do Estado Novo na redação do Código Penal. Uma resalta o caráter conservador e familista do Estado naquele momento, com forte movimento integralista com viés fascista, no qual se expressava uma contradição, ao passo que permitia o aborto em alguns casos, proibindo até mesmo o anúncio de métodos contraceptivos e do próprio aborto.

No Brasil, um país que foi colônia, cuja sociedade foi profundamente marcada pela escravidão (GONZALEZ, 1982; CARNEIRO, 2011; FERNANDES, 1989) e pelas relações hierárquicas entre os sexos, pilares que, juntamente ao antagonismo de classe, constroem as bases do conservadorismo “à brasileira”, conforme expõe Bonfim (2015, p. 94), a partir de Florestan Fernandes

[...] “o conservadorismo à brasileira” [...] deve ser entendido a partir das particularidades da nossa formação, considerando, especialmente, a dinâmica da passagem de uma sociedade escravista, de caráter mercantil, à outra de natureza capitalista. O que estamos afirmando é que, se no processo de colonização os valores dominantes na sociedade advinham da dinâmica

da exploração, do saque e do butim da colônia, na transição ao capitalismo o que se observa é refuncionalização desses valores com o objetivo de garantir os interesses da burguesia nacional (BONFIM, 2015, p. 94).

Para Paula Bonfim (2015, p. 199), os valores no Brasil foram “gestados a partir das relações sociais escravistas foram sendo mesclados aos princípios liberais, possibilitando uma transição ao capitalismo com a permanência das estruturas de poder” (BONFIM, 2015, p. 199). No capítulo anterior, destacamos a fala de Maria Betânia Ávila (1993, p. 384) sobre a “transição negociada” ocorrida no Brasil. No país em que as transições se deram pelo alto, de maneira negociada com as classes dominantes, sem grandes rupturas com o pensamento dominante, nos parece que o conservadorismo se expressa fortemente. No próximo item, veremos as estratégias de enfrentamento das feministas na defesa do direito de decidir no Brasil.

Entrevistadas comentaram o contexto de violência sexual nas guerras e a emergente discussão sobre a necessidade de permissão ao aborto em caso de gravidez resultante de estupro. Além disso, podemos recordar as considerações de Violeta Valdívia (1998), que demonstra que, ao longo da história, as legislações latino-americanas permitindo aborto em determinados casos estão mais preocupadas com questões morais, de “honra”, do que com a liberdade das mulheres.

Argumentam que o entendimento do STF, que permitiu o aborto em caso de anencefalia, é restritivo, uma vez que há outras anomalias fetais graves que poderiam se enquadrar na possibilidade de aborto e não são contempladas pela lei. Isto dificulta o acesso das mulheres e intensifica o sofrimento para as gestantes nessa situação.

O permissivo para aborto em caso de risco de morte materna é considerado pelas entrevistadas subjetivo demais, para o qual não há normatização e, por isso, depende da compreensão dos médicos sobre quais riscos a mulher pode ser exposta. O Código Penal menciona a despenalização do aborto “quando não há outro meio de salvar a vida da mulher”, e muitos médicos não consideram essa uma possibilidade quando, por questões de saúde, as mulheres estão contraindicadas de gestar.

Algumas entrevistadas citam exemplos de situações que acompanharam, de mulheres cujas gestações eram contraindicadas, e ofereciam grave risco à saúde, mas que não tiveram o aborto realizado, ou só o tiveram depois

de muita insistência e acompanhamento de outros profissionais com perspectiva feminista na argumentação.

Abaixo, o trecho de uma fala:

tem casos de morte materna evitável onde lendo relatórios, assistindo estudos de morte materna os médicos diziam: “ela não devia nem ter engravidado”. Ou seja, ele sabia que era uma gravidez de risco, ele não deu a opção à mulher decidir continuar ou não, ele decidiu que risco ela iria suportar e quando ela não suportou, ela morreu e ela nunca vai saber disso, nem a família. [...] Qual é o percentual de risco de vida razoável para um médico decidir sozinho? Em que estágio de risco a família ou a gestante tem o direito de saber que a vida está em risco? (EBR04).

A matéria de tais questionamentos vai de encontro com uma concepção conservadora e patriarcal acerca do papel da mulher enquanto ser que gesta, e gesta a qualquer custo – afinal é essa a sua finalidade, a sua função em sociedade.

Ao longo das entrevistas, nos foi mencionada a dificuldade de acesso aos serviços de aborto legal em decorrência da pouca ou inexistente divulgação dessa possibilidade e de onde buscar a efetivação desse direito. As entrevistadas apontam a não divulgação dos locais onde o aborto legal pode ser feito como uma decisão do movimento feminista para resguardar os profissionais atuantes nesses serviços, que historicamente são ameaçados e perseguidos pela realização do aborto. Em que pese essa compreensão, as participantes da pesquisa ressaltam que isso dificulta o acesso das mulheres ao aborto legal.

A utilização indiscriminada da objeção de consciência por parte dos profissionais da saúde é destacada como um dos dificultadores no acesso ao aborto legal no Brasil. Algumas entrevistadas avaliam que esse direito individual de determinados profissionais, possível dentro de alguns critérios, tem sido usado de forma coletiva com objetivo de tolher tal direito. As participantes vinculam essa forma de utilização da objeção de consciência ao conservadorismo e argumentos religiosos para a recusa de realizar o procedimento. Por um conceito moral e uma concepção pessoal, buscam colocar sua consciência acima do direito das mulheres e da sua capacidade de autodeterminação⁶⁷.

⁶⁷ Discutimos em outros momentos a questão da objeção da consciência e os critérios para sua alegação. Para uma reflexão mais aprofundada sobre a objeção de consciência, ler Diniz (2011)

As entrevistadas comentam sobre o aumento da criminalização das mulheres em relação ao aborto, principalmente a partir dos anos 2000. Segundo elas, se até os anos 1990 a legislação sobre o aborto não tinha efeito criminal na prática, esse cenário muda na década seguinte, “a gente tem visto correntemente as mulheres sendo processadas por aborto, sendo presas por aborto, clínicas sendo fechadas, movimentos sendo criminalizados pela questão de defesa do aborto” (EBR06). Uma pesquisa da Sempreviva Organização Feminista (SOF), publicada por Carla Vitória (2018), traz um mapeamento da criminalização das mulheres por crime de autoaborto. Na leitura dos dados, observaram o crescimento da criminalização das mulheres, sendo que “geralmente, são denunciadas por profissionais de saúde após procurar ajuda médica em decorrência de um aborto” (VITÓRIA, 2018, p. 3).

A partir das reflexões de Vaggione (2020), compreendemos que, anteriormente, as leis proibitivas em relação ao aborto tinham mais o objetivo de, simbolicamente, reforçar a imoralidade da prática mais do que colocar no cárcere mulheres que abortassem. Atualmente, vemos uma intensificação das denúncias, processos e prisões contra quem aborta.

A maior criminalização também incide na segurança dos procedimentos. Por medo, diante de um cenário mais perigoso de criminalização, as mulheres demoram mais a procurar serviços de saúde em caso de agravos. O atraso na busca por esse atendimento aumenta a gravidade das situações e a possibilidade de sequelas, colocando em maior risco a vida das mulheres.

Esse cenário é efeito do recrudescimento da ação dos conservadores no país em torno da temática. Ainda que algumas entrevistadas argumentem que a ação desses grupos não é novidade, estando presente de forma organizada desde a Constituinte, é consenso entre todas que há uma sofisticação nas estratégias e maior articulação em torno da temática nas últimas décadas, o que se acentuou de forma mais agressiva nos últimos anos, com a vitória de Jair Bolsonaro à presidência e a consequente ocupação pelos conservadores no interior do Executivo.

Uma das manifestações disso é a forma como os conservadores têm ocupado as políticas públicas por meio das organizações sociais na oferta de serviços, em destaque na área da saúde. A tradição brasileira desse tipo de oferta reflete, segundo as entrevistadas, na incorporação de valores da moralidade cristã nas

políticas públicas. Tais instituições, ainda que deveriam obedecer às regulações do SUS, imprimem às suas ofertas a moralidade religiosa.

As entrevistadas questionam a contradição de um estado que deveria ser laico, de serviços que deveriam ser regidos pelos princípios do SUS, mas na prática obedecem a moralidade cristã, além disso, avaliam que essas questões se intensificaram com Bolsonaro no governo federal, uma vez que possuem a chancela do Executivo Federal para tanto. Uma entrevistada conta o impedimento que sofreu, dentro de um serviço credenciado ao SUS, de colocar um dispositivo intrauterino (DIU), por se tratar de um hospital vinculado às instituições religiosas. Inúmeras histórias como essa acontecem pública ou veladamente. Recentemente, uma deputada conservadora da base de Bolsonaro apresentou um projeto de lei com escopo de garantir que “parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil atendam aos interesses do nascituro, da criança e do adolescente”⁶⁸, e aí percebemos a intenção de impulsionar a violação dos direitos reprodutivos na direção do que citamos neste parágrafo.

Se antes as conquistas de avanços eram dificultadas com as estratégias dos conservadores na sociedade civil, entre parlamentares, no judiciário e em outras instâncias, a vitória de Jair Bolsonaro coloca mais um empecilho ao incorporar conservadores no interior do Executivo, elaborando e modificando políticas sociais sem passar por instâncias de controle social.

Nos últimos anos, há “características reacionárias, obscurantistas e irracionalistas que se acirraram na conjuntura brasileira a partir do chamado ‘bolsonarismo’” (SOUZA; SITCOVSKY, 2020, p. 193). Para ambos, as eleições de 2018 marcaram a assunção de Bolsonaro e continuidade da pauta ultraliberal. Entre os recursos estratégicos mais utilizados nesta disputa, destacam-se a intensa atuação da “nova direita”, o uso massivo de fakenews em redes sociais, as campanhas de ódio de desumanização das esquerdas, o apoio de milícias e redes paramilitares de poder e discursos escatológicos de lideranças religiosas.

Um argumento conservador mobilizado, de acordo com as entrevistas, é que a legalização do aborto acarretaria maiores custos ao Estado. Aqui, há presente a ideia de que esse é um “gasto” intolerável por decorrer de uma escolha da mulher. Longe da preocupação com o orçamento público, é notável se tratar de

⁶⁸ Ver em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2330181>

uma questão moral, sobre quais direitos podem ser financiados pelo Estado e aqueles que não são dignos desse investimento. No caso, poupar a vida das mulheres de procedimentos clandestinos e inseguros não parece ser digno de investimento, e a autonomia sobre seu próprio corpo não está em pauta.

Para além dessa discussão, uma das entrevistadas, que atuava em serviços de aborto legal, relembra que o “gasto” em saúde pública é muito maior para tratar de agravos de procedimentos clandestinos e inseguros do que para proporcionar o aborto de forma segura. Está claro que o problema, nesse caso, é a ideia burguesa e neoliberal do “cidadão de bem” financiando, com o pagamento do seu imposto, a decisão das mulheres. O “problema”, para os conservadores, é a liberdade. O problema, no patriarcado, é a liberdade das mulheres.

Outra contradição destacada nas entrevistas é que apesar do aborto medicamentoso, com uso de mifepristona, ser o “padrão ouro” para realização do procedimento, utilizado no mundo todo, o Brasil não permite a entrada desse fármaco em território nacional. Recordamos que no país, quando realizado de forma medicamentosa, a medicação indicada para o aborto é o misoprostol, que tem circulação restrita, e sua ministração é exclusivamente hospitalar⁶⁹.

Porque que as mulheres não podem ter o padrão ouro da interrupção da gravidez?, já que nós temos três permissivos legais, e a constituição garante direito a saúde, direito humano, direito reprodutivo, ou seja, direito a tecnologias reprodutivas mais aceitáveis, mais eficazes, mais seguras com ampla efetividade... Por que as mulheres brasileiras não podem? Em um país que se diz constitucionalmente garantido de Estado laico, você percebe o buraco que nós estamos? É muito muito grande o nosso buraco comparado com os vizinhos né, eu não estou comparando com a Noruega, com a Suíça, com o Canadá, eu estou comparando com os nossos vizinhos latino americanos, sociedades altamente religiosas, e também influencia, imagino, da religião nos políticos, mas a sociedade conseguiu levar a frente né. (EBR03).

⁶⁹ O fármaco foi incluído na lista de controle especial em 1998 por meio da Portaria 344 de 12 de maio do mesmo ano. Dentre outros itens, a portaria dispõe: “As vendas de medicamentos a base da substância Misoprostol constante da lista “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico, ficarão restritas a estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados e credenciados junto a Autoridade Sanitária competente” e “só será permitida a compra e uso do medicamento contendo a substância MISOPROSTOL em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto a Autoridade Sanitária para este fim”. Em março de 2019, após identificação de falta da medicação no SUS, a Defensoria Pública da União recomendou à Anvisa o retorno à distribuição do fármaco em farmácias, com venda sob prescrição médica e retenção da receita para os casos de aborto legal. Sobre isso, leia mais em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/destaques/defensoria-publica-da-uniao-pede-que-misoprostol-volte-a-ser-vendido-em-farmacias-no-brasil/?print=pdf>

O entrevistado pontua que a resistência em proporcionar procedimentos com a mifepristona tem suas raízes no controle sobre os corpos femininos, já que ele possibilitaria a realização de autoaborto de forma segura, sem necessidade de intervenção médica ou controle por parte do Estado:

Quando começou a questão do misoprostol, a gente falava assim “você vai ver daqui alguns anos eles vão inventar uns remédios que a mulher vai fazer o aborto em casa, não vai precisar de médico, de hospital, de nada! Que nem a revolução da pílula contraceptiva na década de 60, a revolução sexual, foi a liberação da mulher... [...] E vai ser a segunda revolução das mulheres, a libertação reprodutiva das mulheres com o aborto medicamentoso (EBR03).

Uma perspectiva de ação dos conservadores destacada nos depoimentos é a utilização da pauta do aborto como forma de mobilizar votos e apoio político, aumentando a eleição de parlamentares e fortalecendo suas respectivas bancadas. As participantes da pesquisa afirmam que o aumento das propostas legislativas e do ataque público à questão do aborto segue um “calendário eleitoral” e está presente de forma mais acentuada a cada dois anos (quando se dão as eleições municipais, estaduais e federais).

o aborto para os setores fundamentalistas é uma boa estratégia de campanha para o seu eleitorado. Eu aprendi isso com um deputado conservador de Pernambuco que no tempo da constituição ele dizia: “eu tô pouco me lixando se aborta ou não aborta, agora o meu eleitorado quer que eu seja contra, então eu sou contra”. [...] condenar o aborto é politicamente uma estratégia de marketing eleitoral. (EBR04).

Há sujeitos que se utilizam da posição contrária ao aborto como uma “cortina moral” para aquilo que realmente produzem em suas práticas:

é um tema que ele serve para a política, para os deputados e senadores negociarem suas questões religiosas, íntimas. [...] deputados que são radicalmente contra o aborto, contra a contracepção de emergência, contra as mulheres serem atendidas nos serviços públicos, e depois eles aparecem como pedófilos, como violadores, como estupradores de suas próprias filhas adotivas ou biológicas (EBR02).

Ressaltam nas entrevistas que essa estratégia, antigamente utilizada sobretudo por políticos homens, também passou a ser mobilizada por mulheres. Um exemplo citado é uma deputada do PL, base de Bolsonaro, que se elegeu “em cima dessas questões morais contra os direitos das mulheres, contra a legalização do aborto, e todos os projetos dela são nessa linha” (EBR06). Muitas vezes, valem-se do

discurso da “representatividade” em relação às mulheres, mas, na prática, agem como “inimigas de classe, de gênero, de raça” (idem).

É apontado que nem sempre os mobilizadores dessa pauta são homens e de direita: há, dentro dos campos progressistas, pessoas que mobilizam ações em desfavor ao direito de decidir. Há aqueles que “votam com a classe trabalhadora, mas do ponto de vista dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres votam com a extrema direita com o que tem de pior nesse país com o setor que apoiam os setores conservadores” (EBR06). O que nos mostra que o conservadorismo e o patriarcado estão entranhados em diversos setores, mesmo naqueles que, quando se trata de outras pautas, podem ser aliados da classe trabalhadora e/ou das mulheres.

Vimos anteriormente o estudo de Vaggione (2020) apontando para a estratégia de juridificação reativa, e como tais grupos atuam na formação de seus quadros, o que também não passou despercebido pelas nossas entrevistadas. Entre as ações conservadoras, há os treinamentos pensados a longo prazo para formar profissionais com intuito de dificultar ou impedir o acesso ao aborto e inviabilizar ampliação no direito. Tal treinamento acontece no meio jurídico, mas também com outros profissionais, como os da saúde. No campo jurídico, são capacitados para atuação junto às cortes de direito, incluindo um investimento a longo prazo em formação de quadros para atuação. Nesse sentido, há a apropriação do discurso sobre direito, dos direitos humanos e de termos como autonomia. Tais conceitos são distorcidos e mobilizados a favor da argumentação conservadora acerca do aborto (abrangendo também outros temas). Associações como a Anajure (Associação Nacional de Juristas Evangélicos) e a Ujucasp (União de juristas católicos) são mencionadas nesse sentido.

No campo da saúde, esses treinamentos são mobilizados para denunciar mulheres, convencê-las a não buscarem pelo aborto e impedir de diversas formas esse acesso. Participantes da pesquisa lembram que a maioria das denúncias de mulheres que abortam é realizada por profissionais da saúde: “setores conservadores fizeram também o trabalho por dentro do setor público de formar pessoas para atuar denunciando as mulheres” (EBR06). Conta já ter se deparado com ocasiões em que enfermeiras entregavam bíblias para mulheres que buscavam pelo direito ao aborto e reflete:

para você entrar dentro de um hospital para distribuir coisas, não é sem a convivência de quem está ali coordenando, de quem está ali trabalhando [...] nós somos do movimento e as vezes a gente vai entregar qualquer material lá, a gente não pode nem ficar na porta, tem que ficar do outro lado da rua (EBR06).

Outro ponto é o treinamento, conforme já mencionamos, para a utilização da objeção de consciência por parte de profissionais na recusa do atendimento que decorreria no acesso ao aborto legal. Em que pese haver evidências do treinamento e do seu uso sistemático, um dos entrevistados reitera que nem todos os profissionais o utilizam de forma deliberada, o que nos dá espaço também para a disputa desse sentido. A formação em medicina no Brasil abrange a discussão sobre aborto apenas do ponto de vista técnico, e não como um problema de saúde ou de direitos reprodutivos. A discussão sobre direitos humanos não perpassa o assunto, e muitos estudantes e médicos desconhecem as normas técnicas que norteiam esses serviços, o que faz com que se tornem objetores não apenas por uma concepção própria, mas pela falta de informação e formação sobre o assunto, por medo de serem responsabilizados caso posteriormente se comprove não se tratar de uma gestação fruto de violência sexual.

O treinamento desses profissionais resulta na perspectiva de atuação no interior das políticas públicas com objetivo de tolher e/ou atacar os direitos reprodutivos e aborto. Um dos exemplos observamos na fala acima e outro é a atuação de um defensor público e do Ministério Público buscando encerrar o serviço de aborto legal por telemedicina em Uberlândia, ou os profissionais de saúde que denunciam mulheres em situação de abortamento, profissionais que buscaram impedir o acesso ao aborto legal das meninas do Espírito Santo e de Santa Catarina etc.

Outra perspectiva de ação, de acordo com as entrevistadas, é a busca de retrocesso nos direitos por meio de regulação de conselhos profissionais, como a exemplo do CFM. Uma das entrevistadas aponta a tentativa de regular os direitos reprodutivos por meio de um documento do órgão que tirava das mulheres a autonomia de escolha sobre vias de parto e outras questões, imputando essas escolhas ao médico com o argumento conservador de “defesa do direito do feto”. A entrevistada ressalta o absurdo de um conselho profissional buscar dar pessoa jurídica ao feto, além de ter objetivo de incidir na regressão de direitos sem passar por qualquer instância de controle social.

por vias transversas é conceder personalidade jurídica ao feto, como se o feto fosse um sujeito de direitos e colocar em colisão com direito das mulheres, sendo que as iniciativas legislativas de fazer isso como o estatuto nascituro ou outros não passaram. Aí como você faz por via absolutamente sem controle social, de um conselho profissional tão poderoso como o CFM, de dizer que o médico vai ter o poder de dizer que aquela mulher deve ter o seu consentimento negado né, para um determinado procedimento, porque ele vai defender o feto (EBR05).

A perseguição às feministas e ativistas pelos direitos sexuais e reprodutivos, além de profissionais sensíveis às pautas e/ou que atuam no acesso a esses direitos também são latentes e vêm se intensificando. As entrevistadas relataram essa perseguição durante vários momentos ao longo do resgate histórico que realizamos nos capítulos anteriores. O que se percebe de diferente, no momento atual, é a maior intensidade desses ataques, que muitas vezes parte das próprias instituições do Estado. Outras situações relatadas foram as cartas ameaçadoras destinadas às profissionais do primeiro serviço de aborto legal no Brasil; denúncia a órgãos de polícia sobre suposto anúncio de substâncias abortivas; tentativa judicial de inviabilizar a identificação religiosa de ativistas pelo direito de decidir; coação via conselho profissional e da defensoria geral da união de trabalhadores que formularam manual de aborto legal por telemedicina. Há mulheres exiladas após ameaças sérias motivadas pelo ativismo em prol do direito de decidir.

A sofisticação, nesse caso, é a coação e tentativa de silenciamento por meio dos processos institucionais ou judiciais movidos contra os profissionais e ativistas em prol desse direito. Conforme é pontuado em uma das entrevistas, “é muito desgastante, porque a gente não tem essa formação jurídica e isso assusta sempre” (EBR03). A tática de coagir e silenciar é visível nos processos como o do aborto por telemedicina e a medida judicial de uma promotora que mandou buscar restos fetais para investigar o aborto legal da menina de Santa Catarina, conforme já mencionado.

Tais questões se intensificaram com a eleição de Bolsonaro:

você acaba empoderando os fundamentalistas da porta do hospital de dentro das unidades de saúde. [...] Os reacionários acabam se liberando para te meter o dedo na cara, na porta, dentro do hospital te xingar de aborteiro, ou enfim te ameaçar, ou não só criticar publicamente, mas prejudicar o atendimento fazendo objeções, os objetores invisíveis dentro dos serviços e dos hospitais que a gente acaba vendo que acontece (EBR03).

Essa apropriação, por parte dos conservadores, das instituições do Estado após a eleição de Jair Bolsonaro para o Executivo Federal, busca, estrategicamente, restringir as políticas para as mulheres, alterando regulações e orientações do SUS, desfinanciando políticas.

hoje quando você tem um miliciano que usa a fé, que usa Deus aí para dizer que é Deus acima de tudo não sei o que, a gente está vendo o desmonte que eles estão fazendo por dentro do SUS que é um setor muito importante das políticas públicas para as mulheres, então, a gente está vendo eles desmontando para dificultar o acesso das mulheres ao aborto legal (EBR06).

O desfinanciamento e sucateamento do SUS é mais de uma vez mencionado pelas entrevistadas. De acordo com elas, isso se intensificou durante o governo Bolsonaro, “eles estão trabalhando o tempo todo para desmontar por dentro o SUS” (EBR06), o que reflete no inaccessível ao aborto legal.

Essas facções aí religiosas que ficam o tempo todo trabalhando, utilizando verba pública, o dinheiro público, o salário deles que é público atuando no sentido de oprimir mais as mulheres de fazer retroceder os direitos das mulheres (EBR06).

Aqui, cabe a reflexão sobre elementos da política de saúde que influenciam nos direitos reprodutivos e no acesso ao aborto, segundo o que pudemos apreender das entrevistas. Os comentários feitos se concentram no desfinanciamento e sucateamento do SUS, bem como a impressão dos valores religiosos e/ou morais aos serviços, em grande medida decorrente da oferta de serviços de saúde por meio de parcerias com instituições religiosas⁷⁰.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro foi criado no final da década de 1980 e regulamentado pela Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu a saúde como direito fundamental e dever do Estado. Dentre os seus princípios, estão a universalidade, a integralidade de assistência, a preservação da autonomia das pessoas, a igualdade no acesso, o direito à informação e a participação da comunidade.

Nelson Rodrigues dos Santos (2018) elenca alguns fatores que explicam o subfinanciamento federal do SUS. São eles: a desconsideração do investimento mínimo estipulado pela Constituição Federal ao orçamento da

⁷⁰ Conforme pudemos perceber nas entrevistas aqui citadas, isso não acontece apenas em instituições religiosas, mas inclusive em serviços públicos componentes do SUS.

Seguridade Social; o desvio de recursos do SUS para outras prioridades do governo⁷¹; a aprovação da Emenda Constitucional 29 (EC29)⁷², que desvincula o financiamento do SUS à receita dos impostos em nível federal, além de outras leis que restringem os gastos com trabalhadores dos serviços públicos; a renúncia fiscal, o cofinanciamento público de planos privados de saúde e o não ressarcimento por parte dos planos privados ao SUS pelos serviços públicos prestados aos seus consumidores; o engavetamento de projetos que visavam elevar o investimento na saúde pública; financiamento público de edificações hospitalares privados; além da EC95, também já mencionada.

Menezes et al (2019) trazem os avanços do estabelecimento do SUS, no processo de redemocratização do país, que contava, anteriormente, apenas com a cobertura em saúde aos ricos, que pagavam pelos serviços privados, aos trabalhadores cobertos pela previdência social, deixando grande parte da população à própria sorte, podendo recorrer apenas à caridade. Ainda que se tenha avançado com sua criação e universalidade, o SUS é marcado pela mercantilização da saúde própria dos sistemas capitalistas, intensificada no contexto de ofensiva neoliberal e conservadora.

A parceria com instituições, dentre elas as religiosas, para a execução de serviços de saúde, é um ponto importante a se refletir sob dois aspectos. O primeiro, é o repasse de verbas para essas instituições em detrimento da organização do serviço público de fato. O outro, é que essas instituições não governamentais, com dinheiro público, imprimem aos serviços de saúde os seus valores, e não aqueles dispostos pelo SUS. Vimos nas entrevistas como isso interpela os direitos reprodutivos e o acesso ao aborto legal, contrariando a lógica do direito.

Menezes et al (2019, p. 59) afirmam que a “história do SUS é marcada pelo constante desafio de prover financiamento público adequado para assegurar a garantia do direito constitucional à saúde”, sendo que o seu financiamento, conforme os preceitos constitucionais, nunca foi regra na prática. Ressaltam que, em que pese o estipulado pela CF88, apenas em 2000, com a Emenda Constitucional 29, “foi

⁷¹ Como por exemplo na Desvinculação de Receitas da União (DRU), que tem papel histórico no ajuste fiscal. A DRU permite a desvinculação de 20% dos recursos da seguridade social. Com a Emenda Constitucional 93, de 2016, a DRU aumenta o percentual para 30 e prorroga seu vigor até 31 de dezembro de 2023, “transformando” recursos da seguridade social em pagamento da dívida pública. Ler mais em Salvador (2017).

⁷² Ler mais em Salvador (2020)

garantido o comprometimento das três esferas de governo com o financiamento da saúde e estabelecidas fontes estáveis, prevenindo crises ou situações de insolvência” (idem).

Para os autores, a guinada neoliberal, intensificada nos governos Temer e Bolsonaro, ameaçam ainda mais o SUS conforme seus princípios constitucionais. Um dos principais aspectos para análise desse período é o Novo Regime Fiscal, que impossibilita o financiamento das políticas sociais conforme dispõe a Constituição Federal de 1988, congelando em 20 anos o investimento em seguridade social, educação, seguro-desemprego etc. Ao mesmo tempo, esse congelamento de recurso não atinge o pagamento da dívida pública, cujo orçamento não tem teto. Jairnilson Paim (2018, p. 1724) afirma que “o governo Temer deu continuidade e aprofundou a hegemonia contrária ao SUS, tornando-o ainda mais reduzido, com o risco de se tornar um simulacro”. Essa narrativa, apesar de não ser originada no governo Temer, foi intensificada por ele. Tais reflexões nos mostram que a materialização dos direitos e o acesso a eles não se esgota nas legislações.

Diversas são as formas utilizadas para atacar os direitos da classe trabalhadora. Uma das estratégias, com a presença de grupos ultraneoliberais e ultraconservadores no poder, conforme vemos atualmente no governo Bolsonaro, é aproveitar da posição interna das instituições e realizar mudanças sem passar por instâncias de controle social. Nessa configuração do Executivo Federal, os conservadores “não precisam da mudança na lei para tentar fazer o que estão fazendo” (EBR05), já que buscam formas administrativas, via Executivo ou outras instâncias, como os Conselhos profissionais, para tolher direitos. Retornando à portaria 2.561/2022 publicada pelo Ministério da Saúde, isso aconteceu sem passar por instâncias de controle social.

Machado (2020, p. 105) exemplifica tais relações na atuação do jurista conservador Ives Gandra e de sua filha Angela Vidal Gandra da Silva Martins, jurista e atual Secretária Nacional da Família no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: “se ao pai coube a difusão, nos meios jurídicos, dos argumentos centrais para o ataque à perspectiva feminista, caberia à filha, posteriormente, implementar políticas públicas de valorização da família heterossexual e cristã”.

Um entrevistado menciona que, em que pese os avanços, ao longo dos governos do PT, com a mudança na correlação de forças, a atuação em prol dos

direitos reprodutivos e do acesso ao aborto legal foi sendo enfraquecida, “o governo tirou o é das capacitações, da implantação dos serviços” (EBR03). Os processos de desgaste que citamos anteriormente, cujo ápice foram as reações à proposta do PNDH, são abordados nesse sentido: “o quanto esses grupos utilizaram da chantagem contra o aborto para impedir que esses governos pudessem fazer qualquer menção a legalização do aborto ou colocasse qualquer coisa que contribuísse” (EBR06).

As entrevistadas identificaram que, durante governos progressistas, ainda que os avanços fossem limitados, havia maiores possibilidades de intervenção. Ao menos, as tentativas de retrocesso não vinham diretamente do Executivo, desmontando políticas e direitos. Além disso, a presença de setores sensíveis às temáticas no governo federal garantia o funcionamento de serviços, a elaboração de normas técnicas etc. Por outro lado, o executivo federal de extrema direita, conservador, incide em um “efeito cascata”, que compromete a pauta nos estados e municípios de forma intensa:

um governo que tem um descaso tão grande em políticas para as mulheres isso é como ter um efeito domino nos estados e municípios, os estados vão desorganizando, vão desmontando os organismos de políticas para as mulheres, vai desmontando serviços, não tem verba, não tem recurso, então, serviços, municípios muitas vezes não dão conta nem de ter creches, de pagar creches e educação, imagina atendimento a violência contra a mulher, então, se não chega recursos federais os serviços vão desmontando, desarticulando e enfim essa é a forma como eles vão impondo os seus valores religiosos ou as suas maldades religiosas podemos assim dizer. (EBR06).

Outra entrevistada segue a mesma linha ao dizer:

você acaba impactando em governos estaduais mais reacionários, mais conservadores, muitos prefeitos também eleitos com essa visão mais conservadora, câmaras de vereadores, deputados estaduais também mais reacionários [...], favorece construir de legislações e protocolos, bloqueios, falta de treinamentos, de apoio na ponta de serviço, isso enfraquece a ponta, gestores conservadores no qual o hospital tem um serviço de violência de aborto legal, de repente pela pandemia ele fecha o ambulatório aí tira o médico, ou se um médico ou enfermeira se aposenta, não repõe, quer dizer deixa mingua por inanição entendeu. Não trabalha diretamente por ação, mas por omissão ele colabora ativamente vamos dizer, passivamente pela destruição do serviço (EBR03).

Uma das participantes destaca que a própria conformação do sistema político brasileiro dificulta mudanças mais profundas em vários temas, inclusive no que se refere ao direito de decidir:

a gente aqui vota em pessoas e não em listas partidárias, isso atrasa a luta progressista [...] foi feito para garantir que perspectivas de esquerda não alterasse o governo de estado né, então essa é um dificultador do sistema político eleitoral brasileiro tanto para eleger setores progressistas, como para pautar na legislação aspectos progressistas (EBR04).

Nesse tópico, destacamos, a partir das falas das nossas entrevistadas, os entraves para o avanço dos direitos reprodutivos, em especial do direito ao aborto no Brasil. As formas como o conservadorismo incide na temática do aborto em diferentes frentes foram amplamente mencionadas durante a pesquisa, que também apreendeu o papel do capitalismo, sob suas formas neoliberal e ultraneoliberal, no desmonte de direitos – inclusive o de decidir. O conservadorismo, como vimos, não emana abstratamente, mas é dialeticamente construído a partir das relações sociais estruturadas pelo patriarcado-racismo-capitalismo.

4.2 O MOVIMENTO FEMINISTA E AS ESTRATÉGIAS DE LUTA PELO DIREITO DE DECIDIR

Desde as sufragistas, o feminismo perpassa o cenário brasileiro sob diferentes perspectivas, com mais força ou menos visíveis; em determinados momentos mais fortalecidas em suas pautas específicas e, em outros períodos, as deixando em segundo plano; com estratégias diversas ao longo da história. Uma síntese dessa história pode ser visitada em Cisne (2014), Alvarez (2014) e, de forma mais detalhada, em Pinto (2003). No que se refere à pauta do aborto, conforme vimos nas seções anteriores, as feministas se debruçam sobre o tema mais intensamente a partir de meados da década de 1970. As considerações, neste tópico, são feitas a partir das entrevistas, e nos ajuda a compreender quais elementos contribuíram para a restrição ao aborto no Brasil.

A partir da análise das entrevistas, podemos listar as contribuições do movimento feminista na pauta do aborto nesses aspectos: manter viva a luta pelo direito ao aborto, pois este é o grupo garantidor da pauta; mobilizar e construir argumentos em diversas áreas do conhecimento, desde a teologia e saúde à

autonomia das mulheres; pressão junto aos governos federal, estadual, municipal e parlamentares; formação e sensibilização de profissionais, como os da saúde e da comunicação, para atuação em torno do tema; capacitação para articulação e ações junto ao judiciário; mobilização para barrar tentativas de retrocesso; proposição e implementação de políticas públicas, bem como redação de normas e notas técnicas.

É consenso entre as entrevistadas que o movimento feminista tem papel fundamental na luta pelo direito ao aborto. As conquistas no campo dos direitos reprodutivos são resultado da atuação organizada das feministas. O impedimento de maiores retrocessos nessa pauta se deve às articulações do desse movimento. Uma das entrevistadas afirma que as feministas são aquelas que garantem:

[...] se as feministas não fizerem a luta, ninguém mais faz... então essa é a principal contribuição: manter a luta viva, seja com qual estratégia for, com qual aliança for, com pouca ou muita gente, pouca adesão, mas é o feminismo quem garante. [...] manter essa pauta viva como um problema, e como uma polemica, isso atrai as pessoas para debater, opinar. (EBR04).

Segundo ela, conseguem articular diversas áreas do conhecimento, embasando de forma profunda e bem fundamentada argumentos na perspectiva da bioética, da teologia, de saúde, da luta de classe e luta antirracista, sobre autonomia e emancipação, abarcando também as estratégias de comunicação empregadas para o debate e visibilidade em torno do tema. Outra entrevistada enfatiza o legado do movimento feminista em ampliar a noção de democracia ao falar sobre a autonomia do próprio corpo e condições objetivas e subjetivas que possibilitem escolhas reais:

a luta pela legalização do aborto passa por você ampliar a democracia no país. Para que as mulheres possam ter acesso a melhores condições de vida, de autonomia pessoal, de liberdade, de autodeterminação... Num país onde as mulheres, onde o corpo das mulheres, a sexualidade das mulheres é também controlada, é uma democracia absolutamente deficiente... não há democracia se as mulheres não têm o direito de decidir pelo o seu corpo, pela sua vida. (EBR06).

No relato, a entrevistada complementa que esse embate não se dá apenas com os grupos da extrema direita, mas “é uma luta que a gente faz na sociedade”, inclusive “por dentro dos setores de esquerda”. (EBR06).

É pontuado que o movimento, além de ser o grande articulador e mantenedor da luta pelo direito de decidir, trabalhou no embasamento de argumentos em diversas áreas para essa defesa, logrando deslocamentos nesse debate. Uma participante refere ser o movimento feminista latino-americano referência no mundo (EBR02).

Um exemplo do papel das feministas é o que foi destacado por uma das entrevistadas, ocorrido durante a discussão da permissão para aborto em caso de anencefalia, processo que durou oito anos junto ao STF: “em vários aspectos estava se tentando secularizar a compreensão do que é vida, a compreensão do que é vida digna, a compreensão do que é sofrimento” (EBR05). Considera que, ali, houve um deslocamento nessa compreensão. Ainda que não tenhamos logrado a ampliação do direito ao aborto de forma geral, naquele momento, tais conceitos discutidos foram distanciados de uma compreensão embasada em preceitos religiosos e mais aproximados de um entendimento secular.

É consenso nos depoimentos a contribuição do movimento feminista em buscar o reconhecimento das mulheres enquanto seres autônomos, capazes de decisão e de autodeterminação, a quem o direito de decidir deve ser reconhecido. O movimento feminista, segundo as depoentes, defende as mulheres “como seres responsáveis com discernimento, porque o outro lado trabalha justamente tratando as mulheres como irresponsáveis” (EBR06).

Para tanto, apontam a urgência em desvendar a opressão das mulheres que origina a negação do direito ao aborto: “a questão da criminalização do aborto não tem a ver com a defesa da vida” (idem), a exemplo de Bolsonaro, categorizado por genocida ao agir de forma negacionista durante o período de pandemia de Covid-19, ao passo que, ao longo da sua carreira na política, defendeu armamento da população, pena de morte etc. Segundo a entrevistada, “essa coisa de vida é apenas uma balela aí para manter as mulheres num lugar de subordinação porque eles não defendem vida coisa nenhuma” (ibidem). Em contrapartida, as feministas defendem a vida das mulheres, sua capacidade enquanto ser genérico, para além dos papéis socialmente impostos de cuidado e sua autonomia de autodeterminação, na construção de uma sociedade mais justa.

Outro deslocamento comentado em algumas falas é a maior capilaridade do debate sobre o assunto. Consideram que na década de 1980, início do debate sobre a implementação dos serviços de aborto legal, não se falava publicamente. Hoje, ainda que vivenciemos uma ação conservadora intensa, o tema perpassa o debate público: “Era muito complicado você falar sobre aborto na década de 1980, 1990”, sendo o movimento feminista essencial para abrir esses caminhos, “tirar esse véu da hipocrisia e começar a se discutir sobre isso” (EBR01). Uma das

participantes pondera que “a gente tá conseguindo furar a bolha, que antes não se discutia publicamente essa temática” (EBR07).

Destacam que a implementação dos serviços de aborto legal é conquista do movimento feminista, que pressionou e articulou profissionais da saúde e gestores sensíveis à pauta. Iniciado no já mencionado Hospital do Jabaquara, em São Paulo, logo em seguida estenderam esse trabalho em todo território nacional, o que resultou num salto na quantidade de serviços de aborto legal disponíveis no país.

Na verdade, ninguém sabia [como fazer]. Nós aprendemos com a prática. Então, nós tivemos seis meses de sensibilização, treinamento.... para depois implantar. Para você ter ideia, na época São Paulo tinha nove hospitais públicos. Foram visitados esses hospitais e nenhum aderiu, nenhum quis fazer esse atendimento. Felizmente a gente tinha uma diretoria sensível... aberta para essa discussão... E eu, na verdade não sozinha, mas com toda uma equipe... batalhei muito, porque eu sabia como era importante. (EBR01).

Sobre a extensão do trabalho de sensibilização para implantar novos serviços em outros cantos do país:

Nós fizemos um projeto de visitar os estados brasileiros e levar a experiência do Hospital do Jabaquara... e sensibilizar os gestores para que isso acontecesse naquelas cidades, né.... mas infelizmente era só nas capitais que a gente visitou, por duas três vezes, fazendo essa sensibilização com os profissionais de saúde para que isso fosse realizado. Contando a nossa história do Hospital do Jabaquara, o quanto foi difícil, mas a gente conseguiu fazer, entendeu? Isso foi fundamental. [...] Nós levamos essa experiência para os estados brasileiros, até para fora, para a Argentina, para outros países... Eu acho que foi válido pois vários estados aderiram e tem seus serviços muito bons.... Depois com a questão da Aspiração Manual Intrauterina que eu consegui que viesse um treinamento dos Estados Unidos para nossa equipe toda... então fez esse treinamento com a Aspiração Manual Intrauterina... e levamos também para os hospitais de outros estados essa experiência. (EBR01).

A profissional e ativista feminista conta que esse trabalho era direcionado tanto aos gestores quanto profissionais de saúde, principalmente médicos (pois sem médicos os serviços não funcionariam) e com as assistentes sociais, por estarem na porta de entrada dos serviços nesses casos. Reflete sobre a dificuldade que tinha com essas últimas para acolher a necessidade da oferta do aborto legal: “no primeiro momento eu fui muito questionada, [...] elas também não aceitavam, achavam que isso era um horror, e eu ouvia muitas críticas delas” (EBR01).

A questão da objeção de consciência dos médicos também foi mencionada, assim como a dificuldade em manter os serviços funcionando quando os profissionais sensibilizados não estão mais naquele local:

Todo o entrave, Nayara, que acontecia, as dificuldades, eram relacionadas a médicos. E sem médico, não dá para fazer um serviço funcionar. Então, difícil, eles não aceitavam... a questão da objeção de consciência... as vezes muitos me diziam que era por motivos religiosos... Mas conseguimos na época, alguns médicos sensíveis, e que aderiram a esse atendimento. [...] Depois as pessoas aposentam, as pessoas morrem... e daí.... [sobre atualmente não existir mais o serviço no referido hospital] (EBR01).

