

Direito ao aborto: caminhos traçados no Brasil – entrevista com Margareth Arilha

The right to abortion: pathways in Brazil – an interview with Margareth Arilha

Derecho al aborto: caminos trazados en Brasil – entrevista con Margareth Arilha

doi: 10.1590/0102-311X00118319

*Cristiane da Silva Cabral*¹
*Regina Maria Barbosa*²
*Margareth Arilha*²

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Núcleo de Estudos de População Elza Berquó, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

Correspondência

C. S. Cabral
Faculdade de Saúde Pública,
Universidade de São Paulo,
Av. Dr. Arnaldo 715, São Paulo, SP
01246-904, Brasil.
cabralcs@gmail.com

Margareth Arilha é psicóloga formada pela Universidade de São Paulo (USP – 1975-1979), Mestre em Psicologia Social (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP), Doutora em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública – FSP/USP), pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre População Elza Berquó, Universidade Estadual de Campinas (NEPO/UNICAMP), psicanalista, feminista e defensora dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Sua trajetória profissional está marcada pelo processo de redemocratização do Brasil e pela luta pelos direitos das mulheres. Margareth foi entrevistada em dezembro de 2018 na FSP/USP – uma das instituições que fazem parte de sua trajetória. Nesta entrevista, Margareth revisita o processo da luta pelo direito ao aborto, no qual estão envolvidas dimensões pessoais, históricas e políticas.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.



Margareth Arilha é pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre População Elza Berquó, Universidade Estadual de Campinas.

Cristiane Como você apresentaria a Margareth Arilha, hoje?

Margareth Minha trajetória profissional nasce conectada ao processo político em curso nos anos 1980, com a vinculação a ativistas feministas e a construção do primeiro governo pós-ditadura no Brasil, especialmente no governo do Estado de São Paulo, que se mostrava mais aberto para acolher as demandas das mulheres. Ao longo desses 35 anos, minha carreira profissional foi marcada pela passagem em instituições diversas. Trabalhei para as Nações Unidas, no Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), durante cinco anos, como assessora regional para as questões de políticas públicas de saúde reprodutiva, gênero e direitos. Fui fundadora de uma organização não governamental (ONG), a ECOS (Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana) e da CCR (Comissão de Cidadania e Reprodução).

Cristiane Qual era a proposta dessas instituições?

Margareth A ECOS nasceu em 1988 centrada na abertura de espaço na agenda para as questões de direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens. Ela é anterior ao *Estatuto da Criança e do Adolescente* e foi particularmente importante, pois a cidadania adolescente não se constituía naquela época como tal. Assim, a ECOS tornou-se a um só tempo agente e produto desse processo. Já a CCR foi criada em 1989 após o fechamento de espaços políticos de instâncias que cuidavam dos direitos das mulheres no plano do Estado: houve a renúncia coletiva das feministas no Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e um processo de esvaziamento na Comissão de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana, do Ministério da Saúde. No final dos anos 1980, era importante definir a existência de um espaço que tivesse princípios e perspectivas feministas, mas que não fosse composto só por feministas *stricto sensu*, digamos assim. Foi um primeiro momento de construção de uma articulação com pessoas e profissionais de diversas áreas, que promoveria e defenderia os direitos sexuais e direitos reprodutivos junto à grande mídia, que ignorava a nossa agenda. A CCR foi pensada originalmente para ser uma voz que, pelo conjunto de pessoas que a compunham, seria mais facilmente ouvida pela mídia, por serem nomes de muita expressão. Naquele momento, além de reunir as pessoas que já trabalhavam nesse campo – como Elza Berquó, Silvia Pimentel, Jacqueline Pitanguy, Sonia Corrêa – a CCR aglutinou pessoas de outras áreas, como médicos, antropólogos, advogados, parlamentares. Fizeram parte da Comissão José Genoíno, Fernando Henrique Cardoso, Benedita da

Silva, Nelson Jobim, Richard Parker e outros. No final dos anos 1980, no momento pós-constituin- te, muita coisa já tinha acontecido no plano do Estado, mas era preciso conseguir espaço na mídia, viabilizar novas vozes. Havia um acúmulo importante de conhecimento e de demandas e era preciso dar um salto, ganhar aliados e ampliar a aceitabilidade das causas das mulheres, dos direitos sexuais e reprodutivos.

Cristiane Quando você se refere “*a nossa agenda era ignorada pela grande mídia*”, o que você quer dizer?

