

Arquitetura dos direitos reprodutivos e ameaças ao aborto legal e seguro

Em artigo, Jacqueline Pitanguy e Silvia Pimentel fazem um histórico da conquista de direitos sexuais e reprodutivos pelas mulheres brasileiras e apontam o risco de retrocesso

Jacqueline Pitanguy e Silvia Pimentel

06/10/2020 - 06:00

<https://oglobo.globo.com/celina/arquitetura-dos-direitos-reprodutivos-ameacas-ao-aborto-legal-seguro-24676956>

Iniciamos esta reflexão homenageando a [menina de 10 anos, negra e pobre, engravidada por seu tio sob violência e que conseguiu um aborto legal e seguro](#), assim como homenageando as pessoas e entidades - feministas, profissionais de saúde, da justiça, da sociedade civil e instâncias de governos estaduais - que se mobilizaram para que esta menina pudesse usufruir um direito assegurado e constantemente negado a tantas outras meninas e mulheres que sofrem violência sexual. Homenageamos também a [antropóloga Debora Diniz](#) por ter expressado, de forma poética e dramática que com muito esforço aprend(eu) a conhecer... as dores das mulheres e meninas, que... violentadas sexualmente e por consequência grávidas, exercem - ou não conseguem exercer - seu direito legal de interromper esta gestação.

O objetivo deste artigo é trazer os caminhos percorridos pelas mulheres na afirmação de seus direitos sexuais e reprodutivos e alertar o público leitor para a necessidade de defendê-los.

Há uma pré-história de lutas, alianças estratégicas, consensos, definição de aliados e de contendores que antecede a introdução do conceito de direitos reprodutivos na gramática dos direitos humanos e que se confunde com a própria história do movimento feminista no Brasil, que, ainda nos anos 1970, trouxe para o debate público questões ligadas à sexualidade e à reprodução.

'Eu fiz um aborto': [leia relatos de mulheres que decidiram interromper uma gestação](#)

"Nosso corpo nos pertence" e "O corpo é político" são slogans deste movimento que evidenciam as relações estruturais entre corpo e sociedade, corpo e poder. Em 1986, o Brasil regulamentou o Programa Integral de Saúde da Mulher (PAISM), que reconhece a dimensão da nossa saúde independente do binômio materno-infantil e que traçou, por primeira vez, uma política de saúde sexual e reprodutiva. No mesmo ano de 1986, em grande encontro organizado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), foi aprovada a Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes, que afirma o princípio de que Saúde é um direito de todas as pessoas e um dever do Estado e demanda, ainda, a garantia de assistência integral à saúde da mulher, livre opção pela maternidade, direito de interrupção da gravidez e gratuidade dos anticoncepcionais.

É importante ressaltar que há mais de três décadas as mulheres brasileiras não separam o abortamento do seu ciclo reprodutivo. O corpo que evita a gravidez é o mesmo corpo que tem direito de gerar a vida e ter acesso aos serviços da área da saúde, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988 (CF/88), em especial o direito de ter garantidos seu pré-natal, parto e puerpério assistidos pelo SUS. O mesmo SUS que deve garantir seu direito à saúde quando, em determinadas circunstâncias, recorre à interrupção da gravidez com base no direito brasileiro. (Código Penal, 1940)

Nós mulheres alcançamos o reconhecimento, na Constituição de 1988, do direito de escolher livremente o número de filhos, bem como o reconhecimento do dever do Estado em fornecer informação e meios para tal (Artigo 226, §7º). Lutamos também contra movimentos internacionais autodenominados Prólife e seus seguidores nacionais em sua sanha por gerar retrocesso no direito adquirido desde 1940, que permite a interrupção da gravidez em casos de estupro e risco de vida, situações reconhecidas em praticamente todos os 193 Estados-parte das Nações Unidas.

Trazemos aqui um dado do Center for Reproductive Rights: em todo o mundo apenas 5% das mulheres em idade reprodutiva vivem em países que proíbem o aborto em quaisquer circunstâncias. E chamamos atenção para o fato de que hoje, no Brasil, são poderosas as forças no executivo, no legislativo e

mesmo no judiciário que pretendem jogar as mulheres brasileiras neste grupo, tornando-as párias no âmbito mundial.

