



## **Aborto na Cena Política Global: Fios de História, Desafios do Momento**

**Sônia Corrêa**

Não é possível examinar a conjuntura global do debate sobre aborto, em 2004, sem situá-la no ciclo histórico mais longo das últimas três décadas. Devemos recordar, e sublinhar, que as leis e definições jurídicas que legalizaram o aborto na Inglaterra, Holanda, Suécia, França, Estados Unidos e Itália, nos anos 1970, constituíram, em si mesmas, um “acontecimento” fundamental na história do debate e, ao meu ver, precisam ser constantemente revisitadas. Essas reformas legais podem e devem ser lidas como um dos efeitos mais palpáveis da revolução cultural dos anos 1960. Seu significado mais relevante do ponto de vista da “política sexual” contemporânea foi possivelmente extrair a interrupção voluntária da gravidez da esfera do crime para tratá-la como uma questão da privacidade, da necessidade e do bem estar (saúde).

Em livro sobre o aborto nos Estados Unidos, Rosalind Petchesky <sup>1</sup>, analisa como as reformas legais do período significaram, de um lado, um “ajustamento da lei” ao processo real de mudança reprodutiva e demográfica em curso na sociedade. Ou seja, em razão das transformações no sistema sexo-gênero (inserção das mulheres no mercado de trabalho e de novas concepções de união e família), as mulheres continuariam recorrendo ao aborto fosse ele ilegal ou legal. De outro lado, a mudança legal e jurídica foi, sobretudo, resultado, da luta política. Antes de ser institucionalizada pelo legislativo ou judiciário, a legalização do aborto foi ganha num árduo processo de “captura de corações e mentes”. Nos Estados Unidos, são lembradas até hoje as passeatas em que centenas de milhares de mulheres carregavam cabides, isto é, os instrumentos utilizados para abortar na ilegalidade. Na França, vale a pena mencionar também, uma das iniciativas de maior efeito político, em favor da reforma legal, seria a declaração pública de mulheres famosas, como Simone de Beauvoir, de que haviam abortado.

Tão logo se deram as primeiras vitórias legislativas ou jurídicas, sobrevieram as reações conservadoras. Nos EUA, por exemplo, quase imediatamente após a decisão da Suprema Corte, que legalizou o aborto no país – conhecida como Roe vs Wade (1973), a Comissão de Relações Exteriores do Senado, presidida pelo ultra-conservador Jesse Helms <sup>2</sup>, estabeleceria como regras que os recursos da cooperação americana ao desenvolvimento (USAID-US Agency for International Development) não poderiam ser usados para financiar serviços de aborto. Esta medida foi precursora da chamada política da Cidade do México (ver abaixo) e da lei da Mordaça adotada por George Bush imediatamente após assumir a presidência em janeiro de 2001. Na Europa, ainda de que forma mais discreta, também se constituiria um movimento anti-aborcionista que teve no médico francês Dr. Lejeune sua expressão mais conhecida.

O cenário se tornaria mais paradoxal nos anos 1980. De um lado, se observaria franca abertura e expansão do debate em países do Sul, cujos os exemplos mais significativos são Brasil e Filipinas, em ambos países ganhou grande visibilidade na primeira metade da década, e Barbados, onde a lei foi modificada em 1982. De outro, as forças conservadoras iniciaram ações articuladas entre si utilizando de instrumentos poderosos para “prevenir” a expansão global das propostas de descriminalização do aborto frente à chamada primeira onda de reformas legais dos anos 1970.

Ao observar o deslocamento da mobilização, em favor do aborto legal, em direção aos países em desenvolvimento, o Vaticano montou e implementou uma estratégia que visava incluir o princípio de direito a vida desde a concepção nas novas constituições adotadas por países em processo de democratização. O Brasil é, na verdade, o único país que se democratizou no período em que esta estratégia não foi bem sucedida, isto graças a capacidade de intervenção do movimento feminista no processo Constituinte. Em contraste, nas Filipinas, onde a posição do Vaticano foi vitoriosa, a luta pela reforma legal seria, na prática, abandonada pelo movimento de mulheres.