Margareth Existiam algumas pessoas vinculadas a partidos políticos, como PCB [Partido Comunista Brasileiro], PCdoB [Partido Comunista do Brasil], mas, naquele momento, a voz das mulheres era de fato colocada pelas feministas autônomas. Por exemplo, eu saí da universidade em 1979, portanto, estudei na USP em um momento de grande efervescência, de forte presença do movi- mento estudantil e de construção de diversas plataformas políticas. Naquele momento, era central a luta contra a ditadura, a luta por uma Assembleia Nacional Constituinte, pela reforma agrária. Quan- do eu estava saindo da universidade já havia acampamentos em frente aos barracões da Psicologia trabalhando alguns temas feministas. Eu me lembro perfeitamente: pela não violência, pelo direito ao aborto, pelo direito à creche. Eram os três grandes eixos que visivelmente sustentavam as demandas por políticas públicas naquele momento. Na sequência começaram a se formar os coletivos que foram absurdamente importantes: o SOS Corpo [em Recife] e o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde [em São Paulo], que trouxeram a proposta de um modelo de atenção integral à saúde da mulher, colocando no centro da pauta o direito ao prazer e o direito a decidir. Essas eram as máximas que orientavam o processo político dessas ONGs pioneiras.

Regina Com a redemocratização do Brasil, ocorreu o retorno de feministas exiladas e muitas delas trouxeram a pauta do aborto, sob a máxima “*nossos corpos nos pertencem*”. Nesse sentido, pode-se dizer que essa era uma pauta estranha ao Brasil?

Margareth Esse processo já vinha acontecendo de alguma maneira, mas estava submerso no tecido social, não tinha vigor para se tornar público. A sensação que tenho é que a vinda das feministas do exílio trouxe força ao movimento de mulheres no Brasil. Entre 1975 e 1979, justo no meu período de graduação na USP, as conversas mais frequentes eram sobre sexualidade e aborto, conversávamos “à boca pequena”. O direito ao corpo, o direito à sexualidade e o direito ao aborto já estavam coloca- dos. Havia a centralidade do desejo, da busca do prazer sexual, da autonomia, da liberdade, e o aborto como um enfrentamento dos conflitos entre desejo, sexualidade, maternidade e contracepção estava ali como opção. O que ainda não era pauta da agenda feminista era a demanda por contracepção.

Regina A grande demanda era o direito ao aborto e à sexualidade, mas o que acabou prevalecen- do foi a discussão e a formulação de políticas públicas sobre contracepção, e o aborto acabou ficando de escanteio por um tempo. Como se explica isso?

Margareth Eu tenho uma hipótese razoável. Havia o retorno das feministas exiladas e havia algo que já estava em efervescência ali, paralelamente havia um Estado se abrindo e querendo cons- truir políticas públicas. É tudo junto. Só que o aborto era crime. Nos anos 1980, constituímos aqui em São Paulo o primeiro Conselho da Condição Feminina e logo depois eu passei a coordenar a área da saúde. Naquele momento, formou-se o grupo da saúde, em que estavam Elza Berquó e Ruth Cardoso – aí tínhamos a demografia e a antropologia. A Ruth propôs então “*discutir sobre aborto*” e formou-se um grupo de trabalho. Eu lembro de questionar: “*Como a gente vai discutir o aborto? Como a gente vai fazer?*”. Aí veio um grande aprendizado com a Ruth, que nos disse: “*quando o problema é grande demais, repartimos ele e trabalhamos por pedaços, então vamos começar pelo que já temos, o aborto que já está previsto em lei*”. Na época, formou-se a tal da Comissão de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana no Ministério da Saúde e eu fui indicada para participar dela. Criamos um GT [grupo de trabalho] sobre aborto e desenvolveu-se uma estratégia para abordar o aborto legal como um direito. Nessa estra- tégia, precisávamos de um bom advogado criminalista, e um documento foi produzido a partir da contribuição de José Carlos Dias. Esse trabalho foi central para o Município de São Paulo, que naquele momento tinha a Luiza Erundina na prefeitura, o Eduardo Jorge como secretário municipal de Saúde e a Maria José Araújo na coordenação da área técnica de Saúde da Mulher. Foi então criado o primeiro serviço de aborto legal em 1989 no Hospital Jabaquara, tendo o Jorge Andalaft como coordenador da equipe, que contou com a colaboração dos médicos Cristiano Rosas e Osmar Colas.