Entrevista: ['Nenhum país no mundo alcançou a igualdade de gênero e há muito a ser feito', diz representante da ONU Mulheres no Brasil](#)

Isto significa que, na imensa maioria dos países, é permitida a interrupção da gravidez, com variações nas circunstâncias em que este procedimento é legal. No sentido inverso, acentuam-se no Congresso Nacional Brasileiro os projetos de lei com o intuito de impedir avanços e, especificamente, retroceder com a proibição da interrupção da gravidez em qualquer circunstância.

A legislação brasileira com relação ao aborto é das mais restritivas do mundo. Apenas em 2012, o STF autorizou a interrupção em casos de anencefalia. Problemas de saúde da gestante, outras anomalias fetais incompatíveis com a vida e condições socioeconômicas vulneráveis, por exemplo, não estão consideradas no direito brasileiro.

Na década de 1990, houve a realização de importantes Conferências Internacionais das Nações Unidas (ONU), como a II Conferência Mundial de Direitos Humanos, em Viena, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim. Documentos dessas conferências, apoiados pelo Brasil, afirmam e reafirmam que os direitos humanos são universais, indivisíveis e

interdependentes, e que os direitos das mulheres são direitos humanos. Afirmam, também que a autonomia e a saúde reprodutiva são direitos humanos; que o aborto é uma questão de saúde pública; que o acesso ao aborto seguro deve ser assegurado pelos governos nas situações em que é permitido; que todas as complicações do aborto, mesmo que ilegal, devem ser tratadas pelo sistema de saúde; e que sejam revistas as punições contra mulheres que praticam o aborto. Lembramos que o aborto inseguro é a terceira causa de morte materna no Brasil, atingindo majoritariamente mulheres pobres e negras. As taxas de mortalidade materna em nosso país são vergonhosamente elevadas, mesmo se comparadas a países mais pobres.

'Profissionais de saúde não são agentes de segurança'

No Brasil, também por força dos movimentos de mulheres, avançamos em regulamentar o parágrafo 7º do artigo 226 da CF/88, advogando pela Lei de Planejamento Familiar, promulgada em 1996. Outro passo na construção de políticas públicas para o exercício dos direitos reprodutivos se refere à regulamentação, a partir de 1999, através de Normas Técnicas do Ministério da Saúde, da atenção a vítimas de violência sexual, incluindo o acesso à contracepção de emergência, a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis e ao abortamento, caso o estupro resulte em gravidez. São normas que afirmam também a separação absoluta entre as esferas policiais e de saúde.

Profissionais da saúde não são agentes de segurança. Qual o sentido de uma pessoa chegar a um hospital esfaqueada ou baleada e, antes de ser atendida, ter que prestar queixa na delegacia, responder a um interrogatório, além da obrigatoriedade dos médicos em notificar à polícia deste atendimento? Não é assim que a atenção à saúde funciona. A prática médica é regida pelo Código de Ética Médica, no qual a confidencialidade da atenção ao paciente é central. Nada disso é levado em conta pelas duas recentes Portarias do Ministério da Saúde, em agosto e setembro, respectivamente: Portaria 2.282/20 e Portaria 2.561/20, que serão retomadas mais adiante.

Diante de uma realidade em que são ainda escassos os serviços de atendimento a vítimas de violência sexual em nosso país, estes têm sido reduzidos e constantemente atacados por forças radicais fundamentalistas ideológicas-religiosas e laicas - que hoje ocupam espaços de poder no governo e utilizam recursos e energias para demolir o que já foi construído no país em matéria de direitos reprodutivos, incluindo o aborto legal e seguro.

Direitos sexuais e reprodutivos na infância:[entenda por que a discussão é necessária](#)

Os tempos hoje são de fechamento do ciclo virtuoso de afirmação de direitos e enfrentamos uma arquitetura de sua demolição. Assim, no recente dia 28 de setembro, quando é celebrada a autonomia reprodutiva e o direito ao aborto, invocamos o que foi conquistado e renovamos energias para impedir retrocessos.

Forças políticas no Poder Executivo, no Legislativo e em setores de segurança e justiça vêm atuando tanto no plano nacional como internacional, deslocando gênero, sexualidade, reprodução, direitos sexuais e reprodutivos para um espaço de transcendência espiritual no qual tais conceitos representam o perigo, o malefício, o demoníaco, a contaminação a ser aniquilada em uma cruzada entre o bem e o mal. Essa cruzada ideológica se apresenta em nome da família tradicional, patriarcal, de valores cristãos ocidentais, contra a ciência, o comunismo, a globalização, o meio ambiente, a diversidade, afetando diretamente as políticas educacionais, culturais, de saúde, ambientais dentre outras.

