

**MOVIMENTO E INSTITUIÇÃO:
AÇÃO FEMINISTA EM DEFESA DA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO
I E II CONFERÊNCIAS DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES**

CARLA GISELE BATISTA, integrante de CLADEM Brasil.
e.mail: carlagisele.batista@gmail.com

Resumo: Neste artigo apresentarei um painel ref. à ação feminista em diálogo com poderes do Estado no que se refere aos direitos sexuais e direitos reprodutivos, em particular, o direito ao aborto. Os anos de 2004 a 2008 estarão em foco devido à realização do processo das duas primeiras Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (CNPM) e os projetos para a execução de políticas delas resultantes. A interferência dos setores conservadores para o avanço destes direitos também será abordada, no sentido que foram significativas para evitar um avanço que se anunciava, no período em que o Partido dos Trabalhadores assumiu a presidência da república no Brasil.

Palavras chave: Direito ao Aborto, Movimentos Feministas, Políticas Públicas para Mulheres.

Trabalho apresentado nas Jornadas de Debate Feminista, organizadas por Cotidiano Mujer - Red Temática de Género de la Udelar - Programa de Género y Cultura de FLACSO Uruguay - Grupo de Trabajo CLACSO "Derechos en tensión: (Des)igualdades de género, estado y procesos políticos en América Latina y el Caribe", Montevidéo 20 a 22 de julho de 2015.

MOVIMENTO E INSTITUIÇÃO: AÇÃO FEMINISTA EM DEFESA DA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO I E II CONFERÊNCIAS DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES

CARLA GISELE BATISTA

O feminismo é uma forma de vida individual e uma forma de luta coletiva. (Simone de Beauvoir, *O segundo sexo*)

O que me propus a resgatar com este trabalho, foi uma história realizada, escrita e inscrita por mulheres, em um espaço dominado por homens, o da política formal, aquele estabelecido a partir das relações de poder dentro do Estado¹, que esteve historicamente a elas interditado. É uma história que demonstra como ousaram trazer o que estava destinado a permanecer no âmbito do privado, porque limitado ao universo das mulheres e não somente porque era da ordem do doméstico, para a esfera pública, transformando problemas vividos, individualmente ou na privacidade, relacionados com a vida reprodutiva, em problemas políticos e que dizem respeito a toda a comunidade. Questionamentos e demandas que reportam a uma nova compreensão dos direitos e de garantias de cidadania para uma parte significativa da população deles excluída. Refiro-me aos direitos reprodutivos. Segundo Rosalind Petchesky, estes são direitos que “se relacionam com autodeterminação em matéria de procriação e sexualidade. Ter direitos reprodutivos quer dizer ter controle dos nossos corpos e das nossas vidas, estarmos livres de maltrato e ter liberdade de expressarmos sexualmente” (1994, p. 31).

Trata-se de uma nova “geração de direitos” que não pode ser

¹ Maxine Molyneux (2003, p. 68), em um estudo comparado sobre os movimentos de mulheres na América Latina, define o Estado “como um conjunto de instituições coercitivas e administrativas que tem por objeto o exercício de diversas formas de poder. Reivindicam o controle sobre o território e governam mediante uma combinação de coerção e consentimento, destinando recursos econômicos e sociais às vezes formidáveis para a execução do que seus dirigentes definem como metas sociais e desenvolvendo suas políticas de acordo com ditas metas. Apesar de ser evidente que existe uma relação entre os estados e os governos, os primeiros incluem as instituições e os segundos, não são idênticos a elas. Os estados modernos se compõem de um aparato coercitivo para garantir a ordem pública e a segurança internacional; um aparato administrativo de serviço público que em geral abarca os sistemas de educação, saúde e assistência social; uma ampla gama de departamentos encarregados das políticas econômicas e fiscais; um aparato político de governo nacional e local e um complexo jurídico de leis e tribunais”. Esta será a acepção utilizada neste trabalho.

[...] separada dos demais direitos civis, políticos e sociais, particularmente quando se faz referência à liberdade reprodutiva. Podemos, com efeito, pensar essa liberdade tanto do ponto de vista civil quanto política e social. Enquanto direito político, a liberdade reprodutiva está diretamente ligada às lutas dos movimentos de mulheres, isto é, à afirmação de um novo sujeito político que luta e negocia para o reconhecimento de uma identidade coletiva baseada na visibilidade das relações de gênero. Enquanto direito civil, essa liberdade está ligada ao princípio de individuação do liberalismo clássico, isto é, à capacidade do indivíduo de dispor de si mesmo. Por fim, enquanto direito social, a liberdade reprodutiva está associada às políticas de saúde pública (MARQUES-PEREIRA; CARRIER, 1997, p. 2).

Este artigo é o segundo capítulo da minha dissertação de mestrado, que lhe dá título. As questões principais que foram abordadas por este estudo foram o aborto e as estratégias utilizadas pelos movimentos feministas para a sua legalização, compreendida a centralidade deste quando se trata de garantia dos direitos reprodutivos. O aborto, na literatura médica, é o produto do abortamento, isto é, da interrupção de uma gestação. No Brasil, o abortamento é uma prática ilegal, à exceção de casos de risco de morte para a mãe e de violência sexual, estupro² e gravidez de fetos anencéfalos. Sabe-se que, apesar de não permitido, o abortamento é praticado por cerca de um milhão e quatrocentas mil mulheres ao ano, forçadas, na situação da ilegalidade, a recorrerem a procedimentos inseguros e clandestinos, o que as coloca em risco de morte. Neste trabalho, vamos utilizar o termo aborto não na versão utilizada pela área da saúde, mas conforme ele tem sido definido na linguagem jurídica: “a interrupção da gravidez provocada pela gestante (auto-aborto) ou realizada por terceiros, em qualquer momento do ciclo da gestação” (VENTURA, 2009, p. 144).

Alçar do privado ao público significa também ter que lidar com os diversos posicionamentos existentes na sociedade, que se explicitam quando estas questões vêm à tona. Não é que não estivessem dados anteriormente, mas a novidade é que, agora eles também se expressaram, no período em estudo, de forma organizada e articulada.

Neste artigo apresentarei um painel, elaborado a partir de documentos e publicações. Ainda que tenha sido feita a delimitação aos anos de 2004 a 2008 e que o foco seja dado para as duas Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (CNPM) e os projetos para a execução de políticas delas resultantes, fatores que as

² Conforme o Código Penal de 1940. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal vai incluir um permissivo para a gravidez de fetos anencéfalos. Este tema será abordado em mais detalhes na sequência do trabalho.

antecedem e que ocorrem paralelamente a elas foram considerados significativos para a compreensão e análise e integram o panorama. Neste sentido, o texto vai abarcar fatos que estão nas origens da ação dos movimentos feministas em defesa dos Direitos Reprodutivos e pela legalização do aborto, o que foi incorporado pelo Executivo, considerando todo o período de abertura democrática e de restauração do governo civil.

Dentre as estratégias e eventos considerados fundamentais para a forma como este processo de diálogo sociedade civil–executivo se estabeleceu, foram consideradas a abertura de organismos voltados para a promoção de políticas e a forma como estes fundaram novos canais de diálogo entre movimentos e governo. São apresentadas as principais redes e articulações nacionais que estiveram, no período, mais envolvidas com o tema; a constituição das Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro, as Jornadas, consideradas em si como estratégicas para a articulação da militância em torno ao tema e à forma como se chegou às duas conferências. Também será abordado um processo que foi impulsionado paralelamente, neste caso voltado para o Judiciário, no sentido de ampliar os permissivos no Código Penal Brasileiro.

DEMOCRACIA E INSTITUIÇÃO: PERCURSOS DA AUTONOMIA

Neste artigo, será apresentado um panorama sobre os contextos que precedem e nos quais acontecem as duas conferências de políticas para as mulheres realizadas na década inicial dos anos 2000, as primeiras realizadas no país. São abordados eventos concomitantes que se articularam numa conjuntura inicialmente propícia e na sequência mais restritiva aos avanços. O foco deste trabalho é o debate sobre o aborto nestas duas conferências, identificar formas de mobilização feminista e o que delas foi resultante. Alguns aspectos relacionados serão vistos apenas de passagem, pois não é intenção, nem seria possível neste trabalho abarcar tudo o que se refere à luta pela legalização do aborto no período. Nem mesmo aqueles aspectos implicados com a democratização do país em toda a sua complexidade, como o debate sobre laicidade do Estado e o reconhecimento da cidadania às mulheres, por mais intrinsecamente vinculados que estejam.

A idéia central é sistematizar como, ao se instituir dentro do aparelho de Estado uma Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), organismo

responsável pela elaboração de políticas públicas voltadas para este segmento, o diálogo sobre a legalização do aborto se estabeleceu entre sociedade civil organizada e Estado e quais foram os limites conformados pelo debate democrático que a ele se contrapuseram.

1 ANTECEDENTES

O mundo presenciou, no final dos anos 60 (1968 é um ano de referência) uma série de mobilizações em vários países, muitas das quais tiveram as universidades como epicentro. Em Berlim Ocidental, estudantes contrários à intervenção norteamericana no Vietnã e contra o governo de seu país foram às ruas. Na França, estudantes reivindicavam mudanças na política educacional e se aliaram aos sindicatos contra o governo. Em Quebec, Canadá, estudantes decretaram greve reclamando um estado socialista independente; no México, várias greves estudantis reivindicavam liberdades civis. Polônia, Paquistão, Praga... o clima era de descontentamento e de reação ativa e as mulheres estavam presentes. Estes ares insurgentes também ventilavam a América do Sul, aonde vários países se encontravam sob regime ditatoriais.

O ano de 1964 foi o ano do golpe militar no Brasil. Mais uma vez na sua história, um período de crescentes manifestações sociais era interrompido pela força. Em 1968³, com o Ato Institucional nº 5 (AI-5) a justificar o aumento da repressão, das prisões e do exílio, há um recrudescimento da ditadura. Oponentes do regime se organizavam em grupos de guerrilha urbana e rural e também junto a setores das classes populares urbanas. A Igreja Católica adepta da Teologia da Libertação apoiou e contribuiu com a resistência; era parte dela. Os anos setenta, derradeiros dos militares no poder, foram também aqueles em que os descontentamentos da sociedade se tornaram visíveis através de mobilizações públicas. Momento em que ganham corpo os denominados novos movimentos sociais, dentre eles, o feminista. Foi um período muito provocador e fértil à organização social e política. Um processo interrompido em 64, que continuou sendo gestado durante a ditadura, “explodiu” da contenção com toda a força.

³ Relação de presidentes para o período em referência neste texto: 74/78: Ernesto Geisel (militar); 79/84: João Batista de Oliveira Figueiredo (militar); 85/89 morto Tancredo Neves que fora eleito pelo Colégio Eleitoral, assume o seu vice José Sarney; 90/92: Fernando Collor de Mello, que sofreu impeachment; 92/94 Itamar Franco (vice de Collor de Mello); 95/2002: Fernando Henrique Cardoso; 2003/10 Luís Inácio Lula da Silva.

O feminismo que surgiu no Brasil na década de 1970 foi iniciativa de mulheres de esquerda, intelectuais, em diálogo com mulheres do meio popular. Se encontravam nas atividades de autoconsciência e nos pequenos grupos de debates que começaram a ser articulados. A Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, era uma referência para estes espaços de diálogo. Algumas das militantes precursoras haviam voltado da Europa, onde compartilharam experiências de organização feminista. Estas mulheres fizeram parte da luta contra a Ditadura e no período de distensão se mobilizaram pela anistia aos/às presos/as políticos/as. Ao mesmo tempo foram críticas à esquerda que relegava as questões trazidas por elas e para o que elas consideravam um processo de abrangente transformação social. Defendiam a “democracia na rua e em casa” e apontavam questões que foram vistas como não importantes para a redemocratização do país, ou hierarquicamente inferiores às batalhas a serem enfrentadas. Porém, vinham com tal força essas questões que foi impossível não lhes dar atenção nos anos que se seguiram. Mesmo que sempre surgissem justificativas para relegá-las ao lugar da minoridade.

Os Seminários Públicos que se fizeram na época da ditadura, nos anos setenta, ainda que na já chamada abertura ou distensão, foram feitos em nome da sociedade civil e em época onde os partidos políticos não tinham liberdade de organização democrática. O momento em que a organização partidária de forma democrática se pode ordenar, foi aquele em que o debate sobre o posicionamento da organização das mulheres em relação aos partidos políticos se deu de forma bastante acalorada. Possibilitar a existência de espaços de debates sobre a condição feminina e a ação política das mulheres e, ao mesmo tempo, defender as pautas de luta da esquerda, foi uma forma de demarcar o propósito de constituição de uma trajetória de autonomia, sem rompimento com os ideais dos que lutavam por democracia. As feministas não abandonaram o diálogo ou deixaram de confrontar os conflitos estabelecidos diante das agendas para elas consideradas prioritárias, ainda que tenham feito recuos estratégicos, conforme será demonstrado no resgate histórico a que este artigo se propõe.

Nos anos de 1983 e 1984, as intensas manifestações por eleições diretas acabaram frustradas. O desejo de ruptura com a velha ordem se ressentiu diante de uma transição conservadora negociada com setores da sociedade que estiveram no poder durante o período ditatorial, em nome da governabilidade. Esta palavra será resgatada em outros momentos, como justificativa para acordos políticos entre setores

considerados de esquerda e progressistas e aqueles mais conservadores e à direita e o amplo leque de posições existentes entre uns e outros. Feministas avaliarão muitas vezes que direitos das mulheres e de outros setores organizados são frequentemente barganhados nestes acordos, como poderá ser percebido. Naquele momento a defesa de uma nova Constituição, que reconfigurasse as relações políticas e o papel do Estado à luz da nova conjuntura, motivava a mobilização insurgente.

Segundo Gohn (2003, p. 52-53), no cenário da década de 80,

[...] várias conquistas se efetivaram. Dentre elas destacamos duas: primeiro, a constituição de um campo democrático no seio da sociedade civil, formado por movimentos populares; por movimentos sociais pluriclassistas, como o de mulheres, de negros, de ecológicos, etc.; por lideranças das novas centrais sindicais; por parlamentares e partidos políticos opositoristas; por entidades profissionais comprometidas com a democracia; e por ONGs então emergentes na cena política nacional. O novo campo democrático desenvolveu uma cultura política de mobilização e de pressão direta, como prática principal para viabilizar o encaminhamento das demandas que compunham suas agendas. [...] Tratava-se de saber negociar com os governos constituídos, pertencentes na época, em grande escala ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro – PMDB.

O PMDB foi o partido em que a oposição ao regime de exceção esteve mais concentrada e que também arregimentou um grande número de candidaturas vitoriosas no período subsequente à queda do regime militar. Em 1979 foi feita uma reforma partidária que desmontou o bipartidarismo e novas legendas se formaram agrupando alianças em 23 partidos. Em 1980 assistiu-se ao nascimento do Partido dos Trabalhadores, oriundo principalmente dos movimentos sindicais do ABC paulista. As alianças político-partidárias que se conformaram convocaram os movimentos à arquitetura de novas formas de participação e diálogo com as estruturas do Estado, buscando, também, a democratização destas estruturas. É nesta perspectiva que vai se realizar o debate sobre a instituição de conselhos como um espaço mais permanente e aberto para a definição de políticas públicas. Uma experiência incipiente, ainda que o debate sobre a constituição destes conselhos – caráter, responsabilidades, formas de participação, dentre outras questões – seja um debate que permanece até os dias atuais. A Constituição Federal de 1988 (CF/88) os reconheceu como novos espaços de participação. Mais uma vez remeto às palavras de Gohn, para quem:

O conceito de participação cidadã está lastreado na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e em nova

compreensão sobre o papel e o caráter do Estado, remetendo à definição das prioridades nas políticas públicas a partir do debate público. A participação passa a ser concebida como intervenção social periódica e planejada, ao longo de todo o circuito de formulação e implementação de uma política pública, porque toda a ênfase passa a ser dada nas políticas públicas. A principal caracterização desse tipo de participação é a tendência à institucionalização, entendida como inclusão no arcabouço jurídico institucional do Estado, a partir de estruturas de representação criadas, compostas por representantes eleitos diretamente da sociedade de onde eles provêm (2003, p. 57).