Da mesma forma, enquanto na Europa se consolidavam as legislações e o acesso a serviços, vale lembrar que a invenção da RU-486 se deu neste período, a política governamental norte-americana tomaria uma direção radicalmente oposta. Eleito com apoio de setores fundamentalistas religiosos o governo de Ronald

Reagan criaria inúmeros obstáculos domésticos, como também de política externa, em relação ao aborto. Em grande medida, o momento político global mais importante daquela década não seria, imediatamente, registrado e compreendido por nós brasileiras e brasileiros.

Em 1984, no Brasil estávamos engajadas para os primeiros passos do PAISM e, de maneira geral, associávamos a política norte-americana neste campo com medidas controlistas. Mas, naquele ano, durante a Conferência de População da ONU, na Cidade do México, o governo americano se aliaria ao Vaticano para impedir qualquer menção a aborto no texto final. Foi também no México que o governo americano anunciou a suspensão de recursos para o FNUAP (Fundo de População das Nações Unidas), alegando que os programas apoiados pelo fundo na China faziam abortos forçados.<sup>3</sup> Em seguida, seria estabelecida a chamada política americana da Cidade do México, segundo a qual para receber recursos da USAID organizações não governamentais deviam assinar uma cláusula afirmando que em nenhum de seus programas, mesmo aqueles financiados por outras fontes, se faria menção a aborto legal.

Para compreender qual abusiva é esta regra basta dizer que ela não podia ser aplicada a cooperação bi-lateral – ou seja de governo a governo – pois implicaria infringir a soberania nacional. Tanto é assim que, enquanto centenas de organizações eram excluídas do *portfolio* da USAID, a agência continuava a transferir milhões de dólares para o governo da Índia, um país onde o aborto é legal desde 1971. A era Reagan também inaugurou as ações radicais dos grupos anti-aborto que passaram a bloquear o acesso das mulheres às clínicas, ao que se chamou de operação resgate. Esta nova forma de agir culminaria, como se sabe, com atentados a bomba, assassinato e perseguição de médicos. Em 1997, a situação era tal que até mesmo o jornais brasileiros denunciavam a situação alarmante: “Bombas contra o aborto nos EUA”; “Terror na guerra ao aborto nos EUA”.<sup>4</sup> O que a rigor permite caracterizar as forças envolvidas neste tipo de ação como fascistas (se não terroristas).

Apesar disto, no plano global, bem como nos níveis nacionais, a década foi um momento expansivo em que ocorreram ganhos fundamentais em relação ao tema do aborto. O primeiro fato político relevante foi, sem dúvida, a mudança da posição norte americana a partir da eleição de Bill Clinton (1992), que se constituiria em fator

crucial para possibilitar que, em 1994, durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento-CIPD (Cairo), fosse alcançado consenso global afirmando que o aborto é um grave problema de saúde pública. E ainda que, nas situações em que o procedimento é legal, este deve ser seguro, e as mulheres que experimentam abortos clandestinos devem receber tratamento médico adequado e humanizado (Parágrafo 8.25, do Programa de Ação do Cairo). Um ano mais tarde, como se sabe, na Conferência Mundial da Mulher (Pequim), se adicionaria ao texto a recomendação de que os países revisem as leis punitivas em relação ao aborto.

Muito embora estas vitórias devam ser atribuídas ao trabalho incansável de *advocacy* realizado pelas redes feministas internacionais ao longo da preparação para as duas conferências, o resultado destes esforços não teria sido o mesmo se as condições geopolíticas não fossem favoráveis. Assim, não apenas impactos positivos seriam observados nos níveis nacionais com relação a Cairo e Pequim, como também foram aprovadas recomendações e resoluções dos comitês de vigilância dos direitos humanos em relação ao aborto como grave problema de saúde pública. Esta questão seria, igualmente, objeto de protocolos elaborados pela OMS.<sup>5</sup> Na América Latina, apesar do acesso ao aborto continuar sendo muito restritivo – no Chile, por exemplo, nem mesmo o aborto terapêutico para salvar a vida da mulher é permitido –, a trajetória da questão na região foi muito produtiva e positiva ao longo de toda a década passada.

As organizações feministas, reunidas no V Encontro Feminista Latino-americano e Caribenho em 1990, lançariam a Campanha Regional pela Despenalização do Aborto que esabelece o dia 28 de setembro como data simbólica para ações coordenadas. Hoje a Campanha reúne sete redes e inúmeras organizações feministas em 21 países da região. Em 1991, numa reunião organizada em Santiago pela Rede Latino-americana e Caribenha de Saúde da Mulher, definiu-se também uma estratégia regional de atuação política em relação ao tema, que priorizava a abertura do debate público sobre a legalização vinculada a iniciativas para garantir o acesso ao aborto seguro nos casos em que ele fosse legal, a exemplo do vinha se fazendo no Brasil.