Para vencer tais obstáculos, outra participante deixa evidente o contexto propício daquele momento, no qual as feministas souberam atuar para garantir essa conquista:

Claro que tinha apoio... o Secretário de saúde era o Eduardo Jorge, ele decidiu que esse serviço a acontecer... E a prefeita Luíza Erundina apoiou totalmente [...] tinha uma conjuntura política que favorecia, mas o movimento de mulheres foi fundamental para dar essa força (EBR02).

A complexidade desse debate e a necessidade das alianças são latentes até os dias atuais. Na ocasião do 5º Colóquio Aborto Legal RS, realizado pelo Fórum Aborto Legal do Rio Grande do Sul em 2022, que debateu, dentre outras questões, a implementação do serviço de aborto legal via telemedicina ocorrido em Uberlândia (MG), perguntamos à professora e ginecologista Helena Paro quais haviam sido os maiores entraves para a concretização daquela oferta. A médica mencionou o embate com a equipe de farmácia do hospital, com um movimento de desconfiança da entrega dos medicamentos para realização da prática fora do ambiente hospitalar.

Para a médica, se quando o Nuavidas iniciou a oferta do aborto legal, em 2017, o questionamento foi a dispensa do BO, o aborto por telemedicina despertou a desconfiança em relação à entrega do misoprostol para uso domiciliar. A questão passou, segundo a médica, de “e se ela estiver mentindo?” (sobre a dispensa do BO), para “e se ela não usar para interromper a própria gravidez, repassando para outros esse medicamento?” (sobre o aborto por telemedicina). Questão sobre a qual reflete: uma mulher grávida após uma situação de estupro está tão desesperada para resolver sua própria questão que dinheiro algum vai fazer sentido para que se desfaça do medicamento que pode ser sua solução.

Conforme o relato da professora, a questão com as farmacêuticas foi vencida com o apoio da assessoria jurídica da Anis Instituto de Bioética e após as profissionais da farmácia acionarem o seu Conselho profissional. Do Conselho,

receberam a devolutiva de que não havia impeditivos aos farmacêuticos em dispensar tais substâncias para uso domiciliar.

Para dar sequência à estruturação do serviço, foi necessário construir um termo de responsabilidade do uso do misoprostol, semelhante ao termo de relato circunstanciado também exigido para acesso ao procedimento de forma ampla. Segundo Paro, para dar uma segurança aos profissionais, que são os menos vulneráveis nessa relação, se estabelecem documentos que podem revitimizar as mulheres. Em que pese discordar da necessidade desse documento, foi a maneira que encontraram para garantir o serviço.

Para assegurar a oferta, destaca que foi essencial a parceria com Anis Instituto de Bioética e sua assessoria jurídica, assim como o Ministério Público Federal, que obrigou o hospital a ofertar o serviço de aborto legal e, posteriormente, ratificou a oferta do aborto legal por telemedicina. Esses dois exemplos nos evidenciam a indispensabilidade de tais aliados e da articulação das feministas com diversos setores na busca pela ampliação do direito ao aborto, além da constante mobilização e vigilância para manter e assegurar os direitos das mulheres.

Nesse sentido, as entrevistadas mencionam o trabalho das feministas em outras frentes das políticas sociais, como a saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, o debate sobre as creches, as delegacias especializadas etc. As Normas e Notas Técnicas que norteiam o atendimento às demandas de aborto são fruto do trabalho das feministas, desde aquelas organizadas nos movimentos sociais quanto àquelas que, também organizadas, assumiram cargos em instituições do Estado.

Enquanto quando eu estava no Ministério, a gente fez em todas as capitais do Brasil treinamento para obstetria baseada em evidência científica, onde entrava o debate sobre o serviço de aborto legal. E também fizemos treinamento sobre violência sexual, onde tinha um dia inteiro que era para discutir serviços de aborto legal. Então na verdade, o movimento de mulheres sempre teve um papel fundamental, eu diria que a maioria dos avanços que a gente tem no Brasil a gente deve ao movimento (EBR02).

Outra entrevistada destaca o papel do movimento feminista no impedimento aos retrocessos, coisa que, segundo ela, não temos dado tanta importância:

É importante reconhecer a força dos movimentos de mulheres em barrar que qualquer uma dessas iniciativas tenha passado, eu acho que as vezes a gente olha pouco para essa perspectiva, de uma perspectiva de barreira, de redução de danos que ela não é espontânea, ela é fruto de muita luta, de uma luta organizada inclusive de movimento de mulheres que atuam com

consistência dentro do congresso por exemplo, para fazer com que nenhuma dessas medidas de alteração da constituição tenha passado.

Ela avalia que o fato do estatuto do nascituro e a revisão dos permissivos ao aborto não terem êxito foi conquista do movimento feminista, que conquistou consenso pelo menos no que se refere ao aborto nesses casos – ainda que não tenha sido construído. Considera que, “inclusive do ponto de vista narrativo que a gente vê que cada vez mais é difícil para eles avançarem com essa pauta”, já que “a questão do estupro né ela gera muita comoção inclusive entre grupos que não necessariamente são grupos de esquerda ou progressistas né” (EBR05).

Ainda no contexto atual, de extrema direita no poder e deliberada ação com vistas a desmontar o direito ao aborto, a atuação das feministas nesse sentido vem impedindo maiores retrocessos. Um dos exemplos é a tentativa de reedição das normas de aborto legal, exigindo que a mulher ouvisse batimentos cardíacos e visse imagens do feto antes de realizar o procedimento: “teve toda uma movimentação das mulheres, das deputadas feministas, e nós impedimos que essa norma fosse modificada” (EBR02).

Outra fala sinaliza que “a pressão foi tão grande que aí veio uma outra portaria *tirar o bode da sala*” (EBR03), mas que tais tentativas de dificultar o aborto legal continuam sob outros pontos, em diversas áreas. Tão verdade que, em 2022, um manual foi lançado pelo ministério da saúde dizendo que não há aborto legal no país. Como dizem nossas entrevistadas, “é uma luta permanente” (EBR02)

De acordo com as depoentes, as frentes de luta, hoje, se resumem à atuação junto ao judiciário, estratégia que ressaltam não ser apenas específica do Brasil, e que abrange também o ministério público e as defensorias públicas; na área da saúde, na sensibilização e fortalecimento de redes profissionais e serviços; na comunicação, com objetivo de formação e assessoria de imprensa; nas assessorias de parlamentares (estratégia casada com a mobilização das feministas); na organização de uma frente nacional que aglutine diversos setores e trace estratégias conjuntas.

A aposta das feministas na estratégia de buscar o judiciário para ampliar as conquistas no campo dos direitos reprodutivos, de acordo com uma entrevistada, acontece num contexto de conformação de novos sistemas políticos após a saída dos países latino-americanos de regimes ditatoriais. Segundo ela, tais

sistemas políticos ofereciam “maior vocabulário inclusive jurídico para fazer essas lutas, mas também a reformulação dos próprios sistemas judiciários” (EBR05).

A ativista reitera que essa estratégia “envolve um certo grau de profissionalização do movimento também”, já que “acionar tribunais não é coisa simples” (idem). Além disso, ressalta “uma certa desconfiança dos movimentos em acionar esses mecanismos” (ibidem). Desconfiança que resulta de o movimento feminista reconhecer os limites do judiciário, numa sociedade burguesa e conservadora, pela própria configuração da sociedade patriarcal, diante das demandas dos movimentos sociais.

Acionar o judiciário se deu como uma forma de buscar avanços por outros campos, já que a pauta não avançava via parlamento. O que faz sentido quando uma entrevistada afirma: “a única alteração até hoje foi promovida não pelo poder legislativo, mas sim por entendimento jurisprudencial com a decisão do supremo no caso anencefalia em 2012” (EBR05). Além das feministas, outros setores progressistas buscavam a tática junto ao judiciário. Coisa que passou a ser disputada também pelo outro lado, conforme já descrevemos nas seções anteriores.

Em relação ao trabalho das feministas na área de comunicação, uma das entrevistadas considera que, apesar do contexto conservador, há um deslocamento na forma como a mídia tem feito a cobertura sobre o tema. Exemplifica sua posição ao recordar a forma como dois casos de meninas grávidas após estupro em 2009 e 2020 foram retratadas pela mídia.

No primeiro caso, o médico que realizou o aborto foi excomungado, assim como a mãe da menina que buscou e autorizou o procedimento. A cobertura da mídia, segundo a entrevistada, apelava de forma contrária à realização da prática. Em contrapartida, no segundo caso, anos mais tarde,

foi uma quase unanimidade em dizer que aquela criança deveria ser protegida. Aqueles extremistas que inclusive apareceram na porta do hospital ou que de alguma maneira se mobilizaram para dizer que aquele aborto não deveria acontecer, mesmo em grupos religiosos eles ficaram sendo a posição minoritária né, se identificou que ali havia uma crueldade no que eles estão fazendo. E acho que é muito importante esse episódio porque se inclusive a gente compara com aquele outro que aconteceu se não me engano em 2008 por aí né, do caso da gravidez de gêmeos de uma menina de nove anos né, em Pernambuco, a comoção foi totalmente diferente. (EBR05).

A entrevistada avalia que a cobertura da mídia é cada vez mais baseada em evidências, utilizando dados científicos, e tem sido muito explícita em

mostrar a temática do aborto mais como uma questão de saúde pública do que como uma questão criminal, “[menos de] investigar primeiro essas mulheres, e mais compreender a tragédia que é, os efeitos da legislação [proibição]” (EBR05). Esse deslocamento credita ao movimento feminista.

As redes sociais e comunicação digital vêm sendo espaços importantes para o espraiamento desse debate conforme um dos trechos demarca: “cada vez mais a comunicação digital vai entrando na vida dos movimentos, isso também vai alterando a entrada de gerações mais jovens [no movimento feminista]” (EBR05). Ao mesmo tempo que desenvolvem essas novas formas de inserção das mulheres aos movimentos, as redes possuem limitações, quando não acompanhadas pela síntese coletiva, da organização para fora das redes, como aponta autoras como Faria (2019).

Em relação à discussão sobre o aborto de forma ampla com mulheres dos setores populares, uma entrevistada salienta o papel das Promotoras Legais Populares (PLP) junto à comunidade. As PLP estão presentes na América Latina e possuem formação para auxiliarem mulheres no acesso à justiça, bem como estimular tais debates entre elas⁷³, sendo grandes aliadas nesse sentido.

A articulação com categorias profissionais, como aqueles da área da saúde, foi mencionada nas entrevistas. Nesse sentido, uma participante recorda que, na década de 1980, era comum a realização do que chamavam de “diálogos feministas com médicos” (EBR02), que tratava de temas como a sexualidade e reprodução sob uma perspectiva feminista, trazendo a discussão sobre o direito ao aborto.

Ações com esse objetivo também foram empregadas quando algumas feministas assumiram cargos no Ministério da Saúde, de acordo com uma das participantes:

a gente fez em todas as capitais do Brasil treinamento para obstetrícia baseada em evidência científica, onde entrava o debate sobre o serviço de aborto legal. E também fizemos treinamento sobre violência sexual, onde tinha um dia inteiro que era para discutir serviços de aborto legal (EBR02).

Destacamos a fundação da Rede de Assistentes Sociais pelo Direito de Decidir (RASPDD) em setembro de 2020, com objetivo de fortalecer a luta pela legalização do aborto, dialogando com a categoria profissional do Serviço Social, em

⁷³ Para saber mais, ler: <https://juntas.geledes.org.br/145/>

articulação com outros setores centrais para essa pauta. A RASPDD, desde então, vem espraiando o debate público acerca do aborto, reunindo assistentes sociais para somar nessa empreitada.

Uma das ações da RASPDD é a Cátedra Livre Ingriane Barbosa, na qual organizam e publicizam “conversatórios” com especialistas sobre o tema do direito de decidir. A cátedra foi nomeada em memória de Ingriane, mulher negra e pobre, que morreu em decorrência da proibição do aborto. Num ato desesperado, diante da proibição, Ingriane introduziu um talo de mamona no útero para interromper uma gestação indesejada. Depois de dias no hospital, não resistiu a uma séria infecção e faleceu. Ingriane é símbolo dos efeitos perversos da negação do direito de decidir às mulheres, que incide de forma cruel sobre as pobres e negras.

As entrevistadas ressaltam a importância do movimento feminista na articulação com o Executivo na busca por avanços, atuação dificultada a depender não apenas da sensibilidade dos governantes ao tema, mas também do contexto social e político de cada momento.

Exemplo disso foi a negociação ocorrida com as regulações para acesso à laqueadura, conforme recorda uma das participantes. A lei de planejamento familiar, aprovada em 1996, requisita a autorização expressa do companheiro para que a mulher realize a esterilização. A depoente, que participou desse processo afirma que havia uma crítica em torno da autorização dos homens para acesso das mulheres à laqueadura, pontuações das quais concordava. Contudo, sinaliza: “é sempre uma negociação, se não fosse isso [requisição da autorização do cônjuge], a lei não tinha sido aprovada...” (EBR02).

Fruto daquele contexto histórico e das correlações de força dos anos 1990, mas que perdura até os dias atuais, a autorização de um homem para que uma mulher decida sobre o próprio corpo ainda é um nó que o movimento feminista precisa desatar. Importante destacar que esse nó se relaciona não apenas à laqueadura – algo que é inaceitável – mas que observamos de forma mais ampla nas resistências e seletividade para o acesso ao aborto legal e no impedimento a ampliação desse direito, na imposição da esterilização às mulheres pobres e negras, na dúvida constante sobre a palavra das mulheres diante de situações de abuso e violência etc.

Um dos períodos de maior permeabilidade das feministas no Executivo Federal, segundo as depoentes, ocorreu nos anos 2000, quando o governo

federal era ocupado pelo presidente Lula, e certo período dos governos Dilma Rousseff, com algumas feministas compondo áreas técnicas e ministérios.

Com a vitória do Partido dos Trabalhadores (PT) para o governo federal, diante de um ministro sensível à pauta, as feministas (tanto por meio dos movimentos sociais quanto das que estavam dentro das instituições) pressionaram para a retirada dessa exigência, culminando nas novas edições das referidas Normas Técnicas. Uma entrevistada comenta que fazia parte da área técnica de saúde da mulher durante o governo Lula e buscou, com apoio do Ministro da Saúde, retirar a obrigatoriedade do Boletim de Ocorrência para acesso ao aborto legal em caso de gravidez resultante de estupro, algo que foi possível com apoio do governo, pressão das feministas de dentro das instituições e do movimento, e não aconteceu sem resistência:

Profissionais atuantes na Área Técnica da Saúde da Mulher relatam que freqüentemente recebem manifestações de grupos anti-aborto ligados à Igreja Católica, pressionando pela revogação da Norma. No plano legislativo, o deputado Severino Cavalcanti apresentou um projeto de decreto (n. 737/98) para sustar a aplicação da Norma (TALIB, 2005, p. 22).

Em que pese esse avanço, a participante supracitada avalia as dificuldades ainda existentes diante de profissionais que seguem exigindo parecer judicial para realização da prática. Nas suas palavras,

Nem essa legislação, que já foi normatizada de outra forma, que o Código Penal não pede [o boletim de ocorrência], ele diz que não é passível de punição os abortos realizados por médico com consentimento da mulher nos casos de gravidez resultante de violência. Então eu acho que o Brasil vive uma situação de dívida eterna com as mulheres na área dos direitos sexuais e reprodutivos (EBR02).

As complexas relações entre Executivo Federal, feministas e setores conservadores são ilustradas na ocasião em que a presidenta Dilma Rousseff enviou ao Congresso uma lei que obrigava os serviços de saúde a atenderem vítimas de violência. Houve “pressão ferrenha” para que o projeto fosse retirado, o que não aconteceu, pois um grupo de feministas, incluindo a então Ministra da pasta de Políticas para as Mulheres, Eleonora Menicucci, se reuniu com Dilma e deputados argumentando e negociando a permanência do texto, “E ela finalmente não retirou. Mas é uma permanente tensão” (EBR02).

O contexto de permeabilidade da pauta no Executivo Federal não durou o tempo que as feministas gostariam, já que, nas primeiras denúncias do mensalão contra o governo federal, pautas polêmicas foram deixadas de lado, como a questão do aborto – algo que vimos na linha do tempo quando falamos sobre o PNDH em 2010. Abaixo, uma das falas sobre esse contexto:

foi justamente aquele período que teve aquelas denúncias do mensalão, disso e daquilo que aí contornou o caldo lá dentro do Congresso Nacional, então, não foi mais possível, esse tipo de projeto foi para as cucuias, porque o governo acuado nessa situação de denúncia de mensalão, de corrupção, não ia botar um projeto tão polêmico como esse para ser discutido (EBR06).

Uma das entrevistadas, referindo-se a esse período, comentou que o contexto adverso não contou, por outro lado, com a mobilização do movimento feminista para pressionar o governo a manter a descriminalização e legalização do aborto em pauta: “nós do movimento não tivemos um processo de mobilização [...] que obrigasse o governo e o congresso a manter o projeto, a discutir, a votar etc.” (EBR06).

A permeabilidade da pauta do aborto no Executivo, para uma das participantes, depende da composição do governo federal. O exemplo do histórico uruguaio para a legalização do aborto foi mencionado. Segundo a entrevistada, essa conquista aconteceu quando a Frente Ampla Uruguaia, que reunia partidos progressistas, estava no poder. Naquele momento, conforme o relato, havia uma médica feminista, integrante das Católicas pelo Direito de Decidir, na área técnica da mulher no Ministério da Saúde. A correlação de forças mudou quando a direita foi vitoriosa nas eleições federais e “começou a colocar em questão esse direito” (EBR02). A participante reforça: “é sempre assim, é uma onda... as mulheres lutam, lutam, lutam, aí vem governos progressistas, você consegue implementar uma série de políticas, e aí entra a direita e aí começa todo o retrocesso” (idem).

Participantes da pesquisa vinculadas ao movimento feminista destacam a organização de articulações e frentes na busca pela descriminalização e legalização do aborto, tanto em âmbito local, estadual como nacional. Mencionam o movimento Fora Cunha, em 2013; a articulação nacional de mulheres contra Bolsonaro, em 2018; os fóruns nacionais e estaduais dos serviços de aborto legal etc.

O Fórum Intersetorial de Serviços Brasileiros de Aborto Previsto em Lei vem articulando debates e ações em torno da temática, organizado pelos

seguintes grupos: Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Grupo Curumim; ANIS – Instituto de Bioética; Rede Médica pelo Direito de Decidir; Rede Feminista de GO; CLADEM; Conselho Federal de Psicologia (CFP); Coletivo Margarida Alves; Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Temos acompanhado as reuniões do Fórum e observado sua atuação no sentido de disseminar informações, fomentar debates e articular movimentos e instituições estatais ou não para ampliar o acesso ao aborto legal no país. Há a presença de Fóruns Estaduais se articulando regionalmente, a exemplo do que acontece no Rio Grande do Sul⁷⁴.

Segundo as falas colhidas na nossa pesquisa, desde meados da década de 2000, é organizada a Frente Nacional Contra a Criminalização de Mulheres e Pela Legalização do Aborto, reunindo feministas de diversos setores e aliados a essa pauta. A partir da intensidade da ofensiva conservadora, avaliou-se a necessidade de construir uma coalizão que envolvesse “outros setores para além do movimento feminista, como centrais sindicais, órgãos profissionais, estudantes etc” (FARIA, 2013, p. 14). A Frente vem articulando e organizando a luta pelo direito de decidir nacionalmente, e está presente também regionalmente em alguns estados do país. Uma das entrevistadas destaca ser uma estratégia que vem buscando aglutinar setores e criar uma plataforma para consolidar consenso e traçar os caminhos da luta por esse direito (EBR04).

Outra participante reforça se tratar de uma estratégia a longo prazo, “pensando na questão da formação, dialogando com vários setores”, incluindo “com as assistentes sociais [...], sindicatos, centrais sindicais, partidos políticos”, além de outros setores (EBR06). Segundo ela, essa articulação tem sido difícil, com alguns momentos de maior mobilização, como, por exemplo, em 2013, quando ecoou nacionalmente o movimento “Fora Cunha”, cujo estopim foi a proposta do deputado do PL 5069/2013. Tal projeto buscava modificar o atendimento das vítimas de violência sexual, restringindo o direito à contracepção de emergência e aborto legal, além de condicionar o atendimento à apresentação de boletim de ocorrência. O Fora Cunha teve grande adesão nacionalmente, colocando às ruas diversos setores, aglutinados pelo movimento feminista, que logrou ampla divulgação e debate acerca da temática, momento que ficou marcado como a “Primavera Feminista”.

⁷⁴ Mais informações no site: <https://forumabortolegalsrs.wixsite.com/site>

Outro momento destacado nas falas foi uma plenária realizada em 2015 na fronteira do Rio Grande do Sul com Uruguai. O encontro, que ocorreu três anos após as uruguaias conquistarem o direito ao aborto voluntário, reuniu mais de 500 mulheres, entre uruguaias, paraguaias, argentinas e brasileiras, com o objetivo de discutir a legalização do aborto. O momento, chamado de “Primavera do direito ao corpo e à vida das mulheres”, contou com passeata e alguns dias de discussão e trocas entre as feministas desses países⁷⁵.

A gente ficou três ou quatro dias lá, fazemos só debates da questão da sexualidade, da legalização do aborto e com as companheiras da Argentina, as socorristas da Argentina, [...] foi um processo muito importante, bem mobilizado (EBR06).

Em 2019, a Marcha das Margaridas teve como um dos temas o direito ao aborto, e agregou cerca de 50 mil pessoas em Brasília. Pautas como a reforma da previdência, o direito à terra e à água, o combate à violência etc., junto à autonomia e liberdade sobre o corpo e sexualidade, fizeram parte de uma plataforma política defendida na Marcha que deixava claro o projeto de país que buscavam⁷⁶.

É destacado, nas falas, que a eleição de Jair Bolsonaro em 2018 e a pandemia de Covid-19, em 2020, dificultaram a continuidade de tais processos, impondo às feministas a necessidade de repensar e rearticular suas ações. Uma das respostas a isso foi o fortalecimento de frentes nacional e estaduais de aborto legal, que discutem junto a profissionais e ativistas as questões relativas ao acesso, oferta e ampliação dos serviços de aborto legal no país, além de pensar sua descriminalização e legalização.

Com a necessidade do isolamento social, trazida pela pandemia, em relação aos diversos espaços nos quais o direito ao aborto é pauta,

todos os encontros, plenária nacional que a gente tinha previsto, encontro para debater a estratégia da legalização do aborto no Brasil, formação, mobilização a gente teve muita dificuldade, aí a gente passou a fazer processos online. Teve processo online de formação das mulheres e a gente tenta no 28 de setembro sempre colocar alerta, documento, fazer essa discussão (EBR06).

⁷⁵ Sobre a chamada para o encontro, ler aqui <https://www.marchamundialdasmulheres.org.br/primavera-do-direito-ao-corpo-e-a-vida-das-mulheres-tera-presenca-de-feministas-de-brasil-uruguai-e-argentina-em-atividades-na-fronteira-do-pais/>; para acessar o documento final proposto pelas participantes, ler: <https://www.marchamundialdasmulheres.org.br/somos-clandestinas-estamos-em-marcha-seremos-livres-documento-da-primavera-pelo-direito-ao-corpo-e-a-vida-das-mulheres/>

⁷⁶ A plataforma política defendida na Marcha das Margaridas pode ser lida aqui: http://www.contag.org.br/imagens/ctg_file_1236339083_14082019151003.pdf

Segundo ela, a mobilização das argentinas, que culminou na legalização do aborto no país em 2020, inspirou e potencializou a articulação das feministas, principalmente as jovens, a partir das frentes nacional e estaduais contra a criminalização das mulheres e pela legalização do aborto. O exemplo das feministas argentinas é citado em parte dos depoimentos colhidos, assim como o de outros países da América Latina, que vêm tendo êxitos no que se refere ao direito de decidir.

O caminho traçado pelas argentinas dá pistas para o movimento feminista brasileiro acerca das estratégias a seguir. De acordo com uma das falas:

Eu acho que na Argentina a gente conseguiu aquele movimento massivo da sociedade porque a sociedade conseguiu perceber que era uma questão de saúde pública, que nada justifica uma mulher morrer por um aborto inseguro, e que a legislação que interdita não surte efeito porque se é um crime que pode levar a mulher a prisão ou se é um pecado mortal para as católicas que pode levar ela a expulsão da igreja não as impede de fazer (EBR07).

Queremos agora dar destaque às críticas referentes às estratégias de organização na luta pelo direito ao aborto realizadas pelas participantes da pesquisa. Em síntese, as argumentações seguem estas linhas: a crítica à concepção etapista de luta pela legalização do aborto; a dificuldade de unidade do movimento feminista em diversos momentos; a necessidade de pensar a pauta sob a ótica das mulheres populares, maioria das brasileiras, com uma proposta que abarque sua realidade.

No que se refere à concepção etapista, foi possível perceber, durante as entrevistas e a revisão documental e bibliográfica, que parte do movimento feminista, na época, apostava nessa estratégia, enquanto outras, desde aquele momento, apontavam que aquele não deveria ser o caminho. Identificamos falas que denotam a opinião de que, ao apostar na implementação da ampliação dos serviços de aborto legal, o próximo passo seria o alargamento dos permissivos.

Uma participante aponta que, em parte, essa estratégia teve influência da ONU, por meio das plataformas de Cairo e Pequim, em detrimento da luta pela descriminalização e legalização do aborto de forma mais ampla. Algumas falas pontuam o “rebaixamento” da luta pela legalização do aborto por parte do movimento feminista, principalmente após as conferências da ONU na década de 1990.

Alvarez (2014) explicita as contradições e divergências entre as feministas no que se refere à participação na agenda da ONU e seu alcance. Algumas apontavam o caráter contraditório dos organismos internacionais ao incorporar a “agenda de gênero” com perspectiva neoliberal, e Alvarez (2014, p. 63) recorda: “Beijing veio no lastro do Consenso de Washington”.

Na década de 1990, a perspectiva vigente, em grande parte imposta pelos organismos internacionais, era pensar em políticas “compensatórias” dos “efeitos não desejados” do neoliberalismo – como se o problema não fosse o próprio neoliberalismo e o capitalismo, de cujos “efeitos não desejados” são alimentados. Data dessa década as propostas de combate à extrema pobreza. A pesquisadora cita exemplos de articulações “transfronteiriças” organizadas pelas feministas, bem como ações de movimentos que, mesmo participantes desses encontros, reconheciam seus limites e se manifestavam mostrando suas contradições⁷⁷. Nas palavras de Alvarez (2014, p. 62):

Se as feministas latino-americanas já tinham se reunido regularmente em encontros regionais desde 1981, as conferências da ONU e suas avaliações (Cairo+5, Beijing+5, Copenhagen+5, e assim por diante) fomentaram a formalização de redes transfronteiriças e promoveram a consolidação de uma estrutura de ativistas locais e regionais especializadas na defesa de políticas em um plano transnacional.

Cisne (2014, p. 148) comenta que tais conferências, em destaque a de Pequim, marcam “a onda de institucionalização do feminismo nos anos 1990, tanto via onguização como também por meio da profissionalização junto ao Estado”. O resultado disso, no Brasil, segundo a autora, foi a limitação de grandes segmentos do movimento feminista ao monitoramento estatal profissionalizado, “muitas feministas passaram, então, a ser especialistas profissionais em ‘gênero’, deixando a formação política e a mobilização de mulheres de lado como meio de reivindicação e organização” (idem).

No balanço desse período, Faria (2019, p. 14) elabora que “a radicalidade havia sido uma marca do ascenso do feminismo nos anos 60 e 70”, politizando as questões acerca do corpo, sexualidade e violência, demarcando a crítica feminista no debate econômico. Tal radicalidade se choca, na década de 1990,

⁷⁷ Exemplo citado por Alvarez (2014) foi a atuação da Marcha Mundial de Mulheres denunciando o “capitalismo verde” promovido no encontro Rio+20.

com o neoliberalismo. Faria (2019) aponta que no final dos anos 1970, internacionalmente um contexto de avanço da extrema direita, cujo neoliberalismo foi a resposta maior. Cenário este intensificado com a queda da União Soviética em 1990 e enfraquecimento dos movimentos sociais.

Nos anos 1990, diante do avanço da pobreza e da desigualdade entre os países, se iniciou, no campo das agências multilaterais que haviam sido parte do sistema Bretton Woods, um debate sobre as falhas do modelo neoliberal, para as quais se indicava a necessidade de políticas compensatórias. Nesse cenário, a ONU se colocou como a organizadora de uma agenda para reparar esses “efeitos não desejados” (FARIA, 2019, p. 16).

Retomando às nossas entrevistas, na direção das críticas acima, algumas depoentes apontaram o encontro do Cairo como um desmobilizador da luta pela legalização do aborto. Na ocasião, foi indicado o caminho etapista por parte das feministas, na busca pelo acesso ao aborto nos casos já previstos pela lei, colocando a luta mais ampla pela legalização como uma etapa a ser seguida adiante. Já naquele momento, havia forte crítica de setores do movimento feminista sobre essa estratégia. Uma participante considera, por outro lado, que algumas conquistas foram possíveis devido à presença de mulheres feministas na ONU, que se dispuseram a levar adiante tais temáticas (EBR02).

Em oposição, outro trecho reitera nunca ter acreditado no processo por etapas, sendo que, atualmente, está mais evidente que “não basta ter aborto legal com determinados permissivos” (EBR06), já que, quando o aborto não é legalizado de forma geral, como uma possibilidade de escolha independente da situação, as mulheres que buscam os permissivos serão sempre questionadas. Segundo ela, “o aborto precisa ser legalizado na sua plenitude, ser descriminalizado, ser legalizado, para que em nenhuma situação as mulheres sejam impedidas de fazer e serem questionadas de fazer o aborto” (EBR06).

Legalizar o aborto em sua plenitude, na fala desta participante, significa torná-lo uma possibilidade de escolha para as mulheres independentemente da situação, um consenso entre as feministas, que envolve a avaliação de que é necessário descriminalizá-lo para legalizá-lo, isto é, regulamentar o acesso no sistema público de saúde. Para as entrevistadas, está evidente a necessidade de que o aborto precisa ser ofertado pelo SUS para que todas as mulheres tenham como acessá-lo.

Em nossas entrevistas, não apareceu menção ao limite gestacional para realização do aborto, algo que sabemos não haver consenso entre as feministas brasileiras.

Em algumas entrevistas, notamos o apontamento da dificuldade de unidade das feministas brasileiras de diversos setores. Segundo uma das entrevistadas, a maior dificuldade do movimento feminista tem sido criar unidade em torno de uma luta de massas. De acordo com ela, mesmo nos momentos de maior força do movimento, não houve um movimento de massas que aglutinasse diversos setores em torno de uma pauta. As feministas esbarravam em divergências de estratégia e tática, concepção etc. No depoimento, avalia que a dificuldade em construir “uma luta de massa orientada por um acordo coletivo” é histórica, sendo que “em nenhum momento dos anos 1970 para cá, houve alguma ação massiva em favor do aborto que aglutinasse setores feministas do movimento de mulheres” (EBR04).

Ela cita alguns exemplos para ilustrar tal afirmação, e menciona a dificuldade em aglutinar setores na campanha da Constituinte: em que pese as feministas tivessem conseguido muitas assinaturas na proposta de legalização do aborto, havia divergências que dificultaram a unidade em torno da pauta:

O campo da constituinte com participação popular era um campo visto como o campo da esquerda, e o lobby do Batom era um tanto equidistante desse campo popular [...] esse campo dialogava, mas não tinha plena unidade com o lobby do Batom, e o lobby do Batom não tinha plena unidade com todas as pautas do campo [popular] (EBR04).

Nesse sentido, Nalu Faria (2013, p. 8) aponta que o processo em curso nos anos 1980 envolveu a fragmentação do movimento em diversas organizações “que se articularam em redes temáticas como alternativas às organizações massivas”. O espaço da Constituinte não foi “potencializado para a estruturação de uma forte mobilização e construção de uma campanha de fato pela descriminalização e legalização do aborto” (idem).

O CNDM, em meados de 1980, segundo a autora, se colocou como articulador nacional das lutas em prol dos direitos das mulheres, e a decisão inicial foi não levar a temática como uma luta no processo da Constituinte. O tema entrou em pauta, naquele momento, por iniciativa dos conservadores religiosos, que buscavam cunhar na carta magna a defesa da vida desde a concepção, conforme já relatamos no capítulo anterior. A partir daí, em reação, “o movimento precisou rapidamente se

articular para propor uma emenda popular para a qual se necessitava 30 mil assinaturas” (FARIA, 2013, p. 9).

Faria (2013) aponta divergências circunscritas no debate sobre o tema e as estratégias a serem seguidas na década de 1990. O que prevaleceu, naquele momento, conforme já dispusemos, foi a posição etapista, privilegiando a implementação e ampliação dos serviços de aborto legal nos casos já permitidos pelo código penal. Para ela,

O questionamento crítico, aqui, não é em relação a se, em alguns momentos, se toma posições mais recuadas, mas que isso tenha sido feito sem a preocupação de uma decisão onde todos os setores do movimento de mulheres envolvidos pudessem compartilhar a análise e ser parte da construção da decisão (FARIA, 2013, p. 11).

Para a autora, nos anos 1990, em que pesem tais dificuldades, ocorreu o crescimento do debate sobre aborto em setores dos movimentos populares e sindicais. Exemplifica essa afirmação com o processo desencadeado pelas mulheres na CUT, que aprovou a luta pela descriminalização e legalização do aborto como uma de suas pautas em 1991. Outro exemplo citado é a prioridade dada ao tema pelas mulheres do PT. Entretanto, “apesar desse amplo processo, não se gestou um espaço público de campanha onde todas essas vozes pudessem tomar as decisões sobre o tema” (FARIA, 2013, p. 10).

A dificuldade da unidade do movimento feminista no Brasil é mencionada em grande parte das entrevistas. Uma das participantes exemplifica esse ponto quando fala da Conferência de Cairo. Segundo ela, o encontro “resultou uma decepção para o setor dos movimentos negros e populares, e [o debate] ficou tudo muito reduzido apenas ao aborto legal e seguro [nos permissivos já existentes]” (EBR04). Assim, por muito tempo, a mobilização foi em torno da ampliação dos serviços de aborto legal, “a própria expansão de direitos reprodutivos coletivos, como creche por exemplo ficou muito aquém” (idem).

Outra questão é que, por se tratar de uma Conferência cujo tema era população e desenvolvimento, a depoente considera que a crítica à esterilização e às propostas impositivas de controle de natalidade foi “muito aquém do que as feministas negras desejavam – não só daqui, mas também da Índia” (EBR04). Para ela, isso acarretou a saída do movimento feminista brasileiro desse processo, sem que conseguisse unidade para implementar os acordos da plataforma de Cairo.

Há, em algumas entrevistas, apontamentos sobre a baixa movimentação das feministas no período de governo do PT, no que se refere a pauta do aborto após as denúncias do mensalão, e a avaliação de uma das participantes é de que as feministas não pressionaram para forçar que o projeto proposto seguisse para discussão e voto (EBR06). Trata-se do projeto apresentado pela Comissão Tripartite, em 2005, após o encaminhamento aprovado na primeira Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres de 2004. O texto apresentado pela Comissão propunha a legalização do aborto voluntário até a 12ª semana de gestação.

Outra participante argumenta a ausência de mobilização das feministas para pressionar que o governo federal pusesse em campo o direito ao aborto. Para exemplificar, cita três situações. A primeira, diz respeito ao projeto de legalização do aborto, proposto por José Genoíno na década de 1990, que ficou durante anos em tramitação. Segundo ela, a aprovação do projeto “nunca virou uma luta de massa”, segundo sua consideração “talvez porque [o projeto] fosse do PT” (EBR04).

O referido projeto previa a descriminalização e legalização do aborto até os 90 dias de gestação, exigindo, para isso, apenas a decisão da mulher, obrigando a rede hospitalar pública e conveniada a ofertá-lo⁷⁸. O Projeto descrevia ser “livre a opção por ter ou não filho, incluindo o direito à interrupção da gravidez”, sendo que, para isso “basta a reivindicação da gestante”.

Outro momento, na ocasião da comissão tripartite, quando “o projeto não foi assumido pela Casa Civil, mas foi entregue pela ministra da mulher à deputada Jandira Feghali”, que, segundo a fala, se dispunha a levar em frente a proposta,

mas precisando haver uma movimentação feminista em torno disso e não houve. O feminismo só condenava o fato de a Presidência da república não ter apresentado o projeto de lei, mas não lutou para que isso acontecesse, nem articulou o campo parlamentar que pegasse o projeto e apresentasse e não fez disso um motivo para lutar, então caiu no vazio (EBR04).

O que, na sua avaliação, também ocorreu quando a área técnica da mulher, no Ministério da Saúde dos governos Lula e Dilma, apresentou as normas técnicas relativas ao atendimento humanizado ao abortamento: “o feminismo não somou numa ação de massa para isso virar lei, talvez porque eram normas do governo petista” (EBR04).

⁷⁸ Para saber mais, ler em <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD13ABR1995.pdf#page=26> e https://www.cfemea.org.br/plataforma25anos/_anos/2008.php?ifblue=aborto_negado_2008

Em outro depoimento, há o apontamento de que a “incorporação de lideranças” dos movimentos sociais aos governos petistas decorreu num “certo comodismo”: “o que o movimento social fez quando Dilma Rousseff assinou uma carta para os evangélicos na eleição de 2014 [sinalizando] que não iria fazer nenhuma modificação legislativa em relação ao aborto?” (EBR03).

Sobre esse momento, Faria (2013, p. 14) sinaliza:

No segundo turno, no acirramento da disputa, a campanha do PT se deixou encurralar pelas chantagens dos setores religiosos, particularmente de setores das igrejas católicas e evangélicas, caiu na armadilha de tentar dar garantias a esses setores e apresentou um documento considerado inaceitável pelas feministas e por vários setores progressistas. O resultado é que se reforçou a confusão entre religião e política, e não se considerou a laicidade do Estado.

Segundo Sonia Alvarez (2014, p. 64), “as ONGs não eram novidade para os feminismos latino-americanos”, o novo, nos anos 1990, era a maior visibilidade que tais organizações tinham, e seu “envolvimento com os estados, organizações internacionais e instituições de desenvolvimento”. A autora expõe que a institucionalização por meio das ONGs “representou, inicialmente, uma resposta estratégica ao retorno da política eleitoral e processos de democratização (frágeis e desiguais) na região” (ALVAREZ, 2014, p. 65).

Nas palavras da pesquisadora:

muitas organizações feministas começaram a aperfeiçoar suas pesquisas aplicadas, lobby e competências na luta por direitos, na esperança de traduzir o projeto feminista de transformação cultural-política em propostas concretas de políticas de gênero. A maior parte dos grupos feministas recentemente profissionalizados moldaram estratégias e identidades políticas híbridas – desenvolvendo expertise na defesa de políticas e oferta de serviços enquanto mantinham um compromisso com o trabalho do movimento (ALVAREZ, 2014, p 65).

Tal notoriedade não passou despercebida pelo neoliberalismo, que influencia e aproveita, segundo a Alvarez (2014, p. 64), dessa tendência para colocar sua perspectiva aos grupos, fazendo com que “gradativamente, afastasse muitas organizações do “trabalho do movimento anterior”. E daí a crítica e desconfiança de muitas feministas à onguização do movimento.

Celi Pinto observava, em 2003, as seguintes tendências do movimento feminista na década de 1990: dissociação entre pensamento feminista, movimento e à profissionalização do movimento das ONGs: “enquanto o pensamento

feminista se generaliza, o movimento, por meio das ONGs, se especializa” (PINTO, 2003, p. 91). Isso se envolvia a um contexto maior, não apenas relativo às feministas. Para a autora, a década de 1990 “não foi especialmente propícia à expansão dos movimentos sociais” e, por outro lado, a criação de “condições para que suas demandas fossem incorporadas por largas parcelas dos discursos públicos” (PINTO, 2003, p. 92).

Celi Pinto (2003) pontua que a estratégia das ONGs feministas não pode, segundo ela, ser sintetizada de uma forma só, pois cada grupo se vinculou e se debruçou a determinados focos. Alguns se direcionando ao ambiente parlamentar e assessoria; outros, às mulheres populares e movimentos sociais e outras atuações. O que varia de acordo com as “clientelas, seus propósitos, sua capacidade de intervenção”, sendo algumas “mobilizadoras, outras prestam assessoria especializada, outras ainda são prestadoras de serviços” (PINTO, 2003, p. 106).

Elizabeth Souza-Lobo (2011, p. 227) traz pontuações importantes sobre esse processo:

Se os espaços se dividem, o problema reside não na diversificação das práticas, mas na submissão voluntária ou não dos movimentos à iniciativa dos órgãos estatais ou na substituição dos movimentos pelo Estado ou na confusão entre movimento e Estado, visível na forma dos Conselhos que, no discurso de algumas, seria um representante dos movimentos.

Segundo a autora, “o enfraquecimento ou a desapropriação dos movimentos não podem ser atribuídos aos desígnios maquiavélicos de feministas ocupando postos no governo” (SOUZA-LOBO, 2011, p. 227). Entretanto, considera que “a vigência de um discurso feminista que atende as razões de Estado, assim como do feminismo partidário” incorporam nos movimentos práticas de “hierarquia de temas e pessoas, de representação em vez de participação, de subordinação a políticas gerais” (idem).