O movimento de mulheres e feministas foi partícipe ativo da definição desta nova estrutura da qual as conferências e conselhos são parte. Todas as iniciativas que foram feitas pelo Estado brasileiro neste período o foram porque existia um amplo leque de movimentos que reivindicavam, pressionavam, dialogaram e contribuíram para que o alargamento das concepções de direitos e políticas pudesse promover um redesenho dos aparatos do Estado. Participaram, inclusive, ocupando espaço dentro desta estrutura. Vão ser também influenciados e, em alguns momentos, capturados, por ela.

No Quadro 1, são identificados eventos específicos que são referenciais para o debate sobre Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos neste contexto. Demarcam uma trajetória de diálogo com o Estado, no campo internacional e nacional. Nem todos estarão sendo abordados neste trabalho, mas precisam estar registrados como parte de uma história de instituição do debate público em que o tema do aborto esteve presente:

Quadro 1 – Eventos de diálogo entre movimentos de mulheres e feministas e Estado sobre DS e DR para as mulheres

Ano	Atividade/Evento	Convoca	Resultado
1983 - 1984	Convocação de Comissão para elaborar Política Saúde da Mulher	Ministério da Saúde	Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática (PAISM)
1986	Encontro Nacional de Mulheres	CNDM	Carta das Mulheres aos Constituintes (Constituição de 1988)
1986	I Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher	Ministério da Saúde	Relatório final ⁴
1986	Criação da Comissão de Estudos sobre Direitos Reprodutivos	Ministério da Saúde	Posicionamentos sobre diversos temas (esterilização em massa, norplant, aborto...)
1994	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD - Cairo)	ONU	Plataforma de Ação
1995	Conferência sobre a Mulher (Beijing)	ONU	Plataforma de Ação
2002	Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras ¹	Comissão Organizadora Nacional	Plataforma Política Feminista
2003	Elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ⁵	Ministério da Saúde (Área Técnica de Saúde da Mulher)	Pacto Nacional pela Redução da Morte Materna e Neonatal – Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
2004	I CNPM	SPM e CNDM	I PNPM
2005	Comissão Tripartite	SPM e CNDM	Pré-proposta de projeto de lei para a descriminalização do aborto
2007	II CNPM	SPM e CNDM	II PNPM

Nota: – A CNMB foi um processo exclusivo do movimento, mas, o seu resultado, ainda que objetivasse de forma mais ampla um diálogo com a sociedade, foi instrumento também no diálogo e relação com os poderes instituídos.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) citado no quadro acima é considerado um ícone por ter sido o primeiro programa de saúde no Brasil em que a integralidade é anunciada como fundamento. Se, desde a década de 1960, clínicas de planejamento familiar, vinculadas a uma política de controle de natalidade atuavam livremente no país e a saúde das mulheres era compreendida apenas como saúde materna, com o PAISM, conforme avalia a Rede Saúde,

⁴ Entre os temas presentes está o aborto, aonde já se propunha a sua descriminalização e a sua legalização, além de maior agilidade nos processos legais para autorização do aborto em caso de estupro e a garantia plena do seu atendimento por parte dos serviços públicos de saúde.

⁵ Entre os seus objetivos e estratégias prevê “qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de abortamento”. Ver bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Consultado em 20/04/2015.

[...] passou-se a compreender um novo conceito de atenção à saúde, que tem nas mulheres não mais objetivos reprodutivos das ações de saúde materno-infantil, ou de sua exclusão, e sim sujeitos ativos no cuidado de sua saúde, em todos os ciclos da vida, e para quem a reprodução é um direito e não um dever ou desígnio⁶.

Este programa vai estabelecer as bases de uma política de saúde para a população feminina. Apesar de estar nele anunciada a atenção à saúde em todas as fases da vida, fica no entanto, muito centrado nas questões da reprodução, já que pretendia ser uma resposta para o debate sobre o controle da natalidade muito evidente naquele momento. Vejam, por exemplo, que nos conteúdos programáticos os três itens destacados foram a assistência clínico ginecológica, a assistência pré natal e a assistência ao parto e ao puerpério imediato. Mas, é importante destacar que nele estão previstas ações para o planejamento familiar que incluíam atividades educativas e de acompanhamento à utilização de métodos contraceptivos. No que se refere ao aborto, na introdução é apontada a necessidade do cuidado com as repercursões biopsicossociais da gravidez não desejada e do abortamento, compreendidas como questões que vinham sendo relegadas. Entre os seus objetivos está previsto “evitar o aborto provocado, mediante a prevenção da gravidez indesejada” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1984: 17). Apesar da timidez com que foi abordado, será no contexto do PAISM que serão criados os serviços de aborto legal no país, como veremos mais à frente. A forma como ele se estabeleceu, no entanto, não será detalhada neste trabalho. São várias as pesquisadoras que se deteram a fazer este registro. Entre elas, cito Ana Maria Costa (1999), que participou da sua elaboração.

2 UM ENCONTRO NACIONAL DE MULHERES

O momento era propício a uma nova institucionalidade. Em 1982, são criados os primeiros conselhos estaduais das mulheres⁷, em São Paulo e Minas Gerais

⁶ www.redesaude.org.br/portal/trilha/docs/002.pdf p 2.

⁷ Esses conselhos vão ser nominados de formas diversas: da condição feminina, de direitos [...] Até hoje, nos locais aonde são os únicos organismos existentes, possuem características bastante ambíguas. Alguns são responsáveis por implantar políticas para as mulheres (papel das atuais secretarias, coordenadorias, superintendencias) e ao mesmo tempo são reconhecidos por ter caráter apenas consultivo, recursos limitados para as funções demandadas, etc. À medida que as secretarias foram implementadas o papel destes conselhos começa a ficar mais delimitado como consultivos e/ou deliberativos. Os problemas dos conselhos de mulheres não são de sua exclusividade.

e, em 1985, o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (CNDM) que, na sua composição inicial contava com a presença de feministas reconhecidas em todo o país. Isto contribuiu para que, no período subsequente, as mobilizações das mulheres acontecessem a partir do CNDM. Foi através de viagens aos Estados que suas integrantes conclamaram ao debate sobre a Constituinte e garantiram que cerca de duas mil mulheres participassem de um Encontro Nacional, realizado em 1986, em Brasília, no Congresso Nacional. Neste processo, foi elaborada a Carta das Mulheres aos Constituintes que incluía, entre as propostas, a legalização do aborto.

O lobby feminista, as alianças com as parlamentares (26 mulheres foram eleitas para a Assembléia Constituinte), a alegria e o bom-humor⁸ com que responderam às críticas que tinham a intenção de desmobilizá-las, enfim, a grande disposição para o ativismo e a articulação contribuíram para que 85% das propostas apresentadas fossem incorporadas à nova Constituição. Entre as que ficaram fora, a do aborto, devido ao embate com a Igreja Católica. Este, pode-se dizer, foi o primeiro confronto público significativo. Envolvia também as discussões sobre planejamento familiar cuja principal tensão se dava em torno da polarização controlistas⁹/anticontrolismo. As tensões se deram, principalmente, entre entidades privadas de planejamento familiar, igreja e feministas. Rocha (1998, p. 45) relata:

no caso da participação da Igreja Católica e do movimento feminista, vale salientar que durante o processo constituinte ambos apresentavam uma visão crítica ao antinatalismo mas, por outro lado, apresentavam visões distintas quanto à decisão sobre procriação. De fato a Igreja trabalhava com o conceito de paternidade responsável e com a idéia da defesa da vida desde o momento da concepção, ao passo que as feministas trabalhavam com o princípio da autonomia na decisão sobre o assunto.

A Constituição de 88 estabeleceu, ao final, um dispositivo sobre planejamento familiar¹⁰.

⁸ “O que estão querendo estas mulheres?”, provavelmente pensaram alguns deputados que se apressaram em tentar desvalorizar o trabalho do Grupo, chamando-as de ‘lobby do batom’. Mas as mulheres não se intimidaram [...]. Conseguiram transformar, estrategicamente, aquilo que pretendia ser uma afronta. [...] Daí nasce forte e decisivo o lobby do batom”. (SHUMAHHER, 2008, p. 90).

⁹ Que defendem o controle de natalidade por parte do Estado.

¹⁰ O artigo 226, parágrafo 7, da Constituição Federal, estabelece: “Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”. Este artigo foi regulamentado em 1996, pela Lei Federal nº 9.263 (com vetos) e, em 1997, quando caem os vetos, define no seu segundo artigo “entende-se planejamento familiar como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos

3 OS ANOS 90 E A INSTALAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL NO PAÍS

Diante do impasse sobre a questão do aborto na Constituinte, outra estratégia começou a ser implementada ainda no final dos anos 80: garantir o atendimento ao aborto previsto por lei nos serviços públicos de saúde. O primeiro serviço foi instituído em 1989, quando Luíza Erundina (PT/SP) assumiu a prefeitura da capital do Estado de São Paulo. A médica Maria José Araújo, que era a Coordenadora de Saúde da Mulher, e a feminista negra Edna Roland (TALIB; CITELI, 2005; ROLAND, 2000) foram as responsáveis pela implantação pioneira no Hospital de Jabaquara. Esta iniciativa se difundiu não sem muitos entraves e dificuldades, para outras regiões do país.

Feministas corroboram a avaliação de Araújo, quando esta afirma que

[...] a implantação de políticas públicas para mulheres, tanto nos estados como nos municípios, se deve, sobretudo, à presença de ativistas feministas nos postos de decisão, e ao compromisso de governos democráticos com as reivindicações dos movimentos sociais (1998, p. 35).

Instituir os serviços e elaborar as normas de procedimento foi motivo de grande debate em toda a sociedade. *A primeira Norma Técnica que regulava a nível federal e, portanto, nacional, o atendimento ao aborto legal foi assinada em 1998. Em 2005 foi elaborada uma nova Norma Técnica que dispensava a apresentação do Boletim de Ocorrência policial e tinha como garantia a declaração da mulher.* No entanto, até os dias atuais (2012) em que 60 serviços estão declarados pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (MS), eles continuam funcionando de forma praticamente clandestina, mesmo dentro dos próprios hospitais aonde estão implantados. A invisibilidade, ainda que seja alegada como forma de resguardar a possibilidade de que continuem funcionando, é em si também um entrave ao acesso¹¹.

iguais de constituição, limitação ou aumento da prole da mulher, pelo homem ou pelo casal” (VENTURA, 2009, p. 59; 91).

¹¹ Rosangela Talib e Maria Teresa Citeli (2005) realizaram, para a organização Católicas pelo Direito de Decidir (CDD), um estudo de avaliação dos serviços de aborto legal em hospitais públicos no período de 1989 a 2004. Foram pesquisados 56 serviços, 37 deles atendiam ao aborto legal. A relação dos serviços e uma avaliação mais aprofundada podem ser encontrados na publicação, que está citada na bibliografia deste trabalho. A informação de

E, quando este acontece, o que está preconizado pelas normas técnicas nem sempre orienta os atendimentos.

O debate provocado pela instalação dos serviços é bastante positivo porque possibilitou identificar e formar quadros profissionais aptos a atenderem mulheres em situação de violência sexual, em risco de morte e com maior sensibilidade para os casos de aborto incompleto. Para a sociedade como um todo, fez avançar a compreensão dos permissivos previstos no Código Penal de 1940 como um direito a ser respeitado. Em uma análise retrospectiva sobre o comportamento da mídia nos anos 90, realizada pelas feministas Magaly Pazello e Sônia Correa (2002), constata-se que houve uma mudança do olhar dos meios de comunicação sobre o tema. Duas principais características desta modificação são apontadas: a saída do aborto das páginas policiais dos jornais para editoriais as mais diversas e o aumento do leque e da diversidade de vozes que passam a fazer parte do debate, que deixa de ser apenas uma polarização entre Igreja e feministas. A novidade que os serviços significaram e a discussão que provocaram foram, por certo, fundamentais para a modificação verificada na opinião pública.

Essa tendência observada nos meios de comunicação pelas duas pesquisadoras vai se consolidar em crescimento no período em estudo. Mas o que vai se verificar posteriormente, é que se o espaço para a opinião da Igreja permanece e as falas diversas também, estabelecem-se limites para as declarações feministas. Se autoimposto, se a prioridade foi dada a outros espaços em evidência como as redes sociais, ou se cerceado, isto precisa ser melhor avaliado pelas estudiosas da comunicação.

É preciso evidenciar, porém, que no feminismo brasileiro há um debate entre aquelas que defendem a centralização dos esforços na luta pela legalização e as que acreditam ser a defesa da legalização o objetivo fim, defendendo, porém, que a luta por uma nova legislação e por políticas públicas se constitui pela transformação do próprio Estado em mudanças graduais, a exemplo da instalação dos serviços de aborto legal, que seriam fundamentais para promovê-las. As duas formas de atuação têm estado presentes nos repertórios de ação utilizados neste período, mas não sem conflito permanente. As defensoras da segunda postura costumam ser criticadas, acusadas

60 serviços foi dada pela responsável pela Área Técnica de Saúde para a mulher, em reunião com movimentos sociais em 2012, da qual a autora deste trabalho participou.

por um suposto relegar do debate junto às mulheres, circunscrevendo-o a especialistas (SILVEIRA, 2006, p. 35).

No Quadro 2 procuro estabelecer algumas das principais linhas de ação que foram utilizadas pelos movimentos neste período e o que pode ser visto como positivo, potencializador ou negativo, limitador, quando se prioriza apenas uma das opções: o diálogo com a sociedade civil, em detrimento do diálogo com os poderes instituídos ou vice-versa.

Quadro 2 – Repertório de atuação dos movimentos feministas em defesa da legalização do aborto

ATUAÇÃO	
Junto à SOCIEDADE CIVIL	Junto ao ESTADO
Estratégias	
<ul style="list-style-type: none"> › Realizar atendimento com orientação para gravidez desejada e ou indesejada › Produzir informação para apoiar trabalho: pesquisas, estudos e análises, cartilhas, panfletos, cartões postais, etc. › Realizar debates com grupos populares de mulheres e com outros grupos para construir consensos sobre o tema › Realizar atividades públicas de posicionamento › Criar coalizão de alianças: dentro dos movimentos sociais, organizações científicas, profissionais, etc. › Criar e manter veículos de informação e articulação internos aos movimentos: boletins eletrônicos e outros › Criar e manter espaços eletrônicos de divulgação de ideias e propostas, como blogs, facebook, etc. › Articular cobertura da mídia 	<ul style="list-style-type: none"> › Incidir sobre todos os poderes, à medida das prioridades › Construir informações para apoiar argumentos › Criar coalizão de alianças com gestores/as e servidores/as público › Participar de forma organizada dos espaços convocados para debate sobre legislação e políticas públicas › Reunir grupos de interesse com decisores políticos: diálogo, pressão › Utilizar instrumentos políticos como abaixo-assinado, cartas de posicionamento, etc. › Realizar apresentações (debates, oficinas, seminários) com e/ou para decisores políticos e servidores/as públicos › Oferecer apoio legal, apoio para redação de leis ou políticas, assessoramento estratégico para decisores, gestores › Acionar o Ministério Público através de petições, abertura de processos, realização de audiências públicas › .Articular cobertura da mídia
Alguns Facilitadores que podem ser encontrados	
<ul style="list-style-type: none"> › Construção de uma agenda em acordo com aquelas que serão suas maiores beneficiárias. › Poder manter os princípios, sem necessidade de fazer negociações que os coloque em questão. › Assegurar algum nível de acesso seguro, enquanto continua a luta principal. 	<ul style="list-style-type: none"> › Oportunidade de fazer parte, e também sua linguagem e ideias, dos documentos e políticas elaborados. › Poder influenciar, na perspectiva de um atendimento de qualidade para as mulheres e a forma como os serviços se organizam para atendê-las.
Alguns dificultadores que podem ser encontrados:	
<ul style="list-style-type: none"> › Perda de oportunidades de intervenção devido à falta de informação e alianças com decisores políticos › Acesso restrito à maioria das mulheres, visto que a ação está voltada para aquelas que estão mais próximas aos movimentos 	<ul style="list-style-type: none"> › Perda do vínculo com a sociedade civil organizada › Às vezes, participar em compromissos estratégicos que podem prejudicar/afastar o objetivo central da ação

Fonte: Adaptado de quadro elaborado por Klugman e Hlatswayo, cf. Bibliografia citada.