Internacionalmente a “sagrada cruzada” leva o Brasil a aliar-se a países onde as mulheres são ainda cidadãs de segunda categoria, como Arábia Saudita, Afeganistão e Paquistão condenando, nas esferas da ONU, o uso de conceitos de gênero e de saúde reprodutiva que já integram há décadas o vocabulário de seus documentos oficiais. O Brasil já não se apresenta como um país laico e plural e, lamentavelmente, se afasta, cada vez mais, dos acordos multilaterais que assinou.

As duas iniciativas do Ministério da Saúde acima mencionadas o distanciam da saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras, especialmente se considerarmos a interseccionalidade dos marcadores sociais de gênero, raça e classe. Antes disto, já havia acontecido o episódio de suspensão de uma Nota Técnica elaborada pela equipe da Coordenação de Saúde da Mulher deste ministério, com orientações cruciais para garantir o acesso das

mulheres a serviços de saúde sexual e reprodutiva, instando a que não houvesse interrupção nestes serviços durante a pandemia da Covid-19, em consonância com orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Editada em 1º de junho, esta Nota Técnica foi imediatamente revogada pelo Ministro, e a equipe responsável por sua elaboração, afastada.

Conclusão: [Depois de um aborto, as mulheres sentem alívio, não arrependimento, diz estudo](#)

A Portaria de agosto foi publicada com o objetivo de tornar obrigatória a notificação, à autoridade policial, dos casos de violência contra mulheres e meninas atendidos em serviços públicos ou privados de saúde. Trouxe também a perversa orientação de que a equipe médica informe à gestante acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia. Nesse momento, o governo escancara seu papel de coator e violador dos direitos das mulheres. Diante da repercussão negativa da Portaria, com forte reação dos mais diversos setores, o texto foi alterado em alguns artigos e, assim, aqueles mais execráveis foram revogados através da Portaria de setembro. O novo texto continua a coibir a autonomia reprodutiva das mulheres, pois insiste em regulamentar, detalhadamente, o procedimento de interrupção legal da gravidez, mantendo o dever dos médicos de comunicar as violências à autoridade policial. Desta forma, reafirma a exclusiva preocupação com a segurança jurídica do médico.

Na mesma toada e seguindo igual propósito, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos acaba de prenciar (30/09) outra perversidade, travestida de boas intenções, ao divulgar um acordo de cooperação técnica com o Conselho Federal de Medicina. Cria-se mais uma comunicação externa aos serviços de saúde, através de um canal de denúncias anônimas de violações de direitos humanos, notificação e confirmação de casos suspeitos de violência autoprovocada, ou seja, suspeitas de suicídio e automutilação - expressamente estabelecidas no texto. Vale alertar sobre a nossa grande preocupação/intuição de que o objetivo mascarado neste acordo de cooperação técnica admitiria a interpretação extensiva ao abortamento. O canal preservaria apenas a identidade do médico denunciante.

Não somos apenas expectadoras de nossa História. Não podemos apenas assistir a arquitetura de demolição de direitos sexuais e reprodutivos em curso no país. Concluimos, homenageando a grande filósofa Hannah Arendt e o seu genial pensar e agir, em que nos ensina a pensar criticamente o passado e o presente para agir politicamente na construção do futuro. A ação política – e, portanto, pública, onde o pensar crítico se movimenta – é o fio condutor que une experiências do passado e do presente, permitindo-nos imaginar e construir futuros melhores.

** Jacqueline Pitanguy, socióloga, coordenadora Executiva da CEPIA, cofundadora da Comissão de Cidadania e Reprodução, integrou o Conselho Editorial da revista Health and Human*

*Rights do Centro Xavier Bagnoud da Escola de Saúde Pública da
Universidade de Harvard*

** Silvia Pimentel, professora doutora em Filosofia do Direito,
integrante do Comitê CEDAW/ONU de 2005 a 2016 e sua
presidente entre 2011 e 2012; cofundadora do CLADEM, da
Comissão de Cidadania e Reprodução e do Consórcio Lei Maria
da Penha*