Algumas falas, durante nossa pesquisa, denotam faltar maior integração, unidade e estratégia coletiva entre as feministas e seus aliados. Há uma ressalva de que não se pode trabalhar apenas na lógica parlamentar. É manifestada por uma entrevistada que algumas dessas dificuldades podem vir de “um costume de autocelebração, todo mundo se elogia, [há] uma antipatia por qualquer crítica”, o que pondera ser “a vitória do neoliberalismo sobre nossas mentes” (EBR04). Isso porque sobressai o indivíduo e o individualismo em detrimento das construções coletivas.

As depoentes tratam da dificuldade de discutir a pauta do aborto em setores da esquerda não necessariamente feministas. Nesse sentido, é destacada a importância da organização das mulheres dentro de tais espaços:

não é à toa que as mulheres dos partidos têm que lutar para ter essa questão colocada, não é à toa que nas centrais sindicais e todos os espaços de esquerda as mulheres precisam se auto-organizar e colocar essa questão da legalização do aborto como uma bandeira também central para todos os movimentos (EBR06).

Nesse relato, a questão do aborto não é pauta apenas das mulheres em abstrato, mas das mulheres da classe trabalhadora e negras. E por isso deve ser pauta dos movimentos sociais de forma ampla, não apenas das feministas.

a gente tem que fazer o embate o tempo todo com setores também dos movimentos sociais e de esquerda para que incorporem essa bandeira de luta como parte do seu projeto, que isso não é uma coisa para depois que muda a sociedade, [...] como diz lá o poeta “façamos o caminho ao caminhar” (EBR06).

Tal unidade também deve ser expressa na perspectiva de direito ao aborto para a qual lutamos. Nesse ponto, é visível a necessidade de enxergar a consubstancialidade das relações sociais de sexo, raça/etnia e classe: não basta descriminalizar o aborto, mas disponibilizá-lo no SUS, para que todas as mulheres, independente de classe e raça/etnia, tenham acesso a procedimentos seguros e dignos.

simplesmente descriminalizar o aborto não interessa a todas as mulheres, não resolve o problema das mulheres pobres, das mulheres negras, das mulheres em geral da classe trabalhadora, isso aí resolve o problema da classe média, das mulheres que tem dinheiro que já não tem problema em fazer o aborto. Porque se você não tem o aborto legalizado no SUS [as mulheres pobres] vão continuar fazendo nas mesmas condições, e morrendo, [...] vão continuar tendo sequela (EBR06).

Projetos de descriminalização do aborto sem a necessária vinculação à legalização e oferta via SUS são criticados por outras entrevistadas, que concordam não ser o caminho de garantir o direito de decidir da ampla maioria das mulheres brasileiras.

É apontada também a necessidade de o debate acerca do aborto ser realizado “a partir da experiência concreta das mulheres populares, que são a maioria da população”, para construir com elas a pauta, de modo que “possam, de alguma maneira, se verem nesta luta” (EBR04). Um dos grandes desafios apontados pela

maior parte das entrevistadas é tratar do tema junto à população e ampliar o debate. Essa fala pode ser uma pista sobre de onde partir.

Por meio dessas falas, podemos perceber que um dos desafios do feminismo, nesse sentido, tem dois aspectos. O primeiro é partir de uma concepção que inclua o direito de decidir por completo, desde a educação sexual, métodos contraceptivos, aborto legal, seguro e gratuito, saúde pública universal, gratuita e de qualidade, bem como as condições de vida que permitam escolhas reais, dentre elas, a da maternidade⁷⁹. O segundo aspecto é agregar as mulheres das camadas populares nessa luta, não como expectadoras, mas como sujeitos.

As entrevistas realizadas nos permitiram perceber que um dos pontos que dificulta a unidade em torno da pauta são as distintas perspectivas teórico-metodológicas e políticas das feministas de diversos setores. Souza-Lobo (2011), Pinto (2003), Cisne (2014), Faria (2019), entre outras, mostram que isso não é novidade na história do feminismo brasileiro.

Parte das críticas, conforme expusemos, se direciona às estratégias hegemônicas, porém não unânimes, da luta etapista, da secundarização da temática e da busca pelo direito ao aborto pelo viés institucional. Abaixo, destacamos as considerações tecidas por Faria (2013, p. 12) no que se refere à luta das feministas pelo direito de decidir:

Anos de mobilização em torno do projeto podem ser questionados, ou seja, há um balanço crítico a ser feito sobre a tática que prevaleceu. **O mais grave nesse processo é que as posições que prevaleceram colocaram o movimento na defensiva.** Enquanto a direita e os setores conservadores atacavam qualquer direito ao aborto, a resposta do movimento se restringia à aprovação do projeto de regulamentação dos casos de aborto previstos em Lei, secundarizando a luta pela descriminalização do aborto e ocultando a luta pela legalização.

Tal balanço precisa ser feito sem desvalorizar as conquistas do movimento feminista e desqualificar a sua contribuição histórica, ou descolar as críticas do contexto histórico no qual tais estratégias estiveram inseridas. Percebemos, ao longo das seções anteriores, que a “reação conservadora” aos direitos reprodutivos tem sido cada vez mais incisiva e tem pautado, em certa medida, as respostas do movimento feminista. Diante das avaliações das nossas entrevistadas

⁷⁹ Conforme as concepções de direitos reprodutivos que já mencionamos no primeiro capítulo desta tese.

e do levantamento bibliográfico e documental que realizamos no capítulo anterior, nos questionamos: o tema do aborto, tão complexo em nossa sociedade patriarcal-racista-capitalista, deve ser pautado pelos conservadores, colocando as feministas em reação, na defensiva? O avanço conservador atual, que logrou unidade em torno de pautas como, por exemplo, a dos direitos reprodutivos e do aborto, nos impele a pensar, daqui em diante, como enfrentaremos o desafio de constituir unidade em busca da legalização do aborto no país?

5 O ABORTO EM CUBA: UM RESGATE HISTÓRICO

Terminado o resgate histórico acerca do aborto no Brasil, passaremos a abordar os marcos e discussões sobre a temática ao longo da história em Cuba. Já que buscamos as particularidades em relação ao tema em ambos os países, as linhas do tempo traçadas não obedecem aos mesmos períodos, mas são descritas da forma como o objeto se movimenta na sua particularidade local. Assim, se no Brasil o marco inicial para nossos estudos é o Código Penal de 1940 e seu contexto, em Cuba, inauguramos os debates com a situação pré-revolucionária e o texto legislativo de 1930, que regulamentava a prática naquele momento.

Identificamos, nesse exercício de resgate histórico, cinco períodos distintos na ilha caribenha quando tratamos sobre o aborto. O primeiro deles descreve o período pré-revolucionário, no qual o aborto era tipificado crime, com exceções, conforme o Código de Defesa Social e Direito Penal Complementar. Naquele momento, ainda que crime, a prática era comum entre as cubanas e, de certa forma, tolerada pela sociedade. Em seguida, temos o segundo momento, situado logo após a Revolução Cubana, quando os médicos que lucravam com a prática do aborto foram perseguidos e se exilaram, deixando as cubanas sem meios minimamente seguros de abortar, o que resultou num aumento da mortalidade materna. Esse período se encerra com a absorção da prática pelo sistema público de saúde, em 1965. Posteriormente a isso, nos debruçaremos ao período em que se estabelecem novas normas sobre o aborto, quando institucionalizam e aprimoram as políticas sociais, incluindo a de saúde e educação sexual. A década de 1990 é matéria da quarta seção, na qual abordaremos os efeitos da crise econômica e das Conferências da ONU nos direitos reprodutivos das cubanas. Por fim, traremos um panorama geral, dos anos 2000 até os dias atuais, sobre os avanços e desafios na política de abortamento voluntária e nos direitos reprodutivos em Cuba.

5.1 SOBRE OS ANTECEDENTES EM CUBA: O ABORTO ANTES DA REVOLUÇÃO CUBANA

Iniciaremos nossos esforços para compreender a questão do aborto em Cuba por uma breve caracterização da temática anteriormente à sua legalização. Para isso, traremos as legislações existentes na ilha, além da maneira como a prática era encarada pela sociedade e pelos profissionais de saúde naquele contexto.

Segundo Benítez Pérez (2014), a lei mais antiga que tratou o tema data de 1879 e se manteve vigente até sua substituição, em 1936, pelo Código de Defesa Social e Direito Penal Complementar. Nos primeiros textos, da época da colonização espanhola, o aborto era proibido e “castigado com duras penas” (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 1994, p. 6).

O Código de Defesa Social de 1936, considerado o primeiro Código cubano, incorporou avanços inspirados em outros textos mais progressistas, permitindo o aborto em três casos: para salvar a vida da mulher ou evitar danos graves à sua saúde⁸⁰; quando a gravidez era resultado de violação, “rpto não seguido de casamento” ou estupro; quando feito, com anuência dos pais, para evitar transmissão para o feto de doença hereditária ou contagiosa de caráter grave (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 1994, p. 7).

Ainda que fosse crime, o aborto era, em Cuba, uma das únicas formas de controle de fecundidade conhecida e utilizada pela população (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 2013 e 1994; BENÍTEZ PÉREZ, 2014; SERRANO LORENZO, 2018). Além da prática, “somente alguns médicos utilizavam em suas clientes os diafragmas vaginais” (BENÍTEZ PÉREZ, 2014, p. 92. Tradução nossa). O médico Celestino Álvarez Lajonchere (2013) afirma que em seu exercício profissional, desde os anos 1940 até 1959, observava que quase nenhum colega assessorava suas clientes acerca de métodos contraceptivos, o que, segundo ele, só mudaria com o triunfo da revolução e as políticas sociais implementadas a partir daí.

O assunto, inclusive, não fazia parte da formação dos médicos: Álvarez Lajonchere foi diretor do departamento de obstetrícia e ginecologia do que, até 1959, era o único hospital docente de educação superior, e comprovou que o programa do curso “não incluía uma palavra sequer acerca dos meios anticonceptivos e tampouco sobre sexualidade humana (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 2013, p. 27. Tradução nossa).

O aborto era algo comum e corriqueiro na vida da população cubana até 1959, apesar de ilegal e feito de maneira clandestina. Os relatos de Álvarez Lajonchere nos evidenciam que, na ilha, eram amplamente conhecidos os locais onde se podia abortar, mediante pagamento, com auxílio de médicos ginecologistas e

⁸⁰ Mais adiante, veremos que essa redação será importante para a incorporação do aborto no sistema público de saúde sem mudança no texto da lei.

obstetras – o que garantia às cubanas certo nível de segurança nos procedimentos. Abaixo, nas palavras do autor:

Nasci em um pequeno povoado – Manicaragua la Moza – do estado de Santa Clara. Meus pais e toda a população conhecia que em Cienfuegos (hoje a capital de um dos 14 estados do país) existia uma Clínica Ginecológica de dois andares na qual se faziam abortos sob demanda. Muitos médicos faziam aborto e como a concorrência era alta, cobravam barato segundo as leis do capitalismo. nunca saberemos quantos abortos se faziam no país e quais complicações havia. Durante vários anos tratei de averiguar essa informação sem resultados. (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 2013, p. 27. Tradução nossa).

Os especialistas entrevistados corroboram com a compreensão de que o aborto era de fato uma prática corriqueira entre as cubanas e socialmente aceita, tão comum que atraía mulheres de outros países. Mais de um entrevistado menciona o “turismo de aborto” que acontecia na ilha, identificando-o como o “primeiro turismo de saúde” até Cuba: mulheres de países em que o aborto não era legalizado, principalmente as estadunidenses, viajavam até Cuba para realizar a interrupção da gravidez de forma segura. Com o pretexto de conhecer cabarés, assistir a shows etc., as mulheres e seus acompanhantes se deslocavam até a ilha, e, chegando lá, eram destinados às clínicas particulares para realização do procedimento. Segundo um médico entrevistado, havia, inclusive, anúncios de excursões para esse fim. E os governos, tanto estadunidense quanto cubano, faziam vistas grossas à situação. Havia grupos de médicos, auxiliados por outros profissionais de saúde, como enfermeiras etc., que se dedicavam a interrupção de gravidezes em clínicas privadas (ECU01), atendendo tanto as estrangeiras quanto as cubanas.

Essa situação só se transformaria com o triunfo da Revolução Cubana, que acontece em janeiro de 1959, após uma guerrilha liderada pelos irmãos Castro e por Ernesto “Che” Guevara. Cuba, que passou por um longo processo até conquistar sua independência da Espanha, se viu sob o domínio dos interesses estadunidenses, que mediou com os espanhóis a suposta “libertação” de Cuba. O Tratado de Paris acabou com a guerra que buscava a independência, e foi seguido da Emenda Platt, que estabelecia o domínio dos EUA sobre Cuba.

Em 1952, iniciou-se em Cuba a ditadura de Fulgêncio Batista, que havia sido presidente do país entre 1940 e 1944. Batista passou a viver nos EUA após o encerramento do seu mandato e retornou à ilha para concorrer às eleições em 1952.

Diante da derrota eleitoral, Fulgêncio Batista liderou um golpe militar e instaurou uma ditadura no país, apoiado pelos EUA.

O processo revolucionário já se desenhava antes mesmo de 1959, tendo no assalto ao Quartel Moncada⁸¹ um estopim, orquestrada pelo Movimento 26 de Julho. O episódio, acontecido em 26 de julho de 1953, se passou em Santiago de Cuba, e foi liderado pelo então estudante Fidel Castro. O objetivo da ação era desencadear a luta armada contra a ditadura de Fulgêncio Batista. A ação acabou com mortes no combate, revolucionários capturados, torturados e mortos. Fidel e Raúl Castro, assim como outros, foram presos e condenados. Fidel foi condenado a 15 anos de prisão e, por ser advogado, realizou a sua própria defesa diante do tribunal. Seu discurso, na ocasião intitulado “a história me absolverá”, foi amplamente divulgado, tornando-se símbolo de rebeldia que levou muitas pessoas a apoiar e se incorporar junto aos revolucionários, a exemplo do que escreveu Vilma Espín (2018).

Duas mulheres participantes do levante de moncada se destacam: uma delas é Haydee Santamaría, revolucionária e política, uma das fundadoras do Partido Comunista de Cuba. Haydée era irmã de Abel Santamaría, líder do movimento, que foi ferido, torturado e morto durante a ação. Melba Hernández, conhecida como heroína do Moncada, participou do levante armado e foi presa, junto de Haydée.

Em “a história me absolverá”, Fidel descreve o que falou quando foi preso: que o autor intelectual daquela ação era José Martí, o “Apóstolo da Independência de Cuba”, considerado herói do país. Martí, que morreu em combate pela independência em 1895, havia dedicado a vida a pensar, professar, planejar e lutar pela liberdade do povo cubano. O revolucionário produziu diversos textos em diferentes áreas, sendo que um dos escritos importantes, “Nossa América”⁸², fala da identidade e necessidade de libertação da América. Se Martí é considerado apóstolo da independência cubana, Mariana Grajales é considerada a “mãe da pátria”, pois dedicou sua vida à liberdade da ilha, e um de seus filhos, Antonio Maceo, foi importante líder cubano. Em seus escritos, José Martí reconhecia a importância e o trabalho de Mariana Grajales.

⁸¹ O Moncada era a segunda fortaleza militar da ilha, considerada estratégica pela distância de Havana.

⁸² Do original “Nuestra America”.

Os presos políticos do assalto ao Quartel Moncada foram soltos em 1955 e, no México, retomaram o planejamento para a revolução. As mulheres participaram de todo o processo, cumprindo papéis diversos que abrangiam desde a comunicação entre participantes da revolução com a sociedade, apoio logístico, alimentação e cuidados em saúde, até a guerrilha armada, direção e planejamento estratégico.

Para termos uma ideia dessa participação, transcrevemos abaixo as palavras de Vilma Espín sobre o período da luta clandestina contra a ditadura de Fulgêncio Batista:

Não era somente a coordenação; nós tínhamos chefes de ação que eram mulheres. Ademais, em Santiago de Cuba, por exemplo, acontecia que os homens jovens que saíam à rua à noite estavam em perigo constante de serem detidos pela polícia, sobretudo depois de 30 de novembro, mas não tanto as mulheres, de maneira que utilizávamos as companheiras para transportar medicamentos e armas, incluindo começaram a ser elas quem realizavam as sabotagens, carregavam a dinamite e levavam as mensagens. Ademais, saíam com os companheiros para executar as ações, porque um casal sempre desperta menos suspeita que um grupo ou uma pessoa sozinha. Ou seja, tiveram um papel muito importante e ativo naquela etapa da luta (ESPÍN, 2018d, p. 29. Tradução nossa).

Entre as mais destacadas revolucionárias, estavam Vilma Espín, que participou da organização e direção dos movimentos revolucionários e da guerrilha em Sierra Maestra; Haydee Santamaria, que participou do assalto ao Quartel Moncada e foi guerrilheira em Sierra Maestra; Célia Sanchez, que dirigiu regionalmente os movimentos que antecederam o triunfo revolucionário e planejou a chegada do late Granma a Cuba⁸³. Outras, tanto conhecidas como anônimas, auxiliaram, apoiaram e participaram desse processo e do período pós-revolução, na construção de uma Cuba socialista, conforme veremos mais adiante.

Para maior clareza acerca da situação das mulheres cubanas antes da Revolução, traremos os dados de Yanesy Serrano Lorenzo (2018), que descreveu que o papel a elas relegado envolvia direitos limitados, altos índices de desemprego, limitação aos papéis de donas de casa ou empurradas aos empregos sem direitos, como domésticas e trabalhadoras agrícolas, ou então exploradas como prostitutas.

Em 1958 a população cubana ascendia a 6.700.00 habitantes e havia ao redor de 650.000 desempregados e subempregados, o que equivalia a quase um terço da população em disposição de trabalhar; somente um em cada oito

⁸³ O late Granma saiu do México com destino ao Oriente de Cuba tripulado por 82 revolucionários, dentre eles Fidel e Raúl Castro, Ernesto “Che” Guevara e Camilo Cienfuegos). A chegada do late Granma à costa Cubana foi estopim para outras ações coordenadas que culminaram no Triunfo da Revolução Cubana, em 1959.

trabalhadores eram mulheres. [...] Do total de mulheres em idade produtiva, 85% eram donas de casa. [...] Em relação aos salários, cerca de 70% das mulheres acumulavam menos de \$75, incluindo mais de 20% das profissionais e técnicas (SERRANO LORENZO, 2018, p. 59. Tradução nossa).

Segundo a autora, a proporção de mulheres economicamente ativas em Cuba naquela época era uma das menores na América Latina. Além disso, eram a maioria entre os analfabetos, 22% da população.

Internacionalmente, a década de 1950 foi palco do embate entre natalistas e controlistas. Havia o indicativo e a tentativa de interferência dos EUA junto aos países chamados “subdesenvolvidos” na intenção de emplacar políticas de controle de natalidade, sob o pretexto de contribuir no desenvolvimento econômico daquelas regiões. Em Cuba, na ausência de outros métodos, o aborto era socialmente reconhecido como um dos únicos métodos de controle da fecundidade, ainda que fosse crime.

Em termos legislativos, Brasil e Cuba partilhavam textos parecidos quanto ao aborto, o considerando crime e abrindo permissivos para alguns casos em que a prática poderia ser tolerada. As maiores diferenças na lei são as seguintes: em primeiro lugar, Cuba tinha uma redação mais ampla sobre o aborto “necessário”: enquanto o Brasil permitia o aborto “se não houvesse outro meio de salvar a vida da gestante”⁸⁴, Cuba ampliou as possibilidades para além do risco de morte materna, além de, naquele momento, já permitir o aborto em caso de doenças graves do feto, desde que realizado com consentimento dos genitores.

Na próxima seção, trataremos importantes mudanças ocorridas em Cuba a partir do triunfo da Revolução, ocorrida em 1959, como a criação da Federación de Mujeres Cubanas (FMC), a proposição de polícias sociais, em especial a saúde pública, a prisão e êxodo dos médicos que ofertavam o serviço de aborto na ilha, o aumento de mortalidade materna e a incorporação do aborto no sistema público de saúde.

⁸⁴ Código Penal brasileiro de 1940

5.2 O TRIUNFO DA REVOLUÇÃO E A INCORPORAÇÃO DO ABORTO NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O primeiro de janeiro de 1959 marca o triunfo da Revolução Cubana, com diversas transformações na ilha que envolvem a implementação de políticas sociais universais, como saúde e educação, a campanha de alfabetização - que erradicou o analfabetismo no país -, a reforma agrária⁸⁵ e nacionalização e expropriação de empresas, a massiva incorporação das mulheres no trabalho remunerado etc. Se antes da revolução a maioria entre os analfabetos eram as mulheres, a Campanha de Alfabetização encontrou nelas a mão de obra necessária para seu sucesso: grande parte das alfabetizadoras voluntárias eram mulheres professoras ou estudantes que se dispuseram a ir aos mais longínquos espaços com a missão de letrar a população.

Por outro lado, como consequência, houve o êxodo político, com uma grande quantidade de médicos saindo do país, e o bloqueio econômico imposto pelos EUA contra Cuba. Mencionamos, no capítulo anterior, o “perigo” que a experiência cubana representava aos países desenvolvidos capitalistas e a preocupação deles em impedir que o seu exemplo reverberasse outras revoluções na América Latina⁸⁶. O bloqueio materializou parte importante desses esforços.

Maria Auxiliadora Cesar (2004, p. 45) analisou as políticas sociais após a revolução na ilha e afirma que “a direção do Movimento 26 de Julho se colocou como desafio o enfrentamento integral do subdesenvolvimento e a eliminação de suas consequências sociais”. Para isso, propuseram mudanças estruturais importantes, cujas ações, nos primeiros anos, aconteceram em ritmo acelerado. Diante de tamanho desafio, estimularam a criação de organizações de massas não governamentais, como a Federação de Mulheres Cubanas e os Comitês de Defesa da Revolução que, presentes no território mobilizaram a população, apoiando a construção dessas políticas e das estruturas necessárias para elas.

A mobilização em torno das transformações era ampla, já que “essas massas se viam beneficiadas por serviços que, em âmbito nacional, ofertavam-se e distribuíam igualitariamente” (CESAR, 2004, p. 46). Naquele momento, prioriza-se o atendimento às camadas mais pobres e com maiores necessidades entre a

⁸⁵ A reforma agrária cubana expropriou, mediante indenização, os latifúndios existentes no país.

⁸⁶ Item 2.2, página 42.

população, privilegiando os problemas de moradia, educação e saúde, estratégicos para as demais transformações que propunham realizar.

Em relação à saúde, antes de 1959, os serviços não eram acessíveis, havendo muitas localidades, principalmente as rurais, onde não havia equipamentos nem atenção à saúde por profissionais da medicina. Um dos primeiros esforços para reverter essa situação pode ser visto abaixo, nas palavras de Álvarez Lajonchere (2013, p. 26. Tradução nossa):

Nos três primeiros anos da década de 1960 se haviam construído mais de quarenta pequenos hospitais de cerca de 30 camas, com capacidade para hospitalizar alguns homens, mulheres incluindo as gestantes, e algumas crianças; um pequeno laboratório, serviço de raio X e sala de partos. Se localizaram em áreas tão intrincadas que em vários pequenos hospitais os tubos de raio X foram levados nos ombros. Havíamos preparado condições para poder colocar em cada um desses hospitais recém graduados com alguma experiência em pediatria, obstetrícia, medicina interna e estomatologia com o equipamento indispensável.

Para que isso fosse possível, o autor comenta que criaram o chamado “internato vertical”, no qual os estudantes de medicina deveriam fazer um período de internato em hospitais docentes universitários, sendo capacitados para cobrir as necessidades básicas nessas localidades.

Era necessário também uma mudança cultural que fizesse a população procurar os serviços de saúde, já que, historicamente, o inaccessos os levou a buscarem outras estratégias nesse sentido. Percebendo isso, o médico relata que buscaram o apoio das parceiras locais, e estas auxiliaram a aproximação do pessoal de saúde junto à população. Um dos efeitos disso foi que, em pouco tempo, lograram que cada vez mais gestantes buscassem o atendimento pré-natal e não apenas o hospital na hora do parto.

Cuba, naquele contexto, cria os primeiros “Hogares Maternos”, traduzidos por nós como “lares maternos”, que, no início, tinham como objetivo “aproximar as gestantes das áreas rurais de difícil acesso aos hospitais onde um pessoal médico qualificado atenderia ao parto, em condições ótimas” (MINSAP, 2015, p. 15⁸⁷. Tradução Nossa). Atualmente, funcionam como referências no cuidado às gestantes com necessidades especiais ou em casos de gravidez de risco. Segundo Cesar (2004, p. 51):

⁸⁷ Ver: <https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual%20de%20procedimientos.%20Hogares%20maternos.pdf>

O caráter estatal, o universalismo e a gratuidade dos serviços e a participação popular nas tarefas da saúde através de organizações como a FMC [Federação de Mulheres Cubanas], os CDR [Comité de Defesa da Revolução] com o apoio da ANAP [Associação Nacional de Agricultores Pequenos], da CTC [Central de Trabalhadores de Cuba], da FEEM [Federação de Estudantes de Ensino Médio] e da FEU [Federação de Estudantes Universitários] marcaram as características das políticas sociais pós-revolução no campo da saúde.

Álvarez Lajonchere (2013) afirma que a Federación de Mujeres Cubanas (FMC)⁸⁸ foi essencial nesse processo, não apenas por articular e organizar as mulheres e buscar a sua inclusão em diversas áreas de trabalho, mas no apoio à implementação das políticas sociais recém-inauguradas. Um dos exemplos é o trabalho das Brigadistas Sanitárias⁸⁹, formadas e organizadas pela FMC no apoio voluntário e comunitário aos programas de saúde propostos pelo governo.

A reforma sanitária instaurada era encarada como parte essencial de todas as transformações almeçadas pela Revolução e, por isso, tinha prioridade. Os cubanos implementaram um sistema universal, gratuito e mantido pelo Estado, fundamentado “no incremento da eficiência, da efetividade, da qualidade, da equidade e da sustentabilidade” (CESAR, 2004, p. 52).

Cesar (2004) afirma que os serviços de saúde eram todos financiados pelo Estado, que deu alta prioridade ao assunto, levando equipamentos e pessoal para o interior do país, possibilitando o acesso a todos os cubanos. Houve um forte investimento em formação sólida, científica e humanista de profissionais da área da saúde, além da propulsão à indústria farmacêutica, à ciência e à pesquisa na área. Enfocaram também nas campanhas de vacinação e de erradicação de doenças. Rapidamente, o país conquistou a eliminação de enfermidades como tifo, tuberculose e desnutrição.

Falamos no início deste texto sobre o bloqueio econômico imposto pelos EUA a Cuba. Desde o princípio da Revolução Cubana, os EUA trataram de dificultar ou impossibilitar transações comerciais com a ilha, o que impactou também na entrada dos métodos contraceptivos que já iniciavam a circular mundo afora. Na

⁸⁸ A Federación de Mujeres Cubanas foi criada após o triunfo da revolução e trata-se de uma organização de massas que reúne grande parte das mulheres cubanas. Sobre a FMC, falaremos mais adiante.

⁸⁹ As brigadistas de saúde trabalhavam como *promotoras de saúde*, junto às famílias, proporcionando informações e facilitando o acesso aos serviços públicos, bem como conscientizando de sua importância.

prática, os EUA impediam a venda de produtos produzidos em suas terras ou produzidos sob sua patente em outras localidades (ÁLVAREZ LAJONCHERE, apud BENÍTEZ PÉREZ, 2014). Diante da impossibilidade de recorrer aos métodos disponíveis mundialmente e vetados a Cuba, os especialistas da área foram estimulados a buscar alternativas nesse sentido.

Assim, em 1962, segundo relatos de Álvarez Lajonchere, à época Responsável Nacional de Obstetrícia e Ginecologia do Ministério de Saúde Pública, iniciam na ilha a utilização de dispositivos intrauterinos, anéis de nylon, cuja proposta o médico conheceu no Chile. Após um período de testes no Hospital Calixto García, o método foi disponibilizado à população, respondendo parte das necessidades em anticoncepção. Segundo ele, os anéis foram “o principal método anticonceptivo de uso massivo em todo país, com grande aceitação pela população” (ÁLVAREZ LAJONCHERE, apud BENÍTEZ PÉREZ, 2014, p. 93. Tradução nossa).

Benítez Pérez (2014) descreve que o período de escassez de métodos contraceptivos decorrente do bloqueio econômico durou entre seis e sete anos. Ainda que não tenha sido a única causa, considera que contribuiu para o aumento no número de nascimentos.

Álvarez Lajonchere (2013) relata que a maior parte do professorado do curso de medicina abdicou dos seus cargos em decorrência da revolução, sendo substituídos por um “professorado revolucionário”⁹⁰, cuja formação incluiu a propagação ampla, junto aos estudantes de medicina, sobre os meios de regulação da fecundidade e planejamento familiar, período no qual algumas mudanças passam a entrar em vigor.

Nesse contexto, mesmo com a introdução dos anéis de nylon supracitados e a incipiente introdução da discussão sobre o tema na formação em saúde, o aborto seguia sendo um importante método de controle de fecundidade às cubanas. O que muda, com a revolução, é a forma insegura como a prática passa a ser realizada. Isso porque, conforme detalharemos a seguir, grande parte dos médicos cubanos deixam a ilha após a revolução. Entre eles, os chamados “cureteros”, momento em que o país ficou sem mão de obra qualificada para realizar os procedimentos (ECU01).

⁹⁰ Segundo Alvarez Lajonchere (2013), a substituição repentina do professorado resultou na absorção de jovens e recém formados, muito sem plenas condições de atuarem naquela posição, mas intensamente treinados para sua incorporação.

Mencionamos anteriormente que a prática, ainda que crime, fazia parte do cotidiano das pessoas na ilha, não se tratando de algo “escondido”, mas cuja existência a população conhecia e, de certa forma, aceitava. A lei vigente proibia o aborto, sancionando inclusive as mulheres que recorressem a ele, apesar de, anteriormente a lei se tratar de “letra morta”.

Esse cenário se transforma na década de 1960. Nas palavras de Álvarez Lajonchere (2013, p. 27. Tradução nossa), a polícia nacional revolucionária “não podia tolerar impunemente que se violassem leis com prática ilegais, e começaram a prender os médicos e que surpreendiam em pleno trabalho”, o que resultou no encarceramento de muitos médicos, inclusive ginecologistas reconhecidos. Com a autorização para que saíssem do país, há um “êxodo” dos médicos em Cuba, principalmente daqueles chamados “aborteiros”, o que ocasiona um grave problema de saúde. A perseguição policial aumentou o preço dos procedimentos e as mulheres “com menos recursos econômicos recorriam a pessoal menos hábil ou incluso à automanipulação” (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 2013, p. 28. Tradução nossa).

Nesse contexto, a ausência de atenção capacitada para realização do aborto decorreu no aumento da “mortalidade materna por aborto ilegal e devido á procedimentos auto infringidas” (MAYO ABAD, 2002, p. 3. Tradução nossa). Segundo Digna Mayo Abad (2002, p. 3), não estava evidente naquele momento para as autoridades a necessidade e importância “do planejamento familiar como um direito individual da população” (idem).

Benítez Pérez (2014, p. 93) ilustra que um número excessivo de mulheres cubanas morria “sem necessidade” devido a complicações em decorrência das práticas realizadas sem amparo capacitado. Segundo a autora, a taxa de mortalidade materna aumentou consideravelmente e chegou a alcançar valores “extremos de 120,1 e 109,1 mortes para cada 100.000 nascidos vivos nos anos 1960 e 1965 respectivamente” (idem. Tradução nossa).

O relato do médico Álvarez Lajonchere (2013) nos mostra os horrores que aconteceram em Cuba naquele momento (horrores que, infelizmente, as brasileiras experimentam até hoje):

Entre 1960 e 1965 presenciamos verdadeiros desastres, alguns deles nunca esquecerei. A introdução no útero de fios de cabide e sobretudo as duchas

intrauterinas de infusões variadas [...]. Quando essas infusões não se complicam de sepse, a ducha intrauterina é eficaz para interromper a gestação. Esses casos sem sepse eram a menor proporção. Em vários casos as mulheres que vi eram jovens, utilizavam solução de ácido sulfúrico [...]. Quando se questionava com aparente normalidade a uma jovem e a examinava com um espelho vaginal se comprovava que “ali” não restava nada. Sem exceção, algumas horas depois eram cadáveres (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 2013, p. 28. Tradução nossa).

O médico afirma que, naquelas condições, realizar um aborto era praticamente um suicídio, tamanho perigo materializado nas altas taxas de mortalidade materna. Todavia, para além das mortes, havia a possibilidade de graves danos à saúde: “muitas ficavam com o útero extirpado” ou apresentavam complicações a longo prazo, como “maior incidência de gravidez ectópica, infecção pélvica crônica e infertilidade” (ÁLVAREZ LAJONCHERE, apud BENÍTEZ PÉREZ, 2014, p. 93. Tradução nossa).

Ainda que a quantidade de morte materna por outras razões, com esforço e investimento do Estado cubano, tivesse diminuído, os níveis de morte decorrente dos abortos realizados de forma insegura eram preocupantes. O que evidenciou, em 1965, “na única solução possível: sem mais abortos clandestinos” (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 2013, p. 28. Tradução nossa). Compreendia-se, então, como um problema de saúde pública que deveria ser enfrentado. No Brasil, essa é ainda uma bandeira defendida pelo movimento feminista, até como uma estratégia para defesa da descriminalização.

Assim, o aumento da mortalidade materna em decorrência de abortos realizados de forma ilegal e insegura materializa a compreensão de que era necessário intervenção estatal: “teve que tomar medidas efetivas para garantir que a mulher fizesse uso do direito humano elemental de decidir sobre o número de filhos que desejava ter” (MAYO ABAD, 2002, p. 3. Tradução nossa).

Decide-se criar as condições necessárias para incorporar a prática do aborto no Sistema Nacional de Saúde, no ano de 1965. Naquele momento, conforme já abordamos, a lei vigente sobre o aborto determinava três exceções nas quais a prática não era considerada crime: quando era necessário para salvar a vida da gestante ou evitar um grave dano à sua saúde; quando a gravidez era resultado de estupro; para evitar a transmissão ao feto de uma doença hereditária ou contagiosa grave (com anuência dos genitores).

O médico Celestino Álvarez Lajonchere, importante figura na incorporação do aborto no sistema público de saúde cubano, em entrevista realizada por Benítez Pérez (2014, p. 93. Tradução nossa), relata: “o que nunca ninguém disse foi quando se considerava estar em grave risco de saúde da mãe, ou o que era arriscado e o que não era”. Adota-se, nesse sentido, a estratégia da “interpretação flexível”, incorporando o aborto voluntário no sistema de saúde pública sem que houvessem modificado a lei.

A estratégia consistia em ampliar a compreensão do que era “necessário para salvar a vida da mulher” ou “evitar grave dano à sua saúde”. A lei não especificava o que exatamente se considerava “grave dano à saúde” ou o que colocava em risco a saúde da mulher para que se pudesse realizar o aborto. Diante de um enorme número de mortes maternas e de altos índices de danos graves à saúde das sobreviventes, entenderam que ali cabia colocar a possibilidade de interrupção voluntária de gravidez como forma de salvar a vida dessas mulheres.

A interpretação flexível foi adotada naquele momento pois,

Uma lei de aborto era impossível, porque os ataques e a propaganda contra Cuba vinham de todas as direções. Ao mesmo tempo, a ideologia da jovem Revolução condenava o aborto, em seu conceito estabelecido na sociedade burguesa de aborto criminal; a imprensa se pronunciava nesta direção com uma pretensa posição moralista. As igrejas condenavam [o aborto] também (LAJONCHERE apud PÉREZ, 2014, p. 94. Tradução nossa).

Diante disso, buscando salvar a vida das mulheres e oferecer autonomia reprodutiva, a decisão foi hospitalizar o aborto. No relato de Álvarez Lajonchere (1994, p. 7. Tradução nossa), “o Ministro da Saúde me autorizou a informar a todos os ginecologistas a interpretação flexível que eu sugeria”, iniciando a incorporação da prática nacionalmente no sistema de saúde público em 1965.

É importante frisar que, ao contrário do que se passava em muitos locais, e pregava os EUA aos países em desenvolvimento, a anticoncepção e o aborto em Cuba não “se propagandearam como meio para obter famílias pequenas”; o objetivo era de fato reverter o quadro de mortalidade materna e proporcionar o direito de decidir às mulheres: “o número de filhos e quando tê-los é uma decisão do casal, e em última instância da mulher” (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 1994, p. 7. Tradução nossa).

O crescimento da mortalidade materna decorrente da inviabilidade de realizar o aborto em condições mínimas de segurança e com apoio de profissional qualificado demonstrou, em Cuba, sua necessária relação com a saúde pública. Aquele desastroso cenário descrito por Álvarez Lajonchere (2013 e 1994) evidenciou que a proibição não impedia que as mulheres recorressem a ele, mas as empurrava à insegurança da clandestinidade e à morte. Essa compreensão decorreu no reconhecimento de que legalizar o aborto e ofertá-lo no sistema público de saúde é a única maneira de salvaguardar a vida das mulheres.

Mas essa compreensão não veio sozinha, foi acompanhada do debate realizado pelas mulheres, organizadas na FMC e pertencentes a diversos setores, incluindo a gestão das políticas sociais criadas, acerca da autonomia de forma mais ampla, pautando o direito de decidir, o planejamento reprodutivo, a saúde sexual e reprodutiva, a necessidade de educação sexual etc.

A FMC é uma organização voluntária de massas que, hoje, agrega mais de 4 milhões de cubanas a partir de 14 anos. De acordo com Maxine Molyneux, “não é apenas a maior organização de massas em Cuba, como a maior organização de mulheres já vista na América Latina” (2001, p. 5. Tradução nossa). Federar-se à FMC é uma tradição de avó para mãe e de mãe para filha, e quase todas as mulheres a partir de 14 anos se integram à organização.

A FMC surge como uma demanda das próprias mulheres em organizar-se e participar das tarefas da revolução. Ao mesmo tempo, o líder revolucionário Fidel Castro reconhecia a condição duplamente relegada das mulheres e, portanto, a importância da sua organização própria, buscando “uma revolução dentro da revolução” (SERRANO LORENZO, 2018. Tradução nossa).

A organização é oficialmente fundada em 23 de agosto de 1960, ainda que as mulheres já viessem se organizando em suas tarefas mais de um ano antes. Segundo Vilma Espín, logo após a revolução, as revolucionárias sentiam a pressão das mulheres que “desejavam unir-se e organizar-se para participar melhor das tarefas da Revolução” (2018a, p. 35). Para elas, mesmo que a Revolução ainda não tivesse mostrado exatamente o que era, as mulheres as apoiavam e buscavam participar da construção de uma nova Cuba. Foi em Espín que encontraram sua grande líder.

Muitas que já estavam organizadas em pequenos grupos, se dirigiram a mim, me escreveram cartas, me pediram visitas. Em alguns casos eram, por

exemplo, grupos de mulheres de organizações dos partidos, ou melhor, seccionais femininas de partidos políticos que nos apoiavam. Também de organizações religiosas, como é o caso das mulheres católicas e batistas. Algumas agrupadas por algum sindicato como as de agulha, as mulheres camponesas e, naturalmente, mulheres que haviam participado da guerra. Claro que as que haviam participado na guerra, seja na clandestinidade ou nas montanhas, éramos as que recebíamos essa pressão das outras, que queriam seguir o que havíamos feito: participar (ESPÍN, 2018a, p. 36. Tradução nossa).

Assim surgiu a primeira tarefa da organização, mesmo antes de sua fundação: a oferta de cursos para preparação e capacitação das mulheres, com vistas a participar das tarefas revolucionárias. As primeiras aulas foram de primeiros socorros e corte e costura, uma forma de dar resposta às demandas de participação, além de “buscar uma maneira de agrupá-las para poder lhes falar e explicar as coisas que queriam explicadas sobre a Revolução” (idem).

Ao surgirem as primeiras leis revolucionárias, sendo uma delas a obrigatoriedade da educação às crianças, desponta a necessidade de capacitação de uma massa de trabalhadores para absorver a demanda recentemente criada. Nisso, o trabalho da FMC foi imprescindível. Segundo Espín, as mulheres se aproximavam da organização para compreender as leis propostas pela revolução, e era na FMC que encontravam espaço para discuti-las. Conforme buscamos expor, “a Federação surge não como uma decisão da direção revolucionária, senão como uma demanda das massas femininas de diferentes setores” (ESPÍN, 2018a, p. 37. Tradução nossa).

Enquanto se dedicavam a essas tarefas, as cubanas foram convidadas pela Federação Democrática Internacional de Mulheres (FDIM) para participarem do Primeiro Congresso Latino-americano de Mulheres, e encontraram no convite um impulso para delinear as estruturas da Federação de Mulheres Cubanas. Um comitê foi formado para preparar a participação naquele evento e serviu de base organizativa para a instituição.

Esse Comitê de Apoio [Comités de Auspicio] Do Congresso do Chile começou a trabalhar rapidamente. Criamos comissões a nível estadual e regional, através de companheiras que conhecíamos por seu trabalho político, mulheres que tinham prestígio nas províncias por sua participação na luta, esposas e mães de companheiros que haviam caído, e com esses grupos se criaram os Comitês de Apoio. Se fez muito rápido, e é preciso dizer que se constituíram comitês desde Sierra Maestra, nas montanhas, no campo, nas cidades. Em pouco tempo se criaram essas bases, que seriam as da Federação de Mulheres Cubanas (ESPÍN, 2018a, p. 39. Tradução nossa).