Para os diversos setores do movimento brasileiro, mesmo que as organizações se dedicassem com prioridade a um campo ou atividade mais especializada ou pontual, no geral, é difícil definir as articulações nacionais somente

dentro de um deles. Mesmo que seja em momentos pontuais ou na forma de apoio/adesão, elas de forma geral ultrapassam estas fronteiras.

4 A INSTITUIÇÃO DE MOVIMENTOS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL

Nos meados dos anos 90 e início dos 2000, o CNDM já não possuía a mesma relevância do seu período inicial. Os governos do período limitaram os canais institucionais de diálogo com os movimentos sociais, ao mesmo tempo em que os movimentos de mulheres e feministas criaram fóruns de debates e articulação em torno a redes temáticas ou com outras afinidades, regionais ou nacionais, caso da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos – Rede Saúde, criada em 1991 e que persiste até os dias atuais. Outra tentativa, a de criar uma rede de combate à violência contra as mulheres, não alcançou resultados mais concretos, mesmo que o tema estivesse presente em todos os espaços em que as mulheres se organizavam. Os empecilhos podiam ser políticos ou de outra ordem, como problemas de distâncias geográficas, dificuldades de comunicação, de recursos para encontros presenciais com participação mais ampliada, etc. A Rede Saúde, que alcançou superá-los em certa medida, teve importante papel na promoção de ações em torno do tema do aborto: articulou a participação das brasileiras na Conferência de População – Cairo 1994 –, e abarcou a coordenação nacional da Campanha 28 de Setembro de Luta pela Legalização do Aborto¹² referência impulsionadora das ações Latinoamericanas e do Caribe. As suas integrantes foram as mais ativas militantes na instalação dos serviços de aborto legal. Foi também, por uma iniciativa da Rede a criação das Jornadas Brasileiras para o Direito ao Aborto Legal e Seguro – Jornadas, nos anos 2.000.

Uma outra ação que caracterizou a década de 90 foi a mobilização dos movimentos sociais no reforço a uma agenda internacional defendida no denominado ciclo social de conferências das Nações Unidas¹³. A participação nestes processos teve a finalidade de comprometer os estados nacionais com uma ampla pauta de direitos humanos a se confirmarem em legislações e políticas locais. Os movimentos

¹² Em outros países ela é uma campanha de descriminalização, enquanto as brasileiras optaram pelo termo legalização.

¹³ Meio Ambiente: ECO 92, Direitos Humanos: Viena 93, População: Cairo 94, Mulheres: Beijing 95, encerrando o ciclo Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e formas Correlatas de Intolerância em Durban, 2001. Houve também conferência sobre habitação, desenvolvimento social, etc., mas, para as feministas, as anteriores foram as que mais mobilizaram a atenção e participação.

de mulheres e feministas da América Latina e do Caribe tiveram papel importante tanto quando compunham as delegações oficiais, como nas atividades paralelas de pressão ou dando suporte a essas delegações na elaboração de argumentos e proposições, constituindo alianças com outras delegações e influenciando processos. O governo brasileiro esteve bastante aberto a assumir as propostas da sociedade civil e teve destacado papel de articulador na defesa destas proposições junto a outros representantes governamentais.

A Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB) surge como tal no processo preparatório para a IV Conferência Mundial das Nações Unidas sobre Mulheres, Desenvolvimento e Paz, realizada em Beijing, China, em 1995. Seu objetivo inicial era o de convocar as militantes brasileiras à participação junto a outros movimentos latino americanos e caribenhos e definir um documento de propostas a ser articulado com as militantes da região. Esta mobilização possibilitou o nascimento de fóruns e articulações estaduais e o engajamento daqueles já existentes, além de aproximar os movimentos dos países envolvidos. Foi mais um momento de grande agitação propiciador da organização das mulheres.

Este não foi um percurso sem conflitos e tensões. Todavia, contribuíram para a demarcação de posições e para o adensamento das organizações de mulheres. Houve temas que foram principais motivos de debates. Um deles, as formas de financiamento para a ida das delegações a Beijing. Questionaram-se sobre o apoio da USAID às brasileiras, levando-se em consideração a atuação desta agência norte-americana na sustentação à ditadura militar. A questão da autonomia dos movimentos estava mais uma vez presente, sob um novo aspecto: quais os limites a serem mantidos diante da possibilidade de financiamento da cooperação internacional governamental? A definição, após intensos debates, foi pela negativa ao apoio e o investimento no autofinanciamento. Outro motivo se prendeu à elaboração do documento das mulheres brasileiras. Neste caso se decidiu conciliar as duas alternativas em questão: um documento elaborado por especialistas deveria ser construído de forma articulada a um debate nacional com ampla participação de todos os setores dos movimentos de mulheres.

No que se refere a aborto e sistema ONU e o que resultou dos embates entre governos progressistas e conservadores, está registrado nos planos de ação. O da Conferência de População e Desenvolvimento – Cairo, 1994 – reconhece o aborto enquanto uma questão de saúde pública e o da Conferência de Mulheres,

Desenvolvimento e Paz – Beijing, 1995 – traz a recomendação aos Estados de revisarem legislações punitivas à prática. Esta necessidade foi reafirmada pelo Comitê da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW-ONU) e pelo Comitê do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) ao Brasil, em 2003. São Definições no campo internacional que foram indicativos a alavancar e sustentar iniciativas do Governo brasileiro, presentes no I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM).

Quanto à AMB, esta pode ser compreendida como a primeira articulação civil nacional que agregou amplos setores de militância. Após a Conferência de Beijing, objetivo inicial da sua criação, foram feitos diversos esforços para manter este espaço de diálogo dos movimentos que, inicialmente se centrou nas atividades de monitoramento e pressão para a implantação dos compromissos da agenda da ONU.

Com o desenrolar da década, momentos de recuos e avanços na instituição da AMB ocorreram paralelamente ao que se demarcou como um novo contexto nas Nações Unidas em que a ampla mobilização se conformou nas consideradas reducionistas Metas do Milênio, mais identificadas ao reduzido Estado neoliberal. Segundo Carmen Silva, este período

[...] tem por trás de si as políticas do Banco Mundial de ajuste estrutural e o advento do neoliberalismo, que reduz a ação do Estado na área social. No Brasil, vivíamos, e ainda vivemos, as contradições de termos uma Constituição Cidadã e leis que estabelecem vários direitos e a redução do Estado e das políticas que seriam necessárias para efetivar esses direitos. (SILVA, 2010, p. 18).

A composição da AMB e as demandas da conjuntura nacional significaram um reposicionamento da Articulação diante de novos desafios e formas de atuação. Um reposicionamento que vai se conformar a partir da convocação da Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras (CNMB), realizada em 2002.

5 OS ANOS DOIS MIL

No ano de 2000 uma nova proposta, convocada a partir do Canadá, de amplitude global, vai mobilizar os movimentos do Brasil em torno da organização da Marcha Mundial de Mulheres (MMM). Se, inicialmente, a Marcha recebeu uma adesão ampla dos movimentos e organizações, inclusive das integrantes da AMB, posteriormente irá se configurar num campo do movimento mais vinculado à

organização partidária, ao Partido dos Trabalhadores. Não só, também a outros partidos considerados de esquerda até então, como o Partido Comunista do Brasil (PcdoB) e o Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado (PSTU). Na AMB, militavam mulheres também filiadas ou simpatizantes destes. No entanto, ela estava identificada com os setores mais autônomos e apartidários do movimento.

A centralização de informações sobre a AMB e a MMM acontece porque, no período em referência para este estudo, estas duas articulações se apresentavam como os espaços de movimento mais capilarizados no país, pelos quais circulavam militantes que compunham outras redes e movimentos que militaram em favor da legalização do aborto. Durante um período, se estruturaram em campos considerados opostos, que dividiam, de alguma forma, esta a militância. Com o passar dos anos, no entanto, diferenças e afinidades feministas foram sendo mais explicitadas entre as duas articulações e, em alguns momentos, foram feitas alianças estratégicas e táticas em defesa de princípios feministas. Isto vai acontecer, por exemplo, durante a defesa de propostas para a legalização do aborto nas Conferências de Políticas para as Mulheres ou quando, em 2008, foi criada a Frente pela não Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto. É importante registrar que, desde o início, as Jornadas, tratadas mais detalhadamente na sequência deste trabalho, convidaram ou convocaram à mobiliação conjunta a MMM. Mas apenas com a criação da Frente este canal de diálogo foi aberto de forma regular¹⁴.

5.1 A Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras (CNMB)¹⁵

Realizada em Brasília, nos dias 6 e 7 de junho de 2002, esta conferência difere das conferências de políticas para mulheres convocadas por governos, conselhos e movimentos que começaram a ser realizadas no primeiro mandato do

¹⁴ A Frente, como é conhecida, não será tema deste trabalho visto que foi criada apenas em 2008. Mais informações podem ser consultadas em: www.frentepelodireitoaoaborto.blogspot.com; e frentelegalizacaoabortowordpress.com.

¹⁵ A AMB foi a convocadora inicial da CNMB, que teve uma Comissão Organizadora Nacional: AMB, Articulação Nacional das Mulheres Trabalhadoras Rurais (ANMTR), Articulação de ONGS de Mulheres Negras Brasileiras, Secretaria para Assuntos da Mulher Trabalhadora da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino (CONTEE), Comissão Nacional sobre a Mulher Trabalhadora da Central Única dos Trabalhadores (CUT), Secretaria Nacional de Mulheres do Partido Socialista Brasileiro (PSB), Rede de Mulheres no Rádio, Rede Nacional de Parteias Tradicionais, Rede Saúde e União Brasileira de Mulheres (UBM).

Presidente Luiz Inácio Lula da Silva¹⁶. A CNMB foi totalmente convocada e organizada a partir dos movimentos de mulheres e feministas. As articulações locais realizaram 26 conferências estaduais (totalizando 5.212 participantes; apenas a Paraíba não promoveu. As tensões entre AMB e MMM locais influenciaram para este resultado.). Foram antecedidas por debates preparatórios que confluíram para a construção de uma Plataforma Política Feminista (PPF), (COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE MULHERES BRASILEIRAS, 2002), documento que sistematizou todos os consensos possíveis entre os diversos setores dos movimentos envolvidos no processo¹⁷ que, é preciso dizer, foram mais amplos que aqueles que compuseram a comissão organizadora.

O seu V capítulo, aquele em que a PPF trata da “liberdade sexual e reprodutiva”, define, entre os desafios a serem enfrentados, no artigo 261, a necessidade de “reconhecer a descriminalização e legalização do aborto como um direito de cidadania e uma questão de saúde pública”. Descriminalização ou legalização? Por que aparecem os dois termos?

Este é um debate que surge desde as primeiras discussões sobre o tema, na década de 1970, e persistirá tanto no sentido ético e político como no estratégico. Descriminalizar significa que a mulher não poderá ser punida por realizar um aborto enquanto legalizar significa, além disto, que ela poderá optar por realizar a interrupção de uma gravidez indesejada no serviço público de saúde e poderá fazê-lo com qualidade de atenção, sem correr os riscos de morte, morbidade ou constrangimentos a que a situação de ilegalidade a expõe. Logo, o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ser readaptado para atender a esses casos de forma adequada. Estrategicamente, defender a descriminalização pode levar a uma maior adesão social, visto que, normalmente, as pessoas afirmavam que uma mulher não deveria ser criminalizada pela prática. Embora esta solução não garantisse o atendimento e o reconhecimento do direito à interrupção normatizada. Este tem sido um debate recorrente, o que faz com que muitas vezes as duas proposições apareçam associadas. Ou desassociadas.

¹⁶ Presidente Lula de agora em diante

¹⁷ A PPF não apresenta esta relação mas estatísticas sobre as participantes. Entre os tipos de organização ou movimento dos quais participam, foram citados: 34,22% feminista; 16, 59% movimento popular; 12,78% mulheres negras; 11,89% movimento sindical; 7,20% mulheres rurais; 4,23% juventude; 3,03 indígenas; 2,97 parteiras; 2,30% terceira idade; 2,14 domésticas; 1,46 lésbico; 1,20 pessoas com deficiência (COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE MULHERES BRASILEIRAS, 2002),.

A realização da CNMB e o acordos explicitados na PPF marcam um novo momento do que vai ser a atuação da AMB nos anos seguintes. Uma série de novos objetivos, não mais ligados àquele da sua origem, foram priorizados. Mas, assim como foi desde o seu início, será mantida a necessidade de se potencializar processos e motivações para aprofundar as experiências de vida das mulheres e fazer crescer a ação articulada entre aquelas que se propõem a atuar coletivamente. A AMB acordou em assembléia nacional realizada após a CNMB, como uma linha de ação, a defesa da legalização do aborto entre os seus objetivos prioritários. Colocaria dali em diante um peso maior na necessidade de uma aliança dos movimentos feministas em torno a uma defesa comum e organizada estrategicamente. Isto vai se concretizar a partir da ação interna, mas também dentro das Jornadas – integrando a sua coordenação.

5.2 As Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro

As Jornadas se concretizaram em 2004, em uma reunião realizada em Brasília, no período de 5 a 6 de fevereiro. Segundo relato¹⁸ da médica Fátima Oliveira, na época secretária executiva da Rede Saúde, a idéia surgiu em uma das viagens a Brasília, em 2003, para evitar a aprovação de um dos projetos contrários ao aborto que tramitavam no Congresso Nacional. Estas viagens, muitas vezes feitas de um dia para outro “a toque de caixa, para apagar o fogo!”, conforme sua expressão, eram convocadas pela organização Centro Feminista de Estudos e Assessoria - Cfêmea que, dentre outras atividades, monitora, permanentemente, projetos de lei que são de interesse dos movimentos feministas nas duas casas legislativas. Assim, em uma conversa entre as militantes que participaram da ação naquele momento se reafirmou a necessidade de um trabalho mais organizado, planejado e coordenado.

Como se pode observar, esta percepção de que a conjuntura exigia uma forma de atuar mais integrada e articulada, não estava restrita à AMB. Havia um entendimento geral nesta direção. A Rede Saúde convocou uma reunião na qual a proposta de trabalho em aliança foi debatida e aprovada, contando com a adesão inicial de 28 organizações feministas e 11 articulações políticas/redes nacionais. A criação das Jornadas pode ser considerada como uma estratégia que em si vai possibilitar uma resposta mais articulada aos desafios que se sucederam.

¹⁸ Através de consulta feita por e.mai.