Em São Paulo, no de 1989, foi estabelecido o primeiro serviço de aborto legal no SUS. A partir de 1994-1995, os serviços de aborto nos casos legais seriam expandidos. Em agosto de 1997, o PL – 20/1991, que preconiza a instalação de serviços de aborto nos casos legais em toda rede SUS, foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça da Câmara Federal. Houve, em seguida, um grande debate público claramente aquecido em razão da visita do papa ao país em outubro do mesmo ano. Neste momento, duas iniciativas feministas fundamentais foram realizadas: a *Campanha pela Vida das Mulheres*, que enviou centenas de milhares de postais ao parlamento; e, no contexto da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, a proposição inicial de formulação da *Norma Técnica de Atenção aos Agravos da Violência Sexual contra Mulheres e Meninas* que seria finalmente aprovada em outubro de 1998, convertendo-se em referência normativa internacional. É também a partir de meados da década passada que se amplia o número de decisões judiciais favoráveis a interrupção da gravidez em casos de anomalia fetal incompatível com a vida que, em 2004, culminariam com a decisão liminar do Supremo Tribunal Federal em relação à antecipação do parto no caso de anencefalia.

De todas as maneiras, o tema ganharia maior visibilidade em todos os países da América Latina, tomemos como ilustrações Bolívia e México. No primeiro caso, desde 1997, esforços tem sido realizados para tornar acessível o aborto nos caso previstos pelo código penal. Isto resultou no projeto de Lei de saúde Sexual e Reprodutiva aprovado pelo parlamento em março de 2004, no entanto, até o momento não foi sancionado pelo presidente da república, em razão das pressões da Igreja e de setores evangélicos. No caso do México os avanços foram um pouco mais amplos, pois além de se buscar ampliar serviços no caso de estados onde a legislação autoriza o aborto, como em Yucatán, as mobilizações dos anos 1990 abriram campo para a aprovação de legislação que amplia o acesso ao aborto praticamente para todas as circunstâncias no Distrito Federal.

Além disto, também se registram experiências positivas de reforma legal na segunda metade dos anos 1990 em outras partes. Em 1994, antes mesmo do Cairo (CIPD), a legislação da Guiana foi modificada com base em premissas de saúde pública. O mesmo ocorreu no Camboja no curso da reconstrução nacional pós-guerra civil. Mas,

entre os países em desenvolvimento, a reforma legal da África do Sul, que aconteceu em 1995, é possivelmente a mais significativa do ponto de vista político e simbólico. Foi a única que se deu, de fato, no bojo do processo de democratização, apontando para a convergência e consistência entre as agendas de democratização, justiça social e legalização do aborto.

Por outro lado, ao longo de todo este período, as ações de setores contrários ao aborto não arrefeceriam. Isto pode ser verificado com facilidade revisando, ainda que de maneira breve, o que se passou no contexto latino-americano. Em 1998, sob forte pressão da Igreja, El Salvador aprovou um novo código penal onde está inscrito o direito à vida desde a concepção. O que acarreta uma situação semelhante a do Chile, mencionada anteriormente. Quase imediatamente após 1994, a começar pela Argentina, em todos os países da região seriam feitas propostas de aprovação no legislativo do Dia do Nascituro, quer seja no nível nacional, quer seja no nível sub-nacional. Em todos os países em que se davam avanços normativos significativos com relação ao aborto, estas definições – fossem elas sanitárias, legais ou jurídicas – rapidamente se convertiam em objeto de arguição por parte de setores ligados a Igreja Católica ou aos grupos evangélicos. No caso do Brasil, desde 1989, a Norma Técnica (também mencionada acima) tem sido sistematicamente atacada no parlamento. Em outros países, o mesmo aconteceria – aliás continua acontecendo – em relação às regulamentações para a contracepção de emergência.