Foi no Congresso do Chile, aliás, o primeiro contato das cubanas com as feministas soviéticas. A importância da ocasião se deu, segundo Espín, para divulgar o que se passava em Cuba, as novas leis e a Revolução que se iniciava, além de estabelecer relações com mulheres e organizações revolucionárias não só da América, mas também da Europa e Ásia. A partir da organização para o Congresso, se dão as bases para a criação da FMC:

Já praticamente tínhamos uma pequena direção na qual estavam representados todos os setores que haviam colaborado, e nos lançamos ao trabalho de ir até a base com o objetivo de fazer eleições em cada delegação, as quais se constituíram sem ter nome, e se fez um chamado nesse momento para cumprir os acordos que se haviam tomado no congresso do Chile, mas aí já incluímos o que queríamos também: por exemplo, as aulas de primeiros socorros se fizeram muito mais regulares e se expandiram em todo o país. Estabelecemos um método novo e simples que se chamou Ana Betancourt para as aulas de corte e costura. Começamos a trabalhar como uma organização feminina, a realizar tarefas da saúde e muitas reuniões para debater temas da atualidade (ESPÍN, 2018a, p. 39. Tradução nossa).

A recém organizada Federação teve papel frente à discussão sobre as inquietudes das mulheres e a revolução que se construía. Se manifestavam de forma favorável à Revolução e no rechaço aos grupos reacionários contrários a ela, inclusive a algumas igrejas cujos párocos incitavam a população contra as medidas tomadas. Um ano após a sua origem, a FMC já tinha uma revista própria, *Mujeres*⁹¹, onde publicavam importantes artigos e textos sobre seus interesses, demandas, com vistas à educação e discussão de estereótipos acerca dos sexos etc.

Em pouco tempo, as cubanas lograram a inclusão do aborto voluntário no sistema público de saúde, e a FMC foi protagonista ao articular as instituições de saúde e educação na criação de um programa amplo de educação sexual, questões sobre as quais nos debruçaremos no item seguinte.

5.3 AS DÉCADAS DE 1970 E 1980

A década de 1970 foi, conforme expõe Cesar (2004), um período em que as políticas sociais iniciadas logo após a revolução se estruturaram e se institucionalizaram. O Estado cubano fomentava a oferta dos serviços e programas em diversos setores, com direção do Partido Comunista de Cuba, que embasava sua

⁹¹ Tradução: revista *Mujeres*. Atualmente também está na internet, e seu conteúdo pode ser acessado no link <http://www.mujeres.cu/>

ação nas consultas junto à população, que participava ativamente desse processo. É nesse período que ocorre a maior aproximação da ilha com a União Soviética (URSS). Em 1976, iniciou-se o período em que Fidel Castro assumiu a Presidência do Conselho de Estado da República de Cuba, cargo que ocupou até 2008. Desde a Revolução até 1976, esteve à frente do país como primeiro-ministro.

Dessa época, resulta a primeira Constituição Revolucionária, aprovada em 1976. Outras políticas são regulamentadas, normatizadas e estabelecidas institucionalmente. A título de exemplo, em 1974, se outorga a lei de proteção à maternidade. Um importante marco para nosso estudo é a aprovação do Código Penal pela Assembleia Nacional do Poder Popular, em 1978. O processo de institucionalização incluía uma nova organização política, com a criação dos órgãos do Poder Popular e da Assembleia Nacional, em 1976. Por meio desses órgãos, organizava-se, dentre outras questões, a participação popular nas decisões em níveis locais e nacionais.

Este é um período caracterizado por uma nova ordem jurídica baseada numa nova Lei Constitucional e por um forte processo de construção do consenso, a partir de todo o processo de preparação ideológica e política, desenvolvido pelo Partido ao redor dos congressos que se realizam e das discussões de materiais programáticos submetidos ao debate público e referendado pela maioria da população, base de construção do projeto revolucionário (CESAR, 2004, p. 57).

O primeiro Congresso do PCC acontece em dezembro de 1975, reunindo milhares de delegados e convidados para avaliar criticamente as mudanças implementadas até então. Na ocasião, reconhecem os avanços conseguidos e traçam os caminhos e estratégias a serem percorridos para avançar na construção de Cuba socialista⁹². Veremos adiante a articulação da FMC para pautar o tema dos direitos sexuais e reprodutivos no Congresso do Partido.

Data desse período a aprovação do primeiro Código das Famílias, “considerado o mais avançado para sua época em todo o continente”, já que legitimava “o direito de homens e mulheres a uma sexualidade plena e livre”, apesar de explicitar um enfoque heteronormativo, que predominava “na normativa e na doutrina do Direito Internacional” (CASTRO ESPÍN, 2015, p. 15. Tradução nossa).

⁹² Há um reconhecimento de que a primeira declaração pública sobre o caráter socialista da Revolução Cubana tenha sido feita em 1961 por Fidel Castro, após os ataques estadunidenses em Girón (Batalla de Girón ou invasão da Baía dos Porcos).

As organizações de massa, como a FMC, UJC e CDRs, tiveram papel importante nesse contexto. Juntas do Estado e do Partido, foram incumbidas de “dirigir a administração da sociedade e como consequência seu traçado de política social obedece aos objetivos de universalismo, gratuidade e justiça social” (CESAR, 2004, p. 57).

No que se refere à política de saúde, há a conclusão da construção e ampliação de hospitais; a geração de instituições para moradia e cuidados com idosos e de pessoas dependentes de cuidados; o incremento nas vagas dos cursos superiores de medicina, odontologia e enfermagem. Como resultado, diminuem os índices de mortalidade infantil e aumentam a expectativa de vida.

Se em 1965 os cubanos logram incluir o aborto no sistema público de saúde a partir da compreensão de que a criminalização da prática ou sua realização de forma clandestina resultava em mortes maternas, consistindo numa violação dos direitos das mulheres, por meio da interpretação flexível da lei já existente, no final da década de 1970, o aborto é oficialmente retirado do rol de crimes.

O novo Código Penal⁹³ foi aprovado pela Assembleia Nacional do Poder Popular em 1978. Na sua redação, no Capítulo VI, sobre o aborto ilícito, considera:

ARTIGO 320. – 1. Aquele que, fora das regulações de saúde estabelecidas para o aborto, com autorização da grávida, cause o aborto ou destrua de qualquer maneira o embrião, é sancionado com privação de liberdade de três meses a um ano. A sanção é de privação de liberdade de dois a cinco anos se o fato:

- a) Se comete por lucro;
 - b) Se realiza fora das instituições oficiais;
 - c) Se realiza por pessoa que não seja médico.
- (CUBA, 1978, online. Tradução nossa).

Conforme já explicitamos anteriormente, Cuba é o único país na América Latina que não trata das exceções nas quais o aborto é tolerável. Considera, de antemão, que o aborto em si não é crime. Seu Código Penal descreve as situações nas quais o aborto se torna ilegal, criminoso. Pode parecer algo secundário, mas tirar a prática do rol de crimes é um passo importante para a sua aceitação como direito e escolha de fato das mulheres, pois distancia a decisão delas de algo condenável.

⁹³ Disponível em: https://files.sld.cu/prevemi/files/2013/03/ley_21_codigo_penal_19791.pdf

E, de fato, Cuba condena a prática apenas quando ela é realizada contra a vontade da mulher ou quando pode oferecer riscos à sua saúde – no caso, se realizada fora das instituições de saúde e/ou por pessoal incapacitado para isso. Além disso, a mercantilização do aborto é considerada crime, reforçando o importante conceito de saúde como bem social e não mercadoria.

O artigo 321 do Código supracitado traz agravantes do aborto ilícito, aumentando a pena quando realizado sem o consentimento da gestante; quando por meio da força ou de violência. O artigo 322 estabelece penas de seis a doze anos quando a prática decorra na morte da gestante. Em seguida, o artigo 323 pune aquele que, por ter exercido força, violência ou lesões sobre a grávida ocasiona aborto ou destruição do embrião, sem propósito de causá-lo, mas sabendo do estado de gravidez da mulher. No artigo 324, se estabelece como crime aquele que, sem a devida prescrição médica, dispense ou facilite acesso à substância abortiva ou direcionada para destruir o embrião (CUBA, 1978, online).

Trata-se de uma importante validação da acertada escolha política ao incorporar o aborto voluntário ao sistema público de saúde, além de reforçá-lo como direito das mulheres. Isso porque somente a interpretação flexível, em tese, poderia ser retrocedida ou questionada. A mudança na lei ratificou a descriminalização do aborto e deixou claro a posição do país em relação ao tema.

Assim, a mudança na legislação garantiu a possibilidade de interromper gestações voluntariamente a todas as cubanas maiores de 18 anos que, para isso, poderiam buscar os serviços de saúde em todo o território nacional. Cuba permitia que as menores de 18 anos realizassem aborto voluntariamente com a autorização dos seus responsáveis⁹⁴.

Toda mulher maior de 18 anos, independentemente de seu estado civil ou conjugal, pode solicitar o aborto até a décima semana de gravidez, prévia avaliação de um trabalhador social e um especialista em ginecologia da instituição onde o solicita, ademais dos exames de laboratório requeridos (BENÍTEZ PÉREZ, 2014, p. 94. Tradução nossa).

Benítez Pérez (2014, p. 94. Tradução nossa) afirma que a legalização do aborto consiste na reversão de uma clara desigualdade de gênero, já que “não há

⁹⁴ O que é revertido anos depois, ao identificarem que muitas vezes a necessidade de autorização dos responsáveis para a interrupção da gestação em adolescentes poderia impedir o acesso ao direito ou trazer consequências indesejadas na relação familiar. Para proteger o interesse das adolescentes, hoje em dia, é possível que recorram ao procedimento sem necessidade de autorização dos responsáveis.

nenhuma prática médica que seja necessitada somente por homens e que seja considerada um delito”

Os relatos das entrevistadas e entrevistados nos permitem concluir que o trabalho da FMC foi fundamental para essa conquista. A organização exercia significativa influência no Legislativo cubano, já que tinha como atribuição, enquanto organização de massas feminina, elaborar, opinar e propor modificações em leis, principalmente (mas não somente) naquelas relativas especificamente às mulheres, à família e às crianças e adolescentes. Isso se dava tanto em leis de iniciativa da própria FMC quanto de outras instituições. Uma de nossas entrevistadas destaca que “todas as leis passam pela FMC, pelas especialistas de FMC” (ECU04)⁹⁵, o que certamente contribuiu para a mudança do texto legislativo acerca do aborto.

A Federação, antes mesmo de criar um centro de estudos⁹⁶, iniciou um trabalho investigativo e científico acerca da condição das cubanas e de áreas importantes para atuação, como, por exemplo, educação e saúde. Exemplo disso foi o espaço do primeiro congresso da FMC, no qual se analisou os problemas em relação à situação da mulher e àquilo que se planejava fazer para solucioná-los (ECU02).

O II Congresso da FMC reconhece a “importância da educação sexual na formação das novas gerações” (CASTRO ESPÍN, 2015, p. 14. Tradução nossa). Segundo a pesquisadora, esse processo foi contraditório e paradoxal, uma vez que revolucionou antigas normas e assegurou direitos às mulheres, ao mesmo tempo que posições sexistas perduravam. Alguns exemplos citados pela autora envolvem declarações homofóbicas e empecilhos no emprego de pessoas homossexuais nas políticas de educação, cultura e meios de comunicação; além de processos discriminatórios nas universidades e nas fileiras do PCC e da UJC, o que, segundo a autora, persistiu até o princípio da década de 1980.

A entrevistada trabalhadora do Ministério da Educação recorda que, no trabalho da FMC, logo após a Revolução, identificaram que um dos aspectos da vida que afetavam as mulheres era que “começavam a ter filhos muito jovens, tinham número grande de filhos e, como resultado, sofriam de muitas doenças antes do tempo, além da sobrecarga de trabalho”. Presas ao papel exclusivo da maternidade, sem possibilidade de compartilhar os cuidados ou de escolha real sobre suas vidas,

⁹⁵ A entrevistada completa dizendo que nem tudo o que a FMC propõe é acatado, mas elas são ouvidas, são consultadas e respeitadas pelas suas opiniões e avaliações.

⁹⁶ Centro de Estudos da Mulher, criado em 1997, pela FMC.

tenham poucas possibilidades de engajamento em outras atividades, sejam comunitárias, de trabalho remunerado ou políticas.

A partir dessa percepção, a FMC começa um trabalho dirigido às mulheres, principalmente no que se refere à educação em seus direitos ao trabalho, saúde sexual e reprodutiva, direito de proteger-se, planejamento familiar, uso de métodos anticonceptivos etc.

Outra entrevistada, histórica membra da Federação e da direção do Centro de Estudos da Mulher, reforça que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres são os primeiros a serem defendidos pela FMC. Segundo ela, esse tem sido um elemento crucial de trabalho da organização:

Que a mulher possa primeiro disfrutar da sua sexualidade, separada da concepção, de uma sexualidade responsável e protegida; e que possa decidir o número e espaçamento entre os filhos, independentemente que mudem as situações econômicas e sociais, esse é um direito que nós defendemos a qualquer custo. É um direito que não deixamos que toquem (ECU04).

No segundo Congresso da FMC, ocorrido em 1974, as discussões e elaborações acerca da temática resultaram, dentre outras coisas, na redação de um pedido ao I Congresso do Partido Comunista de Cuba, que aconteceria no ano seguinte:

Para que se estabelecesse o que fosse necessário para a população cubana não somente eliminar a ignorância em matéria de reprodução humana, incluindo o controle sobre a fecundidade e da sexoterapia, senão também se tomar em conta a formação de pessoal docente e materiais didáticos requeridos em todo o país (ÁLVAREZ LAJONCHERE, 2013, p. 27. Tradução nossa).

As entrevistadas e os entrevistados evidenciam a assimilação da organização de que o tema exigia o envolvimento conjunto do Estado, com vistas a um programa em nível nacional, com participação do Sistema Nacional de Educação e Ministério de Saúde Pública.

Pensando e agindo nesse sentido, em pouco tempo, propuseram a realização de um Programa Nacional de Educação Sexual, envolvendo os Ministérios de Saúde Pública e de Educação, a FMC e a União de Jovens Comunistas (UJC). Foi quando surgiu o GNTES, em 1972: Grupo Nacional de Trabalho de Educação Sexual, que desenvolvia um trabalho interdisciplinar, tendo a FMC como instância norteadora superior. Em 1977, lograram espaço para um programa regular de 27 minutos na cadeia nacional de televisão para falar sobre educação sexual. Outra medida foi a

tradução e impressão de diversos materiais que abordavam a temática, direcionados para profissionais, pais e mães, crianças e adolescentes.

Esses esforços resultam, já na década de 1970, na construção de um programa integral de educação sexual que contemplava todos os níveis escolares, adaptando linguagens e temas para cada idade, conforme nos recorda uma entrevistada, especialista em educação para a saúde. A educação sexual, já naquele momento, era estruturada e trabalhada de forma intersectorial, envolvendo Ministério de Educação e de Saúde Pública, além da FMC, UJC etc.

A legalização do aborto foi uma das políticas relativas aos direitos reprodutivos das mulheres e com vistas a sua autonomia e vida plena, mas não veio sozinha. O tema sempre foi acompanhado do reconhecimento da necessidade e dos esforços em educação sexual, planejamento reprodutivo, educação e capacitação das mulheres e incorporação no trabalho remunerado, criação de “círculos infantis”, que surgiram em grande medida para que as mulheres pudessem desempenhar outros papéis senão aqueles restritos ao cuidado com os filhos etc.

Se explicitou, como critério de justiça social, permitir que todas as mulheres tivessem os mesmos direitos. já não seriam as de escassos recursos as que realmente terminariam pagando, incluso com sua vida, a penalização do aborto. Em troca, a sociedade não somente deveria garantir o direito ao aborto seguro, como também trabalhar para reduzir sua prática, colocando à disposição dos casais, da maneira mais acessível possível, métodos anticonceptivos seguros e eficazes, que permitissem prevenir através da educação sexual e reprodutiva, a gestação irresponsável ou indesejada (BENÍTEZ PÉREZ, 2014, p. 95. Tradução nossa).

Esforços que abrangem amplamente a problemática em torno da desigualdade e hierarquização entre os sexos. No Segundo Congresso da FMC, ocorrido em 1975, um dos assuntos foi a busca por embasamento científico e pedagógico para o trabalho junto às famílias com vistas a lograr “que as tarefas do lar sejam compartilhadas entre todos os membros” (SERRANO LORENZO, 2018, p. 64. Tradução nossa).

É consenso o protagonismo da FMC nos direitos reprodutivos das mulheres, uma vez que seu trabalho engloba desde a investigação e reconhecimento da situação da mulher cubana ao embasamento científico para seu enfrentamento; a mobilização e articulação das mulheres na reivindicação de direitos e implementação de políticas sociais; educação, preparação e capacitação para que desempenhassem outros papéis e fossem inseridas não só no trabalho remunerado mas também nas

esferas políticas; no trabalho junto ao Legislativo não só nas leis que diziam respeito diretamente às mulheres, mas como um todo; no trabalho político e ideológico junto à população; na educação para a igualdade; no questionamento de valores patriarcais etc.

Na década de 1970, quando ocorre a mudança no texto legislativo acerca do aborto, o trabalho da FMC colaborou para que não houvesse pressão de grupos contrários com pretensões de tolher esse direito: “o momento em que se pauta o aborto era de tantas transformações sociais em benefício do povo e em benefício das mulheres que se assumiu assim” (ECU02). Ademais, o forte reconhecimento da FMC enquanto organização legítima e de participação massiva auxiliou nesse processo, pois a população via a medida como algo que veio de fato da demanda das mulheres, pois a organização reverberava seus interesses e reivindicações.

Nossa entrevistada afirma que a legalização do aborto não foi vista como uma política que estava sendo decidida “de cima para baixo” pela assembleia nacional, pelo presidente ou pelo governo, mas como “resultado desse processo de empoderamento que estava ocorrendo no país, onde as mulheres estavam participando em todas as esferas da vida” (ECU02). O trabalho realizado pela FMC criou um nível de sensibilidade em torno da situação da mulher, inclusive com a temática dos direitos reprodutivos e do aborto, o que também contribuiu para esse cenário: “se logrou que majoritariamente fosse aceito” (idem).

Na maioria das entrevistas, comenta-se que, ainda que houvesse pessoas e grupos contrários às políticas de abortamento voluntário, esses grupos, diante de todo trabalho realizado pela FMC e do contexto de transformações sociais benéficas à população corridas na época, não tinham força para barrar tais medidas. Os horrores testemunhados pela população quando o aborto passou a ser praticado sem cuidado profissional e capacitado parece ter se somado a isso e mostrado que o caminho estava na sua incorporação ao sistema público de saúde.

Na década de 1980, a ilha segue a institucionalização e estruturação das políticas sociais, ainda que diferenças fossem percebidas em relação à década anterior. Cesar (2004) demonstra em seu estudo o porquê a década foi caracterizada como o período de “retificação de erros e de tendências negativas”. Grosso modo, as estratégias econômicas trilhadas nos anos anteriores dão sinais de desgastes. Nas palavras da pesquisadora:

depois de quase três décadas de implementação de um projeto de transformação social em diversos ramos, o socialismo cubano sofre uma grave crise em sua história. Depois de ter experimentado um reforço do sistema em cada uma das ordens, o sistema político impõe limites ao sistema social em geral, basicamente no econômico e no cultural, que trazem como consequência, em meados da década de 1980, sinais de desgaste do modelo de transição socialista tanto na consecução dos objetivos traçados, como na sua adequação às novas condições nacionais e internacionais (CESAR, 2004, p. 62).

Havia uma sobrecarga do Estado em suas funções econômicas e administrativas, já que consistia no “responsável quase absoluto” (idem) por todos os processos instaurados, não só a nível social, mas também individual. Os sinais dessa crise começam a ser sentidos, segundo a autora, em meados dos anos 1980, e tem a ver com as seguintes tendências:

[...] dogmatismo em matéria de planejamento; a falta de criatividade na aplicação do centralismo democrático; a burocratização; as diferenças em medidas econômicas, jurídicas e políticas; a assimilação acrítica dos modelos socialistas europeus; a absolutização do papel dos mecanismos econômicos; o manejo tecnocrático da economia; o estranhamento do quadro diretivo e o esquecimento do trabalho com o homem (Documento/PCC, 1986) (CESAR, 2004, p. 62).

A partir desse reconhecimento, entre 1986 e 1990, acontece o “Processo de Retificação de Erros e de Tendências Negativas”, construído no III Congresso do PCC, como resposta à crise instaurada no país e que buscavam aperfeiçoar a sociedade cubana como um todo, sem, contudo, realizar mudanças radicais no modelo econômico.

O início desse processo se dá pouco tempo antes da queda do campo socialista (URSS e leste europeu), o que, unido ao incremento do bloqueio imposto pelos EUA, produz uma grave crise em Cuba. Os esforços canalizados no Processo de Retificação de Erros e Tendências Negativas são, de certa forma, prejudicados, e o país vê a necessidade de medidas de emergência para “amortecer, no máximo possível, os efeitos da crise sobre a população” (CESAR, 2004, p. 63).

No geral, Cesar (2004) postula que o período dos anos 1980 pode ser considerado de consolidação das conquistas cubanas, “uma etapa de busca da igualdade substantiva em contraposição à formal” (idem). Ainda que contraditório, os anos 1980 expressaram avanço nas políticas sociais em meio aos sinais de crise.

Data dessa época as primeiras ações junto à população trans, sendo uma delas a primeira cirurgia de redesignação sexual realizada na ilha em 1988. Tais cirurgias foram suspensas pelo MINSAP após desaprovação por parte da população. Outro resquício patriarcal é observado no Código Penal de 1978, que mantinha o crime de “escândalo público”, no qual se penalizava o assédio sexual perpetrado apenas por homossexuais⁹⁷.

Castro Espín (2015, p. 17. Tradução nossa) avalia que, na época, o enfoque da educação sexual cubana era biologicista, e somente incluía instruções acerca dos órgãos reprodutivos nas disciplinas de biologia do ensino médio, com uma perspectiva “patologizante e enfaticamente biomédico”, centrando suas mensagens “na prevenção da gravidez precoce e das enfermidades de transmissão sexual”. Apesar do significativo avanço no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como no esforço para oferta de serviços de qualidade, a autora reitera a existência de mensagens direta ou indiretamente sexistas, homofóbicas e transfóbicas naquele momento.

No que se refere à saúde, em 13 de julho de 1983, a Assembleia Nacional do Poder Popular aprova a lei número 41, que estrutura e regula a oferta dessa política a nível nacional. A lei estabelece a oferta dos serviços de saúde pelo Estado, organizados por meio do Ministério de Saúde Pública. O artigo quarto dispõe sobre os fundamentos da saúde pública na ilha, considerando: 1) direito de toda a população; 2) caráter estatal e gratuidade; 3) caráter social do exercício da medicina; 4) orientação profilática; 5) planificação socialista; 6) aplicação adequada dos avanços científicos e técnicos; 7) participação ativa e organizada da população; 8) colaboração internacional; 9) prestação de ajuda em saúde como dever internacionalista.

Data de 1984 a inauguração da equipe composta por médico e enfermeira da família, que atuavam nas comunidades, muito próximas à população no nível primário em saúde. Com vistas à uma medicina preventiva, os consultórios foram equipados com o básico, e seus profissionais ofertam atendimento direto às famílias, conhecendo sua formação, histórico, cotidiano, além das características daquele território, uma importante medida no acesso da população cubana à saúde.

⁹⁷ Situação que muda em 1997, quando se elimina o delito de escândalo público e o substituiu pelo crime de “ultraje sexual”, abrangendo qualquer requerimento sexual, sem relevância de orientação sexual ou identidade de gênero. (CASTRO ESPÍN, 2015).

A Medicina Geral Integral foi formação essencial nesse processo, e as policlínicas, com especialistas de várias áreas, apoiavam o atendimento a nível primário em saúde.

Ao mesmo tempo, seguiam os investimentos em hospitais e outros serviços de assistência médica, componentes dos níveis secundários, terciários e quaternários de atenção em saúde. Esforços transversais eram empenhados na busca pela melhoria das condições de saúde da população, como, por exemplo, no setor de moradia. Observando o déficit habitacional e os impactos das moradias precárias na saúde da população, os cubanos intensificam os trabalhos para enfrentar essa problemática.

Alguns dos reflexos dessas medidas podem ser observados no trecho abaixo:

Para 1989, a taxa de mortalidade infantil estava a 11,1 por mil nascidos vivos (antes da Revolução era mais de 60); a esperança de vida a 74,5 (antes era de 62,2); o número de habitantes para cada médico era de 303 (antes, era de 1076); a mortalidade materna, é de 2,2 (CESAR, 2004, p. 65).

Cesar (2004) comenta o desafio enfrentado pelo sistema público de saúde cubano com o aparecimento da dengue hemorrágica na ilha, sobrecarregando seus serviços e refletindo aumento da mortalidade infantil, ainda que esse quadro tenha sido revertido, chegando aos níveis expostos acima.

Vimos também que a década de 1980 termina de forma dramática na ilha, que já enfrentava sinais de desgaste com seu sistema econômico, e precisou enfrentar, além disso, a queda do bloco socialista, grande parceiro de Cuba, e a intensificação do embargo imposto pelos EUA. A crise terá reflexos importantes em diversas áreas, inclusive os direitos reprodutivos, conforme veremos no próximo item. Um dos exemplos é a precarização das condições de vida que, de acordo com a análise de Benítez Pérez (2014), influencia na redução da taxa de fecundidade das cubanas.

5.4 A DÉCADA DE 1990

A crise anunciada no final dos anos 1980 afeta intensamente a sociedade cubana na década de 1990. A dissolução do bloco socialista, associada à intensificação do bloqueio imposto pelos EUA à ilha, incide em privações no cotidiano dos cubanos, que envolveram desde alimentação, transporte público, eletricidade até medicação. A escassez foi sentida pelas famílias dentro das casas e também na oferta

das políticas públicas: ainda que os serviços não fossem fechados, a falta de determinados itens prejudicava seu andamento. Esse desolador cenário exigiu do país medidas para amortecer os impactos na vida da população cubana.

Tais medidas envolveram reformas, processos de descentralização das estruturas e responsabilidades do Estado, liberalização da economia, abertura ao capital estrangeiro e ao turismo, autorização do trabalho por conta própria, dolarização da economia, mudanças na política de educação, voltada para o trabalho, ampliação dos setores econômicos, investimento na indústria farmacêutica e equipamentos médicos e tecnologia de ponta etc. (CESAR, 2004).

Cesar (2004) caracteriza dois momentos na década de 1990, sendo o primeiro deles, até 1993, marcado pelo impacto da queda do campo socialista; e o segundo, a partir de 1994, da retomada da economia por parte dos cubanos.

O contexto experimentado por Cuba produziu aprofundamento das desigualdades sociais, sendo um dos aspectos observados no aumento da “população em risco”, considerada aquela que não tem condições de satisfazer alguma necessidade básica, necessitando de proteção do Estado. Segundo os dados apresentados pela autora, em 1989, esse grupo representava 6% da população, aumentando em 1995 para 20%. Já em 1998, esse percentual decresce para 15%, mostrando sinais da retomada econômica citada acima.

Apesar das dificuldades, os orçamentos fundamentais das políticas sociais no contexto cubano continuaram correspondendo ao paradigma socialista de bem-estar e não se tomaram medidas de choque nem programas de ajuste do tipo preconizado pelo FMI. Teve continuidade a execução de programas por etapas para responder às novas necessidades da população e dessa forma enfrentar os efeitos da crise, exercendo um papel importante a contribuição das diversas instituições políticas e sociais e, inclusive, organizações internacionais (CESAR, 2004, p. 74).

Exemplos do efeito da crise nas políticas sociais são o déficit no abastecimento de alimentos nos serviços e para a população; a escassez de papel, que prejudicou a impressão de material didático; a falta de combustíveis e seu rebatimento no transporte público; o desprovisionamento de medicações, quedas de energia e água etc.

Materializando a crise em indicadores em saúde, o perfil epidemiológico na ilha, que vinha apresentando estabilidade, em 1990 foi ameaçado, ainda que “as taxas de incidência de problemas de saúde não serem alarmantes se

comparadas com outros países” (CESAR, 2004, p. 79). A grave crise prejudicava a oferta de serviços e refletia no cotidiano da população que, dentre outros fatores, teve dificultado o acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, o trabalho do médico de família dentro das comunidades, no interior dos territórios, foi central.

Apesar dos problemas enfrentados, dos 17 indicadores de saúde considerados pela Pesquisa de Desenvolvimento do PNUD (1997), a conquista relativa somente em um desses indicadores é média (disparidade rural/urbana a respeito do acesso à água potável) e em outro, é baixo (disparidade rural/urbana a respeito do acesso ao saneamento); enquanto em 15 dos demais indicadores, é alta comparando-se aos países industrializados (CESAR, 2004, p. 80).

A crise reverberou na população de diversas maneiras, inclusive como parte dos componentes que explica a queda das taxas de fecundidade da época. Nas palavras de Maria Elena Benítez Pérez (2014, p. 90. Tradução nossa), importante pesquisadora do CEDEM – Centro de Estudos Demográficos, da Universidade de Havana:

Enquanto a partir de 1989 – ano que marca a perda do grosso comércio internacional de Cuba devido ao colapso do bloco socialista europeu e, portanto, o início de severas contrações econômicas na ilha – as considerações das famílias acerca das dificuldades cotidianas começaram a desempenhar também um papel de importância na regulação dos nascimentos.

A década de 1990 também é marcada, como vimos no capítulo anterior, quando falamos sobre a situação brasileira, pelas Conferências da ONU, que discutiram aspectos importantes sobre população e direitos sexuais e reprodutivos. Cuba esteve presente nessas Conferências, tendo em Vilma Espín sua grande representante e líder da delegação cubana. Segundo Benítez Pérez (2014), Espín foi questionada, em Cairo, sobre o que a Federação de Mulheres Cubanas pensava sobre planejamento familiar, ao que respondeu:

Para nós, planejamento familiar significa dar a nossa população a possibilidade de decidir consciente e responsabilmente sobre o número de filhos e o momento de tê-los; ou seja, planejar em sentido direto da palavra o tamanho da família; não deixar à causalidade, ao descuido, essa questão tão importante, de tanta envergadura que é ter filhos (ESPÍN apud BENÍTEZ PÉREZ, 2014, p. 96. Tradução nossa).

Para exercer esse, que considerava um direito humano fundamental, afirmava ser importante “capacitar, dar orientação sobre os mecanismos da

reprodução humana e as possibilidades anticonceptivas que permitem evitar uma gestação inoportuna”. acompanhando esse trabalho educativo com a disposição de uma ampla e diferenciada gama de anticonceptivos acessíveis a todos.

No ano seguinte, em 1995, acontece o VI Congresso da FMC, que teve como um dos resultados a elaboração do programa para uma maternidade e paternidade responsáveis. Tal programa objetivava melhorar a qualidade da atenção à mulher durante a gestação, parto e puerpério, o cuidado com o recém-nascido, bem como a preparação dos pais e da família (SERRANO LORENZO, 2018).

Já mencionamos o trabalho investigativo e científico da FMC. Em 1997, a instituição inaugura o Centro de Estudios de la Mujer. Trata-se de uma instância da própria FMC que levaria adiante o trabalho anteriormente desenvolvido no interior da Federação com pesquisa e estudo acerca dos temas que tangenciassem a situação das mulheres. O Centro:

Realiza e promove investigações com enfoque de gênero, coordena metodologicamente as atividades da cátedra de gênero que existem nas universidades cubanas e, conjuntamente com o Ministério de Educação e o Ministério da Educação Superior, contribui com a institucionalização da orientação de gênero no ensino universitário, assim como a melhoria de materiais e na preparação de profissionais dirigidos a eliminar as disparidades de gênero na educação. Entre as linhas de investigação relacionadas com os temas de família se encontram “gênero e família” e “violência familiar”, desta maneira alguma das produções científicas se localizam em: “situação da infância, a adolescência, a mulher e a família em Cuba”, “família, gênero e comunicação interpessoal”; entretanto, as investigações têm reconhecido, segundo a Alvarez (1995), que existem ainda lacunas identificadas em outros aspectos da teoria e o enfoque de gênero e família. São eles: masculinidade, violência de gênero, relações de gênero na família, responsabilidade materna e paterna; gênero e poder, homossexualidade, entre outros (SERRANO LORENZO, 2018, p. 66. Tradução nossa).

Além do referido Centro, a década de 1990 testemunha a criação pela FMC das Casas de Orientação à Mulher e à Família, que “se caracterizou pela introdução da perspectiva de gênero no trabalho acadêmico, intersetorial e comunitário” (CASTRO ESPÍN, 2015, p. 18. Tradução nossa). Nas Casas, presentes em toda a ilha de forma territorializada, voluntárias de diversas áreas profissionais atendem, orientam e capacitam mulheres e suas famílias. Advogadas, pedagogas, psicólogas, médicas, trabalhadoras sociais, entre outras especialidades a depender do município, ficam à disposição das mulheres que delas necessitarem. As Casas de Orientação da Mulher e da Família, “têm boa relação com as instituições do governo

e do território, e canalizam as demandas com os respectivos serviços” (ECU04). Nelas, realizam trabalho comunitário em grupos e apoio individualizado.

Também data desse período a implementação do projeto maternidade e paternidade responsáveis, em 1992, como parte do Programa Nacional de Educação Sexual; a inclusão de Cátedras da Mulher ou de Gênero em todas as universidades e instituições de ensino superior, em 1993; e, em 1997, a estruturação de um grupo nacional de atenção e prevenção à violência intrafamiliar. Vários eventos e seminários são realizados com essas temáticas nesse momento.

As políticas educacionais e de saúde que já vinham sendo implementadas nas décadas anteriores seguem sendo aprimoradas e delineadas de acordo com o contexto da ilha, que variava conforme a situação econômica do país e a conjuntura internacional. Segundo Castro Espín (2015, p. 19. Tradução nossa)

O compromisso da política governamental em relação ao avanço da mulher passou do processo de participação iniciado na década de 1960 e a introdução do termo igualdade nos anos 1970, para a explicitação da categoria gênero, contida no Plano de Ação Nacional de Seguimento da Conferência de Beijing, aprovado em 7 de abril de 1997 como acordo do Conselho de Estado.

Vimos que desde o seu início, os direitos reprodutivos são centrais nos trabalhos da FMC, que logrou a organização de políticas de socialização do cuidado, como os círculos infantis, de políticas de educação sexual, oferta de contraceptivos, e a política de abortamento voluntária – tanto sua incorporação no sistema público de saúde como a posterior mudança no Código Penal no que se refere ao tema.

As entrevistas realizadas nos evidenciam a efetiva participação das cubanas, na década de 1990, nas Conferências da ONU. Quase todas as entrevistadas e entrevistados mencionam a influência dos postulados pelos dispositivos internacionais, principalmente aquelas do Cairo, no desenho das políticas cubanas relativas aos direitos sexuais e reprodutivos.

5.5 ABORTO E DIREITOS REPRODUTIVOS NOS ANOS 2000 A ATUALMENTE

A descrição dos períodos anteriores nos permite afirmar que o aborto na ilha é considerado parte dos direitos reprodutivos das mulheres, medida que não

veio sozinha e segue até hoje sendo aprimorada. Envolveu esforços na educação sexual, contracepção etc. Da mesma forma, há em Cuba uma tendência de seguir aprimorando as políticas sociais de forma geral, conforme pudemos perceber em Cesar (2004), e nas entrevistas com os especialistas de diversas áreas. Esse movimento reflete nos direitos reprodutivos e na política de abortamento voluntário. Nesse período, há duas mudanças na presidência do país: Fidel Castro deixou o cargo em 2008 após problemas de saúde, sendo substituído por Raúl Castro, que permaneceu presidente até o ano de 2018. Em seguida, Miguel Díaz-Canel se tornou presidente da ilha, cargo que ocupa até os dias atuais.

A ilha chega nos anos 2000 com um forte sistema de saúde público, voltado para a prevenção e a atenção muito próximas à população.

Cuba conta com um sistema único de saúde, baseado na atenção primária com caráter intersetorial, integral e descentralização de serviços especializados desde os níveis terciário e secundário até o policlínico, que assume a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, e abarca um número de consultórios do médico e enfermeira da família inseridos na comunidade.

Cuba conta com um sistema único de saúde, baseado na atenção primária com caráter intersetorial, integral e descentralização de serviços especializados desde os níveis terciário e secundário até o policlínico, que assume a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, e abarca um número de consultórios do médico e enfermeira da família inseridos na comunidade (GRAN ALVAREZ et al, 2013, p. 823. Tradução nossa).

A proximidade entre a política de saúde e seus usuários, principalmente nos territórios, é um ponto destacado em grande parte das entrevistas como um importante fator ao acesso das mulheres aos serviços de planejamento familiar e do exercício do direito de decidir, incluindo o aborto. A própria equipe dos consultórios de saúde da família pode orientar sobre a interrupção de gestações, que, a depender do tempo gestacional, será realizada na atenção primária em saúde.

Outro ponto observado ao longo das seções anteriores é a influência da situação econômica na qualidade dos serviços sociais ofertados na ilha, muito prejudicada pelo bloqueio estadunidense. Ainda que o Estado direcione esforços para manter a sua regularidade, as crises econômicas e a intensificação do bloqueio em determinados contextos resultam na escassez de itens importantes, como

combustível, insumos fármacos, medicamentos, preservativos etc. Situação que impacta na estabilidade da disponibilidade dos anticoncepcionais.

O Centro Nacional de Educação Sexual (CENESEX, 2015) avalia que, mesmo com os nítidos avanços, Cuba ainda demonstra problemas com relação aos direitos sexuais e reprodutivos. Tais como: a persistência de tradições culturais que atribuem às mulheres maior responsabilidade no cuidado com os filhos, bem como limitam sua participação em diversos âmbitos sociais; a iniciação sexual prematura, sem suficiente sentido de responsabilidade; a utilização inadequada de métodos contraceptivos, apesar de sua cobertura universal; insuficiente preparação para desempenho de paternidade e maternidade responsáveis; taxa elevada de gravidez na adolescência etc. Os obstáculos identificados pelo Centro também envolvem a formação de pessoal capacitado nos temas da sexualidade e a quantidade baixa de trabalhadores para o desenvolvimento dos programas correlatos.

Mariela Castro Espín (2015, p. 13. Tradução nossa), diretora do CENESEX, afirma que a sociedade cubana atualmente é um cenário “de contradições entre os modelos de dominação, historicamente herdados dos sistemas colonial e neocolonial, e seu projeto revolucionário emancipador”. Portanto, ainda que materialize importantes e profundas transformações e avanços em diversos aspectos, expressa a persistência de “processos de reprodução de desigualdades”, diante dos quais se alçam os desafios para a sociedade cubana.

A pesquisadora considera que o país segue, nos anos 2000, o aprimoramento das estratégias em educação sexual, e o trabalho de “advocacy” e incidência política contribuíram para superar o enfoque biomédico, estigmatizante e patologizador que havia predominado até então, substituindo-o por uma perspectiva social e de direitos humanos.

Objetivando reverter tais situações, nos anos 2010, Cuba investe na produção de relevantes guias e manuais para atuação dos serviços de saúde sexual e reprodutiva e de planejamento familiar. Esses materiais englobam desde informações técnicas sobre os métodos, indicações e contraindicações, efeitos esperados e colaterais, a estrutura física e de pessoal necessária para funcionamento dos serviços, padrões de qualidade, até diretrizes e estratégias comunicacionais junto à população, além da forma adequada de realização de exames.

Contém nos textos os marcos conceituais sobre direitos reprodutivos, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva. No Guia para atuação dos serviços de planejamento familiar, se reconhecem os direitos reprodutivos como parte dos direitos humanos, trazendo um diagnóstico crítico da situação do país em relação a eles, os avanços e desafios, bem como as propostas para enfrentá-los (CUBA, 2018).

Em relação ao aborto, o documento supramencionado revela o seguinte panorama: entre a década de 1980 a 2005, as taxas de aborto na ilha caíram de 42,1 a 19,1 a cada mil mulheres em idade reprodutiva (entre 12 e 49 anos). Números que aumentam entre as adolescentes: nesse período, 20% delas (entre 15 e 19 anos) referiam já ter passado por um aborto (CUBA, 2018).

A partir de 2005, esses índices se elevam, o que o Departamento Materno Infantil, do MINSAP, credita à “insuficiente informação e orientação sobre as vantagens da anticoncepção disponível que recebem as mulheres e seus companheiros, fundamentalmente adolescentes, nos serviços de saúde sexual e reprodutiva” (CUBA, 2018, p. 2. Tradução nossa). Além disso, elencam como importantes empecilhos a disponibilidade instável dos métodos anticoncepcionais, questões relativas às desigualdades de gênero e “aspectos de caráter social, cultural, informativo e comunicacional” (CUBA, 2018, p. 4. Tradução nossa).

Benítez Pérez (2014, p. 100), num esforço para explicar o que consideram altas taxas de aborto no país, escreve:

Esse elevado número de abortos se justifica entre as mulheres cubanas por diversas razões, entre as quais sobressaem: uma idade impropria para a gestação e uma gravidez muito próxima ao último parto, a difícil situação econômica, desconhecimento dos diversos métodos anticoncepcionais ou seu mau uso, pouca disponibilidade de anticoncepcionais modernos no país, falhas de alguns métodos, até obstáculos a projetos pessoais ou prejuízos e condições materiais e familiares inadequadas.

Nesse trecho, está presente os efeitos da condição de vida na escolha das mulheres, algo que nos move a refletir: há escolha livre, de fato, quando condicionada à precariedade do cotidiano?