Posteriormente, foi em reação às invasões de clínicas clandestinas de aborto realizadas pela polícia, com ampla cobertura da mídia e que se intensificam a partir do início do século XXI, que foi criada a Frente Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto (Frente). A proposta surgiu de um dos grupos de trabalho das Jornadas, o dos Movimentos Sociais. A necessidade de ampliar o leque de alianças se mostrou limitada dentro das Jornadas, em função de outras prioridades estratégicas, mais técnicas e/ou voltada para a ação institucional estatal em alianças com os profissionais de saúde e da área jurídica entre elas. A MMM, que se orientava até então no sentido de implantar comitês pela legalização do aborto em várias cidades do país, passou a somar esforços na criação desta Frente.

A criminalização das mulheres, até então, não foi motivo de maior mobilização, visto que ela raramente acontecia e demandava apenas ações pontuais. A pesquisadora feminista Danielle Ardaillon (1994), em um estudo sobre o aborto no judiciário brasileiro, constatou que a prática, embora criminalizada, raramente foi punida na condição de auto-aborto. Era como se a punição não fosse realmente um interesse para além do investimento em sua proibição. Interesse este que vai se manifestar, a partir de então, como uma das estratégias conservadoras contrárias ao aborto que têm como função modificar esta forma predominante de pensar: a de que as mulheres não devem ser criminalizadas pela interrupção de uma gravidez. As “batidas às clínicas” vão passar a ser realizadas com maior regularidade, assim como a denúncia de pacientes que chegam aos serviços de saúde com aborto incompleto e a negativa/resistência em proceder aos encaminhamentos já garantidos por lei.

Voltando às Jornadas, seu principal objetivo foi o de “conquistar mentes e corações” em torno a um objetivo comum, que se vislumbrava com possibilidades de avanços naquela conjuntura em que um novo arcabouço institucional-estatal se instalava e em que uma abertura às propostas feministas parecia estar se acenando positivamente.

5.3 Uma Secretaria de Políticas para as Mulheres

A Secretaria foi criada no período final do governo de Fernando Henrique Cardoso (PSDB/SP). A instalação da SPM foi reafirmada, desta feita, com vínculo direto à Presidência da República, em primeiro de janeiro de 2003, no primeiro governo de Luís Inácio Lula da Silva (PT/SP). Adquiriu o status de ministério e a primeira

ministra nomeada, Emília Fernandes (PT/RS), não permaneceu muito tempo no cargo. Coube à segunda ministra indicada, a ex-reitora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) Nilcéia Freire (PT/RJ), junto ao CNDM do qual era presidenta, a convocatória para a realização da primeira conferência a estabelecer as diretrizes das políticas para as mulheres no país.

Em 2004, que foi também no ano da I Conferência, às vésperas do 8 de março o governo federal anunciou a implantação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM. Através do Ministério da Saúde e da SPM, lançou as diretrizes para uma política de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, que previa a ampliação da disponibilidade de métodos contraceptivos na rede pública, incluindo a esterilização masculina e o tratamento da infertilidade para a população de baixa renda, aquela que normalmente acessa o SUS. Concomitantemente, se comprometia a reforçar a negociação para a adesão de estados e municípios a um Pacto de Redução da Mortalidade Materna.

O ministro da saúde era então o médico Humberto Costa (PT/PE), um antigo aliado de grupos feministas na luta em defesa dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. O fato de estas políticas serem anunciadas em grandes eventos públicos, somado aos canais de diálogo abertos com as organizações de mulheres e à presença de feministas na Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde demonstrava disponibilidade governamental para promover avanços neste campo, na perspectiva do que era defendido pelos movimentos. Estas iniciativas se anunciavam como um indicativo de abertura para um debate mais aprofundado sobre o tema do aborto. Todos os fatos citados até agora formavam parte do contexto no qual se realizou a primeira Conferência de Políticas para as Mulheres, que será tratada na sequência.

5.4 As Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (CNPM)

Tanto as proposições aprovadas em conferências, como os planos de políticas que delas resultam são abrangentes na sua temática e nas questões a serem enfrentadas pelos/as gestores/as públicos/as. Os primeiros, mais amplos que os segundos, visto que retratam as demandas e anseios de todos os setores ouvidos no processo. Já os Planos não abarcam a totalidade de propostas discutidas e aprovadas nas conferências. Ainda que estas proposições e a capacidade de pressão daqueles

setores que as defendem sejam importantes para a sua incorporação, é a forma como os governos se estruturam, as correlações de forças dentro e fora deles, as suas prioridades orçamentárias que irão definir boa parte dos conteúdos das políticas a serem implementadas. Um propósito estar registrado em um Plano não necessariamente significa execução. Os Planos têm se configurado muito mais como uma carta de intenções que podem ou não se transformar em realidade na vida das/os cidadãs/ãos.

A I CNPM foi convocada pelo Conselho Nacional de Direitos das Mulheres a partir de uma Comissão Organizadora com apoio, legitimidade e iniciativa da Secretaria de Políticas para as Mulheres. Foi organizada a partir da intensa articulação com os processos locais dos movimentos de mulheres e feministas. As conferências municipais eram abertas a todos os movimentos de mulheres e feministas que, presentes, escolhiam as delegadas para as conferências estaduais. Assim, a convocação das conferências dependeu fundamentalmente da participação dos movimentos sociais. Além da participação das representantes da sociedade civil estavam as representantes governamentais municipais e estaduais, exercendo funções nos órgãos ou coordenações municipais e estaduais voltadas à defesa dos direitos e implementação de políticas para as mulheres, e, no caso da Conferência Nacional, as representantes do Governo Federal e do Conselho Nacional de Direitos das Mulheres.

A I CNPM foi um processo que mobilizou 120 mil pessoas, culminando na sua realização em Brasília em julho de 2004. As Jornadas chegaram de forma bastante preparada e articulada a Brasília¹⁹. A proposta para a legalização do aborto, aprovada, foi construída em consenso entre os movimentos ali presentes, mesmo entre aqueles que poderiam não estar afinados em torno a outros temas em disputa. Foram feitos diálogos que culminaram em uma reunião de negociação em que os termos foram acordados e um pequeno texto foi reproduzido em grande quantidade e distribuído entre as lideranças que ali estiveram reunidas²⁰. Estas se comprometeram a conversar sobre o que fora definido e a distribuir entre as delegadas mais próximas o pequeno texto, que era repassado de mão em mão.

Nos grupos de trabalho preparatórios para a plenária, onde as reivindicações deveriam passar por uma primeira votação, várias eram as delegadas inscritas para

¹⁹ Na minha dissertação essa forma de atuar será mais detalhada.

²⁰ Participei desta I CNPM como relatora de um dos GTs. Estava na reunião de negociação da proposta enquanto integrante da secretaria executiva da AMB e fui a pessoa encarregada da tarefa de redigi-la juntamente com a Paula Viana, do Grupo Curumim de Recife/PE; fizemos as cópias e distribuimos entre as lideranças.

apresentar e defender a mesma proposta. A cada resultado favorável, explodiam os gritos de alegria, palmas, cantos, tambores e as pessoas saíam das salas para comemorar. Foi uma festa! Este foi um tema que unificou praticamente todas as delegadas. Os resultados nos grupos foram em sua maioria unânimes, assim como foi a votação na plenária final, ainda que tenha havido defesa em contrário.

Nos seus anais, constam entre as diretrizes:

“Favorecer as condições do exercício dos Direitos Reprodutivos, dos Direitos Sexuais e a livre orientação sexual, descriminalizando o aborto, possibilitando autonomia e bem estar também neste campo, intervindo contra as distintas formas de apropriação mercantil do corpo e da vida das mulheres” (BRASIL, 2005, p.108).

No eixo 3, que traz os indicativos para a promoção do bem-estar e qualidade de vida, uso e ocupação do solo, saúde, moradia, entre outros temas, as diretrizes de número 119 e 120 se referem à humanização e direito a acompanhamento para aquelas mulheres em situação de abortamento e ao atendimento nos termos das “Normas técnicas de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, respectivamente. Mas, aquela que merece o nosso destaque é a de número 130, que reproduz a proposta aprovada: “Rever a legislação que pune as mulheres que realizam o aborto. A I CNPM recomenda a descriminalização e a legalização do aborto, com a garantia do atendimento humanizado pelo Serviço Público de Saúde” (BRASIL, 2005, p. 124). Os dois termos, descriminalização e legalização aparecem de modo a se reforçarem e a não deixarem dúvidas sobre o que se queria. Ao mesmo tempo que permitiam o consenso entre as militâncias que ainda poderiam estar em dúvida entre uma ou outra possibilidade. Se nos anais perderam-se os sons da alegria, ganhou-se na forma direta e objetiva do texto.

5.5 I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (I PNPM)²¹

²¹ Existe um comitê, criado em abril de 2005, que tem como objetivo fazer a gestão e monitoramento dos planos, formado por representantes da SPM, dos ministérios da Educação, Justiça, Saúde, Cidades, Minas e Energia, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Desenvolvimento Agrário, do Planejamento Orçamento e Gestão, Trabalho e Emprego, secretarias especiais de Direitos Humanos e de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e do CNDM.

O I Plano foi apresentado pelo governo em 2005. Este projeto inicial está fundamentado em princípios que viriam a ser confirmados pelo II Plano e, dentre eles, no que remete ao tema deste trabalho, dois merecem maior consideração: são aqueles que se referem ao compromisso político com a autonomia das mulheres e com a laicidade do Estado. Autonomia corresponde também à questão econômica e financeira, tanto que entre as linhas de ação ela aparece sob o título “Autonomia, igualdade no mundo do trabalho e cidadania” (Brasil, 2005, p. 13) e corresponde a ações neste campo. Mas quando foi elencada entre os princípios orientadores remete à autonomia ao próprio corpo, ao direito de decidir livremente sobre suas vidas, à liberdade e autodeterminação sobre a sexualidade e a reprodução: “autonomia das mulheres – o poder de decisão sobre suas vidas e corpos deve ser assegurado às mulheres, assim como as condições de influenciar os acontecimentos em sua comunidade e seu país” (Brasil, 2005, p. 7). Logo abaixo está a referência à laicidade do Estado: “as políticas públicas voltadas para as mulheres devem ser formuladas e implementadas independentemente de princípios religiosos, de forma a assegurar os direitos consagrados na Constituição Federal e nos instrumentos e acordos internacionais assinados pelo Brasil” (idem).

Entre os seus objetivos, está a reafirmação do cumprimento de tratados, acordos e convenções internacionais ratificados que corroboram os direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2005, p. 10) e, dentre estes, merecem destaque os que tratam da melhoria da saúde; da ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde integral das mulheres no SUS; da garantia dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos; e da redução da mortalidade materna. Entre os diversos passos para alcançá-los, para além daqueles que se referem à implementação de políticas de distribuição de métodos contraceptivos na rede, está o de nº 7: reduzir em 5% o número de complicações de abortamento atendidos pelo SUS. A linha de ação de letra C, Saúde das Mulheres, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, anuncia dentre as prioridades: 3 – a assistência ao abortamento inseguro visando a redução da mortalidade materna; e 6 – revisar a legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez (BRASIL, 2005, p. 16-18). Pode-se observar que os esforços empreendidos pelos movimentos em comprometer internacionalmente os governos e a participação articulada nas conferências internacionais e nacionais influenciaram a forma como o Plano foi construído.

A presença do sexto item do I PNPM foi compreendida também como indicativo de disponibilidade para o debate sobre o aborto. A forma como isto se concretizou será o assunto de concentração a seguir.

5.5.1 Comissão de Revisão da Legislação Punitiva ao Abortamento no Brasil: Comissão Tripartite/CT

Como consequência dos compromissos estabelecidos em conferências internacionais e no I PNPM para a revisão da legislação punitiva sobre o aborto, foi instituída pelo governo federal, através da Portaria de nº 4 de 6 de abril de 2005, a Comissão Tripartite (CT)²² que reuniu representantes governamentais, do legislativo e da sociedade civil por um período de 120 dias (inicialmente prevista para 60, teve seu prazo prorrogado em mais 60 dias) e 10 reuniões²³ com o objetivo de apresentar à sociedade uma proposta de revisão para a legislação existente.

Merece registro o debate inicial sobre a sua composição, realizado dentro do CNDM. Em reunião do dia 16 de fevereiro de 2005, que contou com expressiva participação de integrantes. Foi apresentada uma proposta, pela sua presidenta, a ministra da SPM, de que a CT deveria ser composta, no segmento da sociedade civil, por quatro vagas eleitas no CNDM e outras duas externas a este colegiado. Sugeriu a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) ou a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) para uma delas e o

²² Integrantes da Tripartite: Representação Governamental: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, coordenação da Comissão: Maria Laura Sales Pinheiro; Ministério da Saúde: Maria José de Oliveira Araújo (Área Técnica de Saúde da Mulher); Ministério da Justiça: Pedro Vieira Abramovay; Casa Civil da Presidência da República: Denise Caldas Figueira (Subchefia de Assuntos Jurídicos); Secretaria Geral da Presidência da República: Paulo Sérgio de Castilho Muçouçah; Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República: Carolina de Campos Melo. Representação do Poder Legislativo: Câmara dos Deputados: Maria Suely Silva Campos (PP/RR), Angela Moraes Guadagnin (PT/SP), Elaine Carvalho Costa (PTB/RJ); Senado Federal: Serys Marly Slahessarenko (PT/MT), João Capiberibe (PSB/AP), Eduardo Suplicy (PT/SP). Representação da Sociedade Civil: Articulação de Mulheres Brasileiras: Schuma Schumacher; Central Única dos Trabalhadores: Maria Ednalva Bezerra de Lima; Fórum de Mulheres do Mercosul: Maria Elvira Salles Ferreira; Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: Lia Zanotta Machado; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia: Jorge Andalaft Neto; Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência: Thomaz Rafael Gollop.

²³ No relatório final dos trabalhos da CT consta na agenda uma reunião no dia 15 de junho, mas tanto no relatório como também nas minutas sobre cada uma das reuniões não encontrei qualquer documento ou referência a ela. Não encontrei em nenhuma das duas fontes também o registro da reunião final, prevista para o final do mês de julho.

Conselho Nacional de Igrejas Cristãs (CONIC)²⁴ para a outra. Houve discordância por parte das que defendiam composição exclusiva de integrantes do CNDM, proposta derrotada. Resistências também à indicação do CONIC. A indicação venceu e foi encaminhada. Como no interior do CONIC não existia consenso em relação ao aborto, a vaga foi declinada. Diante disto, a partir de confirmação das conselheiras, a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) assumiu a cadeira restante.

Um intenso debate se desenrolou para definir os nomes de representantes do próprio CNDM. As discussões anteriores sobre tal conformação e as votações realizadas foram definidoras das alianças, a partir de posicionamentos afins. Influenciaram o resultado final da representação escolhida entre as conselheiras. Foram eleitas entre as candidaturas autoapresentadas: a Secretaria de Mulheres da CUT, a AMB, contando com o apoio/parceria da Articulação de Ongs de Mulheres Negras Brasileiras, a Rede Saúde, estas três mais identificadas com o campo feminista. Finalmente, o Fórum de Mulheres do Mercosul.

Com base em acordo inicial, as indicações da Câmara dos Deputados deveriam ser definidas pela bancada feminina, que chegou a apresentar uma lista que considerou partidos diferentes. As sugestões foram ignoradas pelo presidente do Congresso Nacional, o deputado Severino Cavalcanti (PP/PE), católico e declaradamente contrário ao aborto. Cavalcanti, que havia anteriormente se comprometido com o encaminhamento a ser tomado pela bancada, nomeou duas deputadas que, como ele, eram contrárias a qualquer mudança na legislação. A não ser que estas fossem para eliminar os direitos à interrupção já garantidos no Código Penal.

No dia 18 de fevereiro, jornais noticiaram a reunião de composição da Comissão, não sem tentar polemizar a ausência da igreja²⁵. Durante os períodos de trabalho da Tripartite, a CNBB continuaria, através de pressão dentro do governo e junto à imprensa, marcando sua posição contrária ao motivo da sua mobilização, ao mesmo tempo em que pressionava para participar dos debates.