Mais especialmente, a partir do final da década passada, os setores conservadores passariam a adotar uma estratégia agressiva – com pressão “física” e por via judicial – de impedir o acesso aos procedimentos de aborto, em casos permitidos por lei ou autorizados excepcionalmente por via judicial, como no caso da anomalia fetal grave. No caso do Brasil, isto ocorreu várias vezes. Os casos mais conhecidos são de uma interrupção por anencefalia, na cidade Rio de Janeiro, e o caso da adolescente de Trindade, do Estado do Rio de Janeiro, grávida de um estupro e cujos pais haviam conseguido autorização judicial para o aborto. Em ambos os casos os grupos anti-aborto se manifestaram massivamente em frente aos hospitais onde se faria o procedimento, ou seja usando o modelo das

“operações resgate” com o objetivo criar constrangimentos para as mulheres, familiares e profissionais envolvidos.

No caso específico da adolescente de Trindade, a família foi convencida a não realizar o procedimento (1997). A menina foi “resgatada” por grupos religiosos de São José dos Campos, onde o bebê nasceu. Algum tempo mais tarde, uma nota da Folha de São Paulo informaria ao grande público que a menina, de volta a Trindade e sem o mesmo apoio financeiro que havia tido estava mais uma vez grávida. Lamentavelmente, este caso não foi seguido e investigado como deveria ser. Em setembro de 1998, ocorreu um episódio similar em Goiás, quando a família conseguiu a autorização judicial para o aborto esta foi (uma vez mais) contestada judicialmente por grupos católicos. A justiça manteve a autorização, mas o procedimento não podia ser realizado em Goiás por que não havia aí um serviço de aborto legal. Tendo acontecido em pleno período eleitoral o caso ganhou enorme publicidade ao se tornar objeto de debate num programa de televisão de grande audiência, que inclusive pagou o deslocamento da jovem para São Paulo onde o procedimento foi realizado no Hospital do Jabaquara.

No México, onde o mesmo tipo de estratégia tem sido adotada pelo grupos anti-aborto, em 1999, ocorreu o caso Paulina. Esta adolescente vive no Estado da Baixa Califórnia cuja lei penal permite aborto no caso de violação. Mas não conseguiu realizar o procedimento por que o diretor do hospital – sob influência dos setores conservadores – impediu a interrupção da gravidez. O caso Paulina ganhou enorme visibilidade nacional e internacional e, neste momento, está sendo levado à Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Mas é preciso dizer que no momento atual a possibilidade de recurso aos mecanismos internacionais de direitos humanos como estratégia para firmar a interpretação adotada no Cairo e em Pequim também já se tornou alvo dos setores conservadores. Quando em 1999, foi aprovado o Protocolo Facultativo da CEDAW-Convenção pela Eliminação de Todas Formas de Discriminação contra as Mulheres, que facilita o acesso aos procedimentos da convenção, a Igreja Católica iniciou uma campanha renhida de ataque e este novo instrumento, alegando que o mesmo facilitaria recursos internacionais em relação ao aborto. No Brasil, o Protocolo, ratificado

pelo Congresso em 2002, foi atacado em carta assinada por 80 bispos, inclusive alguns líderes históricos da Teologia da Libertação.<sup>6</sup>

O quadro global e regional seria claramente agravado a partir da eleição de George Bush, em 2000. Sua primeira providência administrativa, em janeiro de 2001, como se sabe, foi assinar a chamada Lei Mordaça, que reativa a política da Cidade do México. Este gesto sinalizou para as bases políticas fundamentalistas internas e para o mundo qual seria sua agenda em relação à liberdade reprodutiva, e mais especificamente ao aborto. Neste sentido, não chega a ser surpreendente que as estratégias locais dos grupos contrários ao aborto tenham se tornado ainda mais agressivas nos últimos três anos.

No caso do Brasil, este recrudescimento pode ser evidenciado pelas insidiosas iniciativas de ativar denúncias acerca das mulheres que abortam, provocando sua incriminação policial e prisão. O caso mais extremo ocorreu ao final de 2002, no Rio de Janeiro, quando uma jovem que havia feito uso de Cytotec foi acusada de infanticídio pela médica que a havia atendido, sendo algemada em sua cama e enviada diretamente do hospital para uma das penitenciárias femininas de Bangu. A face institucional deste “movimento” pode ser identificada no projeto de lei PL 849/03 apresentado pelo deputado Elimar Damasceno, do PRONA, no sentido de criação de um disque denúncia aborto “oficial”.