As taxas de aborto no país estão entre as mais altas reportadas na América Latina. Isso porque, segundo Vega Hernández e Vega Hernández (2014, p. 197), trata-se, em primeiro lugar, de uma prática tradicional no país. Além disso, “a informação estatística se encontra muito bem contabilizada e mostra grande confiabilidade, o que não se pode garantir em muitas partes do mundo”

Para contornar esse cenário, o governo cubano aposta na ampliação do acesso, principalmente de adolescentes, a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, bem como a melhoria da educação integral sobre sexualidade. Coloca entre os desafios para a saúde sexual e reprodutiva “a elevada taxa de fecundidade entre adolescentes, o excessivo uso do direito ao aborto além do desejado, especialmente em mulheres menores de 20 anos” (CUBA, 2018, p. 1. Tradução nossa).

O MINSAP intenciona trazer a responsabilidade da contracepção para os homens que, historicamente, pouco se responsabilizam no assunto (BENÍTEZ PÉREZ, 2014; CUBA, 2018; CUBA, 2019). O que implica aproximá-los da prática do aborto, conforme nos afirmou um dos entrevistados ao informar a intenção do MINSAP em incentivar a presença deles junto às mulheres que buscam o procedimento, compartilhando com elas as orientações e tudo que envolve a decisão e suas consequências.

Tanto o Manual para atenção à saúde sexual e reprodutiva (CUBA, 2019), o Guia de atuação para os serviços de planejamento familiar (CUBA, 2018) quanto diversas autoras (BENÍTEZ PÉREZ, 2014; VEGA HERNÁNDEZ, VEGA HERNÁNDEZ, 2014; GRAN ALVAREZ et al, 2013) e entrevistadas revelam a preocupação de Cuba com os níveis de gravidez na adolescência, que tem se mantido ou aumentado ligeiramente nos últimos anos. Benítez Pérez (2014, p. 99. Tradução nossa) afirma que “no geral, a percepção de risco associado a prática de relações sexuais segue sendo baixo, por isso o fazem sem proteção”.

O Guia de atuação para os serviços de planejamento familiar (CUBA, 2018) traz interessantes dados acerca da cobertura sobre anticoncepção no país, que apresentou, em 2017, índice de 77,1% entre as mulheres sexualmente ativas. Entre os métodos mais empregados, estão os dispositivos intrauterinos (50%), a esterilização (23%), os preservativos (14,5%) e as pílulas hormonais (8%).

Miriam Alicia Gran Alvarez, Rosa María Torres Vidal, Libia Margarita López Nistal e María Elena Pérez Leyva (2013) apontam que a cobertura anticoncepcional em 1980 era de 70%, caindo para 66% em 1985 e 60,9% em 1990 – período que coincide, conforme vimos nos itens anteriores, com a grave crise econômica enfrentada pelo país. Esses índices voltam a subir a partir de 1993 (70%), chegando a 77,8% em 2012.

Benítez Pérez (2014) faz uma discussão sobre o conhecimento acreditado e o conhecimento real acerca dos métodos contraceptivos. O primeiro se refere à pergunta “quais métodos conhece ou de quais já ouviu falar?”. Já o segundo remete ao conhecimento de fato empregado pela população, materializado nas questões “quais métodos já utilizou, onde os consegue, quem te orientou, qual te convém mais” etc.

Segundo a autora, pesquisas revelam que, quando se avalia a cobertura de informações sobre métodos contraceptivos levando em conta o conhecimento acreditado, essa é universal. Entretanto, quando miramos o conhecimento real, esses níveis são menores.

Tanto entre os homens como entre as mulheres são mais elevadas as porcentagens de quem diz conhecer ou ter ouvido falar de ao menos um método anticonceptivo do que aqueles que realmente os usaram alguma vez. São as mulheres quem os utilizam em uma proporção ligeiramente maior, o que é condizente com os tipos de métodos mais conhecidos e utilizados no país (BENÍTEZ PÉREZ, 2014, p. 97. Tradução nossa).

Em 2011, o MINSAP publica a Resolução Ministerial número 24, que aprova normas de saúde para interrupção voluntária de gestação. No texto, é frisada a decisão soberana da mulher e se orientam quais métodos empregar em determinadas situações, conforme vemos abaixo:

A interrupção voluntária da gravidez se classifica segundo a idade gestacional da grávida da seguinte forma:

- a) até 6 semanas em serviços de regulação menstrual;
 - b) até 12 semanas, sem restrição quanto à zona de residência da grávida;
 - c) com mais de 12 até 22 semanas, por razões médicas ou de saúde;
 - d) com mais de 22 a 26 semanas, por razões terapêuticas de causa genética;
 - e) com mais de 26 e até 35 semanas, de forma excepcional por razões terapêuticas de causa genética
- (MINSAP, 2011. Tradução nossa).

É recente, ademais, a inclusão da possibilidade de objeção de consciência aos médicos que se contrapõem a realizar interrupções de gravidez, de acordo com o entrevistado ECU03, diretor de saúde materno infantil do MINSAP. Segundo ele, “aprovamos para o aborto voluntário até as 12 semanas, mas para o aborto terapêutico [...] eles têm que fazer ainda que tenham objeção de consciência, pois está no seu dever como médico”. Questionado sobre a possibilidade de a objeção de consciência dificultar o acesso das mulheres ao direito ao aborto, o especialista afirma que esse “não é um padrão cultural e nem está na formação básica do médico

o fenômeno da objeção de consciência. É mínima a expressão (ECU03). Sobre isso, aprofundaremos no próximo capítulo.

No esforço para eliminação das desigualdades entre homens e mulheres, o governo cubano lança, em 2021, o “Programa Nacional de Adelanto de la Mujer”⁹⁸ (Programa Nacional para Avanço da Mulher, em nossa tradução), resultado de contribuições importantes da FMC, centros de estudos, pesquisadores e especialistas, bem como consulta junto à população. O programa, instituído pelo Decreto presidencial 198 de 2021, se justifica da seguinte forma: ainda que observem avanços no que se refere à incorporação das mulheres nas diversas esferas públicas e na equidade, o país reconhece que há desafios na luta contra as manifestações de discriminação e violência nos âmbitos trabalhistas, familiares, na promoção a cargos de direção e nos meios de comunicação.

O programa possui sete eixos, sendo eles: 1. Empoderamento econômico das mulheres; 2. Meios de comunicação; 3. Educação, prevenção e trabalho social; 4. Acesso a tomada de decisões; 5. Legislação e direito; 6. Saúde sexual e reprodutiva; 7. Estatísticas e investigações. Diversas instituições são envolvidas na sua execução, desde ministérios e organizações não governamentais às universidades, centros de pesquisa etc.

No que se refere ao eixo de saúde sexual e reprodutiva, há indicação de capacitação para profissionais atuantes no programa de maternidade e paternidade responsáveis; reforço da educação sexual enfatizando o respeito às diferenças, mirando a igualdade de gênero e buscando reduzir os índices de relação sexual precoce, gravidez na adolescência e aborto; fortalecimento dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo os de reprodução humana assistida e de procedimentos para população trans; estímulo às condições objetivas e subjetivas que proporcionem o aumento das taxas de fecundidade; assegurar às mulheres o direito de decidir etc.

Outro importante marco é a reformulação do Código das Famílias, processo que teve estopim com a aprovação do novo texto em setembro de 2022. O Código das Famílias foi a referendo popular no dia 25 de setembro de 2022, após construção por especialistas e com intensa participação da população mediante

⁹⁸ O texto completo do Programa pode ser lido aqui: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_dp198_cub.pdf

debates e consultas, nas quais também se poderiam propor mudanças, adições, supressões. Na ocasião, o texto final foi aprovado por mais de dois terços dos votantes cubanos. O Código reconhece os diferentes tipos e arranjos familiares, estabelecendo às pessoas e casais homoafetivos o direito ao casamento, à adoção e à gestação solidária.

O Código das Famílias estabelece o casamento igualitário, além dos direitos de todos os membros da família: crianças e adolescentes, idosos, mulheres e homens. Menciona os direitos sexuais e reprodutivos, bem como a corresponsabilidade no cuidado com filhos e outros membros da família, buscando eliminar a histórica desigualdade entre homens e mulheres nas relações familiares. A proteção dos avós cuidadores, prevenção de violências, regulamentação de pensões etc. também estão contidas na proposta. O novo Código das Famílias elimina o casamento infantil e a diferença de idade entre os sexos para permissões de matrimônio, um relevante avanço para a ilha.

Reafirma os direitos sexuais e reprodutivos, a autonomia sobre o próprio corpo e estabelece a valorização econômica do trabalho doméstico e de cuidados. Sobre isso, a matéria no Cuba Debate, escrita por Dixie Edith, ressalta a fala de Yamila González Ferrer, vice-presidenta da União Nacional de Juristas de Cuba (UNJC):

Oferecer proteção jurídica às pessoas cuidadoras que, em um país marcado por diferentes estereótipos machistas, são essencialmente mulheres, também está protegendo o seu bem-estar. A isso se soma o passo importantíssimo que representa o reconhecimento do aporte econômico das tarefas de cuidado, junto à incorporação da possibilidade de compensação econômica por realizá-las, ou pela dedicação a tempo integral ao trabalho doméstico. Tudo isso busca proteger a autonomia das mulheres, maioria hoje entre a força técnica e profissional do país, mas que muitas vezes se veem obrigadas a deixar empregos bem remunerados pois têm familiares dependentes sob sua responsabilidade (CUBA DEBATE, 2022, online. Tradução nossa).

O artigo quarto, sobre os direitos das pessoas no âmbito familiar, em sua alínea f, reitera a igualdade plena entre homens e mulheres e a distribuição equitativa do tempo destinado ao trabalho doméstico e de cuidados entre todos os membros da família, sem que haja sobrecarga. Na mesma frase, está disposto o respeito ao direito dos casais a decidir se desejam ter descendência, o número e o momento para isso, “preservando, em todo caso, o direito das mulheres a decidir sobre seus corpos” (CUBA, 2022, p. 4. Tradução nossa). A alínea seguinte trata do desenvolvimento pleno dos direitos sexuais e reprodutivos independente do sexo,

gênero, orientação sexual e identidade de gênero, deficiência ou outra circunstância pessoal. Em seguida, fala da proteção à maternidade e paternidade responsáveis.

Autoras como Maria Elena Benítez Pérez (2014) e Maylen Vega Hernández e Mayrim Vega Hernández (2014) demonstram o acelerado processo de envelhecimento populacional na ilha, aliado à histórica redução das taxas de fecundidade, que chega a 1,67 filhos por mulher em 2002 e 1,69 em 2012.

6 O DIREITO AO ABORTO EM CUBA: ENTRE AVANÇOS E DESAFIOS

No capítulo anterior, traçamos um resgate histórico acerca de aspectos importantes para o direito ao aborto em Cuba. Agora, passaremos a nos debruçar sobre as entrevistas que realizamos no período que estivemos na ilha. Com objetivo de compreender os avanços e desafios diante do direito ao aborto em Cuba, dividiremos este capítulo em dois itens. No primeiro, trataremos do papel da FMC e das mudanças após a Revolução para a construção do direito de decidir. Em seguida, discutiremos o bloqueio imposto à ilha, as raízes patriarcais e os persistentes desafios ao direito de decidir.

6.1 A FEDERAÇÃO DE MULHERES CUBANAS, A REVOLUÇÃO E O DIREITO DE DECIDIR

As entrevistas nos permitem compreender os elementos que contribuíram para a legalização do aborto em Cuba. A participação das mulheres, organizadas na FMC, é chave para essa análise: elas estiveram ativas na construção das políticas sociais e da sociedade que emergia, inclusive em relação ao aborto e direitos reprodutivos. A Revolução trouxe consigo o rompimento do Estado com a religião, fato importante para a baixa resistência a pautas como essa. As políticas públicas engendradas a partir disso tiveram como princípio a ótica do direito universal, algo que impactou no reconhecimento do aborto como problema de saúde pública e direito de decidir das mulheres. Dois elementos foram importantes para o reconhecimento do aborto enquanto um direito, em nossa análise. Um deles é a avaliação de profissionais da saúde, orientados por uma nova concepção de saúde como direito universal, proposta pela revolução, diante dos níveis de mortalidade materna em decorrência da criminalização. O outro, a participação das mulheres que pressionaram por seus direitos, incluindo às condições materiais para incorporação plena à sociedade e pelo direito de decidir.

Ao longo do capítulo anterior, escrevemos sobre a origem da FMC e seu papel na construção das políticas públicas e da nova sociedade objetivada pela Revolução. A história da FMC faz parte da luta das mulheres cubanas pelos seus direitos, e está emaranhada à história da Revolução. Esse é um dos pontos essenciais

para analisar a trajetória do país na legalização do aborto e na discussão sobre os direitos reprodutivos.

Muitos autores e alguns de nossos entrevistados afirmam que não é a FMC que inaugura a organização das mulheres na ilha, mas que havia, desde muito tempo antes da Revolução, uma tradição de luta pelos seus direitos. Um desses exemplos são as sufragistas, que também se organizaram no país e conquistaram o direito ao voto. Uma de nossas entrevistadas, membra da FMC e do Centro de Estudos da Mulher, recorda que Cuba é um dos primeiros países da região a aprovar o voto feminino e a ter um congresso de mulheres afim de discutirem a reivindicação por direitos. Há uma publicação de Enrique José Varona, importante pedagogo e político cubano, datada de 1927⁹⁹, que fala do feminismo e da luta pelos direitos das mulheres na ilha, evidenciando sua presença desde aquele momento.

É no bojo dessa sociedade desigual, mas de luta das mulheres, que muitas se somaram e participaram da revolução cubana, com vistas ao fim da ditadura de Fulgêncio Batista e buscando uma nova sociedade, conforme vimos na seção anterior. Um ano após a Revolução, se origina oficialmente a Federação de Mulheres Cubanas.

Membra da FMC e do Centro de Estudos da Mulher, uma de nossas entrevistadas afirma tratar-se de uma organização não governamental de massas que surge pelo próprio interesse das mulheres, que identificaram no programa da Revolução uma resposta aos seus interesses e aos interesses da sua família. Viam em Vilma Espín, que esteve presente na luta clandestina e na guerrilha em Sierra Maestra, a mais importante figura feminina que fez parte do processo revolucionário. Por isso, se aproximaram de Vilma e solicitaram a ela a criação de uma organização que, de alguma maneira, representasse os interesses das mulheres e articulasse sua participação nas tarefas revolucionárias (ECU04).

A FMC centrou suas tarefas, inicialmente, em “conquistar que a mulher transformasse sua desvantajosa situação social e participasse na obra que se gestava, em fazer a revolução e defendê-la” (ESPÍN, 2018c, p. 55. Tradução nossa). Uma entrevistada recorda que um dos objetivos era incorporar a mulher à “vida plena”, incidindo na sua educação, capacitação e inclusão no trabalho remunerado, além de

⁹⁹ É possível conferir o texto em: <http://hojassdeprensa.blogspot.com/2012/01/feminismo-enrique-jose-varona.html>

criar condições para que as mulheres pudessem desempenhar outros papéis além daqueles historicamente impostos a elas, como cuidadoras dos filhos e do lar.

Segundo Vilma Espín (2018a, p. 40. Tradução nossa), no início dos trabalhos da FMC, não se falava “em liberação ou emancipação, nem da luta pela igualdade da mulher, não usávamos esses termos”. Se falava, segundo ela, de participação. As mulheres tinham claro que, para que a revolução avançasse, era necessário que participassem, e “essa foi a primeira gota de consciência política que tomou a mulher” (ESPÍN, 2018a, p. 41. Tradução nossa).

Um dos trabalhos que a FMC desenvolveu junto com o Estado foi a erradicação da prostituição no país, o que ocorreu aos dois anos da Revolução. Aproveitando a ocasião do censo sobre a alfabetização que se estava fazendo na ilha, levantaram as mulheres que trabalhavam nos “prostíbulos” e as pessoas que viviam daquilo. Os exploradores foram presos e as mulheres e crianças foram destinadas a instituições de saúde e centros educacionais, conforme a necessidade apresentada. Posteriormente, aquelas que tinham condições eram incorporadas ao mercado de trabalho¹⁰⁰. (ESPÍN, 2018b, p. 44. Tradução nossa).

Vilma Espín (2018c, p. 54. Tradução nossa) pontua que a FMC tratou de enfrentar, desde os primeiros anos da revolução, “aspectos fundamentais relacionados aos mais graves problemas derivados da ignorância que padeciam as mulheres”, incluídos o desconhecimento sobre o próprio corpo e o sistema reprodutivo, sobre saúde sexual e reprodutiva e a possibilidade de planejar ter ou não filhos e o espaçamento entre eles. Todos os entrevistados mencionam que os direitos sexuais e reprodutivos foram um dos primeiros aos quais a FMC se dedicou, desde o seu início. Expressaram que a organização teve papel essencial não só em relação à incorporação do aborto no sistema público de saúde, mas também de outras medidas que acompanharam a política de interrupção voluntária de gravidez.

Yanesy Serrano Lorenzo (2018) escreve sobre o trabalho social desenvolvido pela FMC junto às famílias cubanas, não só com as mulheres, mas com todos os seus membros. Desempenhavam papel na defesa político-ideológica da Revolução e na “orientação familiar e de gênero na defesa dos interesses das mulheres através do seu trabalhado educativo, orientador, preventivo e de atenção

¹⁰⁰ Espín relata que muitas das mulheres exploradas na prostituição tinham sérios problemas cognitivos, e foram destinadas a instituições de saúde para os necessários cuidados.

social e ideológico direcionado ao setor que representa”, além de canalizar as demandas e interesses das mulheres (SERRANO LORENZO, 2018, p. 61. Tradução nossa).

A autora destaca a importância da FMC na desconstrução da família tradicional patriarcal, que buscava:

Alcançar as necessárias transformações e fortalecimento da família, que propicie em todos os seus integrantes o exercício consciente de suas responsabilidades e promova relações democráticas em seu seio; fortalecer o trabalho ideológico e a formação de valores e de relações de igualdade entre os filhos e filhas, a família, a escola e a sociedade (SERRANO LORENZO, 2018, p. 61. Tradução nossa).

Às mulheres, organizadas na FMC, se imputava parte importante do trabalho da construção de relações familiares e comutárias mais democráticas.

Os aspectos trazidos ao longo do capítulo anterior e aqui nos mostram a convergência da organização com ideias feministas. Quando questionamos sobre o feminismo na busca pelos direitos das mulheres cubanas, as/os entrevistadas/os ressaltam o papel da FMC em aglutinar as mulheres cubanas e encabeçar de forma organizada as suas ações. Uma entrevistada comenta não conhecer “grupos de massa feministas especificamente”, tem conhecimento de projetos feministas voltados à comunicação e arte, que desenvolvem campanhas e iniciativas contra a desigualdade de gênero, a violência e outros temas. Ela, que é federada na FMC, comenta que:

As mulheres, na estrutura do país, têm tanta oportunidade de acesso a máxima direção do país, para levar os problemas, propostas de solução que se incorporem na agenda pública do governo... que as vezes não fez falta a criação de grupos específicos. Sempre tiveram muita abertura (ECU02).

Outro entrevistado, homem, admite uma certa resistência com o termo “feminismo” e, citando a FMC, questiona “quer movimento mais feminista? Que está para todas as mulheres cubanas.... A FMC tem estado pelos interesses das mulheres” (ECU01). Para ele, diferente de grupos “feministas que não têm clara a luta integral pela emancipação da mulher”, a FMC aglutina a todas. E complementa: “o Estado garante a oportunidade para incorporação das mulheres em diferentes âmbitos: político, trabalho remunerado em diferentes carreiras, cargos de decisão” (ECU01).

Percebemos uma certa desconfiança em alguns momentos com o termo “feminismo”, embora a FMC mostre claramente ideais e práticas feministas. A

desconfiança acontece mesmo entre aqueles que reconhecem a importância da organização e concordam com pautas importantes do movimento feminista. E nos pareceu vir de forma mais recorrente de homens. As mulheres federadas na FMC, durante nossas conversas informais, entrevistas e visitas às diversas instituições na ilha manifestaram-se afirmativamente tanto à perspectiva feminista quanto à denominação enquanto pessoas, organizações e manifestação de ideias feministas.

Sabemos que a Federação encara debates importantes à emancipação da mulher, como a questão dos cuidados, algo caro na divisão sexual do trabalho. Percebemos que a garantia de condições materiais para a vida plena das mulheres é pauta e objeto de ação das federadas, assim como a ideologia patriarcal que segue colocando as cubanas em situação de desigualdade, ainda que notadamente muita coisa melhorou na ilha. O que significa para a luta das mulheres cubanas a resistência do rótulo feminista? Traz algum impacto na realidade material delas? Não fez parte dos objetivos deste trabalho os questionamentos às cubanas acerca das diferentes denominações do movimento feminista e/ou de mulheres. Contudo, tais perguntas nos surgiram ao longo do processo. As reflexões acerca das reminiscências do patriarcado na ilha serão realizadas no próximo tópico deste capítulo.

Dois pontos foram ressaltados por todas/os as/os entrevistadas/os na explicação dos elementos que contribuíram para os direitos reprodutivos e a legalização do aborto no país: a revolução e a atuação da Federação de Mulheres Cubanas. Não é possível separar esses dois pontos, que se imbricam ao longo da história, mesmo porque a FMC é fruto da revolução e suas membras participaram ativamente desde Sierra Maestra às elaborações e implementações de políticas públicas após o triunfo revolucionário até os dias atuais. A fala de uma entrevistada, federada da FMC, nos elucida quanto a isso ao afirmar que a defesa da revolução é um dos pilares da FMC, “porque temos a consciência que sem essa revolução não teríamos os direitos que temos” (ECU04).

Assim, não é possível identificar pontos que, isoladamente, se devem à revolução e os que se devem à FMC, mas sobretudo buscaremos, aqui, expor como o triunfo revolucionário e o movimento de mulheres, organizado pela FMC, resultou no que Cuba apresenta hoje de direitos reprodutivos e políticas públicas nesse campo. A perspectiva revolucionária do feminismo engendrado ali possibilitou diversas

conquistas às cubanas, incluindo aquelas ligadas aos direitos reprodutivos. Tais conquistas são fruto da aliança da revolução com a participação das mulheres e a perspectiva feminista.

Em todas as entrevistas realizadas, o aborto é mencionado como um direito reprodutivo e, de forma mais ampla, um direito humano. Ainda que, naquele momento inicial na década de 1960, após o triunfo da Revolução, o objetivo imediato foi conter a crescente mortalidade materna, o aborto é assumido e compreendido por Cuba, há décadas, como um direito das mulheres, como pudemos apreender nas entrevistas e em documentos oficiais¹⁰¹.

A própria Constituição cubana de 2019 traz em seu texto os direitos reprodutivos como importante aspecto para a “vida plena” das mulheres em sociedade. Abaixo, o texto do Artigo 43 da Constituição da República de Cuba:

A mulher e o homem têm iguais direitos e responsabilidades no econômico, político, cultural, laboral, social, familiar e em qualquer outro âmbito. O Estado garante que se ofereçam a ambos as mesmas oportunidades e possibilidades. O Estado propicia o desenvolvimento integral das mulheres e sua plena participação social. Assegura o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, as protege da violência de gênero em qualquer de suas manifestações e espaços, e cria os mecanismos institucionais e legais para isso (CUBA, 2019. Tradução nossa).

De acordo com uma entrevistada, “o aborto é uma conquista social, mas também uma conquista em saúde, porque tem evitado que as mulheres o façam em condições inadequadas”. Está claro o duplo componente: é uma conquista social, mas também em saúde pública. Continua dizendo que o aborto “tem um vínculo com não só com os direitos sexuais e reprodutivos, mas com os direitos humanos” (ECU05). É importante recordar que, em Cuba, os direitos humanos são indissociáveis dos direitos sociais, acompanhados de políticas públicas para sua materialização.

O salto de compreensão da redução de mortalidade materna para a concepção do aborto enquanto direito das mulheres, em nossa análise, é essencial para evitar que o aborto seja matéria de questionamento e retrocesso – claro que não de forma isolada, mas consideramos ser esse um fator relevante. Isso porque o reconhecimento do aborto enquanto direito, e não apenas matéria de saúde pública¹⁰², significa a consideração da mulher enquanto sujeito de direito, e não apenas objeto

¹⁰¹ Como por exemplo o já mencionado “plano para adelanto de la mujer”.

¹⁰² Não significa o abandono da via da saúde pública, mas a necessidade de que o debate compreenda o direito de decidir e a autonomia das mulheres sobre o próprio corpo e vida.

de intervenção. Significa que as mulheres, reconhecidas enquanto seres humanos genéricos, dotadas de racionalidade, capacidade intelectual de tomar decisões e se autodeterminar, possuem o direito de decidir sobre levar adiante ou não uma gestação.

O direito ao aborto para uma das entrevistadas tem a ver com:

A autonomia do meu corpo, o meu direito de decidir ter ou não, em um momento determinado, uma gravidez, por diferentes razões, pela idade, por não ter condições econômicas, porque não tenho estabilidade de projeto de vida ou de casal... não sei, porque cada mulher constrói seu projeto de ter um filho ou não em determinado momento (ECU05).

Nessa linha, a entrevistada nos refere que o Dia Mundial da População, em Cuba, foi dedicado à autonomia sobre o próprio corpo, “e parte da autonomia do corpo da mulher é decidir quando ter uma gravidez, quando ter o espaçamento e o número de filhos” (ECU05).

Para a especialista do CEDEM, “o aborto é uma conquista do processo revolucionário, com o movimento das mulheres, encabeçado por sua presidenta Vilma Espín” (ECU05). Todas as falas ressaltam o direito de decidir como resultado da revolução e do movimento da FMC. Em várias falas, a pessoa de Vilma Espín, apontada por uma federada da FMC como “nossa eterna presidenta” (ECU04), é lembrada como influência importante para essa bandeira.

A partir do que acontecia em Cuba antes de 1959, que se fazia abortos ilegais, em condições subumanas, o que provocava morte de muitas mulheres e ademais sequelas. Foi uma conquista que tiveram as mulheres em Cuba, como tantas outras, o direito ao emprego, o salário igualitário entre homens e mulheres etc. (ECU05).

No capítulo anterior, vimos que a criação da Federação de Mulheres Cubanas aconteceu logo em seguida ao triunfo revolucionário, como um desdobramento dele e da participação das mulheres: tanto aquelas que estavam entre as revolucionárias quanto as que, após a revolução, buscaram meios de participar da construção de Cuba socialista. A FMC surgiu, segundo uma federada, “como um mecanismo nacional para o avanço da mulher” (ECU04), e reúne atualmente mais de 4 milhões de mulheres a partir de 14 anos. Uma entrevistada afirma que “entrar para a Federação de Mulheres Cubanas é uma tradição que passa de avó para mãe, para filha” (ECU04). A essência da FMC, segundo ela, é a “defesa dos direitos das mulheres, defesa da revolução, e o trabalho com as pessoas e as famílias” (ECU04).

Durante a entrevista, questionamos sobre a participação das mulheres na FMC atualmente, num contexto que coincidiu com a pandemia de Covid-19. A especialista nos respondeu: “a participação não é a mesma, nos últimos anos, se direcionou a participação nas ações contra a Covid” – a FMC foi essencial no combate ao vírus devido ao trabalho social e brigadista que organiza nos bairros. Sobre o desafio de manter a participação, principalmente entre as mulheres jovens, a federada nos disse que uma estratégia tem sido mudar constantemente a forma como trabalhavam para seguir incorporando as mulheres, com trabalhos específicos para jovens, colocando-as também na direção de projetos, renovando as gestões etc. (ECU04). Nem sempre, ou em todos os bairros, a Federação atua da mesma forma. Considerar as diferenças territoriais tem sido importante para manter a organização entre as mulheres no país.

Retornando ao papel da organização no direito de decidir, uma de nossas entrevistadas afirma que a FMC “de maneira imediata, assumiu as tarefas do Estado [...], dos direitos das mulheres” (ECU02). É importante ressaltar que a FMC não trabalhou apenas com aquilo que se comumente se relaciona às “políticas para as mulheres”, mas se esforçou na temática de forma transversal: desde a habitação, trabalho, saúde, educação, até temas como desigualdade no trabalho remunerado, os cuidados e a violência contra a mulher.

Desde seu início, a FMC tratou dos direitos sexuais e reprodutivos. Uma federada nos relata que:

Uma das primeiras defesas da FMC é a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Esse tem sido sempre um elemento crucial de trabalho da FMC. Que a mulher possa primeiro disfrutar da sua sexualidade, separada da concepção, de uma sexualidade responsável e protegida; e que possa decidir o número e espaçamento entre os filhos, independentemente que mudem as situações econômicas e sociais, esse é um direito que nós defendemos a qualquer custo. É um direito no qual não deixamos que toquem (ECU04).

Está presente nessa afirmação a concepção do aborto enquanto direito das mulheres, por meio do qual, junto a outros, a mulher terá autonomia e, de fato, a possibilidade de autodeterminação e escolha sobre a própria vida e corpo. Os direitos reprodutivos se tornaram matéria de esforço da Federação desde a sua fundação, quando:

Se identificou que um dos tantos aspectos da vida que afetavam as mulheres era que começavam a ter filhos muito jovens, tinham um número grande de

filhos, e como resultado, digamos “antes do previsto”, essas mulheres sofriam muitas doenças, muita sobrecarga de trabalho [de cuidado]” (ECU02).

A partir dessa compreensão, a FMC iniciou um trabalho dirigido às mulheres, “principalmente no que se refere à educação em seus direitos ao trabalho, a saúde sexual e reprodutiva, direito a proteger-se, ao planejamento familiar, uso de métodos anticonceptivos” (ECU02). Ao debruçar-se sobre esse tema, as federadas perceberam a necessidade de envolvimento conjunto do Estado, “com vistas a um programa em nível nacional”, algo que exigiria a aproximação do Ministério de Saúde Pública (MINSAP) e do Ministério da Educação (MINED). Tanto a entrevistada do MINED quanto a dirigente da FMC concordam que os direitos reprodutivos das mulheres foram as primeiras matérias de esforço da Federação.

Nos é recordado que:

A legalização do aborto foi uma das políticas para isso, mas não veio sozinha: educação sexual, planejamento reprodutivo, educação e capacitação das mulheres e incorporação no trabalho remunerado, criação de “círculos infantis”, que surgiram em grande medida para que as mulheres pudessem desempenhar outros papéis senão aqueles restritos ao cuidado com os filhos etc. (ECU02)

Concepção que vai de encontro com aquilo que se entende como direitos reprodutivos: condições materiais para a escolha livre de fato. Em que pese essas importantes iniciativas, veremos no próximo tópico aspectos que prejudicam a autonomia sobre essa decisão.

Em outra entrevista, é ressaltada a posição estratégica que a FMC tem na sociedade cubana:

Enquanto em outros países há ministérios ou institutos das mulheres como órgão de governo, em cuba, a FMC não é um ministério, é um mecanismo, pois não faz parte do governo, é uma contraparte ao governo para defender os direitos das mulheres, é uma contraparte crítica, e tem iniciativa legislativa diante do parlamento cubano para propor, modificar, fazer críticas e projetos de leis (ECU04).

Com base em sua fala, compreendemos que, na sua avaliação, isso permite o trânsito da FMC em todos os ministérios e instituições, a fim de pensar, propor e implementar políticas transversais às mulheres. A instituição, pela sua capilaridade e pelo trabalho que desempenha há décadas, tem grande prestígio e é ouvida sobre todas as medidas propostas e problemas apresentados na ilha. A

entrevistada ressalta que nem tudo o que propõem é acatado, mas as federadas são ouvidas, consultadas e respeitadas enquanto as opiniões e avaliações que fazem (ECU04).

De acordo com Mayda Alvaréz Suárez (2021, p. 5. Tradução nossa),

Essa prática da Federação de Mulheres Cubanas desde a sua fundação a converteu em uma organização especializada no tema da mulher e um referencial obrigatório para o Governo no desenho das políticas, programas e leis orientadas à mulher ou que incidam sobre ela. É através de seu sólido e sustentado trabalho de muitos anos que ganhou, por direito próprio, o espaço que hoje ocupa na sociedade.

A importância da FMC e da revolução para a conquista do aborto em Cuba é destacada no comentário abaixo, quando retratado o contexto, na década de 1970, de mudança na lei sobre aborto. Segundo a entrevistada, havia na ilha uma “cultura patriarcal, do homem como sexo forte” (ECU02), todavia, “no momento em que se pauta o aborto, aconteciam tantas transformações sociais em benefício do povo e em benefício das mulheres, que se assumiu que o aborto fosse parte disso” (idem). A legalização do aborto, com a mudança da lei ocorrida em 1970, aconteceu no bojo de diversas outras mudanças, não consistindo em algo que ocorreu isoladamente. Está presente nesse depoimento a compreensão de que isso favoreceu que a população assumisse que se tratava de algo importante para as mulheres, ainda mais porque vinha de uma elaboração da Federação de Mulheres Cubanas. Não podemos ignorar, entretanto, o histórico já mencionado nesta tese: o aborto, em Cuba, já era algo socialmente aceito, mesmo com a criminalização. Ainda que fosse permitido apenas em alguns casos, era realizado de forma ampla, havendo estadunidenses que viajavam à ilha para esse fim. Essa aceitação pode ter contribuído para a inexistência – ou fraqueza – da resistência à liberação do aborto voluntário e incorporação deste no sistema público de saúde.

Retomando às considerações da entrevistada, a forma como o assunto foi levado, “desde a organização feminina”, fez com que a legalização do aborto não fosse vista “uma política que estava sendo decidida ‘de cima para baixo’ pela assembleia nacional, o presidente do país, o governo” (ECU02). A mudança na lei foi vista, na verdade, como “resultado desse processo de empoderamento que estava ocorrendo no país, onde as mulheres estavam participando em todas as esferas da vida, as mulheres se preparando, estudando” (ECU02), entendida como

“parte dessas outras políticas” (ECU02). A especialista considera que, devido a isso, a mudança na lei não gerou movimentos contrários significativos.

É com as brigadas de saúde que, segundo uma dirigente da instituição, a FMC inicia sua atuação. A capilaridade e reconhecimento da federação como instituição defensora dos direitos das mulheres é sustentada, em grande medida, pois “a base do movimento está na quadra, no bairro.” (ECU04). Em sua fala, ela expõe que as brigadistas sanitárias trabalham junto aos médicos da família, são promotoras de saúde. Se encontram com as mulheres do bairro com objetivo de promover a saúde e, dentre os assuntos abordados, estão sexualidade e reprodução.

Se um dos primeiros temas que as federadas se debruçaram foi a saúde sexual e reprodutiva e a incorporação das mulheres de forma plena em sociedade, há o reconhecimento da necessidade de políticas públicas que possibilitem isso, tanto na saúde, educação e trabalho como também na questão dos cuidados. Uma das entrevistadas destaca que um dos primeiros trabalhos da FMC foi no tema dos cuidados, buscando sua socialização. Os chamados Círculos Infantis são um grande exemplo, iniciados com o trabalho da FMC, objetivando compartilhar o cuidado das crianças para que as mulheres pudessem desempenhar outros papéis.

É evidente a preocupação com as condições materiais para exercício da autonomia sobre o próprio corpo, incluindo proporcionar que mulheres possam ascender a todo aspecto da vida em sociedade, seja em relação à participação social, ao trabalho remunerado, às atividades intelectuais e culturais ou ao trabalho doméstico-familiar. Vários desafios são postos às iniciativas da Federação, do governo e do povo cubano, conforme veremos no próximo item deste texto.

É salientado durante as entrevistas o importante papel investigativo e científico da FMC, mesmo antes da criação, pela organização, do Centro de Estudos da Mulher¹⁰³. A Federação desenvolve pesquisas, convoca estudiosos de outros países, busca elaborar, traduzir e imprimir materiais informativos, didáticos e científicos (ECU04).

É por meio de políticas públicas que direitos podem ser concretizados. A necessidade de políticas para as mulheres é percebida no já mencionado Plano para Avanço das Mulheres, sancionado recentemente na ilha, por meio de decreto presidencial. O documento, de acordo com uma das falas, deixa evidente “além da

¹⁰³ Criado ao final da década de 1990.

autonomia, a igualdade, a não discriminação, novamente se ratifica que o aborto deveria, como outros serviços sexuais e reprodutivos, ser amplamente acessíveis a mulher cubana” (ECU03). Para esse reconhecimento, um entrevistado destaca o papel decisivo da FMC, atribuindo à Vilma Espín, presidenta da instituição, o pontapé inicial para isso, sendo que outras organizações do Estado, a UJC e a União de Juristas também tiveram participação importante nessa proposta.

Outro ponto destacado nas entrevistas como elemento favorável para a incorporação do aborto no sistema público de saúde foi a ruptura com a Igreja católica, no processo revolucionário. Uma entrevistada comenta que “a igreja católica se colocou contra a revolução, e as relações foram rompidas naquele momento”, assim, considera que a religião não tinha força naquele contexto para esses embates, diante de uma população que apoiava os ideais revolucionários (ECU04).

Um participante reitera que, em Cuba, houve a resistência da Igreja Católica contra a revolução de forma ampla. Em seus 30 anos de experiência em saúde sexual e reprodutiva, afirma nunca ter visto “uma intervenção da igreja contra o aborto nas mulheres cubanas. E a sociedade em geral tem aceitado, tanto as organizações da sociedade civil, mas também os deputados, representantes da assembleia” (ECU03).

Isso favoreceu para que não houvesse significativa resistência sobre o tema (ECU01). O especialista acredita que há uma importante diferença na forma como se encara a religião na ilha: no geral, mesmo os crentes, se apegam a ela, mas não determinam suas decisões com base nesses preceitos. De acordo com suas falas, compreendemos que parte dos cubanos encontram conforto na religião, mas não necessariamente tomam decisões com base nos dogmas religiosos¹⁰⁴.

Maria do Carmo Leite (2021, p. 243) afirma que a religiosidade em Cuba é marcada pelo ecletismo, um misto da

ressonância cristã com os cultos de origem africana, que marca as arestas da espiritualidade, conectadas à história do país e mescladas com um destempero terreno, algo próprio da *cubanía*. Todas as religiões são marcadas pela Santería, a fé da maioria da população, que guarda grandes semelhanças com a umbanda brasileira. Um forte sincretismo entroniza em Cuba, no mesmo altar, santos e orixás, a Virgem e lemanjá, e muitos dos santeiros se dizem católicos.

¹⁰⁴ Mais adiante, veremos falas sobre a objeção de consciência dos médicos que podem contribuir com essa compreensão.

Na ilha, há a presença de diversas denominações religiosas, como católicos, protestantes de distintas vertentes (a exemplo dos batistas, pentecostais, adventistas, presbiterianos, anglicanos, episcopais, metodistas e os luteranos), membros das Igrejas Ortodoxas Russa e Grega, muçulmanos, budistas, taoístas, confucionistas, além daquelas religiões de matriz afro, como a tradição Yorubá. Leite (2021, p. 244) estima que 60% da população cubana seja “católica, com influência de crenças africanas”¹⁰⁵.

Para a pesquisadora,

Um dos paradoxos do socialismo cubano é que ele entrega ao mundo um povo tão ou mais crente do que o que recebeu há sessenta anos. Isso se deve ao fato de uma grande parte da população entender as igrejas, antes da revolução, como aliadas dos setores da burguesia nacional¹⁰⁶. Em Cuba, existe liberdade religiosa, que se expressa tanto em documentos de força legal, quanto na existência de um universo religioso amplo e diversificado, no qual os cubanos e cubanas praticam e organizam suas crenças (LEITE, 2021, p. 244).

As afirmações da autora podem nos elucidar quanto a fala do nosso entrevistado sobre a maneira como os cubanos levam a religião. O sincretismo religioso pode nos dar pistas do porquê os cubanos não baseiam suas decisões tão duramente nos dogmas cristãos.

Segundo sua Constituição, o Estado cubano é laico. O artigo 15 estabelece que “as instituições religiosas e associações fraternais estão separadas do Estado, e todas têm os mesmos direitos e deveres”, bem como “as distintas crenças e religiões gozam de igual consideração” (CUBA, 2019. Tradução nossa).

No documento, em seu artigo 42, está presente a igualdade entre as pessoas:

Todas as pessoas são iguais perante a lei, recebem a mesma proteção e trato das autoridades, e gozam dos mesmos direitos, liberdades e oportunidades, sem nenhuma discriminação por razão de sexo, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, idade, origem étnica, cor da pele, crença religiosa, incapacidade, origem nacional ou territorial, ou qualquer outra condição ou

¹⁰⁵ Durante o período que estive em Trinidad, me hospedei em uma casa de família que expunha santos cristãos e referências Yorubá no mesmo espaço, algo que me chamou atenção para esse ecletismo citado por Leite (2021).

¹⁰⁶ A Igreja Católica em Cuba esteve aliada à burguesia nacional e se posicionou e agiu contra a Revolução. Ouvia, durante o período que estive na ilha, que os padres, antes da Revolução, eram espanhóis, algo que conotava aos cubanos o período colonial. Os cubanos observavam que os fiéis da igreja eram os burgueses e, por isso, em grande medida não se identificavam com a instituição. Algo que, atualmente, se diferencia com a presença de padres latino-americanos.

circunstância pessoal que implique distinção lesiva à dignidade humana (CUBA, 2019. Tradução nossa).

Ainda que Cuba tenha avançado, em sua Constituição aprovada em 2019, na igualdade formal sem discriminação de qualquer ordem, e que campanhas venham sendo realizadas pelo Estado e organizações de massa, sabemos que a materialização disso é muito mais complexa. Veremos, no próximo tópico, como ainda se fazem presentes elementos como o preconceito racial e o machismo, que envolve desde a desigualdade entre homens e mulheres à discriminação das pessoas LGBTQI+. Sobre esse último aspecto, mais adiante, detalharemos que o casamento igualitário foi o aspecto que mais gerou resistência na construção do Código das Famílias, entre 2021 e 2022.