As reuniões da CT tiveram início em abril de 2005. As minutas que registram os debates, em cada uma delas, não nos possibilitam identificar os principais pontos de tensão e de discordância entre os/as integrantes. Mas no resumo final dos trabalhos,

²⁴ A composição do CONIC está dada pelas igrejas: Católica Apostólica Romana, Episcopal Anglicana, Evangélica de Confissão Luterana, Sirian Ortodoxa de Antioquia e Presbiteriana Unida.

²⁵ Folha de São Paulo, Cotidiano, página C4 de 18 de fevereiro: "Governo tira CNBB de discussão sobre aborto".

há uma observação de que o resultado não contou com unanimidade, ainda que a defesa da necessidade de descriminalização fosse a posição majoritária no grupo. As duas deputadas indicadas pelo presidente da Câmara se encontravam em minoria. Apenas representantes do legislativo não estiveram presentes em todos os encontros, sendo substituídos/as por suas assessorias. Os principais pontos em debate em cada um destes encontros serão a seguir explicitados:

Primeira Reunião (12 de abril) – ouviu-se o posicionamento de cada integrante sobre o tema em debate, estabelecendo-se o objetivo da Comissão, uma agenda de reuniões e as pautas das mesmas. As principais constatações apresentadas foram que a criminalização do aborto não reduz a sua prática e o reforço à necessidade de ampliar e difundir informações e indicadores; incrementar ações de planejamento familiar; rever a legislação punitiva, considerando o seu impacto para a saúde das mulheres; de investir numa perspectiva dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos na elaboração de leis e políticas públicas além da reafirmação de que o aborto não é nem pode ser considerado como um método contraceptivo.

Segunda Reunião (26 de abril) – o Ministério da Saúde apresentou os dados do SUS para aborto legal, mortalidade materna, contracepção e atendimentos resultantes de aborto inseguro.

Terceira Reunião (5 de maio) – o Ministério da Justiça (MJ) apresentou um panorama da criminalização do aborto tendo como referência a legislação nacional e internacional, considerando os pactos e tratados assinados pelo país.

Quarta Reunião (19 de maio) – A coordenadora da Comissão apresentou um quadro dos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional e foi discutida a pauta para o painel a ser realizado no encontro seguinte.

Quinta Reunião (24 de maio) – painel com convidados/as e com participação mais ampliada, de iniciativa da SPM, do Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), denominado “Revisão da Legislação Punitiva que trata da Interrupção Voluntária da Gravidez”, onde foram apresentadas as seguintes explicações: “O aborto e o descompasso do legislador”, pelo Juiz de Direito do IX Juizado Especial Criminal do Rio de Janeiro, Joaquim Bastos de Almeida; “A inconstitucionalidade da criminalização do aborto” pela desembargadora do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Maria Berenice Dias; “O aborto como problema de saúde pública” pelo ginecologista e obstetra Jefferson Drezett, coordenador do Serviço de Atenção Integral

a Mulheres em Situação de Violência Sexual do Centro de Referência da Saúde da Mulher do Hospital Pérola Byinton de São Paulo; “Pensando eticamente a maternidade e o aborto”, pela socióloga Maria José Rosado-Nunes, coordenadora da organização Católicas pelo Direito de Decidir (CDD). O painel teve como objetivo subsidiar as discussões da CT.

No dia deste painel, a secretária executiva das Jornadas, Gilberta Soares, solicitou à coordenadora dos trabalhos da CT um espaço para a apresentação de uma pré-proposta de lei discutida pelas Jornadas com um grupo de especialistas.

Sexta Reunião (2 de junho) – esta reunião estava marcada inicialmente para definir a agenda de trabalhos futura, mas, como foi aceita a solicitação feita pelas Jornadas, foi apresentada pela advogada Virgínia Feix, coordenadora da organização Themis do Rio Grande do Sul e integrante da coordenação política das Jornadas, a pré-proposta, o que contribuiu para definir a agenda de trabalho posterior.

Sétima Reunião (7 de junho) – debate da pré-proposta com apresentação de questionamentos, discordâncias, novas contribuições e consensos. Os principais pontos em questionamento foram: contraposição do direito da mãe ao do feto; legalizar o aborto ou descriminalizar o aborto; aborto ou interrupção da gravidez; limite do aborto por estupro a vinte semanas; qual profissional de saúde poderá realizar um aborto; exigência de autorização de representante legal para meninas de quatorze anos; se o acompanhamento psicológico para a mulher que fez aborto precisaria estar explicitado no PL e como; quem define o que é risco psíquico; como compatibilizar o tempo para cada situação – doze semanas de gravidez, vinte semanas para casos de violência sexual; a qualquer tempo para risco de vida da mãe e má formação fetal, havendo debate sobre outras formas de má formação também incompatíveis com a vida; objeção de consciência de médico²⁶; vácuo legal – como ficariam os casos de abortos que não estão na Lei e os que estão na Lei, mas continuam clandestinos?

Essas dúvidas e questionamentos também estiveram presentes em debates anteriores quando se procurou pensar em uma legislação para o tema e eram semelhantes às que surgiram quando uma Comissão Jurídica constituída pelas Jornadas, que trabalhou paralelamente à CT, debateu entre feministas, juristas e médicos²⁷ a pré-proposta a orientar a participação de feministas na CT.

²⁶ Este foi um tema sobre o qual não houve consenso nos debates realizados anteriormente entre as organizações feministas.

²⁷ Coodenada por Virgínia Feix, da organização THEMIS de Porto Alegre, Miriam Ventura, Leila Linhares e Samantha Buglione (advogadas feministas), Paulo Leivas, Daniel Sarmiento

Oitava Reunião (21 de junho) – dois médicos integrantes de sociedades científicas e da CT apresentaram um amplo painel sobre os procedimentos de abortamento. Nesta data, também se constituiu um grupo de redação, dirigido pela coordenadora da CT e composto por representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria Especial de Direitos Humanos (SDH) e Rede Saúde.

Nona Reunião (7 de julho) – apresentação e debate da minuta. No período de 8 a 31 de julho, o grupo de redação trabalhou junto à assessoria da CT para elaborar nova redação de acordo com as proposições apresentadas.

Décima Reunião (1 de agosto) – análise, aprovação final e debate sobre estratégias de encaminhamento da proposta. É importante registrar que se reconheceu a dificuldade de aprovar o texto dentro do Congresso Nacional, dada a sua composição naquele momento.

Consolidado um resultado final²⁸, o grupo acordou pelo encaminhamento do seu produto ao Poder Legislativo e os trabalhos da Tripartite foram entregues à Ministra da SPM, Nilcéia Freire, a quem coube, em diálogo com a Presidência da República, definir a forma de encaminhamento ao Congresso Nacional. Contactada anteriormente, a deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ) se propôs a recebê-lo como um novo substitutivo a projetos de mesmo teor por ela relatados, alguns dos quais tratavam, inclusive, de conteúdos presentes na nova proposta. A entrega ao legislativo foi, no entanto, adiada duas vezes.

A conjuntura do país desde o início dos trabalhos da CT até aquele momento havia mudado de forma radical. O governo estava envolvido em uma série de denúncias de compra de votos de parlamentares, o que ficou conhecido na época como “escândalo do mensalão”. Logo, a correlação de forças não era favorável à apresentação da proposta pelo governo, que estava diante da sua primeira crise de legitimidade. Além disto, continuavam as pressões da CNBB e havia que lidar com a perspectiva de confronto com as bancadas religiosas dentro do Congresso Nacional. Diante deste impasse as feministas e os defensores da proposta do campo médico e biomédico, parteiras, movimentos de jovens e integrantes dos movimentos gay e

e Roger Rios (Juristas) contou com outros apoios a exemplo do especialista em medicina fetal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Dr. José Antonio Guimarães, à medida que novas questões iam surgindo e necessitavam de informações mais técnicas para suas definições.

²⁸ A proposta de PL elaborada pela CT pode ser conferida em anexo.

lésbico decidiram que, caso não fosse realizada a entrega oficial, iriam preparar uma entrega da proposta construída pelas Jornadas, a partir da sociedade civil²⁹.

5.5.2 Os Debates no Congresso Nacional

A pesquisadora Maria Isabel Baltar da Rocha, que se dedicou a estudar os projetos de lei sobre o aborto, divide o debate na casa legislativa em cinco etapas:

1. fase inicial, abrangendo o período correspondente o fim da década de 1940 até o começo da década de 1970, com debate ainda incipiente, mas que se inicia buscando suprimir os dois permissivos do Código Penal, com a reabertura do Congresso depois do Estado Novo; 2. fase de aquecimento, abrangendo o período do começo da década de 1970 ao começo da década de 1980, com uma participação ainda restrita dos atores políticos e sociais; 3. fase de intensificação, correspondente a grande parte da década de 1980, com a participação mais ampla daqueles atores, inclusive no âmbito da Assembléia Nacional Constituinte; 4. fase de maior intensificação, abrangendo as duas legislaturas da década de 1990, com várias iniciativas de parlamentares identificados com as idéias do movimento feminista, bem como algumas iniciativas e muitas contestações de congressistas vinculados a grupos religiosos; 5. fase correspondente ao fim dos anos 1990 e aos primeiros anos da atual década, em que se encontra consolidado um debate parlamentar com tendências claramente opostas. (2009, p. 167-168).

Será no processo de conformação do que Baltar delimita como a quinta fase que iremos nos deparar. Após um período de negociações e pressão realizadas por defensores/as do pré-projeto da CT, a data de sua entrega ao Congresso Nacional (CN) fora finalmente marcada. No dia 27 de setembro, véspera do “Dia Latino Americano e do Caribe de Luta pela Legalização do Aborto”, foi realizada uma audiência da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) aproveitada para esta finalidade. A ministra da SPM, Nilcéia Freire, contando com o apoio da Secretaria da Casa Civil (Dilma Rousef) e da Secretaria de Relações Institucionais (Jacques Wagner), foi recebida pelo Presidente Lula neste mesmo dia, antes de se dirigir ao Congresso. As expectativas, ao final dos trabalhos da CT, eram de que o próprio

²⁹ Estas informações e as que se seguem sobre os debates da proposta no CN foram retiradas do Boletim para Início de Conversa N 12 de 14 de fevereiro de 2006. O boletim era uma produção da Jornadas com o objetivo de socializar internamente os debates sobre o tema e ações das Jornadas; Utilizei também as informações sobre a tramitação do PL 1135/1991 disponíveis pelo endereço: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=16299>

Presidente da República entregasse a proposta ao Presidente da Câmara. Mas, dois meses depois, foi a Ministra, visivelmente tensa e constrangida – e chegando bastante depois do esperado, quando já se cogitava a sua não vinda à audiência – que fez a entrega ao Presidente da CSSF, Benedito Dias (PP/AC), que imediatamente a repassou para a Deputada Jandira Feghali. Médica, Feghali sempre teve um posicionamento favorável à legalização do aborto, era uma aliada dos movimentos de mulheres e já havia relatado outras propostas semelhantes, a exemplo do PL 1135/91 ao qual a contribuição da Tripartite foi posteriormente incorporada, dando-lhe uma nova redação. Foi, portanto, como PL 1135/91 que o resultado da Tripartite tramitou no Parlamento.

Naquele dia a sala estava repleta de militantes a favor, mas também daqueles contrários à legalização. No seu discurso, breve, a Ministra fez a ressalva sobre a falta de consenso acerca do projeto na CT. Foi muito aplaudida pela sua coragem e compromisso em chegar até o final do processo, ainda que este não tenha correspondido à forma idealizada pela militância pró-legalização. As feministas entoaram, então, emocionadas, o Hino Nacional. O governo federal considerou cumprido o seu compromisso no dia 27 de setembro e não mais fez qualquer gestão significativa em relação à proposta encaminhada pela Deputada do PCdoB.

Paralelamente a esses acontecimentos, por iniciativa e liderança do deputado Luiz Bassuma (PT/BA), formava-se uma Frente Parlamentar em Defesa da Vida e Contra o Aborto. Durante o curto período em que o PL 1135/91 esteve em discussão, estiveram presentes nas audiências defensores/as da proposta e dos setores contrários ao aborto, convocados por esta Frente. Foram momentos de grande tensão.

Vinte e dois dias após a entrega, no dia 19 de outubro, a sua nova versão foi colocada em pauta na CCF. Quarenta deputados (vinte e quatro titulares e dezesseis suplentes) assinaram presença, nove foram as ausências. A Frente liderada pelo Deputado Bassuma apresentou um requerimento para que a proposta fosse retirada da pauta sem que fosse feita a apresentação do texto. A leitura, no entanto, foi garantida a partir do pedido de vistas de oito parlamentares. Conflitos e polêmicas instalados, o Presidente da Comissão marcou para 22 de novembro uma audiência pública para a apresentação de posicionamentos de defesa e contrários ao PL.

Na data marcada, por solicitação da Deputada Angela Guadagnin (PT/SP, que fora integrante da CT), a audiência foi iniciada com a apresentação do vídeo “Grito

silencioso”³⁰, definindo no início uma desigual correlação de forças que caracterizou o dia de debates que seguiu com a apresentação dos posicionamentos contrários ao PL: Cláudio Lemos Fonteles, Subprocurador da República; Ives Gandra da Silva Martins, jurista; Lilian Piñero Marcolin Eça, pesquisadora; Paulo Silveira Martins Leão Júnior, Juiz, Presidente da União dos Juristas Católicos do Rio de Janeiro. Diante da apresentação do vídeo, a deputada Jandira negociou mais uma fala para o setor defensor do PL, que se apresentou na parte da tarde. Foram ouvidas/os: Angela Freitas, coordenadora de comunicação das Jornadas; Maria José Rosado-Nunes, socióloga, coordenadora da CCD-Brasil; Miriam Ventura, advogada especialista em Direitos Reprodutivos; Roberto Ariada Lorea, juiz, Vice-diretor do Departamento de Cidadania e Direitos Humanos da Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul; Thomaz Rafael Gollop, diretor do Instituto de Medicina Fetal de São Paulo, que representou a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) na CT. Nas palavras de Angela Freitas³¹

[...] foram momentos difíceis e muito tensos. Ofereceu um claro panorama do fanático lobby a ser enfrentado. [...] em todas as sessões onde o PL 1135 esteve em pauta, até o final do ano legislativo de 2005, foi crescente a presença de grupos religiosos – Opus Dei, Monfort e outros – introduzindo na Câmara um cenário digno da Idade Média: religiosos com batina que rezavam o terço, homens e mulheres exibindo bebês e crianças pelo cenário claramente inóspito, em fragrante agressão ao Estatuto da Criança e do Adolescente, exibição constante de protótipos de fetos em vidros com água turva, imitando o líquido amniótico, ou cartazes com fotos apelativas de fetos mortos. Rezas, cantos religiosos e populares, exorcismos, agressões e uma ostensiva documentação em foto e vídeo de tudo o que se passava.

O médico Thomaz Gollop afirmou: “não se tratou de debate e sim de saber quem faz mais barulho, (havia um) despreparo da maioria dos parlamentares presentes [...] e não houve muita polêmica. (Os discursos) versavam sobre polos opostos de uma mesma questão”, enquanto o Juiz Lorea avaliou que “à tarde perdeu-se o sentido da Audiência, quando os palestrantes (a favor da liberalização da Lei) sequer conseguiam expor as suas idéias”.

³⁰ Trata-se de um vídeo produzido nos EUA, aparentemente na década de 70, contrário ao aborto, que apresenta imagens de fetos sendo destroçados e que tem sido utilizado como material de campanha em escolas, igrejas, etc. Pode ser assistido em: www.youtube.com/watch?v=XjUGoSr4MWE

³¹ Boletim Para Início de Conversa N 12. Idem para as duas citações posteriores.