Entretanto, a extensão e profundidade deste acirramento não é um fenômeno restrito ao nosso país, ou mesmo à América Latina. Seus efeitos podem ser observados na Europa Ocidental, que havia sido até muito recentemente um “bastião” do aborto legal e seguro. Um primeiro caso que ganhou visibilidade mundial se deu em Portugal, em 2002, quando 17 mulheres foram presas em Aveiro. A lei portuguesa está entre as mais restritivas da União Européia pois só permite o aborto em caso de estupro, má formação fetal e risco de saúde. Mas desde muito tempo não havia registro de prisões massivas. O caso de Aveiro produziu uma mobilização interna e internacional ampla e se desdobrou numa campanha nacional em prol da mudança de legislação e a favor de um referendun. Mas, em março de 2004, a maioria conservadora do Congresso rejeitou a proposta de lei que previa o acesso ao aborto por demanda até a 12ª semana de gestação bem como a proposta de referendo.

Em novembro de 2003, o Parlamento francês aprovou uma lei que penaliza os médicos que, em procedimentos de diagnóstico ou terapêutica intra-uterina, provoquem algum dano ao embrião ou feto. A lei foi proposta em decorrência de uma decisão judicial relativa a um caso de 1991 em que uma mulher vietnamita abortou após um procedimento. Houve imediata reação das feministas e demais setores preocupados com os efeitos políticos não antecipados da nova legislação em termos de avanço dos setores contrários ao aborto. No mesmo período na Inglaterra, uma ação judicial foi movida contra a norma que regula o aborto no país para os casos de anomalia fetal, a qual é ampla o possível para possibilitar que a decisão final seja tomada entre a mulher e o profissional de saúde que a atende.

Na Itália, também ao final de 2003, foi aprovada pelo Parlamento italiano uma lei que proíbe o uso do sêmen doado por uma terceira pessoa alheia ao casal, o que impede que casais estéreis, solteiros e homossexuais recorram à técnica. A nova disposição também veta a pesquisa com embriões, ao mesmo tempo em que limita a fecundação “in vitro” a três embriões. E em agosto de 2004, o partido do primeiro ministro Silvio Berlusconi apresentou ao parlamento italiano um projeto de lei segundo o qual o Estado só cobrirá os custos do primeiro aborto realizado por uma mulher. Esta estratégia é inteiramente consistente com aquela adotada pelo grupos anti-aborcionistas nos Estados Unidos desde os anos 1980, no sentido de impedir o uso de fundos públicos para serviços de interrupção de gravidez. Tal estratégia foi bastante bem sucedida e, embora a definição jurídica de 1973 não tenha sido alterada, na prática é cada vez mais difícil o acesso ao aborto no caso de mulheres que não podem pagar pelo procedimento.

Nas Nações Unidas, uma arena política onde, como vimos anteriormente, se deram importantes avanços na década de 1990, o cenário também tem sido potencialmente regressivo. Desde 2001 foram inúmeras e árduas as batalhas sobre serviços de saúde sexual e reprodutiva e mais especialmente aborto.<sup>7</sup> Elas aconteceram na revisão dos dez anos da Cúpula da Infância (maio de 2002), assim como na Rio+10 em Johannesburgo (agosto de 2002). Nestas duas ocasiões os EUA operaram em aliança aberta não só com o Vaticano, mas também com os países islâmicos. Não menos importante, ainda em 2001, as pressões americanas fizeram com que os compromissos do Cairo fossem excluídos da pauta de indicadores definida para

monitorar as chamadas Metas de Desenvolvimento do Milênio-MDM, que apenas consideram medidas de morte materna e infecção pelo HIV-aids. Em julho de 2002, o Congresso Americano bloqueou a transferência de 34 milhões de dólares para o FNUAP (Fundo das Nações Unidas para População) o que amplia ainda mais as restrições financeiras para implementação do Cairo especialmente nos países mais pobres.

Por esta razão os países “amigos do Cairo” e as redes internacionais engajadas com a agenda da conferência – compreendendo que estas pressões colocavam em risco o processo do Cairo+10 – ensejaram esforços para evitar que nova negociação global ocorresse em 2004, por ocasião da comemoração de dez anos da CIPD, evitando assim o risco de retrocessos. Ainda em outubro de 2002, numa reunião preparatória da Comissão Econômica e Social da Ásia e Pacífico, realizada em Bangkok, a delegação americana anunciou publicamente que não iria reafirmar os compromissos do Cairo. Todas as referências a serviços de saúde sexual e reprodutiva e a direitos sexuais e reprodutivos a aborto foram potencialmente suprimidas no documento final (ficaram em colchetes).