Cristiane Você poderia nos contar um pouco sobre sua vinculação específica com o tema do aborto?

Margareth Meu primeiro contato foi aos oito anos de idade. Eu ouvia falar sobre aborto em casa, mas eu não tinha elementos cognitivos para entender. Minha avó, uma imigrante austríaca, relatava os abortos que tinha realizado na Europa e no Brasil, e foi com ela que aprendi algo extremamente importante: as questões de decisão e de ética em relação ao corpo. Ela, já no segundo casamento, fez um aborto e foi hospitalizada por complicações em um hospital religioso, onde ela começou a sentir muita pressão das freiras, que queriam que ela revelasse quem havia feito o aborto. Ela dizia: *“Eu morro mas não falo, porque a decisão de fazer o aborto foi minha e não vou denunciar quem tentou me ajudar”*. Isso foi superforte, marcante, tanto por uma questão de decisão – uma mulher casada, jovem, que decide fazer um aborto – quanto pela dimensão ética, e a pressão da Igreja. No Brasil, ela abortou em péssimas condições também. Acho que essa é a história das mulheres que imigraram e das mulheres brasileiras, que tinham menos condições, menos recursos, menos informação, que faziam o aborto em situações precárias. Resumindo, o aborto sempre foi conversado em casa, de tal forma que, quando percebi que o aborto era crime, levei um susto! Eu cresci num ambiente em que isso era tratado sem grandes problemas e não conseguia visualizar aquilo como um cenário de crime.

Regina Há muita confusão entre legalização e descriminalização. Qual a diferença entre esses termos?

Margareth Houve um momento em que isso passou a ser muito problematizado, o movimento feminista debatia se deveria demandar do Estado uma política pública de saúde da mulher que contemplasse contracepção e aborto. Naquele momento, não era possível demandar aborto com uma perspectiva de política pública. O PAISM [Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher] introduziu uma perspectiva mais abrangente do cuidado. A mulher deveria deixar de ser vista como um corpo materno e passar a ser vista em toda a sua plenitude, em todas as fases de sua vida. Aí entra a sexualidade, entram questões associadas à sexualidade e contracepção. Uma boa parte do movimento feminista começou a demandar direitos do Estado. Então, naqueles primeiros anos, o que mobilizava as mulheres era a produção de um conhecimento em torno do próprio corpo, era o que acontecia nos encontros feministas, este momento das grandes descobertas, mas ao mesmo tempo tinha também uma grande pressão, demandando por políticas públicas. Hoje, quando relembramos aquelas décadas, nos perguntamos por que fomos tão rapidamente demandar do Estado. Por um lado isso foi interessante, mas por outro, criou uma outra frente de luta, uma vez que as duas coisas aconteciam ao mesmo tempo, o fortalecimento do movimento social e a redemocratização, e o fortalecimento do Estado. Isso criou novos desafios para a luta pela autonomia das mulheres. Daí o aborto voltou como aborto legal, associado à política pública. E até hoje tem esse debate no campo: o que teria acontecido na luta pela legalização do aborto se o Brasil não tivesse adentrado pela implementação de causais, como é chamado na América Latina o aborto previsto em lei. Quando a Ruth Cardoso falava em *“começar pelo que já temos”*, era escolher a implementação do que se tinha: a lei de 1940. Tínhamos um parecer do José Carlos Dias, um notório advogado criminalista que se dispôs, a pedido de Ruth Cardoso, a reanalisar a lei de 1940 e verificar o que se poderia implementar com base naquela lei. Foi uma leitura inovadora, a meu ver, e muito importante para reorientar ações e análises técnicas e políticas. O International Women Health’s Coalition (IWHC) propôs uma reunião entre feministas, médicos e gestores do SUS para discutir a realidade do aborto no Brasil e financiou três diálogos políticos: sobre novas tecnologias reprodutivas contraceptivas e conceptivas, sobre mortalidade materna e sobre a realidade do aborto no país, ofertando um lugar de destaque ao Dr. Aníbal Faundes, como uma liderança médica que poderia estimular alianças no campo médico. Ao mesmo tempo, o campo feminista precisava de um espaço de diálogo para equacionar tensões anteriores, como as ações de pesquisa sobre Norplant no Brasil e sua interrupção pelo Ministério da Saúde. Para o terceiro seminário foram convidados dois deputados federais: José Genoíno e Eduardo Jorge. Ao final, Eduardo Jorge propôs um projeto de lei ao Congresso Nacional, obrigando o SUS a ofertar aborto legal em todas as unidades hospitalares. Esse projeto começou a caminhar no final dos anos 1980, início dos anos 1990, e durante muito tempo enfrentou-se o medo de perder qualquer permissivo para o aborto legal. Naquele momento, Sonia Corrêa e eu definimos outra estratégia: tirar o foco do Congresso e trazer para o Poder Executivo. A CISMU [Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do Conselho Nacional de Saúde – CNS] elaborou uma proposta de resolução, aprovada com muita dificuldade na plenária do CNS, que obrigava