No capítulo anterior, discorreremos sobre a formação da política de saúde pública em Cuba, que também está prevista pela Constituição cubana, conforme o artigo 72, que traduzimos abaixo:

A saúde é um direito de todas as pessoas e é responsabilidade do Estado garantir o acesso, a gratuidade e a qualidade dos serviços de atenção, proteção e recuperação. O Estado, para fazer efetivo esse direito, constitui um sistema de saúde em todos os níveis acessível a população, e desenvolve programas de prevenção e educação, nos quais contribuem a sociedade e as famílias (CUBA, 2019, tradução nossa).

No país, o sistema de saúde é completamente público, ofertado pelo Estado, e se divide em três níveis de complexidade. No primário, se ofertam os consultórios médicos da família, localizados em cada bairro¹⁰⁷, e policlínicas, onde há especialistas de diversas áreas da medicina e outras áreas, incluindo os serviços de planejamento familiar, que contam com equipe multidisciplinar. O nível secundário conta com os hospitais municipais, e o último nível, o terciário, consiste nos hospitais especializados, onde se atendem questões de saúde relacionadas a complicações, sequelas, doenças agudas ou outras que precisem de hospitais especializados.

¹⁰⁷ Pudemos estar em um consultório da família e tivemos contato com o médico e a enfermeira responsáveis pela unidade do bairro onde morei no período em que estive na ilha. O sistema público de saúde é restrito aos cubanos, aos estrangeiros não residentes se ofertam os serviços pagos de medicina. Entretanto, pelo período de pandemia, todos aqueles que chegassem à ilha eram submetidos a consultas com o médico da família para verificar o estado de saúde e prevenir contágio de Covid-19. Por isso, fui consultada pela equipe de saúde da família no dia seguinte à minha chegada e 10 dias após. O consultório de saúde da família daquela localidade contava com três pequenas salas, bem simples. Tivemos a oportunidade de presenciar a vacinação contra a Covid-19, inclusive domiciliar, no caso de Isabel, dona da casa onde morei, que, devido a problemas de saúde, não consegue se locomover bem. Nesse caso, médico e enfermeira foram até a residência aplicar a dose de reforço (quarta dose).

Segundo Valdrés López et al (2021), 80% dos problemas de saúde são tratados no nível primário, 15% no secundário e apenas 5% no terciário. Os hospitais especializados, do terceiro nível de atenção em saúde, não estão localizados em todas as províncias, e são organizados pelo Estado, que realiza o deslocamento dos pacientes que necessitem deles.

No que se refere à saúde materno infantil, é prática em Cuba que os especialistas se desloquem até o consultório da família para realização das consultas. Faz parte do acompanhamento das gestantes as consultas com ginecologista obstetra, nutrição, psicologia e consultas em genética. Essas últimas possibilitam que se descubra em menor tempo as más formações ou problemas genéticos que um feto pode desenvolver.

A lei 41 de 1983 regulamenta a saúde pública no país e traz como princípios: o direito de toda a população; o caráter estatal e gratuidade das ofertas; o caráter social do exercício da medicina; a orientação profilática; a planificação socialista; a aplicação adequada dos avanços científicos e técnicos; a participação ativa e organizada da população; a colaboração internacional e a prestação de ajuda em saúde como dever internacionalista. Em relação à organização do sistema, tem-se uma centralização normativa e descentralização executiva. Diferentemente do Brasil, que possui o SUS, mas também há oferta de serviços de saúde via mercado, todo o povo cubano utiliza o mesmo sistema de saúde pública¹⁰⁸.

O artigo 8º da referida lei postula que organizações sociais e de massa e as sociedades científicas participem do cuidado da saúde do povo. Além da participação na proposição e aprovação das leis, bem como no acompanhamento da gestão, a comunidade é chamada a participar do próprio cuidado em saúde. Falamos anteriormente sobre as brigadas de saúde da FMC. Os Comitês de Defesa da Revolução (CDRs) também possuem um trabalho comunitário nesse sentido. Estivemos na sede da Sociedade Cubana para Desenvolvimento das Famílias, onde entrevistamos o Diretor de Saúde Materno Infantil da ilha, e pudemos ver essa relação.

É afirmado em uma entrevista que os parâmetros para oferta do aborto em Cuba são “institucionais, com profissionais capacitados, com técnicas modernas e seguras” (ECU03). Tais técnicas envolvem a aspiração uterina e também

¹⁰⁸ Tanto os líderes das organizações de massa quando os membros de sua base utilizam os mesmos serviços; aqueles que trabalham no planejamento, organização e execução das políticas públicas são atendidos no mesmo sistema de saúde em que trabalham.

por meio de medicamentos. Há guias metodológicos que orientam as equipes em saúde para realização de cada tipo de interrupção voluntária de gravidez, de acordo com as evidências científicas e protocolos em cada situação e idade gestacional. A depender da situação, a interrupção da gestação pode ser feita no próprio consultório da família, como nos casos da “regulação menstrual¹⁰⁹”.

Na atenção básica do sistema de saúde cubano, estão localizados os serviços de planejamento familiar, existentes em todos os municípios da ilha. As consultas são multiprofissionais, cujas equipes são compostas por ginecologista-obstetra, enfermeira da família, enfermeira obstétrica, psicóloga e trabalhadora social. A depender das especificidades apresentadas em cada caso, a presença de outros profissionais, como cirurgiões e endocrinologistas, podem ser requeridos. Nesses locais, além do que tradicionalmente relacionamos ao planejamento familiar (contracepção), também se realizam, na atenção básica em saúde, as consultas e tratamentos para infertilidade.

Em entrevista, o diretor de saúde materno infantil da ilha afirma que, no tema da saúde reprodutiva e no intuito de conter a mortalidade materna, Cuba:

fortaleceu os serviços de planejamento familiar, ampliado o acesso dos adolescentes a esses serviços, desenvolvimento de serviços pós-parto e pós-aborto, informação sobre saúde sexual e reprodutiva em hospitais pediátricos, elaboração de guias e materiais científicos para os serviços de planejamento familiar (ECU03).

Além disso, empreenderam esforços “para adquirir os anticoncepcionais mais modernos, mesmo com a dificuldade do bloqueio¹¹⁰”, e reitera haver métodos disponíveis sem receita, distribuídos gratuitamente ou a baixo custo (ECU03). A conduta cubana de seguir buscando melhorar as ofertas nas políticas públicas é apontada também no que se refere à saúde reprodutiva: os métodos de realização da interrupção voluntária da gestação foram se aprimorando, assim como seus guias técnicos.

Os dois médicos entrevistados mencionam as estratégias para atender de forma mais adequada, incluindo a particularidade das adolescentes

¹⁰⁹ Regulação menstrual é a evacuação do conteúdo do útero quando a menstruação está atrasada em 14 dias ou menos. Mais informações neste link: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400013

¹¹⁰ Parte significativa das medicações utilizadas no país são produzidas na ilha, mas algumas ainda são importadas. Além disso, Cuba depende de alguns insumos importados, o é dificultado com o bloqueio imposto pelos EUA.

(ECU01). O país percebeu que a requisição formal da presença dos responsáveis para as consultas de planejamento familiar e para a realização do aborto vinham afastando e/ou inviabilizando o acesso das e dos adolescentes. No que se refere à interrupção da gestação, “a nova lei de saúde será modificada, possibilitando que a vontade da adolescente seja respeitada”, independente do consentimento dos responsáveis (ECU03).

De acordo com o relato de um médico, o acesso ao preservativo masculino é fácil¹¹¹: “em Cuba, se utiliza mais para prevenir IST. E uma luta que temos é para utilização da dupla proteção. Um método de alta eficácia anticonceptiva e mais a camisinha” (ECU03). Sobre os preservativos femininos, refere que o uso foi introduzido na ilha, porém descontinuado, “é muito custoso, não temos acesso como temos acesso ao masculino” (ECU03).

Alguns estudos, como o de Benítez Pérez (2014), apontam preocupação com os índices de interrupções voluntárias da gestação e os esforços para que este não seja utilizado como método contraceptivo, mas sim como a última opção diante de uma gravidez que não pôde ser evitada, um desafio a ser enfrentado.

Uma das falas aponta que, apesar dos esforços na melhoria dos serviços de planejamento familiar, “há um fenômeno cultural e educacional no qual precisam seguir trabalhando” (ECU03). Em outra entrevista, nos foi dito que encarar o aborto como um problema de saúde pública, na ilha, não intenciona persuadir que mulheres desistam de realizá-lo. Mas objetivam reduzir a sua necessidade, por meio da educação sexual, prevenção das gravidezes e IST, para garantir uma sexualidade mais responsável e protegida (ECU04). Buscam, portanto “que o aborto não seja uma prática indiscriminada, mas a última alternativa. O direito de decidir não é tolhido, se há alguma grávida que não deseja manter a gestação, poderá abortar sem impedimentos” (ECU04).

Nesse sentido, aprimoram a educação sexual e os serviços de saúde. Segundo um entrevistado, as “medidas multifatoriais para evitar que se utilize o aborto como um método contraceptivo” têm o objetivo de levar de forma mais adequada,

¹¹¹ A camisinha, no país, é distribuída nos policlínicos, e também se compra nas farmácias. Fomos informados pelos jovens cubanos que uma caixa com três preservativos masculinos custava cerca de 1 peso, o que corresponde a menos de 30 centavos de real. No período em que estive na ilha, num contexto de crise sanitária, onde os esforços e recursos da ilha foram direcionados à contenção da pandemia de Covid-19, e de bloqueio intensificado por parte dos EUA, havia escassez de muita coisa, como alguns itens de alimentação, alguns medicamentos e inclusive de preservativos.

principalmente às mulheres mais jovens, “as vantagens do planejamento familiar e dos riscos para seu projeto social e futuro reprodutivo realizar um aborto e se complicar, ficar infértil” (ECU03). Em Cuba, se atingiram níveis importantes de segurança no procedimento do aborto e baixos níveis de mortalidade materna (BENÍTEZ PÉREZ, 2014). Entretanto, o que o sistema de saúde busca mostrar é que, ainda que muito seguro, o aborto não é isento de riscos e consequências. Por isso, visam informações e orientações necessárias para as escolhas com responsabilidade, bem como a prevenção das gravidezes indesejadas. Esse trabalho é feito de forma ampla com a população e também com os profissionais de saúde, para que informem às mulheres as possibilidades, vantagens, seguranças e riscos de cada procedimento (ECU03). Outra medida citada é a requisição, quando possível e de acordo com o desejo da mulher, do homem durante a realização da interrupção de gravidez, para que ele se implique nesse processo, com intuito de que tenha responsabilidade acerca da sexualidade e reprodução (ECU03).

Sobre os índices de abortamento, um entrevistado relata considerar as taxas de realização da prática ainda altas:

Ainda que essas taxas venham diminuindo desde o triunfo da revolução, há uma tendência na última década, a estagnar. Apesar que em Cuba haja ampla cobertura anticoncepção, que é gratuita, uma cobertura de mais de 70%, com necessidade insatisfeita não maior que 11%. Ainda que exista essa ampla cobertura anticoncepcional, ainda que haja disponibilidade de métodos contraceptivos de longa duração e alta eficácia, ainda que tenhamos preparado a toda equipe básica de saúde e nos serviços de aborto, pós-aborto e puerpério, ainda que sigamos no trabalho educativo sobre sexualidade e reprodução, ainda assim, a segurança que têm as mulheres ao realizar um aborto em Cuba, há um certo abuso no uso desse direito (ECU03).

O especialista complementa dizendo que, por ser muito seguro, em alguns casos, não se dão conta de que, apesar da segurança, a prática, se realizada de forma reiterada, pode causar danos e trazer consequências, como, por exemplo, a infertilidade. Por isso, buscam ampliar essas informações e a qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Ao final dessa fala, e em outras produções que consultamos, há indicação de “um certo abuso” por parte das mulheres em relação ao direito ao aborto. Nos questionamos se, para além da preocupação e cuidado em saúde, não se trata de uma culpabilização das mulheres e um certo julgamento moral, de cunho conservador, pelos abortos recorrentes, ainda que se saiba que isso pode decorrer

também das condições objetivas e subjetivas de vida – desde a falta de informação e distribuição interrompida de anticonceptivos às questões da cultura patriarcal e da subjetividade dos indivíduos.

Apesar das taxas consideradas “altas”, o médico comenta: “nós não estamos tão preocupados com o número de abortos induzidos”, que é mais alto quando na adolescência:

Mas não me preocupa a alta taxa. Porque as altas taxas estão muito distantes da baixa taxa de mortalidade materna por aborto, portanto, isso é acesso, é direito. Não representa uma preocupação para Cuba, enquanto a maior parte das mortes maternas na América Latina acontecem em países em que não há o direito ao aborto. É muito mais significativo a quantidade de mortes maternas em decorrência do aborto ilegal e outras complicações e a penalização das mulheres (ECU03).

Sobre a avaliação de que as taxas de abortos na ilha são altas, o especialista manifesta uma questão importante sobre os dados acerca do aborto. Nos países onde a prática é ilegal, os números não refletem a realidade de verdade, os casos são subnotificados e não se sabe, de fato, a quantidade de abortos realizados. Enquanto em Cuba, devido à legalização e oferta exclusiva no sistema público de saúde, há uma estatística rigorosa dos procedimentos (ECU03).

O entrevistado avalia que foram “mais efetivos em mudar a atitude de responsabilidade em relação à sexualidade de homens e mulheres cubanos” no que se refere à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, “não tanto em relação aos adolescentes, nos quais a taxa de IST é um pouquinho mais alta que em relação à população em idade reprodutiva” (ECU03). O programa intersetorial de luta e enfrentamento ao HIV e de atenção às pessoas que convivem com HIV é trazido como exemplo:

há organizações não governamentais de pessoas que convivem com HIV que promovem conselheiras telefônicas [...] Há o CENESEX que também é uma instituição de saúde pública investigativa, que tem trabalhado muito todos os temas da sexualidade, de gênero, da violência. Com um enfoque preventivo. A ação articulada, o enfoque holístico que temos visto, a prevenção da gravidez adolescente, parece ter tido mais influência na ocorrência das IST e menos na fecundidade adolescente. A fecundidade adolescente é um problema social, não só de saúde pública

Questionamos sobre a utilização da objeção de consciência por parte dos médicos no que se refere aos procedimentos de interrupção voluntária da gravidez, e obtivemos duas considerações. O primeiro médico entrevistado afirmou que “como médicos respeitamos o postulado de Hipócrates” e reflete que “a pessoa

que não está de acordo com aquilo que é esperado de um médico, de um médico ginecologista, não buscará essa formação”. Ele recorda que a formação médica em Cuba não está ligada a maior lucro ou prestígio, mas sim com o exercício do cuidado (ECU01). Um observador que estava junto no momento da entrevista comenta a diferença entre “paciente” e “cliente”, considerando que, em Cuba, tratam dos primeiros. Nos países capitalistas, que encaram a saúde como mercadoria, e as pessoas como “clientes”, práticas como a objeção de consciência acontecem.

Em outra entrevista, nos foi respondido que o MINSAP incluiu em resolução a possibilidade da objeção de consciência “se o médico é religioso, se é contra por um problema de princípios” (ECU03). Todavia, explica: “para o aborto terapêutico, [...] eles têm que fazer ainda que tenham objeção de consciência, porque está no seu dever como médico” (ECU03). Em que pese ser uma possibilidade, avalia não ser um padrão a objeção de consciência para se negar a realizar a interrupção de gravidez.

Em Cuba, a objeção de consciência é similar aos grupos opositores à vacinação. Em Cuba, quase ninguém se opõe a vacinação. Sem embargo, no mundo há correntes que se opõem à vacinação e estão fazendo um dano à saúde. Mas cuba é um país de direito, e cada vez mais um país de direito para todos. Então pode até ser que um médico não queira, mas há outro que pode fazer. Porque na sua formação como ginecologista obstetra, está o processo de aborto, dentro da sua formação acadêmica. Podemos ter um, dois ou três... Mas há outro que não vai ter essa atitude (ECU03).

As falas acima indicam que a concepção de saúde enquanto direito, e sua oferta baseada no cuidado e não visando o lucro, pode fazer diferença para o avanço da formação médica. Outro ponto levantado foi a inserção das discussões acerca dos direitos reprodutivos na formação médica, algo que pode influenciar nisso, além do histórico de aceitação social do aborto, que mencionamos neste texto. O trabalhador do MINSAP afirma que, no país, há uma “cultura de saúde”, pautada no coletivo e não no individual:

Uma das primeiras coisas que Cuba fez após a revolução foi uma campanha de vacinação, inclusive com participação da comunidade. Começamos eliminando a poliomielite, difteria, tétano, [...] e fomos incorporando, assim como o mundo, um calendário de imunização. **Em Cuba ainda que seja um direito, a população assume como um dever. Porque ademais os direitos se implicam deveres, não só para os prestadores, mas para os usuários do sistema de saúde.** Acontece que no mundo atual, com o uso da rede, há “correntes”, e os cubanos não estão longe disso.... “ah, isso, aquilo” há que se respeitar... Mas não tenho estudo para te dizer... Mas há

estudiosos do tema da fecundidade que dizem que não é frequente entre os profissionais da saúde a objeção de consciência (ECU03. Grifos nossos).

Em relação à política de educação voltada à saúde sexual e reprodutiva, há avanços desde a década de 1970. Traremos agora a contribuição das participantes da pesquisa, especialistas no assunto. Segundo uma trabalhadora do MINED, especificamente na metodologia de educação para a saúde (ECU02), o Programa de Educação Integral da Sexualidade tem enfoque de gênero e inclui os direitos sexuais e reprodutivos. O programa está vigente desde a década de 1970 e se iniciou

com incorporação paulatina de alguns temas associados à sexualidade em algumas disciplinas, sobretudo nas ciências naturais. O resultado da prática, da evolução da sociedade, [...] a contribuição de outros países, com o resultado científico das estratégias do próprio programa e investigadores, somos um sistema de educação que constantemente estamos melhorando, então cada mais os conteúdos foram se enriquecendo (ECU02).

Ponto ressaltado nas entrevistas é a constante avaliação e busca por melhoria das políticas públicas na ilha. Olhando para o histórico que traçamos em relação à educação sexual, podemos vislumbrar esse movimento no que diz respeito à estruturação dos planos, programas e projetos, ainda que não tenhamos verificado a materialização de tais propostas no chão das políticas públicas.

De acordo com uma pedagoga entrevistada, “somos um sistema de educação que constantemente estamos melhorando, então cada vez mais os conteúdos foram se enriquecendo” (ECU04). Vimos no capítulo anterior as considerações de Mariela Castro Espín (2015) sobre a concepção biologicista inicialmente presente na educação sexual cubana, algo que, ao longo das décadas, foi se transformando. A autora menciona que tais concepções eram norteadas, em certa medida, também por uma heteronormatividade, com mensagens diretas e indiretas de cunho homofóbico e transfóbico, algo que foi avaliado e busca-se reestruturar, principalmente com os esforços do CENESEX.

A pedagoga entrevistada traça alguns pontos importantes ao longo dessa evolução:

Em 1999 se elaborou o programa diretor para de produção em educação para a saúde [...], nele se define os eixos temáticos, dos quais faz parte a educação sexual, se determinando os conteúdos que se abordam, e, conseqüentemente, devem entrar para os currículos. [...] Em 2011 se elabora como programa, que se torna uma resolução ministerial 139/2011. [...] É um programa que se aplica a todos os níveis educativos, desde a primeira infância até a formação docente. Em 2018 houve o processo de atualização do programa (ECU02).

Podemos inferir que, na legislação cubana, há uma grande preocupação na elaboração de políticas públicas voltadas ao avanço dos direitos reprodutivos. É preciso salientar que não buscamos avaliar como isso se materializa no cotidiano das instituições, junto aos sujeitos envolvidos. Mas é preciso reconhecer que há um esforço para o aprimoramento da legislação na busca para a concretização de direitos e na sua implementação por meio de programas que abarcam principalmente o aspecto educativo e preventivo.

Em 2021, houve uma nova atualização do Programa Nacional de Educação Integral da Sexualidade, que, até o momento em que estivemos na ilha, ainda não havia sido implantado devido à pandemia. À época, a entrevistada afirmou que a reformulação do Código das Famílias, que estava sendo discutido, impactaria na necessidade de incorporação do seu conteúdo ao Programa. O Código das Famílias foi aprovado e, provavelmente, irá impactar nos próximos programas para este fim.

Atualmente, seu teor contempla assuntos gerais sobre sexualidade e corpo humano, acerca da saúde sexual e reprodutiva, englobando os “métodos contraceptivos, preservativos, IST, corresponsabilidade do homem na maternidade, a comunicação das relações entre as pessoas”, os direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o de “negociar o uso do preservativo, de dizer “não”, de dialogar sobre planejamento reprodutivo” (ECU04). Além disso, contém quais são os serviços de saúde que estão disponíveis, “informações que lhes permitam saber onde buscar informação e ajuda” (ECU04).

É ressaltado em duas entrevistas que esse trabalho inclui a formação docente para a educação integral da sexualidade. Para a pedagoga do MINED, o esforço na preparação dos professores é importante, e o assunto está presente no currículo da formação para que saibam como abordar tais assuntos. Há um esforço com aqueles educadores que estão ainda em formação, mas também com aqueles que já estão exercendo o trabalho de docentes. Exemplo disso é a existência da Cátedra de Gênero, Sexologia e Educação Sexual da Universidade de Ciências Pedagógicas Enrique José Varona, uma das mais renomadas universidades da ilha, que segue pesquisando sobre o assunto e que se pressupõe haver preocupação com a formação de profissionais para isso.

A participante dirigente da FMC comenta que a criação de Cátedras de Estudos da Mulher dentro das universidades, coordenadas pela FMC, foi iniciada com objetivo de tangenciar o “enfoque de gênero” nos diferentes cursos e regiões, para de fato lograr a transversalidade do assunto, além do papel educativo das universidades em relação ao tema. De forma estratégica, tais cátedras foram iniciadas nos cursos de pedagogia de todo o país (ECU04).

Sobre a formação do pessoal para atuação na educação sexual, um entrevistado médico, que trabalhou tanto no MINSAP quanto integrou o CENESEX, comenta sobre a “capacitação dos metodólogos da educação sobre o tema da sexualidade e educação sexual, perpassando todos os temas, inclusive o aborto” (ECU01). O CENESEX construiu conjuntamente o Programa Nacional de Educação Integral da Sexualidade, que envolvia a elaboração de currículos “desde o período pré-escolar”, e abrangia todos os níveis escolares e disciplinas. Importante aspecto é o debate sobre os papéis resignados às mulheres e aos homens. Segundo o entrevistado, “sabemos que é muito difícil apagar do imaginário social e individual” (ECU01). Para obter sucesso com a iniciativa, optaram por trabalhar “com um programa nacional, relacionado com o MINED e MINSAP” (idem).

Em 2015, dirigentes do CENESEX propuseram um sistema de trabalho às assembleias municipais do poder popular¹¹² para a gestão da educação integral da sexualidade (EIS) no marco do desenvolvimento local-comunitário. Considerando o tema transversal, a proposta contém oito etapas, cada uma com objetivos e “produtos” envolvendo os atores necessários e a metodologia sugerida.

Ramón Rivero Pino (2015), pesquisador e subdiretor do CENESEX, descreve essa proposta. Em primeiro lugar, sugere sensibilizar os dirigentes governamentais acerca da importância da EIS para o desenvolvimento local-comunitário. A segunda etapa consiste na organização de espaços formativos acerca da EIS. Em seguida, um pré diagnóstico participativo do local, observando a EIS no desenvolvimento local-comunitário, com base em indicadores do Programa Nacional de Educação e Saúde Sexual. Em quarto, a análise desses resultados na caracterização do município, por meio de grupos de reflexão. A quinta etapa envolve a incorporação da EIS na proposta de estratégia de desenvolvimento local-

¹¹² As Assembleias Municipais do Poder Popular reúnem deputados eleitos pela população a nível municipal.

comunitário, resultando em um programa municipal de educação e saúde sexual. Após isso, indicam a análise e aprovação desse programa, seguidas de uma avaliação dele, incluindo a apropriação coletiva dos resultados, a melhoria dos procedimentos etc. Por fim, sugerem a sistematização não só do plano, mas do processo que levou a ele e as experiências a partir da proposta. Essa iniciativa pode nos indicar que há a preocupação, conforme a disposição da lei de saúde, com a participação da comunidade e das sociedades científicas nesse cuidado e também com o nível em que está nacionalmente a preocupação com a educação sexual.

Outro médico, diretor de saúde materno infantil do MINSAP, reforça que os esforços envolvem também “ações de promoção e educação para a saúde, desde os primeiros níveis até os meios massivos de comunicação” (ECU03). Durante o período vivido em Cuba, foi perceptível o quanto a programação da TV é educativa e, de fato, informativa¹¹³. Aspecto também mencionado em outras entrevistas (ECU01; ECU04). Pudemos ver discussões com especialistas acerca das desigualdades entre homens e mulheres no trabalho remunerado, sobre a divisão do trabalho doméstico e de cuidados, acerca do preconceito contra a população LGBTQI+¹¹⁴. Observamos programas acerca da então proposta de Código das Famílias, com especialistas discutindo temas como o casamento infantil, masculinidades, direitos das mulheres, crianças e adolescentes, a homofobia, entre outros. Assuntos que perpassavam não apenas os programas temáticos e campanhas específicas, ou em jornais (*noticieros*), mas estavam presentes nas produções destinadas ao entretenimento, como filmes e novelas produzidas no país¹¹⁵.

Houve a oportunidade de assistir na ilha a uma matéria sobre a conquista das feministas com legalização do aborto na Argentina, tratado, no jornal, sob a perspectiva da autonomia das mulheres. Em outro momento, acompanhou-se numa novela cubana o processo de tomada de decisão de uma mulher diante de uma gestação não planejada, que acabou optando pelo aborto ao avaliar, dentre outras questões, que o companheiro não exerceria uma paternidade responsável.

¹¹³ Há programação nacional e programas regionais, com emissoras em todo o território nacional.

¹¹⁴ Nos meus primeiros dias em Havana, assisti por acaso na TV um bloco inteiro sobre a Reforma da Previdência no Brasil, com muitas informações, estatísticas, avaliação de especialistas, etc.

¹¹⁵ Um exemplo é a série juvenil “calendário”, que tivemos a oportunidade de assistir na ilha. A obra retratava o universo de jovens na escola e abordava questões relativas aos preconceitos contra a população LGBTQI+, o machismo, o preconceito regional e contra a população da zona rural, entre outros temas relevantes.

Outra medida para potencializar a educação sexual no país, de acordo com um depoimento, foi a preparação de grupos de adolescentes enquanto “promotores de saúde sexual”, para disseminar informações e discutir sobre a importância e vantagens de desfrutar da sexualidade de forma protegida: “os adolescentes, entre eles mesmos, divulgam as vantagens dos métodos contraceptivos” (ECU03).

Nesse sentido, foi ressaltada a proposta de profissionais nas escolas, dentre professores e psicólogas, para “identificar grupos de risco” para o sexo desprotegido, e atuar na orientação, informação, encaminhamento aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (ECU03). Um dos médicos entrevistados ressalta a necessidade do enfoque de gênero “para que as mulheres possam empoderar-se e recusar tentativas de homens de não usar proteção” (ECU01).

Estudos vem mostrando o envelhecimento populacional e a queda das taxas de fecundidade em Cuba, o que preocupa o governo cubano. Vimos em Benítez Pérez (2014) e Maylen e Mayrim Vega Hernández (2014) o acelerado processo de envelhecimento populacional enfrentado pela ilha, aliado a histórica redução das taxas de fecundidade. Segundo as autoras, diversos fatores influenciam na redução das taxas de fecundidade em Cuba, como a melhoria na perspectiva educacional e de saúde das mulheres e a massiva incorporação no trabalho remunerado, maior participação em várias esferas sociais, condições objetivas de vida, alta cobertura contraceptiva etc. (BENÍTEZ PÉREZ, 2014; VEGA HERNÁNDEZ, VEGA HERNÁNDEZ, 2014).

Segundo Gran Alvaréz et al (2013), em 2012, o nível de cobertura anticoncepcional foi de 77,8%, sendo os maiores índices relativos, respectivamente, aos dispositivos intrauterinos (51,1%), esterilização (19,3%), preservativos (12,1%), pílulas (10,4%) e injetáveis (5,5%). Os maiores índices de anticoncepção estão nos DIUs e esterilização. Os preservativos têm sua distribuição, conforme veremos, dificultada em momentos de escassez, como aquele vivenciado na ilha durante a pandemia de Covid-19. Segundo um dos médicos entrevistados (ECU03), há um incentivo do governo para utilização de dupla proteção: anticoncepção de ponta e preservativo para evitar ISTs.

Um entrevistado considera que

Para o modelo capitalista a mulher é um objeto social, a mulher é para “parir”. Sobretudo nas zonas do campo, as utilizavam como... tinham 5, 6, 7, ou 14 filhos... Quando a mulher tem a possibilidade, no ano 1959, de incorporar-se a vida social de maneira mais ativa e protagônica, então começa a mudar a maneira de pensar. Ela sabe que não depende dos outros [...] é uma mudança de comportamento, elas passam a ver que podem ter menos filhos e trabalhar, estudar... [...] no imaginário individual e coletivo, uma família não era mais de 6 ou de 8, mas de dois, ou um [filho/filhos]. (ECU01)

Para outra entrevistada, a queda de fecundidade, segundo estudos, “tem a ver com as possibilidades de desenvolvimento que tem a mulher” (ECU02). Tais possibilidades envolvem o estudo, o trabalho e a participação social: “as mulheres são a maioria na assembleia nacional, estão presentes em cargos de decisão... e isso também intervém” (ECU02). Pode indicar também que as condições de vida têm influenciado a escolha de ter ou não filhos. Iremos abordar esse aspecto mais adiante.

Diante dos baixos níveis, um desafio do governo cubano, atualmente, é estimular a fecundidade, e o MINSAP aspira diminuir as taxas de aborto mediante anticoncepção eficaz e educação sexual (GRAN ALVAREZ et al, 2013). Pelo menos desde 2010, observando o rápido envelhecimento populacional e a histórica baixa taxa de fecundidade, o governo cubano busca o incentivo à fecundidade por meio de um conjunto de ações transversais que abarcam diversos setores. A exemplo das licenças para as mães trabalhadoras, que poderão contemplar maiores períodos integralmente remunerados, há um estímulo aos homens para assumirem a licença paternidade na divisão dos cuidados com as crianças; o pagamento de benefícios monetários às crianças e adolescentes; construção de moradias mais adequadas às famílias com mais de dois filhos; maior subsídio nos círculos infantis¹¹⁶ para famílias com mais de um filho etc.

Como parte da implementação da política para atenção à dinâmica demográfica, buscando o estímulo para aumento das taxas de fecundidade, seis medidas relativas à seguridade social estavam sendo implementadas, dentre elas: pagamento integral do salário durante período de atestado médico; eliminação do tempo de trabalho exigido para acesso ao salário maternidade; políticas para incentivar mães estudantes a seguir os estudos, como, por exemplo, a sua priorização nas vagas dos círculos infantis e benefícios para proporcionar que os avós auxiliem

¹¹⁶ Os círculos infantis fazem parte da política de educação de Cuba, englobando o atendimento de bebês e crianças. Uma alternativa encontrada pelo governo revolucionário e a FMC para possibilitar maior participação das mulheres em diversas esferas da vida social.

nos cuidados; extensão de três a cinco anos de licença remunerada para pais ou mães de crianças com doenças ou deficiências¹¹⁷.

Todas/os as/os entrevistadas/os deixaram claro que tais medidas não são a custo da negação ao aborto, que segue sendo considerado um direito das mulheres, parte dos seus direitos humanos. Segundo uma entrevistada, o governo busca incentivar a fecundidade, “mas a decisão é das mulheres” (ECU02). Mesmo diante do reconhecimento da necessidade de aumentar a natalidade, não encaram como uma possibilidade o retrocesso no direito de decidir. Para um médico entrevistado, “há outras vias”, para que mulheres e homens casais decidam ter filhos (ECU01)¹¹⁸.

Em outra entrevista, foi dito que as medidas de incentivo ao aumento da fecundidade envolvem a divulgação

das vantagens de prosseguir uma gestação em Cuba, que tem as mais amplas leis de proteção à maternidade. Pode ser o esposo que assuma a [licença]. Quando tem mais de dois filhos, se paga um aporte financeira até que o filho cumpra 18 anos. Se tem um parto prematuro, licenças ampliadas. Mas tem que falar. Falta informação [sobre essas medidas] (ECU03).

Para outra entrevistada, “há um grupo de medidas para incentivar as mulheres em idade fértil [a ter filhos], mas nunca o tema de proibir o aborto esteve na mesa para qualquer discussão” (ECU04). As medidas incluem facilitar o acesso aos círculos infantis, o acesso a moradias mais adequadas e confortáveis para famílias maiores, bolsas para os filhos, criação de espaços com círculos infantis nos centros de trabalho para facilitar a logística de conciliação dos cuidados com o trabalho remunerado e outras. A trabalhadora do MINED e federada da FMC reitera: “nunca esteve na mesa que o incentivo à fecundidade vá contra o direito das mulheres de decidir sobre a maternidade” (ECU02).

Os efeitos do bloqueio e da crise econômica vivenciada pela ilha são recordados em uma entrevista no que tange à escolha por ter menos filhos. Ainda que as famílias saibam que há políticas públicas universais de saúde e educação, por

¹¹⁷ Agradecimento a Tayra Perez, trabalhadora do Ministério de Justiça, que nos auxiliou com essas informações.

¹¹⁸ Durante o período que estive na ilha, tive oportunidade de conhecer e conversar com diversas mulheres, de todas as idades, que recorreram ao aborto. Os relatos cotidianos coincidem com as falas dos entrevistados e textos que reiteram o aborto em Cuba como questão de direito e escolha da mulher, tratado como cuidado em saúde. De fato, os procedimentos elencados para acesso ao aborto (consulta e exames, se necessário), nos pareceram um cuidado em saúde (para avaliar a melhor forma de realizar a prática) e, em hipótese alguma, questionamento sobre o desejo das mulheres.

exemplo, as dificuldades do cotidiano podem retardar ou inviabilizar o plano de algumas mulheres de terem filhos. Por isso, ressalta as políticas de incentivo, sejam elas econômicas ou de estrutura de políticas públicas para apoio nesse sentido (ECU01).

Para além disso, há a possibilidade que as mulheres, mesmo com tais incentivos, optem por não ter filhos ou ter poucos filhos por uma escolha própria, não apenas devido às adversidades e dificuldades impostas no cotidiano. O que pode decorrer na dificuldade de mensuração dos resultados de tais políticas: pelo bloqueio, que impede a concretização da melhoria da qualidade de vida das cubanas e, portanto, de proporcionar a opção por ter um ou mais filhos; ou porque, de fato, as mulheres cubanas optem por não ter filhos ou por limitar a quantidade deles por uma escolha própria, para além das condições de vida experimentadas.

Ainda que as medidas acima descritas não coloquem em xeque o direito das mulheres em decidir, o direito ao aborto, em alguns textos jornalísticos, é abordado de maneiras polêmicas. De pouca expressão, porém presente, o discurso antiaborto em Cuba toma perspectivas distintas: há aqueles que creditam às mulheres a “culpa” da baixa fecundidade e do envelhecimento populacional¹¹⁹. Há aqueles que apontam boatos do fim do direito ao aborto nessa perspectiva. Em uma atividade na Universidade, em conversa com dois professores, um geógrafo e um licenciado em educação, ambos se referiram ao “problema” da queda de fecundidade como responsabilidade das mulheres “que não querem parir”, e um deles indicou a proibição do aborto como uma possibilidade. O que mostra o persistente ideário patriarcal que ainda ronda a ilha, mesmo não sendo dominante.

Tais posicionamentos não são hegemônicos no país nem constituem maioria, mas deixam em alerta as feministas. Uma entrevistada, federada da FMC e diretora do Centro de Estudos da Mulher, garante que se trata de um direito já assimilado pelas mulheres e pela sociedade cubana, algo de que as cubanas não abrirão mão (ECU04).

¹¹⁹ Alguns exemplos: Álvarez Ramírez, Sandra (2012). En el Día Mundial de la Población: Dejemos al aborto en paz. Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe. Disponível em: <https://bibliotecadegenero.redsemilac-cuba.net/> ; Posturas antiaborto avanzan en Cuba, disponível em: <http://www.ipscuba.net/genero/posturas-antiaborto-avanzan-en-cuba-alertan-feministas/>

A seguir, discutiremos desafios voltados aos direitos reprodutivos, privilegiando duas questões a partir da fala das entrevistadas. São eles o bloqueio imposto a Cuba e as raízes patriarcais ainda presentes na sociedade cubana.

6.2 OS PRINCIPAIS DESAFIOS: O BLOQUEIO E AS RAÍZES PATRIARCAIS

As dificuldades causadas pelo bloqueio foram mencionadas na totalidade das entrevistas, em algum momento das falas. Em alguns casos, em referências breves, em outros, de forma mais desenvolvida. Um exemplo de referência mais breve foi quando nos foi dito do esforço do governo cubano em adquirir os anticoncepcionais mais modernos, “mesmo com a dificuldade do bloqueio” (ECU03).

Outro depoimento falou da escassez de preservativos que ocorria no momento da entrevista, num contexto de pandemia e de incremento das medidas de bloqueio contra a ilha. Segundo o médico, a logística de importação a Cuba ficou mais difícil e cara, ao passo que a ilha passava por maiores dificuldades econômicas em decorrência do fechamento para o turismo¹²⁰ e dos altos gastos com as medidas de contenção à pandemia. Nesse cenário, os cubanos presenciaram uma escassez de preservativos e de outros itens. Segundo ele, diante desses entraves, mesmo sabendo da importância dos preservativos, as prioridades foram outras medicações consideradas mais urgentes e essenciais, e o investimento na produção das vacinas nacionais¹²¹ (ECU01).

Uma especialista do CEDEM comentou:

Durante todo esse tempo da Covid, em Cuba, apesar das limitações econômicas, de recursos, os serviços de saúde sexual e reprodutiva se mantiveram como serviços essenciais. [...] claro, com um corte, porque ademais da Covid, temos um bloqueio dos EUA. Então claro, baixou a quantidade de métodos contraceptivos, mas se mantiveram esses serviços. Ou seja, o que garante que são espaços de saúde e com determinado nível de segurança e protocolos (ECU05).

¹²⁰ O contexto de pandemia forçou a ilha ao fechamento das fronteiras, e o turismo, que segue sendo uma das maiores atividades econômicas, foi interrompido, decorrendo em significativa perda para o país.

¹²¹ Cuba desenvolveu cinco vacinas completamente nacionais contra a Covid-19, mesmo com as dificuldades do bloqueio. Uma das vacinas desenvolvidas pela ilha utiliza a tecnologia de aplicação nasal, que, segundo estudos, proporciona além do efeito tradicional, a imunização local. Essa tecnologia também tem sido testada em países europeus. Para ler mais sobre as vacinas cubanas, acessar: <https://www.brasildefato.com.br/2022/07/17/em-16-meses-cuba-aplicou-as-vacinas-que-faria-em-15-anos-diz-medica-cubana>

Interessante notar que, no mesmo período, quando o Ministério da Saúde brasileiro emitiu nota falando da essencialidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia, o presidente do país se pronunciou contrário à medida, afirmando que havia uma suposta tentativa de ampliar o direito ao aborto no país. Enquanto o entrave para efetivar os serviços de saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia, em Cuba, foi o bloqueio e as dificuldades econômicas, no Brasil, foi o conservadorismo patriarcal.

A diretora do Centro de Estudos da Mulher e federada da FMC, quando questionada sobre o maior desafio encontrado no que se refere ao direito de decidir, afirmou ser o “bloqueio financeiro econômico dos EUA”, que:

dificulta até o país a comprar o anticoncepcional. Eu não posso falar de um direito da mulher, nem da violência contra a mulher, sem falar do bloqueio. Porque a forma mais cruel de violência que sente uma cubana, e a população, é o bloqueio. É real! Há gente que pensa que faz muitos anos, que isso serve.... não, não, é real. É um impacto incrível! E nós temos sentido! Nós que estamos muito ligados aos temas de saúde sexual e reprodutiva temos sentido como o país tem feito esforços para garantir os serviços, primeiro os anticoncepcionais, e depois os serviços de saúde sexual e reprodutivos. Tem sido um esforço enorme desse país. E eu sempre estou dizendo. Vocês não calculam o quanto o governo tem investido em saúde em geral, e o que se investe em saúde sexual e reprodutiva, mas desde uma perspectiva de gênero não se desvincula o que significa no caso da mulher essa quantidade de dinheiro que investe o governo nessa área da saúde (ECU04).

Logo após o triunfo da Revolução Cubana, os governos estadunidenses romperam relações com a ilha e buscaram impor medidas que dificultassem as relações de Cuba com o mundo¹²². A partir de 2017, com a administração Trump, o bloqueio foi incrementado com mais de 240 medidas¹²³ que envolvem restrição a viagens, interrupção de importação de produtos cubanos, como rum e tabaco; limitação de envio de remessas em dinheiro à ilha; sanção às transportadoras de combustível que chegassem ao território cubano; e a designação de Cuba como “patrocinador do terrorismo”.