Esses relatos são demonstrativos da dificuldade em se estabelecer um diálogo entre posições radicalmente divergentes, função proposta para as audiências públicas, quando se tem os religiosos conservadores como interlocutores. Aqui não está colocada a possibilidade de se estabelecer distinções de uma maneira compatível com a democracia pluralista (MOUFFE, 1999, p. 270) que “supõe que o opositor já não seja considerado como um inimigo a quem há que destruir, mas como um adversário cuja posição seja reconhecida como legítima, trata-se da prática de transformar o antagonismo em agonismo”. Trata-se de vencer e aniquilar. O que se coloca para uma das partes é a total impossibilidade para a interrupção de uma gravidez não planejada e indesejada, mesmo que ela seja um fato corrente, que a criminalização não consiga limitar a sua realização, mesmo diante de todo o significado restritivo que isto traz para a vida das mulheres.

Não só os contrários estavam organizados. As feministas, articuladas em torno às Jornadas, também estiveram presentes a essas audiências. Sem a mesma visibilidade, ainda que se vestissem de lilás e utilizassem outros símbolos em defesa da legalização. Geralmente estavam em menor número e não faziam uso da agressão como forma de apresentar e impor o seu posicionamento. Dentro das disponibilidades de recursos para chegar ao Distrito Federal para as audiências, nem sempre marcadas com antecedência, se reuniam no dia anterior para traçar suas formas de ação. Nestes encontros prévios se programavam visitas a parlamentares para solicitar apoio e as suas presenças nas reuniões das Comissões e encontros com integrantes do governo. As brasileiras mobilizavam a mídia para coletivas de imprensa. A presença feminista era articulada com dificuldades, mas também com objetivos bem traçados. Não alcançaram, todavia, resultados mais efetivos. A cada dia, a presença dos conservadores e a reticência dos parlamentares identificados como aliados as foram deixando mais recuadas.

Após a audiência pública, ainda em 2005, o PL nº 1135 esteve em pauta por mais quatro sessões. Em 30 de novembro, parlamentares apresentaram possibilidade de voto a favor, diante de algumas alterações, o que foi acatado pela relatora. A votação adiada para o dia 2 de dezembro, período necessário para novas negociações, foi cancelada na data por falta de quorum. Essa falta de quorum também impossibilitou a votação em 6 de dezembro, quando foi discutido um PL com versão alterada, a partir das novas negociações para apoio. Angela Freitas (2005) nos conta que um deputado, médico, propôs uma versão que descriminalizasse as mulheres, mantendo a

criminalização de médicos que praticam aborto. As feministas presentes não concordaram. Como garantir a prática se ela não poderia ser realizada por profissionais? Como criminalizar aqueles que deveriam ser considerados parceiros? Um acordo final, diante da tensão e da restrita margem para negociação existente, foi feito em torno a uma proposta que tratasse apenas da descriminalização. O encaminhamento acordado era de que, no intervalo de duas sessões, o PL fosse votado, antes do encerramento do ano legislativo de 2005, o que não aconteceu.

O ano de 2006 foi um ano eleitoral e qualquer debate em torno a este tema era considerado “terreno minado” para aqueles que pleiteiam uma candidatura. Ainda que houvesse movimentações do projeto na CSSF, foi como se ele tivesse saído de pauta, mesmo dentro da possibilidade restrita a que tinha se conformado. Para as feministas, fragilizadas, não era mais um PL que valesse a pena defender veementemente e não havia um contexto e correlação de forças que garantisse igualdade de condições nesta defesa.

Em 2007, uma nova legislatura tomou posse. Feghali teve a sua candidatura ao senado, pelo Rio de Janeiro, derrotada. As pesquisas indicavam sua eleição, mas se credita a derrota a uma campanha feita pelas igrejas. Eleito deputado por São Paulo, José Genoíno (PT), também um antigo defensor da legalização e aliado aos movimentos de mulheres, se propôs a resgatar e relatar o PL 1135/91. As feministas, diante do quadro desfavorável ao debate sobre o aborto no CN ampliando-se a cada nova legislatura, ponderaram que a proposta não fosse levada adiante, temendo mais uma derrota. Constatavam a forma praticamente solitária em que se encontravam para sustentar esta defesa. Por outro lado, houve um aumento na apresentação de projetos contrários ao aborto, que tentavam até mesmo restringir as possibilidades existentes legalmente, como é o caso daqueles que procuram mudar o texto constitucional correlacionando o início da vida com a concepção ou de instituição de um dia daquele por nascer, o nascituro.

Para Maria Betânia Ávila,

Os movimentos sociais representam forças políticas, mas frente ao poder econômico e ao poder das igrejas cristãs há evidentemente uma correlação de forças muito desfavorável. Quando a conquista dos mandatos eleitorais não era definida como principal objetivo, o movimento feminista já teve partidos aliados no enfrentamento com os setores patriarcais conservadores. Hoje, quando a questão do poder está colocada como algo a ser conquistado a qualquer custo, isto é, se desfazendo de compromissos históricos e princípios éticos, as alianças se tornaram escassas e personalizadas (ÁVILA, 2006, p. 28).

Os fatos relatados sobre o PL 1135/91 confirmam suas observações. Cabe analisar estes acontecimentos à luz do que Tilly (2007) verificou sobre as ondas de democratização e as de “desdemocratização”, estudando diversos países. Ele afirma que, em geral, ondas de “desdemocratização” acontecem de forma muito mais rápida que as de democratização. As elites poderosas e privilegiadas e as hierarquias religiosas, que se encontram dentre estas elites ou muito próximas a elas, dispõem de meios e formas de incentivos com maior força para subverter acordos democráticos que sejam contrários aos seus interesses. Segundo este autor: “Aqueles que já são ricos e poderosos podem retirar ou aproximar mais facilmente suas redes de confiança das políticas públicas, instaurar desigualdades e criar centros de poder autônomo”, o que aumenta a sua capacidade de coerção e as igrejas manejam bem este poder através dos meios de comunicação e dos púlpitos.

Com a derrocada do regime militar, a Constituinte e posteriormente, a possibilidade de uma mudança nas elites que ocupavam cargos de poder, quando um operário, sindicalista, representante de um partido que se constituiu a partir do esforço dos sindicatos e movimentos sociais chegou à presidência da república, abriu-se uma “janela” que se apresentou como brecha a ser forçada para ampliar o debate sobre cidadania e autonomia das mulheres de forma mais radical. Era a que se propunham feministas com a defesa da legalização do aborto. No entanto, os anos que antecederam este evento, de muito trabalho gradual nesta direção, foram revertidos rapidamente. A desdemocratização está sendo compreendida aqui como consequência de rompimento num processo de consulta mutuamente vinculante, aonde a desigualdade social e política dos atores envolvidos definiu e redirecionou a ação das instituições governamentais. O déficit democrático brasileiro, ou as restrições à democracia eram, afinal, muito mais contundentes do que se ousou querer. A II Conferência vai confirmar o que ficara sinalizado ao final dos trabalhos da Tripartite. Veremos a seguir.

5.6 A II CNPM e o II PNPM

O Papa visitou o Brasil em meados de 2007, ano de realização da II Conferência. As feministas não chegaram à nacional, realizada em agosto, com o mesmo ânimo e articulação com que se mobilizaram para a I CNPM. Um fator

considerado positivo é que crescera, desde a criação da SPM, o número de organismos de políticas para as mulheres e com eles o interesse mais difundido em participar dos debates sobre a definição de políticas.

Muitas militantes haviam se tornado gestoras. A necessidade de não serem identificadas aos movimentos, no entanto, fez com que algumas utilizassem a estratégia de desqualificação destes como forma de diluir as cobranças e pressões. Era também uma forma de demarcar que naquele lugar não estariam governando apenas para os movimentos, mas para todas as mulheres. Este tipo de postura tensionou bastante alguns processos de construção das conferências nos estados. O embate, principalmente entre feministas que estavam atuando no governo e as dos movimentos, foi também significativo em relação ao tema do aborto. Havia uma orientação governamental, reafirmada permanentemente, de que não seria possível fazer nada a mais do que o que já estava previsto no Código Penal. Que cabia ao Legislativo, e não ao Executivo, mudanças desta ordem. E esta foi a postura oficial predominante na nacional.

A II CNPM, no seu evento final, contou com a participação de duas mil e oitocentas delegadas. Os painéis estiveram voltados para o debate sobre a participação das mulheres em espaços de poder. O tema da violência contra as mulheres também esteve em foco, já que em 2006 o governo promulgara a Lei Maria da Penha e na abertura da conferência foi anunciado a instituição de um Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

Para a defesa da proposta sobre o aborto, ainda que a proposição apresentada tenha sido aprovada, não foram organizadas ações preparatórias, a exemplo do que fora feito pelas Jornadas para a I CNPM. Um dos objetivos centrais da II CNPM era promover uma avaliação da implementação do I PNPM e o caminho frustrado percorrido pelo PL da CT no Congresso ainda estava muito presente na memória de todas.

O segundo plano foi apresentado no ano de 2008, com previsão para ser realizado até 2011. Ele não incorporou a proposta sobre o aborto aprovada na plenária final. Todas as demandas relacionadas podem ser consultadas nos Anais da Conferência, aonde os itens aprovados são encontrados na íntegra e podem ser comparados ao que foi assumido como política a ser implementada. Entre os seus eixos temáticos, o terceiro, intitulado “saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos

reprodutivos, autonomia das mulheres sobre o seu corpo com respeito às suas diversidades e especificidades” apontava entre as prioridades:

(3.3) Promover a atenção obstétrica, qualificada e humanizada, para mulheres e adolescentes, inclusive a assistência às complicações do abortamento em condições inseguras e a realização do aborto legal, visando reduzir a mortalidade materna, especialmente entre as mulheres negras, assim como entre as indígenas, mulheres com deficiência e outras minorias; e (3.6) Eliminar legislação punitiva do aborto e garantir a assistência das mulheres que optem e necessitem interromper a gravidez como parte das ações do SUS (SNPM, 2007 , p. 92 e 93).

Seguindo nos Anais, o eixo 4, que se refere ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a mulher, como prioridade 4.5 propunha expandir a criação dos serviços de aborto legal (p. 94).

Estas demandas vão estar incluídas no II Plano da seguinte forma: na apresentação, reconhece-se a questão do abortamento como um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2008, p. 72) e os principais problemas que a situação de clandestinidade acarreta; apresenta os dados para a realização de abortos legais, em 2006; e finaliza com a observação de uma tendência a uma estabilização das curetagens pós-aborto no SUS, creditando este fato a uma ampliação do uso de métodos contraceptivos.

Objetivos (geral e específicos) e metas se referem à saúde integral das mulheres, em todas as fases de suas vidas, e afirmam considerar todas as suas especificidades. No que trata declaradamente da questão do aborto, ainda que outros itens estejam relacionados, como aqueles que se referem à contracepção e à mortalidade materna, vamos encontrar entre as metas: “k – apoiar a organização de um centro colaborador por região para a humanização da atenção ao parto, ao abortamento e às urgências e emergências obstétricas”, e dentre as prioridades: a de número 3.4 do capítulo III, que trata da “saúde das mulheres, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos”, especifica “promover a assistência obstétrica qualificada e humanizada, especialmente entre as mulheres negras e indígenas, incluindo a atenção ao abortamento inseguro, de forma a reduzir a mortalidade materna” (BRASIL, 2008, p. 80-81).

Nos Anais, a prioridade de número 3.6.1 afirmava que

“o Poder Executivo deve encaminhar um projeto de lei ao Congresso Nacional com a proposta da Comissão Tripartite, que prevê a realização do aborto até 12 semanas, por decisão da mulher e até 20 semanas se a gravidez resulta de violência sexual” (p. 93).

Que se traduziu de forma genérica no item 3.10 do II PNPM no compromisso de “propor alterações de legislação com a finalidade de ampliar a garantia do direito à saúde, contemplando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e o fortalecimento do SUS” (BRASIL, 2008, p. 80-81) ³².

Às prioridades do Plano de Políticas acima citadas correspondem ações, um órgão responsável, a destinação de recursos financeiros no Plano Plurianual (PPA), o prazo para a realização, o produto esperado e os parceiros. Neste aspecto, o II Plano trazia mais detalhamentos que o primeiro. Para a prioridade 3.4 estão previstos: revisão de manuais técnicos, apoio na identificação e formação de profissionais e outros apoios técnicos e financeiros para a organização dos serviços de aborto previsto em lei e inseguro. A ação relacionada ao item 3.10 fica orientada à articulação com outros poderes e movimentos para elaboração ou revisão de leis.

O que acabou sendo registrado no Plano, conforme demonstrado, corresponde ao que seria possível implementar pela SPM. Uma diluição do que foi aprovado na plenária final, o que os movimentos almejavam ver concretizado. Sabia-se das impossibilidades para que estas propostas fossem acatadas integralmente naquele contexto. Manter as demandas entre as aprovações foi uma vitória política importante.

5.7 Um Permissivo para a Anencefalia³³

Em 17 de junho de 2004, mesmo ano da realização da I CNPM, foi dado entrada no Supremo Tribunal Federal (STF) um pedido da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS)³⁴, por meio de uma Arguição de Descumprimento de

³² É importante registrar esse dado, no sentido de que uma das falas recorrentes da SPM e do governo no período anterior à II CNPM é de que caberia ao Legislativo, e não ao executivo, propostas de mudanças na legislação.

³³ Má formação fetal incompatível com a vida. O feto não apresenta os hemisférios cerebrais e, se não morre antes de nascer, durante a gravidez, isto acontece pouco depois do nascimento. É possível detectar esta deformação através de ultrassonografia ou exame de ressonância magnética.

³⁴ Reúne mais de um milhão de profissionais da área médica no país.

Preceito Fundamental (ADPF)³⁵, para que a Suprema Corte julgasse se uma mulher com gravidez de feto anencéfalo poderia, caso fosse este o seu desejo, realizar a interrupção desta gravidez. A solicitação para realizar este procedimento era, então, feita aos tribunais, já existindo jurisprudência sobre o assunto. Ficava a cargo de cada juiz liberar ou não a autorização, o que, muitas vezes, acontecia quando a gravidez tinha ido a termo e se perdera o objeto da ação, visto que o feto nascera morto ou morrera ao nascer. A imposição às mulheres e casais, de levar a gravidez adiante, foi muitas vezes vivenciada como sofrimento e tortura e vários foram os relatos que vieram à tona desde que este problema foi explicitado. É importante registrar que a instalação dos serviços de aborto legal no país contribuiu para dar visibilidade a estes casos.

Imediatamente, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) solicitou ser parte no processo como *Amicus Curiae*³⁶. A CNBB usou de todos os meios para se posicionar contra a aprovação da ADPF. O Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (ANIS), uma organização feminista sediada em Brasília, fez também solicitação de posicionamento formal. Ambas as demandas, consideradas ideológicas, foram recusadas como demonstração da objetividade do STF.

A ANIS esteve à frente de todo este processo como articuladora junto à CNTS, que estava representada pelo advogado Luís Roberto Barroso, professor de Direito Constitucional. Realizaram-se caravanas de debates sobre o tema em vários Estados, doze em um mês, para esclarecer do que se tratava e para possibilitar reflexões a respeito com maior informação.

Cumprindo o protocolo que cabia para estas situações foi concedida a liminar favorável à ADPF da CNTS, conforme Débora Diniz e Diaulas Costa Ribeiro relatam:

[...] apesar de ter ido duas vezes ao plenário para votação antes do recesso, não houve tempo hábil para a sua apreciação. Por uma exigência regimental, o relator do processo, Ministro Marco Aurélio Mello, decidiu solitariamente pela concessão da liminar. (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 10).

³⁵ Apenas algumas pessoas podem apresentar: o Presidente da República, da Câmara dos Deputados, do Senado, da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e algumas entidades representativas de classe.