Na etapa final da conferência em dezembro, porém, os Estados Unidos seriam completamente isolados. Mas estava claro que a partir de então se multiplicariam embates difíceis, quer fosse na própria Comissão de População e Desenvolvimento da ONU-CDP – que se reúne a cada ano – ou nos foros regionais para os quais estavam previstos outros processos de balanço do Cairo+10. Neste sentido, havia a especial preocupação com a América Latina e Caribe, em razão da influência direta dos EUA sobre alguns países, mas também por que na região se concentram os países que fizeram reservas ao documento do Cairo e, especificamente, no que diz respeito ao aborto. De fato, houve tensões brutais nas sessões ordinárias da CPD-ONU de 2003 e 2004 e seriam muito difíceis as negociações regionais na América Latina e na África.

No caso da América Latina, o processo foi conduzido pela CEPAL e se realizou em três etapas: uma reunião sub-regional no Caribe em novembro de 2003, da qual os Estados Unidos não participaram; uma segunda reunião em Santiago do Chile, em março de 2004, onde a delegação americana estava presente; e a culminação do processo em San Juan, Puerto em junho do mesmo ano. A reunião

de Santiago teria grande significado e visibilidade, contou com a presença de mais de 40 países e de mais de 300 participantes representando ONGs e redes de mulheres e de jovens.

A declaração política adotada re-afirma o Cairo e inclui menção ao parágrafo 63 do documento da Revisão de Cinco anos do Cairo (Cairo +5) que trata de medidas para lidar com o aborto inseguro, mais especificamente adiciona ao parágrafo 8.25 a recomendação para que profissionais sejam treinados para oferecer atenção de qualidade ao aborto incompleto e realizar a interrupção da gestação nas circunstâncias em que o aborto é legal. Este resultado positivo em relação ao aborto deve ser atribuído à posição firme dos países do Mercosul que não cederam frente às fortes pressões para que o documento final não fizesse referência ao tema. Nesta oportunidade, delegação norte-americana foi, de novo, completamente isolada. Em sua declaração final os EUA reiteraram, numa sala atenta e silenciosa, sua posição a favor da abstinência sexual e contra o aborto. Também ameaçaram os países presentes de que poderiam suspender recursos da cooperação caso os países não acompanhassem as posições norte-americanas.

Três meses mais tarde, o processo regional se encerraria em Porto Rico quando a delegação americana, uma vez mais, fez ameaças, ofereceu resistências e pressionou países individualmente, em especial, os da América Central. Contudo a resolução final reafirma o Cairo e endossa a Declaração de Santiago. Surpreendentemente os Estados Unidos se uniram ao consenso, ainda que – juntamente com El Salvador, Costa Rica e Nicarágua – tenham feito reservas explícitas em relação ao aborto. Esta “flexibilidade” foi interpretada por muitos como estando relacionada ao processo eleitoral de 2004. Ou seja em San Juan – território americano – a administração Bush não queria projetar uma imagem de intransigência e arrogância.

Entre Santiago e San Juan aconteceram dois outros processos relevantes de negociação regional. Em Dakar, capital do Senegal, se deu a reunião regional africana para o Cairo+10 e na Cidade do México aconteceu a Nona Conferência Regional Latino-Americana e Caribenha da Mulher, conhecida como Pequim +10 regional. O documento de Dakar reconhece o aborto inseguro como grave problema de saúde pública, mas, durante a reunião, as ONGs presentes foram pressionadas para não abrir a agenda da legalização

do aborto. Na Cidade do México, não estavam presentes representantes dos grupos anti-aborto, mas a grande controvérsia na negociação do texto se deu em relação aos termos direitos sexuais e reprodutivos, o que é grave.