Em junho de 2022, a Vice-ministra de Comércio Exterior e Investimento Estrangeiro, Déborah Rivas, se pronunciou na XII Conferência Ministerial da Organização Mundial do Comércio (OMC) contrária ao bloqueio imposto pelos EUA

¹²² Um resgate histórico sobre o bloqueio pode ser lido em: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2022/05/19/el-conflicto-cuba-eeuu-desde-el-umbral-del-siglo-xxi/>

¹²³ Maiores detalhes em: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/01/20/las-mas-de-240-medidas-de-trump-contra-cuba/>

ao país. Segundo ela, as medidas adotadas pelos estadunidenses contra Cuba violam os princípios e normas do comércio exterior, constituindo maior entrave para as relações comerciais da ilha com o mundo. De acordo com a Vice-ministra, nesses mais de 60 anos, já significaram a perda de 150.410 milhões de dólares para Cuba. Situação que ficou ainda pior no período de pandemia, que causou prejuízo de 923 milhões de dólares à Cuba entre janeiro e julho de 2021¹²⁴.

Tais medidas não têm efeito restrito ao governo ou às empresas estadunidenses, mas também reverberam de forma ampla na relação de Cuba com diferentes países e empresas. Trata-se de um bloqueio comercial, econômico e financeiro extraterritorial. Isso porque os EUA intervêm nessas relações por meio das sanções. Alguns exemplos são relatados pela mídia cubana, como o bloqueio, por um banco holandês, de doações para apoio a vacina cubana; a multa praticada pelo governo estadunidense contra a plataforma Airbnb por aceitar hóspedes em Cuba; o bloqueio de diversos *smartphones* da marca Xiaomi com a justificativa que seus produtos estavam sujeitos às regulações de exportação dos EUA¹²⁵.

David Harvey (2020) demonstra como o capital torna as relações de produção cada vez mais “mundializadas”, ligando regiões e países, envolvidos nesse emaranhado do capital de forma a cumprir determinados papéis na perpetuação do modo de produção capitalista, permitindo a expansão, na busca por superlucros cada vez maiores. A capital se transforma nessa busca de expansão, ultrapassando fronteiras e moldando as relações entre países.

Virgínia Fontes pode auxiliar no entendimento dessa dinâmica. Ao falar do capitalismo imperialista, a autora afirma que:

A acumulação capitalista gera e produz Estados, mas não se limita às fronteiras assim desenhadas. Todas as atividades que obstaculizem a acumulação (para dentro ou para fora de fronteiras nacionais) podem ser consideradas como “externas” à sua dominação e, nesse sentido, serem alvos de “expropriações”, multiplicando as formas de exploração da força de trabalho (FONTES, 2008, p. 28).

O imperialismo, que segundo Lenin “é o estágio monopolista do capitalismo” (2012, p. 124), tem cinco características principais, sendo elas a

¹²⁴ Disponível em: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/06/13/viceministra-del-mincex-denuncia-bloqueo-economico-en-duodecima-conferencia-ministerial-de-la-organizacion-mundial-del-comercio/>

¹²⁵ Pode ser lido em <http://www.cubadebate.cu/especiales/2022/02/03/60-anos-de-bloqueo-el-sistema-de-sanciones-economicas-mas-duradero-de-la-historia/>

concentração da produção e do capital, criando os monopólios; a fusão do capital bancário com o industrial e a formação do capital financeiro; a grande escala da exportação de produtos e capitais; a formação de grandes associações internacionais monopolistas que “partilham o mundo entre si”; a partilha do mundo entre as potências capitalistas mais expressivas.

O exemplo da revolução cubana é perigoso ao capital pois mostra que outras realidades são possíveis. Cuba incomoda ainda mais por estar tão próxima aos EUA e tentar seguir seu projeto revolucionário há décadas, em resistência às tentativas externas e internas de contrarrevolução e reestabelecimento do domínio estadunidense. O que pode explicar a insistência do bloqueio.

Recentemente, o atual presidente dos EUA Joe Biden anunciou a prorrogação, por mais um ano (até 2023), das medidas do bloqueio contra Cuba¹²⁶. Em setembro de 2022, o Ministro de Relações Exteriores cubano, Bruno Rodríguez Parrilla, se apresentou diante à Assembleia Geral da ONU se manifestando contra o bloqueio, “uma política falida sob o objetivo de subverter a ordem constitucional em Cuba”, que, na verdade “provoca carências, dor e sofrimentos injustificáveis às famílias cubanas, ao limitar o acesso a alimentos, medicamentos, combustíveis e outros bens de primeira necessidade” (CUBADEBATE, 2022. Online¹²⁷).

Como vimos durante as entrevistas, dentre os medicamentos e bens de primeira necessidade estão os preservativos e alguns métodos contraceptivos não produzidos na ilha ou que dependem de insumos estrangeiros. De forma “indireta”, o bloqueio também afeta o direito de decidir já que dificulta o acesso das cubanas a melhores condições de vida, que dependem de alimentos, combustíveis, materiais de construção e vários outros itens cujo acesso é limitado pelas medidas exemplificadas acima.

É unânime entre as/os entrevistadas/os que as raízes patriarcais, apesar dos avanços, ainda ressonam na ilha e interferem nos direitos reprodutivos em diferentes aspectos. No ponto anterior, vimos que a educação integral da sexualidade envolve aspectos do empoderamento das mulheres para a recusa do sexo desprotegido. Para a maioria dos entrevistados, são os aspectos culturais, pautados

¹²⁶ Ler em: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/09/03/diaz-canel-rechaza-extension-de-ley-que-prorroga-el-bloqueo-contra-cuba/>

¹²⁷ <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/09/15/cuba-presentara-por-trigesima-ocasion-resolucion-contra-bloqueo-de-eeuu-ante-la-asamblea-general-de-la-onu-video/>

pelo patriarcado, que impõem um grande desafio. Para um especialista do MINSAP, os maiores desafios para a igualdade entre homens e mulheres na ilha são culturais:

Formais, não há nenhum. São culturais, patriarcais, depende da família. De fato, 72% dos congressistas são mulheres, mais de 50% das embaixadoras cubanas no exterior são mulheres, ao redor de 60% das ministras são mulheres, no conselho de estado há uma ampla participação de mulheres. Portanto, há empoderamento, há desenvolvimento, mas é uma sociedade onde há muitas arestas, e precisamos continuar trabalhando em todo isso (ECU03).

A “Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género¹²⁸” (ENIG-2016) de 2016, realizada pela parceria entre o Centro de Estudos da Mulher da FMC (CEM-FMC) e o Centro de Estudos da População e Desenvolvimento, da Oficina Nacional de Estatísticas e Informação (CEPDE-ONEI), traz dados importantes para pensar sobre as arestas que materializam a desigualdade. Segundo a pesquisa, 49,3% da população cubana é homem e 50,7%, mulheres. Apesar de serem maioria no ensino superior, elas ainda são minoria no desempenho de trabalho remunerado, persistindo a divisão sexual do trabalho no âmbito doméstico, com um número maior de mulheres se ocupando desta atividade. Abaixo, alguns dados para ilustrar essa afirmação.

Em relação à situação de atividade, 45,1% das mulheres entrevistadas desempenhavam trabalho remunerado, em comparação a 68,7% dos homens¹²⁹. A ocupação no trabalho doméstico abarca a atividade de 27,1% das cubanas e apenas 0,9% dos homens.

A pesquisa avaliou o uso do tempo de homens e mulheres e concluiu que, no que se refere ao trabalho remunerado, os cubanos ocupados gastam 50,2 horas semanais, e as mulheres, 49,03. No trabalho não remunerado (tarefas domésticas e de cuidado), entre a população ocupada (que estuda e/ou trabalha), os homens gastam 22,01 horas semanais, em contraposição as 31,23 horas trabalhadas por mulheres. A desigualdade fica ainda maior entre os não ocupados (não estudam e não trabalham): homens gastam apenas 22,07 horas semanais com o trabalho doméstico e de cuidados, enquanto as mulheres gastavam quase o dobro: 40,26 horas semanais.

Na distribuição das atividades domésticas e de cuidados por sexo, aquelas em que há participação mais igualitária entre os cubanos e as cubanas são:

¹²⁸ Tradução: Pesquisa Nacional sobre Igualdade de Gênero.

¹²⁹ Dentre as opções de atividades: “trabalhadora remunerada; trabalhadora nas tarefas domésticas; aposentada ou pensionada; estudante; não realiza nenhuma atividade; busca trabalho; outra situação”.

afazeres no ambiente público, compras para a casa, administrar o dinheiro. Nas tarefas realizadas fora do ambiente doméstico, ou que envolvem a administração de recursos, a presença dos homens é mais expressiva. A maior participação dos homens aparece em atividades como as reparações caseiras, como colocar o lixo para fora. Interessante notar que essas atividades são mais eventuais e pontuais, e não cotidianas e constantes como, por exemplo, limpar, cozinhar etc.

Atividades de limpeza, lavar louça, cozinhar, lavar e passar roupas seguem sendo majoritariamente desempenhadas por mulheres, com significativas diferenças entre os sexos. Todas as atividades relativas a cuidados, seja com crianças e adolescentes ou com idosos, doentes e deficientes, há participação maior das mulheres. Ainda que essa diferença não seja tão abismal quanto aquelas relatadas nas atividades acima, são as cubanas majoritariamente as responsáveis pelos cuidados em todas essas áreas.

Para uma das especialistas entrevistadas, “as mulheres seguem sendo as cuidadoras e, portanto, as que estão mais sobrecarregadas” (ECU02). Segundo ela, questionam como em Cuba, onde as mulheres alcançaram posições de destaque, são maioria na assembleia, apresentam nível educacional alto, ainda persiste tal padrão de cuidado. A trabalhadora do MINED afirma seguir identificando muitos temas que ainda precisam abordar, sobretudo aqueles que se reproduzem no âmbito intrafamiliar. Dentre os assuntos, estão a questão da violência, não só a física, mas a sobrecarga dos cuidados, decorrente desses padrões, que estão, sob nossa ótica, relacionados à divisão sexual do trabalho.

Para um entrevistado homem, essa é uma questão cultural. As leis de licença maternidade e paternidade são mencionadas, bem como a programação educativa na TV para “para contribuir na mudança do pensamento das pessoas cubanas, incluindo nessa questão dos cuidados, da desigualdade entre homens e mulheres” (ECU01). Apesar dos índices de desigualdade na distribuição dessas tarefas serem maior na América Latina do que em Cuba, consideramos que a ilha ainda está muito aquém de uma partilha igualitária.

Algo que pode ser vislumbrado no ponto levantado por uma participante da pesquisa: ela considera que, por mais que Cuba ofereça a possibilidade igualitária para licença maternidade e paternidade, “somente 5 homens estão licenciados para isso, em toda a ilha... sempre são as mulheres” (ECU02). Isso

significa que as condições precisam ser criadas e que um trabalho ideológico e cultural deve ser desempenhado para que esses padrões sejam transformados.

A avaliação da diretora do Centro de Estudos da Mulher é certa nisso: “avançaram muito nas políticas públicas, mas ainda há que avançar em mudar a mentalidade das pessoas” (ECU04). Ela menciona a importância de reconhecer o trabalho não remunerado de cuidado, que aporta a economia.

Falando sobre os papéis historicamente designados ao masculino e ao feminino, um entrevistado aponta que “é muito difícil apagar do imaginário social, e individual” e avalia a “influência da família como grupo primário na sociedade, um peso para a formação das crianças” (ECU01). Por isso, ressalta o papel das políticas públicas para desmistificar tais questões.

A Pesquisa Nacional sobre Igualdade de Gênero de 2016, realizada na ilha, aponta persistentes preconceitos oriundos da divisão sexual do trabalho e o avanço das cubanas no combate a eles. Exemplo disso são as opiniões acerca de “quem é melhor para dirigir”. Em 1989, 7% dos pesquisados respondeu que mulheres eram melhores para dirigir, contra 26,3% que considerava melhores os homens. Naquele ano, 60,4% consideravam não haver diferenças entre os sexos para o desempenho da tarefa. Esse cenário segue desigual, porém com pequenos avanços para a pesquisa realizada em 2016, que identificou 12,1% respondentes avaliando as mulheres melhores motoristas, contra 12,9% considerando os homens e 75% respondendo pela indiferença entre os sexos.

Quando questionados, em 2016, sobre trabalhos não adequados às mulheres e homens, os estereótipos permanecem. As atividades consideradas não adequadas para mulheres, na pesquisa, são o encanamento (68,8%), carpintaria (65,7%), mecânica (63,1%), pedreiro (62,8%), eletricista (51%), bombeiro (55,1%), motorista de ônibus (54,1%), pescador/marinheiro (53,1%) e pilotar aviões (51,9%).

Já as atividades consideradas inadequadas para homens são relativas aos cuidados, sendo elas auxiliar de limpeza (45,3%), secretário (31,3%), cuidado de outras pessoas (26%), professor de crianças de 0 a 6 anos (15,5%) e enfermagem (12,5%). Os percentuais acima podem nos mostrar que as atividades “feminizadas” são menos interditas aos homens, enquanto as atividades “masculinizadas” seguem consideradas mais inadequadas às mulheres. Ou seja: parece haver mais resistência às mulheres ocupando profissões historicamente

ligadas ao masculino do que o contrário, algo que pode ser verificado na diferença entre os percentuais expostos neste parágrafo.

Nessa linha, nos foi falado em uma entrevista a necessidade de “seguir avançando”, já que a ilha “tem uma forte raiz patriarcal”, questão que é multifatorial (ECU02). Para reverter isso, acredita na aposta cubana por políticas públicas com enfoque de gênero e “seguir educando a população e ir eliminando as desigualdades entre homens e mulheres, que as vezes estão manifestas na cotidianidade” (ECU02).

Um aspecto destacado em algumas entrevistas é a questão da sexualidade, em que se manifestam preconceitos e senso comum. A ENIG-2016 toca nesses pontos e traz questões importantes para essa avaliação. Em primeiro lugar, sobre a opinião da população de 15 a 74 anos acerca dos direitos das pessoas homossexuais. Em relação à igualdade de direitos, 77% estão em acordo e 12,9% em desacordo. O preconceito, já presente nesse ponto, é acentuado nas próximas questões. Dos respondentes, 49,1% concordam que os casais do mesmo sexo, sejam homens ou mulheres, devem poder se casar, com 32,5% de desacordo nesse ponto.

Esse ponto remete ao persistente preconceito contra a população LGBTQI+, algo que fica ainda mais evidente quando em relação à adoção de crianças. Quando perguntados sobre casais formados por homens, somente 31% dos cubanos participantes consideram que eles devem ter o direito de adotar crianças e 49,8% deles consideram que não. Sobre os casais de mulheres, essa rejeição cai ligeiramente: 34,6% consideram que casais de lésbicas devem poder adotar crianças, em oposição aos 46,4%.

Quando questionamos sobre grupos conservadores que buscam retroceder no direito de decidir, uma entrevistada afirmou que, atualmente, com o contexto global, há diversos grupos, inclusive em Cuba, que “vão contra direitos de alguns setores, como os direitos dos LGBTs, dos e das transexuais” (ECU04). Tais grupos, “se opõem, fazem resistência, têm suas redes para fazer sua propaganda”, porém não considera que tenham força para lograr o retrocesso ou a não aprovação de leis devido a sua oposição (ECU04). Em que pese se tratar de uma ilha, é evidente que Cuba não está isolada do contexto internacional: a guinada conservadora a nível mundial tem rebatimentos no país, assim como a ofensiva ultraneoliberal, que impõe

aos cubanos os efeitos da crise mundial e, mais violentamente, a intensificação do bloqueio imposto pelos EUA.

Em relação aos grupos conservadores na ilha, a trabalhadora do CEDEM afirmou que “sempre há posições fundamentalistas... e não estou falando somente do fundamentalismo religioso” (ECU05). No que se refere à oposição ao direito ao aborto, para ela:

é mínima, porque incluso as pessoas com práticas religiosas diversas, porque em cuba as práticas religiosas são diversas... as mulheres têm visto que isso foi uma conquista. É uma coisa que é um direito. Eu creio em sentido geral, a preservam. Apesar de tentativas.... e te repito, quando digo fundamentalismo não digo somente do fundamentalismo religioso (ECU05).

Compreendemos, com base nas entrevistas, que não aparece publicamente ações com vistas a tolher o direito ao aborto¹³⁰, ou pelo menos tais organizações não possuem força suficiente para que se questione esse direito perante a sociedade. Ademais, trata-se de um direito historicamente assimilado e defendido pelas mulheres cubanas. Como nos disse uma das entrevistadas, o direito ao aborto “é um direito que nós defendemos a qualquer custo, é um direito que não deixamos que toquem” (ECU04).

Se o tema do aborto, até o momento, parece não ser matéria de ataques dos grupos conservadores, em relação a temas como o casamento igualitário, o cenário é outro. No período em que colhemos as entrevistas, Cuba discutia a proposta de atualização do Código das Famílias, e a especialista do CEDEM nos relatou:

há posições fundamentalistas contrárias ao matrimônio igualitário, mas esse tema do aborto é um tema que, em sentido geral, ainda que haja pequenos espaços que tratem de... não é o tema que mais... se localiza nessas posições. Porque repito, foi um direito conquistado... pode ter um grupo mínimo, mas não é dos direitos mais visados [pelos grupos fundamentalistas] (ECU05).

No período que estivemos na ilha, vimos um material impresso contrário ao Código das Famílias, em específico ao casamento igualitário. Isso aconteceu em visita a Trinidad, uma cidade interiorana, mais ao centro da ilha, na província de Sancti Spíritus. O cartaz afirmava “estou a favor do desenho original da

¹³⁰ Nos referimos no ponto anterior a algumas posições antiaborto presentes na ilha, mas, com base nas falas das entrevistadas, tais posicionamentos são minoria com pouca ação em torno da temática.

família”, acompanhado de uma ilustração que simulava um casal heterossexual e duas crianças, um menino e uma menina. O cartaz era finalizado com os dizeres “viva a família” e a referência de uma passagem bíblica, Gênesis 1,27. O texto na bíblia diz: “e criou Deus o homem à sua imagem, à imagem de Deus o criou, macho e a fêmea os criou.”

Outras manifestações desse tipo podem ser vistas em publicações sobre o Código das Famílias nas redes sociais da Federação de Mulheres Cubanas, da Presidência de Cuba, do Jornal Juventud Rebelde, por exemplo. Ainda que sejam pontuais, e que o Código tenha sido aprovado com dois terços de favoráveis, é significativo que esse tenha sido o ponto de manifestações contrárias.

A família heterossexual cumpre papel essencial na reprodução da ordem patriarcal-racista-capitalista. O reconhecimento das famílias em seus diferentes tipos e arranjos pela sociedade cubana mexe com as raízes patriarcais da ilha e, portanto, gera resistências. Os dogmas religiosos cristãos, no exemplo acima, são um apoio à heterossexualidade compulsória patriarcal, mesmo em países como Cuba, no qual houve rompimento do Estado com a religião e, em grande medida, as manifestações religiosas são vivenciadas pela população de uma outra forma.

O Código das Famílias, aprovado em 2022, trata de diversos direitos e possui mais de cem páginas¹³¹. Parece que essa foi uma das apostas dos cubanos: não se votou apenas o casamento igualitário. Foi considerado que as mudanças em conjunto, com uma legislação que trata de diversos aspectos, e que contempla a população de forma geral e ampla, teria menos resistência do que medidas votadas isoladamente. A aposta foi que, diante de tantos direitos contemplados, muitos contrários ao casamento igualitário não se oporiam ao documento apenas por causa desse ponto. O fato é que o Código foi aprovado em sua íntegra e garante diversos direitos, entre eles o de casamento igualitário, de adoção e gestação solidária.

Outro aspecto patriarcal em relação à sexualidade é apontado na Pesquisa Nacional sobre a Igualdade de Gênero de 2016: 33,7% dos respondentes homens e 34,1% das participantes mulheres concordam que “os homens não podem controlar seus desejos sexuais”. Quando questionados se as “mulheres sempre devem satisfazer sexualmente seu parceiro”, 48% dos homens estiveram de acordo,

¹³¹ O texto completo pode ser visitado em <https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-08/goc-2022-o87.pdf>

contra 38,3% das mulheres concordantes. Perguntados se “uma mulher pode sentir-se bem como mulher ainda que não tenha tido filhos”, 60,7% dos homens e 62,4% das mulheres concordaram.

Esses dados mostram como ainda há muito o que se fazer no que se refere à educação sexual e a autonomia das mulheres sobre o próprio corpo. Segundo a ENIG-2016, ainda que a maioria das pessoas não concorde que o desejo dos homens seja incontrolável e que as mulheres devem satisfazê-los sexualmente, “perduram alguns estereótipos e mitos da sexualidade em uma parte da população” (ENIG-2016, p. 11. Tradução nossa).

Algo que perpassou nossa experiência durante o período da pesquisa na ilha foi a questão do assédio nas ruas, que nos pareceu naturalizado. Vivenciávamos e víamos homens assediando mulheres nas ruas cotidianamente. Em entrevista, a especialista do MINED comentou que a questão do assédio é um desafio para a educação integral da sexualidade em Cuba, algo que o governo e suas instituições, como a FMC, vêm se debruçando e agindo. Há campanhas na televisão conscientizando sobre a inconveniência e violência, além da abordagem do assunto nas escolas e pelas organizações de massa.

Tais campanhas também perpassam a questão da violência contra as mulheres de forma ampla. Além dessas medidas, a especialista do centro de estudos da mulher relatou que há linhas telefônicas para apoio e orientação e materiais sobre onde procurar ajuda. Segundo a entrevistada, a FMC busca um trabalho educativo para a desconstrução dos estereótipos de gênero, para que as pessoas entendam, dentre outros aspectos, o que é violência. Para ela, no refere a ENIG-2016, o país conquistou avanços na mentalidade do cubano, mas há estereótipos que ainda seguem.

Em consulta com uma trabalhadora do Ministério da Justiça, nos foi explicado que não havia, até aquele momento, no que tange ao Código Penal, diferenças nas infrações direcionadas às mulheres, como, por exemplo, a violência sexista, o feminicídio. No Código das famílias, há a proteção contra a violência doméstica, de gênero, em razão da sexualidade etc., mas ele não trata de sanções. Em relação ao assédio nas ruas, não há tipificação criminal. O que há, são os delitos que dizem respeito aos “toques” com intenção sexual. Segundo ela, há alguns anos, o governo cubano e instituições como a FMC e o CENESEX começaram campanhas

contra o assédio nas ruas. São campanhas de comunicação e cultural para mostrar como isso é inadequado e incorreto, mas como norma jurídica não há regulamentação.

O código penal cubano está em processo de reformulação, e vimos reflexões de Mariela Castro Espín, diretora do CENESEX, sobre a importância de tipificação do feminicídio¹³². O Anteprojeto do novo Código Penal, que ainda vai ser discutido na Assembleia do Poder Popular e levado para amplo debate junto à população, já coloca a ideia de violência de gênero e diferenciações nesse sentido¹³³.

As questões enfrentadas pelo país não se esgotam nas legislações, ainda que elas sejam essenciais para as necessárias mudanças na sociedade. Tais desafios estão postos à gestão das políticas públicas em Cuba, como demonstram as entrevistas. Seguir a educação para a igualdade é algo que está posto perante a sociedade e entre os quadros diretivos do país, segundo o que nos colocam duas entrevistadas. Uma delas fala que, às vezes, as próprias pessoas que estão na direção das políticas públicas e outros órgãos possuem forte formação patriarcal, o que invisibiliza a desigualdade: “são coisas que devem seguir se evidenciando, discutindo, e melhorando as políticas públicas” (ECU02).

Outra entrevistada afirma que o país deve “seguir melhorando os serviços, seguir sensibilizando os promotores de saúde quanto a esses temas para que não culpabilizem, para que atendam adequadamente” (ECU04). Em ambas, há o destaque da necessidade de tratar desses temas com a população, com usuários das políticas públicas e com os profissionais nelas implicados, sejam aqueles que a executam diretamente ou aqueles que a planejam, direcionam, elaboram.

No que se refere à gestão de políticas públicas, um desafio destacado em dois depoimentos é o trabalho intersetorial. Em um deles, nos foi dito que o tema do aborto, dos direitos reprodutivos, é intersetorial, e exige um olhar multifatorial. Nesse sentido, a especialista considera haver a necessidade de “unir-se nas políticas que são criadas, serviços, comunidade, de acordo com os territórios” (ECU02).

¹³² Disponível em <https://www.cenesex.cu/intervencion-de-la-diputada-y-directora-del-cenesex-dra-c-mariela-castro-espín-en-la-asamblea-nacional-del-poder-popular-en-torno-a-la-figura-del-femicidio-en-el-proyecto-de-codigo-penal/?fbclid=IwAR2pLuqxpcJT8OJgF2qigDGp73k9L5ziGlotD3M96ZJXNJ94OGiGg-2wZY>

¹³³ Disponível em: <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2022/05/Ley-C%C3%B3digo-Penal-comprimido.pdf>

Outro entrevistado aponta que o desafio é materializar a intersetorialidade na ponta das políticas públicas:

seguir articulando mais entre todos os... Ministério de educação, ministério da cultura, ministério de saúde pública, ministério de comunicação social e informação. **Tratar que a articulação que temos no mais alto nível se materialize**, ministério da justiça incluso, porque quando há uma primeira relação sexual e há violência, há interesse, e há gestação, que termine em aborto. e há que se envolver outros organismos implicados (ECU03. Grifos nossos).

No trecho anterior, vimos que, além de materializar a intersetorialidade, a necessidade de fazer isso nos territórios, de acordo com suas especificidades, é mencionada: “há o programa nacional [de educação integral da sexualidade], mas no território, o maior desafio é compreender os matizes de cada território e como atuar de forma intersetorial” (ECU02). Isso porque “pode ser que em algum local, há fatores culturais, sociais, que influenciem”, e alguns exemplos são citados:

zonas que as relações sexuais são iniciadas mais precocemente, há falsas crenças que não necessariamente estão presentes em maiores centros, de que na primeira relação sexual não vai engravidar, falsas crenças que o preservativo tira a sensibilidade do homem (ECU02).

Outro entrevistado, conforme já referimos, falou de regiões onde as relações sexuais iniciam de forma mais precoce, onde há o casamento infantil ou o menor “empoderamento” das mulheres para recusar sexo desprotegido.

Assim, um grande desafio é “lograr que a nível de território se entenda como um fenômeno social, e como social que intervém em todas as pessoas, e que há política social, e que pode ser atendido desde as causas” (ECU02). A pedagoga comenta de que ainda nesse século é comum o casamento infantil (de meninas), e que isso acontece mais em zonas rurais. E na capital são outros fenômenos. Sendo assim, há a necessidade de entendê-los de acordo com o contexto no qual estão inseridos, e atuar no território diante daquilo, por meio das políticas nacionalmente existentes, combinando o que é geral e específico.

Nesse sentido, a especialista do MINED avalia a necessidade de qualificar o monitoramento e avaliação de todos os processos, de forma que “permitam tempo em saber o que estava do planejado o que foi feito, como foi feito, se está bom, o que terá que arrumar durante o caminho, e vão te dando evidência de como vai saindo... para ver o que precisa melhorar” (ECU02).

Questionei a gestora sobre as diferenças raciais, para além daquelas territoriais, no que se refere ao aborto e aos direitos reprodutivos. Segundo ela, não possuem diferenças estatísticas no que se refere à raça das mulheres que abortam. Ressalta que “ter a informação suficiente, ter serviços de saúde perto, que não há custo, que haverá profissionais para dizer as melhores condutas em relação à saúde... está acessível para todos por igual” (ECU04). A especialista afirma que o que muda na estatística de aborto em Cuba é a idade em que mais se realiza: mais jovens.

O livro Cuba no século XXI: dilemas da revolução traz os comentários de três brasileiros, Bárbara Barreto, Hudson Moreira e Rani Andrade (2019), em resposta à questão “há machismo, homofobia e racismo em Cuba?”, demonstrando as contradições persistentes na ilha e as medidas de enfrentamento. Já abordamos a questão do machismo e da homofobia ao longo deste texto. Em relação ao racismo, os autores afirmam que:

A permanência da desigualdade se expressa na ilha em bairros mais pobres, habitados sobretudo por negros; nos transportes públicos, lotados sobretudo de negros; nos salários mais baixos dos negros, devido a baixas qualificações; na mentalidade de alguns (poucos) cubanos brancos que ainda rejeitam se relacionar ou ter seus parentes se relacionando afetivamente com negros e negras; no rumor popular de que negros não possuem bons modos nas cidades; na maior sexualização da mulher negra, que se reflete na prostituição; na baixa presença no ensino da história de personalidades negras que contribuíram para a sociedade cubana; na baixa representatividade na mídia; e na pouca presença de intelectuais negros em altos cargos de poder, principalmente dentro do Partido Comunista Cubano.

O texto recorda o reconhecimento, por parte de Raúl Castro, em 2014, do racismo e do insuficiente avanço nesse assunto. Ainda que a sociedade cubana, segundo os autores, não seja “violenta e degenerada”, e que tenha logrado garantir o mínimo de dignidade aos cidadãos, a discriminação persiste, inclusive aquela oriunda do racismo. Observamos a dificuldade de encontrar dados desagregados por raça/etnia, como por exemplo as informações contidas no Anuário de Estatístico de Saúde.

A diretora do Centro de Estudos da Mulher afirma que um desafio é seguir educando e sensibilizando quanto à saúde sexual e reprodutiva, a sexualidade responsável e protegida, para evitar gravidezes indesejadas, diminuir a necessidade de recorrer aos abortos e reduzir as IST. Isso inclui o governo e as organizações de massa, como a FMC (ECU04).

Para a entrevistada, Cuba mostrou ter um trabalho de cuidados integrado durante a Covid: envolvendo a política de saúde, a FMC e outros órgãos. Destacou o papel da FMC na identificação dos casos de Covid-19, na organização de logísticas junto às famílias, como o deslocamento de infectados, organização dos cuidados e abastecimento de alimentos, e no reforço à campanha por vacinação. A federada mencionou que o trabalho era realizado entre vizinhos, sendo essa uma das vantagens da ilha. A solidariedade que tanto se fala em Cuba se materializa em diversos momentos, e esse é um dos exemplos. A entrevistada considera que é necessário fortalecer e desenvolver esse trabalho integrado junto à comunidade, “principalmente nos locais que mais precisam” (ECU02).

Ao final desta seção, concluímos que o capitalismo, sob sua forma imperialista, limita as possibilidades do direito de decidir também em Cuba. Por meio do bloqueio, inviabiliza acessos a produtos, insumos, medicamentos e outros itens que implicam nas condições de vida da população cubana. As raízes patriarcais, por sua vez, impactam na autonomia das mulheres sobre o próprio corpo ao impor padrões, papéis, estereótipos, perpetuando, dessa forma, a condição da mulher cuidadora, uma violência sexista. É inegável o quanto Cuba avançou no que se refere ao acesso à saúde e à incorporação das mulheres aos diferentes âmbitos da sociedade. Ainda assim, são visíveis os desafios diante das raízes patriarcais da ilha e da persistente divisão sexual do trabalho. São visíveis inclusive às cubanas, que seguem trabalhando nas políticas públicas, no governo, nas organizações de massa e na comunidade para enfrentarem o que ainda há de desigual, hierárquico e injusto, seja oriundo do patriarcado ou do bloqueio e das questões econômicas que impactam na condição de vida da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos lutando para construir novos campos de legalidade, mas temos que pensar isso como uma contradição e como um processo dialético no qual, ao superarmos um grau de repressão, não instalamos um novo modelo de relação social de forma automática, mas instalamos um processo de reestruturação de um princípio legal, de uma lógica, do seu sentido para a democracia, da própria construção desse sentido historicamente (ÁVILA, 2005, p. 22).

[...] Pois as coisas não estão dadas, elas são criadas, e a ordem social que prevalece é, por tradição, uma prerrogativa do sujeito homem, heterossexual, burguês e branco. Realmente, inventar é uma grande ousadia e um grande desafio (ÁVILA, 2005, 24).

Este trabalho teve como objetivo analisar os aspectos que contribuíram para a proibição do aborto no Brasil e a legalização da prática em Cuba. Nos questionávamos sobre os elementos que contribuíram para a persistente criminalização do aborto no Brasil e a legalização da prática em Cuba. A partir desse questionamento, outras perguntas surgiram. Por que no Brasil não conseguimos avançar na pauta do aborto voluntário? Quais elementos contribuíram para alguns avanços nos direitos reprodutivos e nos permissivos para o aborto legal? Quais os entraves para a ampliação desse direito? Quais as perspectivas em torno dessa disputa nas últimas décadas? O que levou Cuba a legalizar o aborto na década de 1960? Houve tentativas de retrocesso desde então? Quais medidas, além da incorporação do aborto no sistema de saúde pública, foram tomadas pelos cubanos nesse âmbito? Há a concepção de direitos sexuais e reprodutivos impressa nas políticas públicas?

No decorrer do processo de pesquisa, que incluiu revisões bibliográfica e documental em ambos os países, e entrevistas em profundidade com profissionais, pesquisadoras e ativistas no âmbito dos direitos reprodutivos e aborto, identificamos alguns elementos que podem responder a nossa pergunta central. Dois elementos foram determinantes: o conservadorismo e a concretização ou não da laicidade do estado. O movimento feminista no Brasil e o movimento de mulheres, como é denominado em Cuba, terão um papel fundamental no enfretamento destes elementos.

No Brasil, nos parece ser determinante, por um lado, o conservadorismo de um país capitalista colonizado, escravocrata, patriarcal, cujas transformações sociais foram lentas e negociadas, sem grandes rupturas; cujo Estado e suas instituições sempre estiveram permeados pela moralidade religiosa e poder da (ou das) igreja (ou igrejas)¹.

A influência das religiões no Estado brasileiro, ao longo da história, em particular no tema do aborto, não se restringe aos seus fiéis, mas está impregnada no aparato estatal, nos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como na cultura e no senso de moralidade. O Estado laico parece, especialmente nesta questão, letra morta, quando observamos a atuação religiosa e a argumentação contrária ao direito ao aborto no país.

Como pudemos constatar, o conservadorismo no Brasil teve papel fundamental para a proibição do aborto, sendo que seus representantes, nas últimas duas décadas, têm se utilizado de diversas estratégias para esse fim: a presença nas instituições do Estado, a formação de bancadas religiosas no parlamento, a aliança entre diferentes denominações cristãs e entre outros setores do Congresso, formando a bancada BBB (armamentistas, religiosos e ruralistas), o desmonte de políticas sociais e a moralização das suas ofertas, o treinamento jurídico para profissionais da saúde na formação de argumentos em busca de impedir o acesso ao aborto legal, e, por fim, a perseguição de feministas e ativistas pró escolha. As tentativas conservadoras para tolher o direito ao aborto sempre existiram, porém concluímos que tais setores vêm buscando novas estratégias para ampliar seus êxitos.

É no chão do patriarcado-racismo-capitalismo que essas disputas se materializam. No Brasil, o modo de produzir e reproduzir a vida tem características herdadas do colonialismo, de uma sociedade profundamente marcada pela escravidão, pelo autoritarismo, pela desigualdade, por um senso moral opressor.

Como a realidade é contraditória, é deste mesmo chão que emergem os movimentos sociais que buscam transformações na ordem societária. Dentre eles, o movimento feminista: não sem divergências e contradições, próprias da dinâmica da sociedade. As feministas, aliadas a outros setores e movimentos, estiveram na disputa pelos direitos sexuais e reprodutivos, e foram protagonistas na busca do direito de decidir. Valendo-se de diversas estratégias, as feministas lograram avanços importantes, como os serviços de aborto legal, o permissivo para aborto em caso de

feto anencéfalo, normas técnicas, aborto por telemedicina. E, ao longo das décadas, têm barrado diversas das tentativas conservadoras de tolher os direitos das mulheres, especialmente nesse âmbito.

Nas entrevistas e em referências bibliográficas há considerações sobre dificuldade de unidade do movimento feminista em torno da temática e as divergências nas estratégias. Balanço necessário para pensar nas estratégias futuras no contexto atual, sem desconsiderar o contexto que em tais estratégias foram empregadas, e sem desqualificar as conquistas do movimento.

Quando olhamos para a realidade cubana, nos parece determinante para a legalização do aborto a participação da Federação de Mulheres Cubanas na luta pelos direitos, bem como a política de saúde pública universal que despontava, a partir da revolução, baseada na ótica do direito e do cuidado. A permanência do aborto como direito das mulheres, parte dos seus direitos humanos, ligado aos direitos reprodutivos, se deve, em grande parte, à consolidação e alcance da FMC entre a sociedade e diante das instituições do Estado. A ruptura do Estado com a igreja e concretização do Estado laico a partir da Revolução Cubana são fatores importantes nessa análise. O fato de o aborto ser historicamente aceito perante a sociedade pode, na nossa avaliação, ter contribuído para a baixa resistência da população ao tema. Isso aliado ao trabalho intenso da FMC junto às cubanas e cubanos e ao Estado, e a ruptura com a igreja.

As entrevistas realizadas na ilha e as referências bibliográficas visitadas nos permitiram concluir que a corriqueira prática do aborto e a tolerância da sociedade cubana, mesmo antes da sua legalização de fato, constituem pontos pertinentes na análise da baixa resistência à temática. O trabalho da FMC na incorporação da mulher cubana à sociedade e na construção da perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, potencializou a consciência do aborto como um direito das mulheres, o que vem inviabilizando tentativas de retrocesso. O trabalho da FMC consolidou o aborto enquanto direito, bem como a necessidade de localizá-lo de forma mais ampla com os direitos humanos, em articulação à educação sexual, cuidado em saúde, maternidade e paternidade responsáveis, entre outros. A incorporação das mulheres em diversos âmbitos da sociedade e sua organização massiva na FMC são aspectos essenciais para o avanço do direito de decidir e, portanto, para compreensão da temática na ilha.

O rompimento do Estado com a religião resultante da Revolução Cubana, imprimiu a laicidade de fato ao país e suas políticas públicas, distanciando a discussão da moralidade cristã e contribuindo para a concretização do direito ao aborto baseado na autonomia da mulher e no cuidado em saúde. Ainda que em um primeiro momento o Estado revolucionário tenha criminalizado a prática, colocando as cubanas mais expostas aos perigos da clandestinidade, o trabalho da FMC e de profissionais da saúde ligados às instituições estatais lograram reverter a situação e incorporar o aborto no sistema público de saúde.

O que nos leva a mais um fator importante na análise: a concepção de saúde baseada no direito e no cuidado, mencionada nas entrevistas e vislumbrada em documentos e referenciais teóricos. Aliada ao trabalho da FMC e da ruptura com a religião, esse fator propicia a oferta do aborto como escolha da mulher e parte do trabalho em saúde, e dificulta a estratégia de tolher o direito ao aborto por meio da objeção de consciência dos médicos.

Cuba não é isenta de contradições. Ainda que tais avanços sejam observados, observa-se a permanência de valores e práticas patriarcais, de uma cultura machista. Revelados no assédio nas ruas, a permanência da responsabilização das mulheres pelos cuidados doméstico e familiares, o persistente julgamento das mulheres em suas escolhas reprodutivas – seja por abortos “recorrentes”, por não ter filhos ou pela quantidade considerada baixa ou alta de filhos, entre outros já mencionados. As dificuldades econômicas, seja pelo bloqueio econômico ou pelas questões internas do país, colocam em xeque muitos elementos das políticas sociais, da condição de vida e escolha da população. Materializadas na escassez de medicamentos, preservativos, habitações inadequadas, etc. Os desafios são muitos, conforme demonstramos ao longo dessa tese.

Posto isso, recuperaremos importantes particularidades em relação à temática no Brasil e em Cuba. Na primeira metade do século XX², Cuba e Brasil possuíam uma legislação parecida no que se refere ao aborto, que é considerado crime excetuando algumas situações. Uma delas, contida em ambos os países, é a interrupção de gestações resultado de violação. As diferenças são estabelecidas quando olhamos mais atentamente à redação das respectivas leis. Enquanto o código penal brasileiro descreve que o aborto necessário pode ser realizado “**se não há outro meio** de salvar a vida da gestante”, a ilha caribenha estabelecia que o aborto

terapêutico poderia ser realizado para salvar a vida da gestante **ou evitar grave dano a sua saúde**, ampliando as possibilidades de interrupção de gravidez e não condicionando necessariamente a risco iminente de morte. Outra diferença está no fato que Cuba, desde 1930, já permitia o aborto em caso de enfermidades graves do feto, coisa que o Brasil somente aprovaria no caso restrito da anencefalia em 2012.

Ademais dos textos legislativos, há importante diferença na aceitação do aborto junto à sociedade. Vimos anteriormente que no Brasil, nas décadas de 1940 e 1950, se tentava proibir até mesmo as informações sobre anticoncepção. Ainda que o aborto fosse permitido nos casos descritos acima, os serviços de aborto legal no Brasil somente apareceriam no final da década de 1980. Já em Cuba, a realização da prática, até mesmo clandestina, era amplamente conhecida e, de certa forma, aceita pela sociedade. Tão comum que poderia ser considerada, de acordo com os especialistas que ouvimos, o primeiro “turismo de saúde” na ilha, já que muitas mulheres de outros países, principalmente as estadunidenses, se deslocavam até a ilha buscando interromper de forma segura gestações indesejadas.

A situação cubana relativa ao aborto tem uma grande mudança a partir de 1959 e na década de 1960. Logo após o triunfo da revolução cubana, o país experimenta um cenário assustador de aumento de mortalidade materna decorrente da realização de abortos clandestinos sem amparo profissional. Quadro que é resultado tanto do êxodo dos médicos que realizavam aborto em clínicas privadas, quanto da perseguição, por parte da polícia revolucionária, destes profissionais. Percebendo o desastre decorrente dessa posição, em 1965 se incorpora ao sistema público de saúde a prática do aborto, adotando uma interpretação flexível da lei já existente. Naquele momento, não se avaliava viável a mudança na letra da lei, que somente aconteceria na década seguinte.