³⁶ Cria a possibilidade de manifestação de terceiros que não são parte de um processo judicial, serem informantes do mesmo. O termo significa “amigos da corte” e é possibilitado através da Lei nº 9.868/99, art. 6º, §1.

Todo o processo que envolveu a liminar, concedida em 1 de julho do mesmo ano, contou com grande cobertura da mídia e, em consequência disto, levou a um grande debate na sociedade. A medida aprovada pelo Ministro Marco Aurélio Mello passou a ter validade imediata, assumida em nota divulgada pelo Ministério da Saúde; mas, ela era de caráter provisório e dependia de que o plenário do Supremo, composto por onze ministros, julgasse o mérito da ação.

Diante da discussão instalada na sociedade e da pressão por parte da CNBB, o STF convocou, no primeiro de outubro, utilizando pela primeira vez este tipo de instrumento, uma audiência pública. No dia 5, o Procurador Geral da República requereu ao STF discutir sobre a adequação de uma ADPF ser apresentada pela CNTS. Requerimento acatado, a possibilidade de audiência foi adiada.

Em 20 de outubro, a liminar foi cassada no STF, por 7 votos a 4, em um debate centrado na atitude do Ministro Marco Aurélio, que havia decidido isoladamente sobre tema considerado de extrema relevância. A expectativa de avaliação da ADPF pelo pleno, no entanto, ficaria no aguardo de um momento propício para a apresentação dos votos/apreciação dos juízes. Só em 2008, a proposição para a realização de audiência se concretizou. Em 2012, o STF julgou e aprovou a ADPF, abrindo mais um permissivo para a interrupção de gravidez.

Que pese uma posição de segmentos do movimento inicialmente contrária à iniciativa da ANIS e CNTS, as Jornadas mobilizaram feministas durante todos estes acontecimentos. Tanto no que se referia a participar da audiência como para articular visitas aos juízes em defesa da ADPF. A sua aprovação foi comemorada.

Como se pode observar, o período de 2004 a 2012 foi o tempo necessário para que o debate pudesse ser amadurecido na sociedade brasileira e para que, ao ser aprovada, esta medida fosse entendida como pertinente e necessária, ainda que a reação em contrário, por parte da CNBB e de igrejas evangélicas, tenha se mantido.

BIBLIOGRAFIA

ARDAILLON, Danielle. Aborto no judiciário: uma lei que justiça a vítima. In: BRUSCHINI, Cristina; SORJ, Bila (Org.). **Novos olhares: mulheres e relações de gênero no Brasil**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Marco Zero, 1994. p. 213-249.

ARILHA, Margareth; LAPA, Thaís S.; PISANESCHI, Tatiane C. (Org.). **Aborto medicamentoso no Brasil**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010. (Coleção Democracia, Estado Laico e Direitos Humanos).

ÁVILA, Maria Betânia. Cidadania, direitos humanos e direitos das mulheres. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. G. (Org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Ed. 34, 2002. p. 121-142.

ÁVILA, Maria Betânia. Reflexões sobre laicidade. In: BATISTA, Carla; MAIA, Mônica (Org. e Ed.). **Estado laico e liberdades democráticas**. Recife: AMB, Rede Saúde e SOS Corpo, 2006, p. 26-30.

ÁVILA, Maria Betânia. Uma abordagem feminista sobre os problemas para estudo de gênero. In: WEBER, Silke; LEITHÄUSER, Thomas. **Métodos qualitativos nas Ciências Sociais e na prática social**. Recife: Universitária da UFPE, 2007. p. 97-108.

ÁVILA, Maria Betânia; CORREA, Sonia. Discurso feminista no mundo ocidental. In: CORREA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. **Os direitos reprodutivos e a condição feminina: textos**. Recife: SOS Corpo, 1989. p. 54-68.

ÁVILA, Maria Betânia; GOUVEIA, Taciana. Notas sobre direitos reprodutivos e direitos sexuais. In: PARKER, Richard G.; BARBOSA, Regina Maria. (Org.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA; IMS/UERJ, 1996. p. 160-172.

BARRIG, Maruja; VARGAS, Virginia. Una agenda feminista: el rescate de la utopía. In: MACASSI, Ivonne; OLEA, Cecília (Ed.). **Al rescate de la utopía: reflexiones para una agenda feminista del nuevo milenio**. Lima: Flora Tristán, 2000. p. 13-37.

BARSTED, Leila Linhares. Legalização e descriminalização: 10 anos de luta feminista. **Revista Estudos Feministas**, ano 0, p. 104-130, 2. sem.1992.

BARSTED, Leila Linhares. O movimento de mulheres e o debate sobre aborto. In: ROCHA, M. Isabel Baltar da; BARBOSA, Regina M. (Org.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos**. Campinas: Núcleo de Estudos de População – NEPO/UNICAMP, 2009. p. 228-256.

BATISTA, Carla. Aborto: uma questão de direitos. In: SILVA, Carmen et al. (Ed.). Reflexões feministas para a transformação social. **Cadernos de Crítica Feminista**, Recife, SOS Corpo, ano I, n. 0, p. 122-126, dez. 2007.

BATISTA, Carla; COSTA, Ana Alice A. As lutas feministas e a autonomia reprodutiva das mulheres. **Labrys, Études Feministes**, jul./dez. 2011, jan./jun. 2012.
<http://www.tanianavarrowswain.com.br/labrys/labrys20/bresil/carlanalice.htm>

BATISTA, Carla; LARANJEIRA, Márcia (Org.). **Aborto; desafios da legalidade**. Recife: SOS Corpo, 1998.

BATISTA, Carla; MAIA, Mônica (Org. e Ed.). **Estado laico e liberdades democráticas**. Recife: AMB, Rede Saúde e SOS Corpo, 2006.

BEAUVOIR, Simone de. A mãe. In: _____. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v. 2 – A experiência vivida, p. 248-294.

BLANCARTE, ROBERTO P. El porqué de um Estado Laico. In: LIENDO, George; et.al. **Memorias del Primer Seminario Internacional Fomentando el Conocimiento de las Libertades Laicas**. Lima: Red Iberoamericana por las Libertades Laicas: El Colegio Mexiquense, A.C.: Universidad Mayor de San Marcos: Libertades Laicas-Perú, 2008. pp.27-45.

BRASIL. Ministério da Saúde. et al. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos de estudos sobre aborto no Brasil**. Brasília: MS, 2009. Coordenação de Debora Diniz e Marilena Correa.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Anais da Conferência**. Brasília: SEPM, 2004. (Série Documentos) 1.

_____. **I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: SPM, 2005.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **20 Anos de Pesquisa sobre Aborto no Brasil**. Brasília, 2009. (Série B: Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: SPM, 2008.

COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE MULHERES BRASILEIRAS. **Plataforma Política Feminista**. Brasília: Atalaia, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA (CREMEB). **Anencefalia e Supremo Tribunal Federal**. Brasília: Letras Livres, 2004.

CORTÉS, Ana; BISSEL, Sharon. Las reformas de la legislación sobre aborto en la Ciudad de México, agosto del 2000: una lucha larga y difícil. In: CORTÉS, Ana; BUDLENDER, Debbie. **Estrategias para el acceso al aborto legal y seguro: un estudio en once países**. Johannesburgo, África do Sul: The Women's Health Project/School of Public Health/University of the Witwatersrand, 2001. p. 265-292.

COSTA, A. M. **Desenvolvimento e Implementação do PAISM no Brasil**. Brasília: NESP; CEAM; UNB, 1999. Mimeo.

DAHL, Robert A. **Sobre a democracia**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001, 2009.

DIETZ, Mary G. O contexto é que conta: feminismo e teorias da cidadania. **Debate Feminista**, México, n. esp. p. 3-32, 2001.

DINES, Alberto et al. **Histórias do poder: 100 anos de política no Brasil**. São Paulo: 34, 2000. v. 1: Militares, Igreja e Sociedade Civil.

DINIZ, Débora; RIBEIRO, Diaulas Costa. **Aborto por anomalia fetal**. Brasília: Letras Livres, 2003.

DINIZ, Débora; GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina. Aborto na Suprema Corte: o caso de anencefalia no Brasil. **Estudos Feministas**, Florianópolis, UFSC, v. 16, n. 2, p. 647-652, maio/ago. 2008.

EVERS, Tillman. Identidade: a face oculta dos novos movimentos sociais. **Revista Novos Estudos**, São Paulo, CEBRAP, v. 2, n. 4, p. ??, abr. 1984.

FISCHER P., Amália E. **Los complejos caminos de la autonomía. Fragmento de artigo de mesmo nome publicado**. In: Nouvelles Questions Feministes. Vol. 24, N. 2. Fem-e-libros, 2005. Mimeo.

FREEMAN, Jo. **El movimiento feminista**. México: Editores Asociados, 1977.

GIRARD, Françoise. **O Kamasutra de Bush: muitas posições sobre o sexo: implicações globais das políticas sobre sexualidade do Governo dos Estados Unidos**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, 2005.

GOHN, Maria da Glória. Abordagens teóricas no estudo dos movimentos sociais na América Latina. In: BRINGEL, Breno; ESPÍNEIRA, M. Victória (Org.). Dossiê: movimentos sociais e política. **Cadernos do CRH**, Salvador, v. 21, n. 54, p. 439-452, set./dez. 2008. Salvador: UFBA, p. 439-452.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos Gestores e participação sociopolítica**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

GOHN, Maria da Glória. **Novas teorias dos movimentos sociais**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2010b.

GOLDENBERG, Miriam. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GONÇALVES, Tamara A.; LAPA, Thais de S. (Coord.). **Aborto e religião nos tribunais brasileiros**. São Paulo: Instituto para a Promoção da Equidade, 2008.

GROSSI, Miriam. Feministas históricas e novas feministas no Brasil. **Sociedade e Estado**, Brasília, UNB, v. XII, n. 2, jul./dez. 1997.

JAGGAR, Alison M. Ética feminista: algunos temas para los años noventa. In: CASTELS, Carme (Org.). **Perspectivas feministas em teoria política**. Barcelona: Paidós, 1996. p. 167-184.

KISSLING, Frances. **El rol de las religiones en la elaboración de políticas públicas**. Montevideo, Uruguay: Mujer y Salud en Uruguay/MYSU e Comisión Nacional de Seguimiento/CNS, 2003.

KLUGMAN, Barbara. Marco conceptual para analizar las actividades de advocacy por el aborto. In: _____; BUDLENDER, Debbie. **Estrategias para el acceso al aborto legal y seguro**: un estudio en once países. Johannesburgo, África do Sul: The Women's Health Project/School of Public Health/University of the Witwatersrand, 2001, p 1-6.

KLUGMAN, Barbara; HLATSHWAYO, Zanele. Estrategias y acciones para el acceso al aborto: análisis comparativo. In: _____; BUDLENDER, Debbie. **Estrategias para el acceso al aborto legal y seguro**: un estudio en once países. Johannesburgo, África do Sul: The Women's Health Project/School of Public Health/University of the Witwatersrand, 2001, p 7-45.

MCADAM, Doug; TARROW, Sidney; TILLY, Charles. Para mapear o confronto político. **Lua Nova**, São Paulo, v. 76, p. 11-48, 2009.

MACASSI, Ivonne; OLEA, Cecília (Ed.). **Al rescate de la utopía**: reflexiones para una agenda feminista del nuevo milenio. Lima, Perú: Flora Tristán, 2000.

MACHADO, Lia Zanotta. **Feminismo em movimento**. São Paulo: Francis, 2010.

MALDONADO, Teresa. Laycidad y feminismo: repercusiones en los debates sobre aborto y multiculturalidad. **Viento Sur**, Madrid, n. 61, p. 110-116, abr. 2002.

MARQUES-PEREIRA, Bérengère; CARRIER, Alain. **Os direitos reprodutivos**: rumo a uma quarta geração de direitos. Recife: SOS Corpo, 1997.

MAYORGA, C.; MAGALHÃES, M. de S. Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou porque a autonomia das mulheres incomoda tanto? In: MAIA, Mônica Bara (Org). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2008.

MIGUEL, Ana de. Feminismos. In: AMORÓS, Celia (Dir.). **10 palabras clave sobre Mujer**. Estella (Navarra): Verbo Divino, 1995. p. 217-255.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. **Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher. 10 a 13 de outubro de 1986. Relatório Final**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

MOLYNEUX, Maxine. **Movimientos de mujeres en América Latina**: estudio teórico comparado. Madrid: Cátedra, 2003.

MOUFFE, Chantal. Feminismo, cidadania e política democrática radical. In: LAMAS, Marta (Dir.) **Debate feminista**: cidadania e feminismo. São Paulo: 1999. p. 29-47.

OSIS, M. José Martins Duarte. PAISM: um marco na abordagem da saúde pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** (online). v. 14, suppl. 1, p. 525-532, 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

PARDINA, Teresa L. Autonomía. In: AMORÓS, Celia (Dir.). **10 palabras clave sobre mujer**. Estella, Espanha: Verbo Divino, 1995. p 151-188.

PAZELLO, Magaly; CORREA, Sonia. Aborto. Mais polêmicas à vista! In: COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO. **Olhar sobre a mídia**. Belo Horizonte: Mazza, 2002. p. 147-183.

PETCHESKY, Rosalind. Salud y justicia reproductiva. In: REDE MUNDIAL DE MUJERES PARA LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS, **Boletim n. 44**, jul./set. 1994.

PHILLIPS, Anne. Feminismo y democracia. In: _____. **Gênero y teoria democrática**. México: PUEG, 1996. p 13-32.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. Ferramenta para a ação política das mulheres. Porto Alegre, dezembro de 2008. Disponível em:

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. Breve panorama sobre a questão do aborto no legislativo brasileiro. In: _____.; BARBOSA, Regina M. (Org.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Campinas: Núcleo de Estudos de População – NEPO/UNICAMP, 2009. p. 167-174.

ROSADO-NUNES, Maria José. O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas. **Cienc. Cult. [online]**, v. 64, n. 2, p. 23-31, 2012.

SAHUQUILLO, M. R.; ALANDETE, David. **La ofensiva antiaborto recorre Occidente**. (09/06/2012).

SANTIN, Miriam A. V. Sexualidade e reprodução, da natureza aos direitos: a incidência da Igreja Católica na tramitação do Projeto de Lei 20/91 – aborto legal e Projeto de Lei 1151/95 – união civil entre pessoas do mesmo sexo. Florianópolis: UFSC, 2005. Mimeo. Tese Doutorado apresentada ao Programa Interdisciplinar em Ciências de Filosofia e Ciências Humanas.

SILVA, Carmen. **AMB: um jeito de ser e fazer Movimento Feminista**. Recife: SOS Corpo Instituto Feminista para a Democracia, 2010.

SILVEIRA, M. Lúcia. A luta pelo direito ao aborto: um caso emblemático. In: _____.; MAIA, Mônica (Org. e Ed.). **Estado laico e liberdades democráticas**. Recife: AMB, Rede Saúde e SOS Corpo, 2006. p. 31-38.

SOARES, Gilberta S. Acesso ao aborto legal e ao abortamento inseguro: a barreira dos valores. In: VILELA, Wilza V.; SAAR, Elizabeth (Org.). **Rumos para Cairo +20: Compromissos do Governo Brasileiro com a Plataforma da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Brasília: Presidência da República, SPM, 2010. p. 87-104.

_____; SARDEMBERG, Cecília. Campaigning for the right to legal and safe abortion in Brazil. In: LYNCH, A. et al. **IDS Bulletin**, Institute of Development Studies, v. 39, n. 3, p. 55-60, jul. 2008.

TALIB, Rosangela A.; CITELI, Maria Tereza. **Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004)**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.

TARROW, Sidney. **O poder em movimento: movimentos sociais e confronto político**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

TILLY, Charles. **Democracia**. Madrid, Espanha: Akal, 2010.