Chegamos, portanto, a meados da primeira década dos anos 2000 em condições que, tanto nos planos nacionais como em nível global, são de maneira geral muito mais desfavoráveis do que as observadas dez anos atrás. Entretanto, mesmo em tempos tão sombrios, registram-se movimentos de resistência e não poucos “saltos para diante”. Neste sentido, o momento político mais significativo dos últimos tempos foi, sem dúvida, a grande marcha que aconteceu em Washington em abril de 2004. Aí ficou explicitada para o mundo a contradição aberta entre a política de governo em relação ao aborto e as posições da sociedade nos Estados Unidos. Sobretudo, esta foi, de fato, a maior manifestação pública de protesto contra George Bush desde que ele assumiu em janeiro de 2001. Mas no plano global, também deve ser mencionada a iniciativa “Mulheres sobre Ondas” (*Women on the Wave*), ou seja o barco capitaneado por feministas holandesas que, entre 2001 e 2004, ofereceu serviços de aborto e anticoncepção em águas não territoriais de países como Irlanda e Polônia onde as leis são ainda muito restritivas.

De outro lado, podemos e devemos contabilizar os resultados das várias negociações que tiveram lugar recentemente nas Nações Unidas como sendo expressão de derrota das posições fundamentalistas em relação ao aborto. Neste plano, desde 2002, as posições progressistas “venceram” em pelo menos onze oportunidades: a revisão de 10 anos da Cúpula da Criança (2002), Rio+10 (2002), a Conferência Asiática de População e Desenvolvimento (Bangkok, 2002), duas sessões ordinárias da Comissão de População e Desenvolvimento (2003 e 2004), o processo regional na América Latina e no Caribe (Porto Espanha, Santiago e San Juan, 2003 e 2004), o processo regional Cairo+10 na África (Dakar), a 9ª Conferência Latino-americana e Caribenha da Mulher (México, 2002) e aprovação na Assembléia da OMS do documento “Estratégias para a saúde Reprodutiva” (maio de 2004).<sup>8</sup>

Além disto, há também movimentos positivos em curso nos âmbitos nacionais. Merece especial atenção o processo de debate no legislativo ocorrido no Uruguai, e que se iniciou em dezembro de

2002, com aprovação pela Câmara de Deputados da Lei de Saúde Sexual e Reprodutiva que inclui a reforma do código penal para autorizar o aborto até 12 semanas de gestação. Entre 2002 e 2004, uma campanha sistemática mobilizada por uma aliança política envolvendo o movimento feminista e parceiros estratégicos, especialmente os médicos, possibilitou ampliar de forma definitiva a base social de apoio à legalização do aborto na sociedade. Em maio de 2004, o projeto de lei foi derrotado por apenas quatro votos no Senado. Contudo, pesquisa de opinião realizada imediatamente antes da decisão constatou que 63 % dos entrevistados estavam a favor da lei. Os ânimos não arrefeceram.

Em agosto, por pressão do movimento de mulheres e particularmente de setores médicos, foi adotada pelo Ministério da Saúde um protocolo relativo ao aborto inseguro, segundo o qual os médicos, tanto do setor público como do privado, estão obrigados a assessorar as mulheres que queiram interromper a gravidez com vistas a reduzir a taxa de mortalidade decorrente de má prática. A norma inclui a administração preventiva de antibióticos 24 horas antes do procedimento. O protocolo adota, portanto, uma perspectiva de “redução de danos” para a situação de aborto e, neste sentido, é uma medida sem precedentes na região e no mundo.

No caso do Brasil, entre 2003 e 2004, registram-se também dois processos fundamentais. O primeiro deles é, sem dúvida, a criação das *Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto* e as várias iniciativas que dela decorrem. O segundo foi a liminar concedida, em junho de 2004, pelo Supremo Tribunal Federal que autoriza a “antecipação terapêutica do parto” no caso da anencefalia, um decisão que, embora preliminar, já conta com apoio da Comissão de Direitos Humanos da OAB e do Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Humana<sup>9</sup>.

Finalmente, boas notícias também chegam de outros lugares. No Caribe inglês, onde o debate sobre aborto esteve praticamente adormecido desde os anos 1980 há uma campanha pela legalização em curso em Trinidad-Tobago. Em Santa Lúcia transcorre, desde 2003, um intenso debate ao redor da ampliação da lei existente para inclusão dos casos de incesto e estupro. O novo governo socialista espanhol anunciou em maio que irá apresentar um projeto de lei autorizando o aborto por demanda até a 12ª semana de

gestação. Na França, uma nova normativa do Ministério da Saúde autorizou a realização do aborto farmacêutico em casa com uso do RU-486. E, a notícia mais surpreendente talvez seja a iniciativa legislativa que visa ampliar o acesso ao aborto no Irã que, no momento, aguarda aprovação do Grande Conselho de Mulahs.