Enquanto o Brasil vive um duro período de ditadura, Cuba avança em importantes reformas e estruturação de políticas sociais na área da educação e saúde, com ampla e direta participação da população cubana. A Federação de Mulheres Cubanas, criada no ano seguinte ao triunfo revolucionário, mobiliza toda a massa feminina e trabalha intensamente no combate às desigualdades entre homens e mulheres, logrando muitas conquistas, inclusive no que se refere aos direitos reprodutivos. A instituição foi essencial na discussão sobre aborto e sua incorporação

no sistema de saúde pública em 1965, assim como para a mudança do texto legislativo sobre a pauta, que deixa de constar no rol de crimes no Código Penal de 1978.

No Brasil, em plena ditadura empresarial militar iniciada em 1964, a temática fica em segundo plano entre os movimentos sociais, uma vez que o contexto violento e repressivo exigia a soma de forças com o propósito de enfrentá-la. Há uma aliança, naquele momento, entre movimento de mulheres, partidos políticos, sindicatos, parte progressista da igreja católica, e diversos outros setores com o objetivo de pôr fim à ditadura. O regime ditatorial se expressava também por meio de um conservadorismo e uma exaltação da moral burguesa patriarcal e, de certo, tinha no aborto algo que deveria ser combatido, havendo pouco (ou nenhum) espaço para esse debate.

Cenário que começa a se transformar no final dos anos 1980, com a abertura política e a chamada “redemocratização” no Brasil, quando o movimento feminista resgata a legalização do aborto como uma de suas grandes pautas. Um espaço importante de articulação nesse sentido foi a preparação para a Constituinte, na qual o movimento feminista trabalhou intensamente em todo território nacional com as mais diversas mulheres para conquistar a legalização do aborto. Se por um lado as feministas não obtiveram essa conquista, lograram impedir que os conservadores, reativos a essa tentativa, instituíssem a proteção da vida desde a concepção, algo que impediria o aborto até mesmo nos permissivos já existentes. É no bojo dessa organização que as feministas brasileiras conquistam a oferta dos primeiros serviços de aborto legal no Brasil. Um esforço que dá os primeiros frutos no final da década de oitenta e se espraia principalmente na década de 1990 e 2000.

Ao mesmo tempo, Cuba nos anos 1980 segue a ampliação e aprimoramento das políticas sociais, fortalecendo o acesso da população aos serviços públicos. Esse processo será freado a partir de 1989, quando Cuba começa a enfrentar uma grave crise econômica, repercutindo intensamente no país principalmente na primeira metade de 1990. Esse contexto obriga o país a adotar mudanças importantes na política econômica e prejudicará o desenvolvimento das políticas sociais e a oferta dos seus serviços, impactando diretamente na condição de vida da população, contexto que só dará sinais de mudança a partir de 1995. Nesse período, a FMC participa das Conferências de Cairo e Pequim, da ONU, que irão nortear, em grande medida, os debates e ações em torno dos direitos reprodutivos na

ilha. O Brasil, apesar de ter sido signatário das resoluções de ambas as Conferências, não observou repercussões na temática do aborto, ainda que esses dispositivos orientassem para a revisão da criminalização da prática nos países.

Nos anos 2000, Cuba, com melhor cenário econômico, busca aprimorar as políticas sociais e investe no trabalho intersetorial, reunindo FMC, UJC, Ministério de Saúde Pública, Ministério da Educação e outros, para a educação sexual como meio de prevenir gravidezes indesejadas e ISTs, na busca por proporcionar o exercício de uma sexualidade responsável e protegida, além de objetivar o combate aos estereótipos de gênero.

No Brasil, na mesma época, avanços são percebidos na expansão dos serviços de aborto legal. Ao mesmo tempo, as feministas brasileiras adotaram a estratégia de buscar a ampliação do direito ao aborto via Judiciário, o que alcançou o permissivo em casos de fetos anencéfalos, em 2012. No país, parte do movimento feminista passa a direcionar mais esforços na busca pela concretização e ampliação dos serviços de aborto legal e menos na discussão sobre a legalização de forma ampla. Essa tendência não era geral nem unânime, mas obteve certa expressão entre as brasileiras.

Em oposição a isso, os conservadores brasileiros, que nunca deixaram a pauta de lado, encontram na oposição ao direito ao aborto a oportunidade de angariar votos e oferecer moeda de troca no apoio a outros assuntos – tanto no que se refere aos parlamentares conservadores quanto aqueles da sociedade civil. Atuando de forma reativa na medida em que as conquistas do movimento feminista avançam, a partir dos anos 2000, os grupos conservadores se fortalecem e se organizam de forma sistemática no ataque ao direito ao aborto, numa perspectiva de barrar o avanço das feministas e retroceder naquilo que já havia sido conquistado. Questão que piora sobremaneira com o golpe parlamentar que tirou Dilma Rousseff do poder em 2016, e se intensifica ainda mais com a eleição de Jair Bolsonaro em 2018, quando o governo, por dentro das instituições do Estado, buscou desmontar os direitos sociais, tendo pautas como o direito ao aborto como alvo declarado.

A ofensiva conservadora não passou despercebida pelo movimento feminista, que passou a se reorganizar em torno da pauta, principalmente a partir de 2013, com as mobilizações do Fora Cunha e contrárias ao projeto de lei 5069/2013 que buscava restringir o direito ao aborto legal. A “Primavera Feminista” demonstrou

a união das feministas históricas com uma nova geração, que articulou o movimento tradicional ao ativismo nas redes sociais. As movimentações das argentinas na busca pela legalização do aborto trouxeram fôlego e inspiração às brasileiras, que adotaram os “pañuelos verdes”, símbolo da luta pela descriminalização e legalização do aborto na Argentina.

Em Cuba, as conquistas das mulheres envolveram diversos aspectos e reduziram a desigualdade entre os sexos, ainda que muitos elementos patriarcais e de uma cultura machista seguem presentes, algo que pudemos vivenciar, identificar em outras pesquisas, e que observaram as/os especialistas consultadas/os. Percepção partilhada pela FMC, sobre a qual não só a instituição, mas os mecanismos do Poder Popular e do Estado se debruçaram. Exemplos disso são o Plano de Adelanto de la Mujer, já em vigor, e o novo Código das Famílias, aprovado no segundo semestre de 2022. Medidas importantes e significativa, mas que necessitam de uma avaliação mais aprofundada no que se refere à materialização dos seus resultados no cotidiano das cubanas e dos cubanos, bem como dos desafios postos a sua implementação, algo que não foi objeto desta pesquisa.

A ilha já há alguns anos demonstra baixas taxas de fecundidade, ao passo que o envelhecimento populacional se dá rapidamente, já de forma avançada, cenário que preocupa o país. Disso, decorrem medidas estatais para incentivar a opção pela maternidade. Ações que envolvem a melhoria das condições para as mães trabalhadoras, incluindo ampliação da licença maternidade e remuneração integral no período de afastamento; benefícios monetários para as crianças; construção de casas mais apropriadas para famílias mais numerosas; etc.

Ainda que se notem discursos que direcionam a culpa da situação do país às mulheres que “não querem parir”, especialistas e documentos consultados deixam evidente que as medidas de incremento das taxas de fecundidade não serão tomadas às custas da gravidez adolescente, que segue como objeto de prevenção, e do aborto, que continuará um direito das mulheres. Tais medidas podem ou não ter o efeito esperado de estímulo ao incremento das taxas de fecundidade, já que as cubanas podem optar por não ter filhos, ou ter um número pequeno deles, mesmo com tais ações – por um projeto de vida próprio, e não necessariamente em decorrência das condições de vida. Algo que também não foi objeto desta pesquisa

averiguar, cujos questionamentos podem ser interessantes para próximas investigações.

Em relação à política de saúde, percebemos que, em Cuba, a concretização de uma política pública universal, baseada no cuidado, sob a ótica do direito, contribuiu para a construção da percepção do aborto como problema de saúde pública, para a qual a solução estava no cuidado e no direito de decidir. Solução que não se restringiu à incorporação do aborto no sistema público de saúde, mas envolveu a educação integral da sexualidade e o planejamento familiar/reprodutivo. Em que pese os esforços cubanos, como vimos, o machismo ainda é um grande problema para a efetivação desses direitos, exigindo esforços inclusive da política de saúde, na campanha pelo envolvimento dos homens na prevenção de ISTs e gravidezes indesejadas, no desempenho responsável da sexualidade, por exemplo. Além disso, as dificuldades econômicas são sentidas pela população, e na política de saúde um exemplo é a escassez de preservativos em tempos de crise, elementos que dificultam a concretização da política de saúde conforme o projeto revolucionário e a autonomia das mulheres sobre o próprio corpo.

Cuba nos parece ter cunhado o conceito de direitos reprodutivos em suas regulações em saúde, educação, políticas para as mulheres. Exemplos disso são os textos contidos na Constituição de 2019, no Código das Famílias, aprovado em 2022, no Programa Nacional para Avanço das Mulheres, que em 2021 virou decreto presidencial, bem como nas normas de saúde, educação integral da sexualidade, etc. Ainda assim, discursos destoantes dessa concepção são encontrados, como na culpabilização das “mulheres que não querem parir”, daquelas que recorrem ao aborto repetidamente, no assédio nas ruas, no machismo presente na sociedade. A materialização de tal conceito, de forma efetiva, também esbarra nas dificuldades econômicas e nas raízes patriarcais.

No Brasil, parte significativa dos avanços na temática se materializaram na política de saúde, a partir da concepção do SUS e do PAISM/PNAISM: a exemplo da concepção de saúde da mulher menos voltada ao papel restrito da maternidade e mais à mulher enquanto ser de direito; a implementação dos serviços de aborto legal e as normas técnicas que norteiam tal oferta; a ampliação do direito ao aborto para casos de feto anencéfalo, o serviço de

aborto legal via telemedicina. A luta das feministas, aliada ao movimento pela reforma sanitária, trouxeram importantes avanços nas leis e normas em saúde.

A aliança das feministas junto a profissionais de saúde (feministas ou não), vem produzindo até hoje conquistas, a exemplo do primeiro serviço de aborto legal no país, e, mais recentemente, a oferta de aborto via telemedicina, viabilizada em Uberlândia (Minas Gerais). Entretanto, tais conquistas foram e são atravessadas por um sistema de saúde que não conseguiu se concretizar em sua totalidade; cujo financiamento, nunca fora executado conforme a legislação, e que vem sendo dilapidado, com seus serviços precarizados e/ou desmontados; cujas parcerias público-privadas imprimem o interesse privado e as noções morais e religiosas nas suas ofertas. Recordamos que os direitos reprodutivos se materializam mediante uma política de saúde forte, que alcance a totalidade das mulheres em suas diversidades e particularidades.

Ainda que alguns documentos da política de saúde no Brasil mencionem a noção de direitos reprodutivos, esse não é consenso fora dos grupos feministas, bem como não perpassa toda a gama de legislação e normas do país, ainda impregnadas, em certa medida, pelo conservadorismo patriarcal brasileiro. Em que pese o movimento feminista ter se esforçado para evidenciar o aborto como parte dos direitos reprodutivos, essa concepção não é hegemônica em nosso país.

O que nos leva à laicidade do Estado: enquanto Cuba logrou a ruptura do Estado com a religião, o Brasil, em que pese se tratar de um Estado laico de jure, não consolidou essa separação na prática. A religião é algo que incide de forma contundente nas discussões sobre o aborto. Em Cuba, nos parece que, em que pese as considerações e manifestações religiosas, na temática do aborto não há uma resistência tão forte dos religiosos. De qualquer forma, a ruptura da religião com o Estado, no país, proporcionou que tais debates sejam feitos sem interferência religiosa. No Brasil, a religião ainda permeia o debate do aborto perante a sociedade e, para além disso, vem mantendo presente nas instituições do Estado as suas considerações morais, as quais visam instituir enquanto universais (embora não o sejam), mesmo estabelecido o Estado laico na Constituição Federal do país. Esse nos parece ser um elemento chave para compreender a persistente criminalização do aborto no Brasil.

Em ambos os países percebemos ser determinante a atuação das feministas para instituição e garantia dos direitos que nos são afetos, principalmente os direitos reprodutivos e, em particular, o direito ao aborto. É a luta das mulheres que permitiu avanços, em ambos os países, e mantém vigentes os direitos conquistados, em que pesem as adversidades, sejam elas as tentativas conservadoras de retrocesso, a crise econômica e a escassez, os traços patriarcais das respectivas sociedades.

Cuba nos exemplifica que a autonomia das mulheres é uma luta constante: a legalização do aborto, como insistentemente recordam as feministas, não se dá por si só, mas vem acompanhada de diversas medidas para o exercício da autonomia e a materialização do direito de decidir. Medidas que devem ser avaliadas, aprimoradas, discutidas constantemente para sua melhoria e materialização.

Embora haja diferenças significativas no que se refere à autonomia sobre o próprio corpo entre as mulheres cubanas e as brasileiras, vimos durante essa pesquisa que a autonomia ainda é restrita, em Cuba, pelo bloqueio, pelas raízes patriarcais, por aspectos culturais, econômicos, e estruturas próprias das políticas sociais na ilha.

O exemplo brasileiro reforça a necessidade dessa luta constante: em tempos de crise econômica e política, como já previa Simone de Beauvoir (2009), os direitos das mulheres estão sob a mira. Algo que ficou ainda mais evidente com a ofensiva conservadora e ultraneoliberal que culminou no governo de Jair Bolsonaro no país, representante daquilo que há de mais nefasto em nossa sociedade.

A ofensiva conservadora e ultraneoliberal, entretanto, não é exclusiva do Brasil, mas ocorre de forma generalizada no mundo todo, sendo que em algumas territorialidades é mais intensa e/ou violenta, como ocorreu em nosso país. Alguns exemplos recentes são a vitória da extrema direita nas eleições da Itália; o avanço da extrema direita na Hungria e França; a histórica derrota da social-democracia para um partido criado por neonazistas na Suécia; a eleição de Volodymyr Zelensky na Ucrânia; a vitória da direita para presidência no Uruguai. Para além da vitória nas urnas, temos observado manifestações de cunho fascista em diversos países, incluindo o nosso.

Alguns países latino-americanos, após anos de gestão por parte da direita, lograram, não sem resistências e dificuldades, a vitória da esquerda, a exemplo

da Argentina, cujo candidato representante do kirchnerismo venceu Mauricio Macri em 2019, e que decorreu no apoio à pauta feminista da legalização do aborto. Outro exemplo, que acabamos de vivenciar, ao final de 2022: a vitória de Luís Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores, em cima da candidatura para reeleição de Bolsonaro (considerando ser inédito no país um presidente em exercício não ser reeleito). Entretanto, sob quais condições esses governos se darão? Qual será a mobilização nas ruas para concretização das pautas populares?

Cuba não passa alheia a esse contexto internacional de guinada conservadora e ultraneoliberal. Além da intensificação do bloqueio pelo governo estadunidense capitaneado por Donald Trump, representante da extrema direita, as manifestações contrárias aos direitos LGBTQI+ durante as discussões sobre o novo Código das Famílias, e algumas manifestações contrarrevolucionárias, podem ser exemplos disso.

Tal contexto internacional resulta na inflexão dos direitos reprodutivos e ameaça ao direito ao aborto em diversos países, a exemplo do Brasil. Em Cuba essa inflexão pode não se materializar hoje no questionamento do direito ao aborto. Entretanto, se manifesta em outros aspectos, como no direito das pessoas LGBTQI+. O que nos leva a considerar que uma contrarrevolução no país poderia colocar tais direitos sob mira, já que a legalização do aborto foi conquista pela sociedade produzida ao longo do processo revolucionário. Assim, defender a revolução em Cuba é, também, defender o direito das mulheres, inclusive o direito de decidir.

Não há realidade isenta de contradições. É o movimento do contraditório que nos permite compreender as dinâmicas da sociedade em suas múltiplas determinações. Buscamos, neste trabalho, evidenciar esse movimento de modo a concretizar o objetivo proposto pela pesquisa. Apreender as contradições se torna ainda mais importante para compreender a história e buscar alternativas e estratégias de luta em busca da sociedade que almejamos.

No que se refere ao direito de decidir, é evidente o protagonismo e a importância do movimento feminista, tanto no Brasil como em Cuba. As análises em ambos os países destacam a necessidade de criar unidade para avançar em torno da pauta. Outro ponto é que, em que pese o movimento feminista originar e protagonizar a luta pelo direito de decidir, a descriminalização e legalização do aborto é pauta de

todos, e deve permear os mais diversos espaços: desde sindicatos, partidos políticos, movimentos sociais, organizações de profissionais, conselhos de classe, etc.

A massiva participação das mulheres em Cuba, a construção da FMC desde a base e sua articulação com diversos setores sociais, indicam a nós, brasileiras, um caminho frutífero rumo à unidade, mesmo na diferença. Deixar de falar sobre o aborto não pode ser uma opção se vislumbramos o direito de decidir como objetivo. Diversas pesquisas, como a PNA (DINIZ et al, 2017), mostram que o aborto faz parte do cotidiano das brasileiras. É evidente que a criminalização do aborto é nociva inclusive para as contrárias à legalização: não são raros os casos de mulheres julgadas e maltratadas ao buscar atendimento médico em caso de aborto espontâneo de gestação desejada, acusadas de provocarem a situação. Pesquisas como a das Católicas pelo Direito de Decidir apontam que “quase três quartos da população pesquisada rejeitam que uma mulher seja presa por fazer um aborto” (CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR, 2022, p. 39). O desafio está em agregar nas discussões as mais diversas mulheres, com argumentos que lhes façam sentido na cotidianidade.

A América Latina e o mundo como um todo mostram que diante de crises econômicas e políticas o conservadorismo ressurge com muita força. Ponto que revela a importância dos movimentos sociais para resistir às ameaças de retrocessos e pleitear novos horizontes na luta por uma sociedade mais justa e sem opressão. Como nos diz a canção³, é preciso ter olhos firmes para o sol e para a escuridão, é preciso estar atenta e forte: algo que o movimento feminista tem estado e precisamente estará, até que seja lei, até que seja para todas.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maria Aparecida Azevedo. Aborto e maternidade no STF: Análise dos julgamentos da ADI 3510 e ADPF 54. In: BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. (orgs.). **Aborto e democracia**. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2016.

ALVAREZ, SONIA

ALVAREZ LAJONCHERE, Celestino. Educación sexual en cuba. Reseña histórica. **Revista Sexología y Sociedad**, [S.l.], v. 2, n. 7. CENESEX: Cuba, 2013. Disponível em: <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/117>. Acesso em: 14 fev. 2022.

ALVAREZ LAJONCHERE, Celestino. El aborto en cuba: Aspectos juridicos y medico-sociales. In: **Revista Sexología y Sociedad**, 1994.

ARAÚJO, Maria José O. Aborto legal no Hospital do Jabaquara. In: **Revista Estudos Feministas**, v. 1, n. 2, p. 424-428. UFSC: Florianópolis, 1993.

ÁVILA, Maria Betânia. Modernidade e cidadania reprodutiva. In: **Revista Estudos Feministas**, v. 1, n. 2, p. 382. UFSC: Florianópolis, 1993.

ÁVILA, Maria Betânia. Reflexões sobre laicidade. In: BATISTA, C.; MAIA, M. **Estado laico e liberdades democráticas**. Recife: Articulação de Mulheres Brasileiras/ Rede Nacional Feminista de Saúde/ SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia/. Abril, 2006.

BARRETO, Bárbara; MOREIRA, Hudson; ANDRADE, Rani. Há machismo, homofobia e racismo em Cuba? In: DOS SANTOS, Fabio Luis Barbosa; VASCONCELOS, Joana Salém; DESOTTI, Fabiana Rita (ed.). **Cuba no Século XXI: dilemas da revolução**. Editora Elefante, 2019.

BARROSO, Carmen. As mulheres e as Nações Unidas: as linhagens do Plano Mundial de População. In: **Tempo Social**; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, v. 1, p. 183-197, 1989.

BARSTED, Leila Linhares. Legalização e descriminalização do aborto no Brasil: 10 anos de luta feminista. **Estudos Feministas**, p. 104-130, 1992.

BARSTED, Leila Linhares. O movimento feminista e a descriminalização do aborto. In: **Revista Estudos Feministas**, v. 5, n. 2, p. 397, 1997.

BEAUVOIR, Simone de. O Segundo Sexo. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BENÍTEZ PÉREZ, Maria Elena. La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. In: **Revista Novedades en Población**, v. 10, n. 20, p. 87-104. CEDEM: Universidad de la Habana, Habana, 2014.

BIROLI, Flávia. **Aborto em debate na Câmara dos Deputados**. Cfemea, Ipas e Observatório de Sexualidade e Política, 2016.

BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem?. In: **Serviço Social & Sociedade**. n. 140, p. 66-83. São Paulo: jan./abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: norma técnica. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção às Mulheres com Gestações de Anencéfalos**: Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Código Penal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 20 mai. 2020

BRASIL. **Lei 12.845 de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 20 mai, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Magnitude do Aborto no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais do Abortamento Previsto em lei em situações de violência sexual** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. In: **Teste rápido de gravidez na Atenção Básica**: guia técnico. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos; caderno n. 8, Brasília, 2013.

CARLOTO, Cassia Maria. Programa Bolsa Família, cuidados e o uso do tempo das mulheres. In: MIOTO, Regina Célia Tamasso; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO, Cássia Maria. **Familismo, direitos e cidadania**: contradições da política social. Cortez Editora, 2015.

CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. In: **Serviço Social & Sociedade**, p. 306-325, 2018.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CASTRO ESPÍN, Mariela. La educación integral de la sexualidad en el contexto histórico-político de la Revolución Cubana: contradicciones y avances. In: CENESEX. **Responsabilidad gubernamental y educación integral de la sexualidad en Cuba**. Editorial CENESEX: La Habana, 2015.

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR. Pesquisa de opinião pública: religião, política e sexualidade no Brasil. Católicas pelo Direito de Decidir e IPSOS: São Paulo, 2022.

CERQUEIRA, Sofia; SAMPAIO, Jana. Um golpe na livre escolha. **Revista Veja**. Ed. 2789, ano 55, n. 19, maio. Editora ABRIL: São Paulo, 2022.

CISNE, Mirla. **Gênero, divisão sexual do trabalho e Serviço Social**. São Paulo: Outras Expressões, 2012.

CISNE, Mirla. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

CISNE, Mirla. Relações sociais de sexo, “raça”/etnia e classe: uma análise feminista-materialista. In: **Temporalis**, [S. l.], v. 14, n. 28, p. 133–149, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7886>. Acesso em: 14 set. 2022.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. Cortez Editora, 2018.

COMPARATO, Fabio Konder. Compreensão histórica do regime empresarial-militar brasileiro. **Cadernos IHU Ideias**. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Instituto Humanitas Unisinos. Ano 1, nº 1. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003.

CORRAL, Thaís. Dilemas do debate populacional. **Revista Estudos Feministas**, v. 1, n. 2, p. 394, 1993.

CORRÊA, Sônia. Aborto na cena política global: fios de história, desafios do momento. **IPAS, Revista de salud sexual y reproductiva**, v. 18, p. 1-15, 2004.

CORRÊA, Sônia. Legados do Cairo: para além da mesmice?. In: WONG, Laura Rodríguez et al (orgs.). **Cairo+20: perspectivas da agenda de população e desenvolvimento sustentável pós-2014**. Rio de Janeiro: ALAP, 2014.

CORRÊA, Sonia. O percurso dos direitos sexuais: entre margens e centros. **Bagoas Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 3, n. 04, 2009.

CORREA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos – pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

CORREA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. In: **Physis: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 6, p. 147-177, 1996.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1073-1083, 2009.

CUBA. Código de las Familias. Gaceta Oficial de la Republica de Cuba. Ministerio de la Justicia. Gaceta Oficial n. 87. Edición ordinaria. Asamblea Nacional del Poder

Popular: La Habana, miércoles, 17 de agosto de 2022 año CXX. Disponível em: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-08/goc-2022-087.pdf> Acesso em 26 set. 2022.

CUBA. **Guía de actuación para los servicios de planificación familiar**. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2018.

CUBA. **Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia**. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2019.

CUBADEBATE. Código de las Familias: Retrato de un país. Por Dixie Edith. 18 de setembro de 2022. Disponível em: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2022/09/18/codigo-de-las-familias-retrato-de-un-pais/> Acesso em: 26 set. 2022.

DAMIÃO, Nayara André. **Se podes olhar, vê**: o aborto no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, 2018.

DAMIÃO, Nayara André. O aborto no cotidiano de trabalho das Assistentes Sociais. **Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 216-230, 2021. DOI: 10.47208/sd.v27i1.2732. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2732>. Acesso em: 15 nov. 2022.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol 22, n 2, p. 653-660. Rio de Janeiro, 2017.

DINIZ, Débora; VELÉZ, Ana Cristina Gonzalez. Aborto na suprema corte: o caso da anencefalia no Brasil. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, p. 440, 2008.

DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 981-985, 2011.

ENIG-2016 (Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género). Centro de Estudios de la Mujer de la Federación de Mujeres Cubanas (CEM-FMC). Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística e Información (**CEPDE-ONEI**). La Habana, 2018.

EQUIPE projeto trincheira. **Apresentação**. In: BIROLI, Flávia. Aborto em debate na Câmara dos Deputados. Cfemea, Ipas e Observatório de Sexualidade e Política, 2016.

ESPÍN, Vilma. Nos enorgullece enormemente lo logrado. In: GONZÁLEZ, M. C. (org.). **Vilma Espín**. La Habana: Ocean Sur, 2018b. p. 44-52.

ESPÍN, Vilma. Ellas hicieron realidad su protagonismo. In: GONZÁLEZ, M. C. (org.). **Vilma Espín**. La Habana: Ocean Sur, 2018c. p. 52-55.

ESPÍN, Vilma. Las mujeres empezaron a plantear sus inquietudes. In: GONZÁLEZ, M. C. (org.). **Vilma Espín**. La Habana: Ocean Sur, 2018a. p. 35-44.

ESPÍN, Vilma. Quería en ese mismo momento agarrar los fusiles e ir a pelear. In: GONZÁLEZ, M. C. (org.). **Vilma Espín**. La Habana: Ocean Sur, 2018d. p. 13-30.

FAGNANI, Eduardo. A política social do governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica. In: **Texto para discussão**. Instituto de Economia – UNICAMP, Campinas, n. 192, junho, 2011.

FALQUET, Jules. **Pax Neoliberalia**: perspectivas feministas sobre (la reorganización de) la violencia contra las mujeres. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Madreselva, 2017.

FARIA, Nalu. Entre a autonomia e a criminalização: realidade do aborto no Brasil. In: VENTURINI, G. GODINHO, T. (orgs.). **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado** - Uma Década de Mudanças na Opinião Pública. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2013.

FARIA, Nalu; LOPES, Bárbara. As lutas pelo direito ao aborto, ontem e hoje. In: LOPES, B.; MARTINS, J; MORENO, T. (orgs.). **Somos todas clandestinas**: relatos sobre aborto, autonomia e política. São Paulo: SOF, 2016.

FARIA, Vilmar. Políticas de governo e regulação da fecundidade: conseqüências não antecipadas e efeitos perversos. In: ANPOCS (org.). **Ciências Sociais Hoje**, São Paulo, Anpocs/Vértice, 1989, p. 62-103.

FEDERICI, Sílvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpos e acumulação primitiva. Editora Elefante, São Paulo: 2017.

FEDERICI, Sílvia. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Editora Elefante, 2019.

FERNANDES, Florestan. **Significado do protesto negro**. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

FONTES, Virgínia. Capitalismo, imperialismo, movimentos sociais e lutas de classes. In: **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, n. 21, p. 23-36, 2008.

GEBARA, Ivone. O desrespeito à vida humana por membros da Igreja Católica Romana. In: **Tempo e Presença Digital**: Publicação Virtual de KOINONIA. GÊNERO: DA DESIGUALDADE À EMANCIPAÇÃO?. Ano 3, n. 8, 2008. Disponível em: http://www.koinonia.org.br/tpdigital/detalhes.aspxcod_artigo=155&cod_boletim=9&tipo=Cr%C3%83%C2%ADtica. Acesso em: 30 ago 2021.

GONZALEZ, Lélia. A mulher negra na sociedade brasileira. In: **O lugar da mulher**, p. 87-106, 1982.

GRAN ALVAREZ, Miriam Alicia; TORRES VIDAL; Rosa María; LÓPEZ NISTAL, Libia Margarita. PÉREZ LEYVA, María Elena. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. In: **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 39, p. 822-835, 2013.

GUILLAUMIN, Colette. Prática do poder e ideia de natureza. In: FERREIRA, Veronica; ÁVILA, Maria Betânia; FALQUET, Jules; ABREU, Maira (orgs.). **O patriarcado desvendado**: teoria de três feministas materialistas. Recife: SOS Corpo, 2014.

HARVEY, David. **Os sentidos do mundo: textos essenciais**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

KERGOAT, Danièle. Dinâmica e consubstancialidade das Relações Sociais. In: **Novos Estudos CEBRAP**, v. 86, p. 93-103, São Paulo: 2010.

KERGOAT, Daniele. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: LOPES, M.J.ML, MEYER, D.E., WALDOW, V.R. (orgs.) **Gênero e Saúde**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1996. p. 19-27.

KERGOAT, Danielle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: **Dictionnaire critique du féminisme**. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.

LEITE, Maria do Carmo Luiz Caldas. **A educação como pedra angular da nacionalidade cubana**: Escola e Cubanía do colonialismo à insurgência pedagógica. Tese de Doutorado. Universidade Católica de Santos, Centro de Ciências da Educação e Comunicação. Programa de Pós-graduação em Educação. Santos, 2021.

LENIN, Vladimir Ilitch. **Imperialismo, estágio superior do capitalismo**: ensaio popular. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

LUNA, Naara. Aborto e células-tronco embrionárias no Senado: choque de moralidades sobre a gestão da vida. In: BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. (orgs.). **Aborto e democracia**. 1ª ed. São Paulo: Alameda, 2016.

MANTOVANI, Denise Maria. O aborto e as eleições de 2010: o papel do jornalismo na definição dos discursos conservadores. In: BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. (orgs.). **Aborto e democracia**. 1ª ed. São Paulo: Alameda, 2016.

MATHIEU, Nicole-Claude. **A anatomia política**. EdUFBA – Neim: Salvador, 2021.

MATOS, Maurílio Castro. A criminalização do aborto em questão. In: **Coimbra: Edições Almedina**, 2010.

MAYO ABAD, Digna. Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. In: **Rev Cubana Obstet Ginecol**, Ciudad de la Habana, v. 28, n. 2, 2002. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2002000200012&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 30 jan. 2022.

MELO, Demian Bezerra. Ditadura “civil-militar”?: controvérsias historiográficas sobre o processo político brasileiro no pós-1964 e os desafios do tempo presente. In: **Espaço plural**, v. 13, n. 27, 2012.

MELO, Jacira. A polêmica do aborto na imprensa. In: **Revista Estudos Feministas**, v. 5, n. 2, p. 406-406, 1997.

MIGUEL, Luis Felipe.; BIROLI, Flávia; MARIANO, Rayani. O debate sobre aborto na Câmara dos Deputados, de 1990 a 2014. In: BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. (orgs.). **Aborto e democracia**. 1ª ed. São Paulo: Alameda, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde: Brasília, 1985.

MINSAP. Ministerio de Salud Pública. **Resolución Ministerial** n. 24. Aproba las normas de salud para la terminación voluntaria del embarazo. Cuba, 2011.

NAÇÕES UNIDAS. **Report of the international Conference of Population and Development, Cairo**. Nova Iorque: Nações Unidas, n. 95, p. 18, 1995.

NAÇÕES UNIDAS. **Report of the Fourth World Conference of Women, Beijing**. Nova Iorque: Nações Unidas, n. 96, p. 13, 1996.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci. Os sujeitos da luta pela legalização do aborto. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. (orgs.). **Novas Legalidades e democratização da vida social: família sexualidade e aborto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. Justiça reprodutiva como dimensão da práxis negra feminista: contribuição crítica ao debate entre feminismos e marxismo. In: **Germinal: marxismo e educação em debate, [S. l.]**, v. 14, n. 2, p. 245–266, 2022. DOI: 10.9771/gmed.v14i2.49559. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/49559>. Acesso em: 17 set. 2022.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 25-32, 1998.

PAIVA, Paulo de Tarso Almeida; WAJNMAN, Simone. Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. In: **Revista brasileira. Est. Pop.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 303-322, jul./dez. 2005.

PINTO, Celi Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003

PITANGUY, Jacqueline. A Visita do Vaticano ao Brasil. In: **Revista Estudos Feministas**, v. 5, n. 2, p. 403-403, 1997.

RIVERO PINO, Ramón. Propuesta de sistema de trabajo de las Asambleas Municipales del Poder Popular para la Gestión de la educación de la sexualidad en el marco del desarrollo local-comunitario. In: CASTRO ESPÍN, Mariela; RIVERO PINO,

Ramón. **Responsabilidad gubernamental y educación integral de la sexualidad en Cuba**. Editorial CENESEX: La Habana, 2015.

ROCHA, Maria Isabel Baltar. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. In: **Revista brasileira Est. Pop.** São Paulo, v. 23, n. 2, p. 369-374, 2006.

ROCHA, Maria Isabel Baltar. Planejamento familiar e aborto: discussões políticas e decisões no parlamento. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. (orgs.). **Novas Legalidades e democratização da vida social: família sexualidade e aborto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

ROCHA, Maria Isabel Baltar.; ANDALAF NETO, Jorge. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: BERQUÓ, E. (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

ROHDEN, Fabíola. **A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

ROSADO-NUNES, Maria José; JURKEWICZ, Regina S. Aborto: um tema em discussão na Igreja Católica. In: Católicas pelo direito de decidir. **Aborto legal: implicações éticas e religiosas**. Publicações CDD: São Paulo, 2002.

ROSTAGNOL, Susana. As vicissitudes da lei da interrupção voluntária da gravidez no Uruguai: estratégias conservadoras para evitar o exercício do direito de decidir das mulheres. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (orgs.). **Aborto e democracia**. São Paulo: Alameda, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. 1ª ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, Heleieth. **O poder do macho**. São Paulo: Editora Moderna, 1987.

SAFFIOTI, Heleieth. **Patriarcado capitalismo**: Heleieth Saffioti a partir de “A Ideologia Alemã”. 1985. In: Lavrapalavra. Disponível em: <http://lavrapalavra.com>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SARTI, Cynthia. Feminismo no Brasil: uma trajetória particular. **Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas**, n. 64. São Paulo, 1988. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1182>. Acesso em: 1º mar. 2021.

SCHWARTZMAN, Simon. A Igreja e o Estado Novo: O Estatuto da Família. In: **Caderno pesquisas**. n. 37, p. 71-77. São Paulo: 1981.

SERRANO LORENZO, Yanesy de la Caridad. La Federación de Mujeres Cubanas y su labor con las familias. **Trabajo social**, v. 20, n. 2, p. 55-75. Universidad Nacional de Colómbia: Bogotá, 2018.

SILVA, Maria Ozanira da Silva (coord.). **O Serviço Social e o popular: resgate teórico-metodológico do Projeto Profissional de Ruptura**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SOARES, Vera. Muitas faces do feminismo no Brasil. In: BORBA, Ângela; FARIA, Nalu; GODINHO, Tatau. **Mulher e política: gênero e feminismo no Partido dos Trabalhadores**. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 1998.

TABET, Paola. Mãos, instrumentos, armas. In: FERREIRA, Veronica; ÁVILA, Maria Betânia; FALQUET, Jules; ABREU, Maira (orgs.). **O patriarcado desvendado: teoria de três feministas materialistas**. Recife: SOS Corpo, 2014.

TALIB, Rosângela Aparecida. **Dossiê: serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros, (1989-2004)**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.

TELES, Maria Amélia de Almeida. Violações dos direitos humanos das mulheres na ditadura. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, p. 406, setembro-dezembro/2015.

VALDÍVIA, Violeta Bermúdez. **Silêncios públicos, mortes privadas: a regulamentação jurídica do aborto na América Latina e Caribe**. Comitê latino-americano e do Caribe para Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM): São Paulo, 1998.

VALDRÉS LOPES, Adrián, et al. El sistema sanitario de Cuba: la prevención como modelo. In: **RSI - Revista Sanitaria de Investigación**. Cuba, 2021. Disponível em: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-sistema-sanitario-de-cuba-la-prevencion-como-modelo/>. Acesso em 22 set. 2022.

VEGA HERNÁNDEZ, Maylen; VEGA HERNÁNDEZ, Mayrim. Tendencia de la fecundidad en Cuba, sus principales causas y consecuencias. In: **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 40, p. 190-200, 2014.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3ª edição. UNFPA: Brasília, 2009.

VIEIRA, Elizabeth Meloni. Sexualidade, Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, E. (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

VILLELA, Wilza Vilela; LAGO, Tânia. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. In: **Caderno de Saúde Pública**, v. 23 n. 2, Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200025. Acesso em 10 mar. 2021.

VITÓRIA, Carla. Aborto e criminalização das mulheres. In: **Debates Feministas**, n. 12, dez/2018. SOF – Sempre Viva Organização Feminista: São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.sof.org.br/aborto-e-criminalizacao-das-mulheres/> Acesso em: 15 nov. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro para entrevista semi-estruturada - BRASIL

I. A construção da legislação e implementação das políticas de abortamento

- a) Como avalia a atual legislação sobre o aborto no país?
- b) Quais elementos destaca no processo de construção desta legislação?
- c) A legislação sobre o aborto no Brasil é bem restrita, o que contribuiu para isso?
- d) Quais fatores impediram e impedem que a legislação avance em direção a descriminalização e legalização. Por que no Brasil é tão difícil legalizar o aborto?
- e) Como avalia as tentativas de retrocesso, no plano legal, da legislação atual?

II. Sobre a laicidade do Estado e a influência das instituições religiosas nas políticas de abortamento

- a) Como você avalia as relações entre Estado e instituições religiosas no que diz respeito ao aborto?
- b) Qual o peso e o papel dessas instituições na formulação da lei?
- c) Você considera que essas relações são um entrave para a concretização e ampliação do direito ao aborto? Em que medida?

III. A concepção dos direitos reprodutivos

- a) O direito ao aborto faz parte dos direitos reprodutivos. Concorda com essa afirmação? Comente.

IV. A atuação do movimento de mulheres na busca pelo direito ao aborto

- b) Você atuou ou atua em movimentos, grupos ou organizações que buscam os direitos reprodutivos e ampliação do direito ao aborto? Desde quando?
- c) Como vê a atuação e o papel do movimento feminista a partir da década de 1980 na luta pela descriminalização e legalização do aborto? Houve mudanças nas últimas décadas?
- d) Como tem se dado a atuação das feministas nessa luta? Em quais espaços essa luta tem sido travada? Como tem se manifestado?
- e) Quais as principais contribuições do movimento feminista brasileiro na luta pela legalização do aborto?
- f) Quais são ou foram os maiores embates em relação a questão do aborto?
- g) Quais aliados você destaca na luta pela implementação dos serviços de aborto?
- g) Quais os desafios na luta pela ampliação do direito ao aborto?
- h) Como você vê, na sua trajetória, o acesso das mulheres à política de abortamento legal? Quais são as dificuldades nesse acesso? Quais ações são desenvolvidas para buscar a ampliação desse acesso?

IV. Considerações finais

Há algum aspecto em relação à construção da legislação sobre aborto no Brasil que queira comentar ou reforçar? Algo que não falamos na entrevista e você queira abordar?

APÊNDICE B

Roteiro para entrevista semi-estruturada - CUBA

V. A construção da legislação e implementação das políticas de abortamento

- a) Quais elementos você destaca no processo de construção da legislação atual sobre o aborto em Cuba: o que contribuiu para a legalização do aborto em Cuba?
- b) Quais as preocupações e/ou os argumentos que mobilizaram para essa conquista?
- c) Houve dificuldades para a legalização do aborto em Cuba? Havia resistência do governo, dos profissionais da saúde ou da população?
- d) Em alguns documentos e artigos, consta uma preocupação para a diminuição das taxas de aborto em Cuba. O que pensa disso?
- e) Em Cuba, há alguns anos, se observa uma queda nas taxas de fecundidade e envelhecimento da população. Planejam medidas de incentivo à fecundidade? O direito ao aborto, nesse sentido, está em pauta?
- f) Quais são os maiores desafios de Cuba no tema dos direitos reprodutivos?

VI. Sobre a laicidade do Estado, o conservadorismo e a influência das instituições religiosas nas políticas de abortamento

- d) Como você avalia as relações entre Estado e instituições religiosas no que diz respeito ao aborto? Houve resistência da igreja para legalização do aborto?
- e) Em alguns países da América Latina há grupos conservadores e religiosos conservadores que buscam retrocessos nos direitos reprodutivos, especialmente na temática do aborto. Há atuação nesse sentido em Cuba?
- f) Observam em Cuba a recusa, por parte de profissionais de saúde, em realizar o aborto por crenças pessoais?

VII. A concepção dos direitos reprodutivos

- h) O direito ao aborto faz parte dos direitos reprodutivos. Concorda com essa afirmação? Comente.

VIII. A atuação do movimento de mulheres na busca pelo direito ao aborto

- a) Quais grupos foram decisivos para a legalização do aborto?
- b) Qual foi o papel das mulheres organizadas em Cuba para a legalização do aborto?

V. Considerações finais

Há algum aspecto em relação à construção da legislação sobre aborto em Cuba que queira comentar ou reforçar? Algo que não falamos na entrevista e você queira abordar?

ANEXO

Linha do tempo: marcos históricos sobre o aborto no Brasil e em Cuba. Elaborada pela autora. Design por Daniel Garcia Andrade.