TILLY, Charles; WOOD, Lesley J. **Los movimientos sociales, 1768-2008: desde sus orígenes a facebook**. Barcelona: Crítica, 2009.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Brasília: Edição da autora, 2009.

VILLELA, Wilza V. Ampliación del acceso de las mujeres al aborto legal: la experiencia brasileña. In: _____; BUDLENDER, Debbie. **Estrategias para el acceso al aborto legal y seguro: un estudio en onze países**. Johannesburgo, África do Sul: The Women's Health Project / School of Public Health / University of the Witwatersrand, 2001. p. 103-127.

Documentos sobre a Comissão de Revisão da Legislação Punitiva que Trata da Interrupção Voluntária da Gravidez:

Relatório Final.

Cartas Ofícios convocatórias os, emitidas por e.mail pela coordenadora da Comissão (SPM-PR): 07 de abril, 18 de abril, 27 de abril, 25 de maio, 03 de junho, 13 de junho.
Minutas das reuniões: 12 de abril, 26 de abril, 5 de maio, 19 de maio, 07 de junho.

Documentos produzidos para circulação interna entre integrantes das Jornadas:

Boletins Para Início de Conversa e anexos

N 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Autoria: Ângela Teixeira de Freitas com colaboração de integrantes das Jornadas

Boletins Continuando a Conversa e anexos

Setembro de 2006

Dezembro de 2006

ANEXO A

MINUTA DE PROJETO DE LEI

(da Comissão Tripartite para a Revisão da Legislação Punitiva sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez)

Estabelece o direito à interrupção voluntária da gravidez, assegura a realização do procedimento no âmbito do sistema único de saúde e determina a sua cobertura pelos planos privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Toda mulher tem o direito à interrupção voluntária de sua gravidez, realizada por médico e condicionada ao consentimento livre e esclarecido da gestante.

Art. 2º Fica assegurada a interrupção voluntária da gravidez em qualquer das seguintes condições:

I – até doze semanas de gestação;

II – até vinte semanas de gestação, no caso de gravidez resultante de crime contra a liberdade sexual;

III – no caso de diagnóstico de grave risco à saúde da gestante;

IV – no caso de diagnóstico de malformação congênita incompatível com a vida ou de doença fetal grave e incurável.

Art. 3º No caso de gestante relativa ou absolutamente incapaz, o consentimento deve ser dado ou suprido, conforme o caso, por seu representante ou assistente legal, ouvida a gestante e atendidas as seguintes condições:

I – se a gestante se encontra sob o poder familiar, é obrigatória a audiência prévia e extrajudicial do representante do Ministério Público, que dispõe do prazo máximo de cinco dias para se pronunciar;

II – se a gestante é representada ou assistida por tutor ou curador, o consentimento deve ser precedido de autorização judicial, expedida no prazo máximo de cinco dias, ouvido o representante do Ministério Público, em igual prazo.

Parágrafo único. Na hipótese de colisão entre os interesses do representante ou assistente legal e a vontade da gestante representada ou assistida, ou no caso de carência de representante ou assistente legal, o juiz deve nomear curador especial.

Art. 4º A alínea “a” do inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde*, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 12.**

II –

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos

obstétricos, exceto os necessários à interrupção voluntária da gravidez realizada nos termos da lei;

..... (NR)”

Art. 5º Acrescente-se a seguinte alínea “c” ao inciso III do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde*:

“**Art. 12.**

III –

c) cobertura dos procedimentos necessários à interrupção voluntária da gravidez realizada nos termos da lei. (NR)”

Art. 6º Acrescente-se o seguinte parágrafo único ao art. 125 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal):

“**Art. 125.**

Parágrafo único. A pena cominada neste artigo é aumentada em um terço, se, em consequência do abortamento ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofrer lesão corporal de natureza grave, e é duplicada se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte. (NR)”

Art. 7º As normas complementares para a implementação do disposto nesta Lei no âmbito do sistema único de saúde serão dispostas em regulamento do Ministério da Saúde.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º Revogam-se os arts. 124, 126, 127 e 128 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o primado dos direitos e garantias fundamentais e reconheceu a universalidade do direito à saúde e o dever do Estado de oferecer acesso a esse direito.

Os direitos sexuais e reprodutivos e os direitos das mulheres à saúde integral e à saúde reprodutiva já foram nacional e internacionalmente reconhecidos, mas ainda não foram plenamente conquistados.

No Brasil, desde 1830, o abortamento é considerado crime. No Código Penal, em vigor a partir de 1940, a conduta só não é punida se for realizada para salvar a vida da gestante (aborto necessário) ou no caso de gravidez resultante de estupro (aborto ético ou humanitário).

A prática clandestina e freqüente do abortamento, porém, explicita a ineficácia da norma incriminadora como forma de orientar as condutas das mulheres. No momento em que elas concluem pela impossibilidade de levar a termo uma gravidez indesejada, o abortamento é o último recurso, mas o único possível. Por ser clandestino, o procedimento se realiza, na ampla maioria dos casos, sem os cuidados profissionais de saúde, em precárias condições e com alto risco para a mulher, que paga com sua vida ou sua saúde.

A criminalização do abortamento, ao tornar inevitável que as práticas se façam na clandestinidade, opera contra o direito fundamental da liberdade e da autonomia feminina, contra os seus direitos sexuais e reprodutivos e contra seu direito de acesso integral à saúde.

Nesse contexto, a prática de abortamentos em condições clandestinas no Brasil tornou-se um grave problema de saúde pública, responsável pela quarta causa de mortalidade e pelo alto índice de morbidade maternas.

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde, mais de trinta por cento das gravidezes no País terminam em abortamento, de modo que, anualmente, ocorrem aproximadamente um milhão e quatrocentos abortamentos inseguros – clandestinos ou espontâneos –, o que representa 3,7 ocorrências para cada cem mulheres de quinze a quarenta e nove anos.

As complicações imediatas mais freqüentes são a perfuração do útero, a hemorragia e a infecção, que podem levar a graus distintos de morbidade e mortalidade. Essas complicações foram responsáveis por vinte por cento das mortes maternas no Estado do Maranhão no período de 1987 a 1991.

Já o Dossiê Mortes Preveníveis e Evitáveis, da Rede Feminista de Saúde, estima que sejam praticados no Brasil, aproximadamente, um milhão de abortamentos clandestinos por ano. O abortamento provoca mais mortes de mulheres negras (pardas e pretas) que de mulheres brancas, e seu peso, como causa de mortalidade, é maior nas faixas etárias das meninas até quinze anos e das mulheres entre trinta e trinta e nove anos. Além disso, ele constitui a quarta causa de morte materna no País, a primeira causa dessas mortes em Salvador, desde 1990, e a terceira causa em São Paulo.

A gravidade da situação do abortamento reflete-se num alto custo para o sistema único de saúde. Em 2004, cerca de duzentas e quarenta mil internações foram motivadas por curetagens pós-aborto, correspondentes aos casos de complicações decorrentes de abortamentos inseguros, ao custo de trinta e cinco milhões de reais. Tais curetagens são o segundo procedimento obstétrico mais praticado, superadas apenas pelos partos normais, e representam a quinta causa mais freqüente de internação.

Uma pesquisa realizada, em 2003, entre mulheres submetidas à curetagem uterina pós-aborto, detectou que mais de setenta por cento delas havia provocado o abortamento.

Numa perspectiva mundial, as estatísticas anuais apontam a ocorrência de setenta e cinco milhões de gestações não desejadas. Esses dados – que também indicam a realização de trinta e cinco a cinqüenta milhões de abortamentos induzidos, entre os quais são relatados vinte milhões de abortamentos inseguros (noventa e cinco por cento deles realizados em países em desenvolvimento) – informam a morte de setenta a oitenta mil mulheres e a ocorrência de graves complicações reprodutivas em muitos outros milhares. Essas estatísticas, portanto, evidenciam que uma mulher morre a cada três minutos em decorrência do abortamento inseguro, causa de treze por cento das mortes maternas em todo o mundo.

Nesse contexto, ressalte-se que, na Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, cento e oitenta e quatro Estados reconheceram os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. A Conferência afirmou o direito ao controle sobre as questões relativas à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva, assim como o direito das decisões das mulheres serem livres de coerção, discriminação e violência, e defendeu o princípio de que sejam *elas quem controlem sua própria fecundidade*.

O Governo Brasileiro, tanto na citada Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, quanto na IV Conferência Mundial da Mulher, realizada em Beijing, em 1995, assumiu, por meio da assinatura de acordos e tratados internacionais, compromissos com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, já reconhecidos como direitos humanos.

Desde então, os comitês que vêm acompanhando a implementação desses acordos e de outras convenções internacionais vêm reconhecendo os direitos sexuais e reprodutivos e recomendando – àqueles países em que o abortamento clandestino e inseguro constitui importante causa de mortalidade materna – a revisão da legislação punitiva da interrupção da gravidez.

O Comitê da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação sobre a Mulher (CEDAW), na sua vigésima sessão, em 1999, recomendou a revisão das legislações punitivas para excluir as penas impostas às mulheres que realizam a interrupção voluntária da gravidez.

Em 2003, o Comitê do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) também recomendou ao Brasil a revisão da legislação atual referente ao abortamento.

Ressalte-se que o Governo Brasileiro, por intermédio do Ministério da Saúde, ao reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, já vem desenvolvendo um conjunto de ações para garantir esses direitos, tais como a ampliação da informação e do acesso a métodos contraceptivos. No Brasil, mais de setenta por cento das mulheres em idade fértil fazem uso de algum anticoncepcional.

Vale salientar, no entanto, que todos os métodos anticoncepcionais estão sujeitos a falhas e, em conseqüência, suas usuárias são passíveis de enfrentar uma gravidez indesejada. Se a prática do abortamento não pode ser vista como método anticoncepcional, configura, no entanto, o último e necessário recurso (usado de forma privada, e até agora, clandestina, para garantir o direito íntimo das mulheres de levar ou não a termo uma gravidez indesejada).

Ademais, o atual Governo, com objetivo de traçar as diretrizes de uma política nacional para as mulheres, organizou – por intermédio de sua Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres – a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, ecoando a realização de conferências municipais e estaduais com o mesmo propósito. Nessas Conferências, o direito à interrupção da gravidez foi tema de forte e amplo respaldo e a necessidade de sua implementação no ordenamento jurídico nacional constituiu demanda aprovada em processo de consulta a mais de duas mil mulheres presentes na Conferência Nacional e mais de cento e vinte mil nas conferências estaduais e municipais.

Em resposta a essa demanda, foi instalada, em 6 de abril de 2005, uma Comissão Tripartite para Revisão da Legislação Punitiva sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez, integrada por dezoito representantes dos Poderes Executivo e Legislativo e da sociedade civil.

Os trabalhos da Comissão Tripartite resultaram na elaboração deste projeto de lei. A presente proposta, partindo dos princípios que reconhecem os direitos sexuais, reprodutivos e de saúde integral das mulheres como direitos humanos e reconhecendo a prática clandestina do abortamento como um grave problema de saúde pública – que atinge somente as mulheres –, propõe ampla descriminalização do procedimento, com exceção daquele provocado contra a vontade da mulher. Dessa forma, revoga os artigos. 124 a 128 do Código Penal, exceto o art. 125, que foi adicionado de parágrafo único para reproduzir determinação contida no art. 126, revogado, destinada a explicitar as hipóteses de agravamento da pena ali estabelecida.

A grande inovação da proposta, contudo, diz respeito à consagração da interrupção voluntária da gravidez como um direito inalienável de toda mulher, prevista no primeiro artigo da proposição. Os requisitos para a implementação desse direito constituem a necessidade de a mulher manifestar sua vontade por meio do consentimento livre e esclarecido e a obrigatoriedade de o procedimento ser executado por médico.

Da mesma forma, o projeto estabelece as condições específicas para o acesso ao abortamento, em função dos prazos gestacionais e das condições de saúde da gestante e do feto.

Assim sendo, o prazo de doze semanas para o livre direito de interrupção da gravidez deve-se às condições de segurança do procedimento em função do menor desenvolvimento gestacional. O prazo de vinte semanas é o limite em que o atual conhecimento médico garante a realização do procedimento ainda em condições seguras, e por isso foi adotado nos casos das mulheres vítimas de violência, situação em que a descoberta da gestação e, portanto, a decisão de interrompê-la podem demandar um tempo maior para ocorrerem.

Nos casos em que a saúde e a vida das mulheres estiverem em risco ou em que forem detectadas doenças fetais graves e incuráveis ou malformações congênitas incompatíveis com a vida, os prazos – não especificados – sujeitam-se ao critério médico.

O artigo 3º do projeto trata dos consentimentos especiais, isto é, delibera sobre como deve ser dado ou suprido o consentimento para a interrupção da gravidez nos casos de gestantes relativamente incapazes (aquelas com idade entre dezesseis e dezoito anos e as que se enquadram nas outras situações previstas no art. 4º do Código Civil) e absolutamente incapazes (as menores de dezesseis anos e as que se classificam nas demais hipóteses elencadas no art. 3º do Código Civil).

A base para a redação do dispositivo foi dada pelos princípios consagrados na Constituição Federal, no novo Código Civil e no Estatuto da Criança e do Adolescente, que reservam ao Ministério Público a obrigação indisponível de tutelar os interesses das crianças e dos adolescentes e também das pessoas portadoras de deficiência.

Outro objetivo do projeto é assegurar às mulheres o acesso aos serviços e procedimentos para a interrupção da gravidez nas redes pública e privada de saúde e sua cobertura pelos planos de saúde, neste último caso por meio da inclusão do procedimento na cobertura dos planos de internação hospitalar (art. 4º) e dos planos obstétricos (art. 5º). Pensou-se, assim, na possibilidade de uma mulher que não deseje ser mãe e tenha contratado somente o plano de internação hospitalar engravidar em virtude de falha no método contraceptivo adotado.

Como se vê, este projeto de lei tem por objetivo implementar o pleno reconhecimento dos direitos integrais das mulheres.

É bom ressaltar que, ao contrário do que acredita o senso comum, a legalização do abortamento não acarreta, a médio e longo prazo, um aumento no número desses procedimentos. Nos países em que tal legalização já ocorreu, observou-se, isto sim, a redução das mortes maternas, mesmo com a manutenção das taxas médias de abortamento.

Na Suíça, por exemplo, onde o procedimento foi descriminalizado em 2001, os dados informam a ocorrência de taxas anuais de 8,4 (em 1996), 7,5 (em 2001), e 7,5 (em 2002) abortamentos por mil mulheres em idade fértil.

Se compararmos essas mesmas taxas em todo o mundo, encontraremos um grupo de países onde elas giram em torno de seis a oito (Holanda, Bélgica e Alemanha), um outro com índices entre trinta e seis e quarenta (Colômbia, Brasil e Chile) e ainda um outro com taxas que variam de sessenta e oito a oitenta e quatro (Rússia, Romênia e Vietnam). No primeiro grupo, as mulheres têm acesso ao abortamento legal, ao uso de contraceptivos e à educação sexual ampla. No segundo grupo, as mulheres só têm acesso ao uso de contraceptivos. E no terceiro grupo, elas só têm acesso ao abortamento legal.

Fica assim evidente a extrema necessidade e inegável urgência da implementação, no Brasil, de uma política abrangente de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Nesse contexto, faz-se meritório o conjunto de ações que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo, que inclui a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna, a organização da Atenção ao Abortamento Inseguro e a organização da Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência.

Assim sendo, a descriminalização do abortamento é o elemento normativo que falta para a implementação dessa política abrangente.

Essas são, portanto, as motivações que levaram a Comissão Tripartite para a Revisão da Legislação Punitiva sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez a elaborar este projeto de lei.

Brasília, 1º de agosto de 2005.