Quiçá a maneira mais fácil de qualificar o que se passa hoje no mundo em relação ao aborto talvez seja simplesmente dizer: “a luta continua”. Entretanto é preciso reconhecer que esta “mesma luta de sempre” se dá em condições diversas das que conhecemos no passado. O primeiro grande diferencial é, sem dúvida, a intensificação e maior agressividade das ações desenvolvidas pelos adversários do aborto. Uma segunda distinção importante diz respeito à topologia do debate e dos processos. Vinte anos atrás os processos políticos relativos ao aborto transcorreriam fundamentalmente no interior da fronteiras nacionais. As experiências nacionais positivas funcionavam como parâmetros e eventual inspiração. Mas não havia a inter-relação e conectividade que hoje experimentamos neste terreno.

Em 2004, a decisão do senado uruguaio é acompanhada de perto por nós e vivenciada, corretamente, como uma decisão que também nos afeta. Da mesma forma, a grande marcha de abril em Washington, mobilizou milhões de corações e mentes em todo mundo, o que não aconteceu em 1990, quando uma manifestação de mesmas proporções teve lugar na mesma cidade, quando governava Bush, o pai. Na outra face desta moeda constatamos que o aborto deixou de ser uma questão específica – das mulheres, da saúde, das leis nacionais – para se tornar um assunto, de fato, global e geopolítico.

Nos dias de hoje é impossível não reconhecer que há sempre um vínculo, seja ele mais ou menos explícito, entre a tragédia de uma mulher que é presa no interior do Brasil, ou daquela que morre num país africano e algumas definições macro-políticas desenhadas num gabinete qualquer de Washington ou Roma, longe dos nossos olhos e fora do nosso alcance. Hoje o aborto inseguro – ou mesmo o aborto seguro e legal – configuram experiências em que local e global estão entranhados e nas quais o pessoal, o profissional e o político estão sempre imbricados, potencializando mais ou menos democracia, maior ou menor justiça social, a depender das

representações sociais dominantes e dos atores e poderes em jogo em cada contexto específico em que elas se dão.

### Referências Bibliográficas

1. PETCHESKY, Rosalind P. *Abortion and woman's choice: The state, sexuality, and reproductive freedom*. Boston: Northeastern University Press, 1985
2. O Sr. Helms esteve no Senado americano por mais de três décadas, sempre na Comissão de Relações Exteriores. Além de travar uma batalha renhida contra o aborto legal, ele foi um dos mentores e sustentáculos da política em relação a Cuba
3. Significativamente, o Brasil abriu a Conferência de População do México apresentando o PAISM. Além de dizer que o documento base do programa já fazia menção ao aborto como um problema de saúde pública.
4. Ver em PAZELLO, M. e CORREA, Sonia. "Aborto, mais polêmicas à vista!". In. CCR. *Olhar sobre a Mídia*. São Paulo/Belo Horizonte, CCR/Maza Edições, 2002.
5. A advogada brasileira Miriam Ventura fez uma revisão destes documentos internacionais a qual foi parcialmente disponibilizada na publicação: VENTURA, Miriam. *Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos- Síntese para gestores, legisladores e operadores do direitos*. Rio de Janeiro: Advocaci, 2003.
6. D. Pedro Casaldágua.
7. Ver também o contexto em que se desenvolveram as negociações em torno de uma proposta apresentada pelo Brasil, em 2003, na Comissão de Direitos Humanos da ONU: PAZELLO, Magaly. "Direitos Humanos e Comércio: intrincadas relações". In. *Observatório da Cidadania, 2004*. Rio de Janeiro: IBASE/ITeM, 2004.
8. Na Assembléia da OMS, assim como havia acontecido nos processo regionais e na CPD os Estados Unidos ficaram inteiramente isolados.
9. A decisão do CNDPH foi tomada no dia 19/08/2004 e o único voto contrário foi do Procurador Geral da República Claudio Fontelles. <http://www.presidencia.gov.br/sedh/>

### Nota da Autora

Faço agradecimentos especiais a Angela Freitas, que tomou notas extensivas de minha intervenção na Primeira Reunião das Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto (Brasília, fevereiro de 2004), à Estelizabeth Bezerra, que decifrou-as produzindo um excelente primeiro esboço que foi a base deste artigo, e a Magaly Pazello que o revisou finalmente sugerindo alterações e incluindo outros dados.