o Ministério a criar normas e orientações para a implementação do aborto legal na rede pública de saúde. Estávamos no governo FHC [Fernando Henrique Cardoso], já na passagem do ministro Carlos Albuquerque para o ministro José Serra, e considerou-se associar uma eventual normativa em um contexto de formulação da norma técnica de violência contra a mulher. Por um lado, essa foi uma estratégia bem importante. Por outro, todo o debate sobre a outra causal existente, que era o aborto permitido em casos de risco de vida da mãe, ficou completamente obscurecido e foi finalmente escanteado. O aborto em caso de risco de vida da mãe ainda é uma dívida muito grande do Estado com a população feminina, porque praticamente nada foi feito a este respeito. Retomando a pergunta, aquele seminário foi o primeiro momento de debate entre legalização e criminalização. A legalização, de alguma maneira, passou a garantir que esse direito se tornasse de execução obrigatória do Estado a partir do momento em que virou lei. E a descriminalização simplesmente vai dizer: tal coisa não é mais crime. No começo, antes dessa relação do feminismo com o Estado, as feministas mais liberais lutavam pela descriminalização alegando que o aborto seria um ato da autonomia das mulheres, do direito a seu próprio corpo, que independia do Estado. O debate é interessante porque, se por um lado isso é real, por outro, como garantir esse direito em países tão pouco dispostos a olhar para o aborto como direito? Ao mesmo tempo, com as mulheres voltando do exílio e o Estado democrático de direito se constituindo, havia um pensamento de promoção de políticas públicas, de leis inovadoras constituindo-se e ficou evidente que o direito deveria ser estendido a todas. Se o aborto não se tornasse legal, as mulheres mais pobres seriam prejudicadas, porque dificilmente o Estado promoveria ações de saúde nessa linha. Se simplesmente deixasse de ser crime, quem conseguiria realizar de fato um aborto? Foi por essa razão que as Jornadas pelo Aborto Legal e Seguro, no âmbito da Frente pela Descriminalização e Legalização do Aborto, iniciativa de articulação feminista do início dos anos 2000, terminaram incorporando as duas agendas, discursivamente. A pauta pela legalização foi crescendo na teoria, mas no meio do caminho havia pedras enormes. Estamos num pântano político há um bom tempo, e acho que não sairemos dele tão cedo!

Regina E o que houve com o projeto de lei proposto pelo Eduardo Jorge?

Margareth Seguiu circulando no Congresso Nacional até ser arquivado, junto com o do deputado federal José Genoíno, que propunha a descriminalização do aborto realizado até 12 semanas. Essas duas experiências de projetos de lei são exemplos excelentes para debater a descriminalização e a legalização do aborto. Um dizia que o aborto deixaria de ser crime, mas não garantia sua realização. Esse foi um debate crucial, realizado no seminário citado anteriormente. A partir dele, Eduardo Jorge buscou criar condições para efetivar a possibilidade de um aborto legal ser atendido pelo SUS. É importante observar que não é apenas no Brasil, a legalização do aborto é uma “saga mundial”, algo que não termina nunca! Poderia ser facilmente compreendida como um direito humano, mas não é.

Cristiane Fale mais dessa “saga mundial”.

Margareth Na *Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo*, em 1994, o aborto foi um tema central para o movimento internacional de mulheres. Os direitos reprodutivos como direitos humanos já vinham sendo trabalhados desde 1993, na *Conferência Internacional de Direitos Humanos de Viena* e, neste processo, sofrimentos e injustiças foram explicitados. Foi possível realmente perceber que a proibição de acessar livremente o aborto era de fato uma questão global que envolvia o controle dos corpos e a autonomia das mulheres. Uma saga mundial, que exigiria múltiplas iniciativas para sua transformação. O parágrafo 8.25 do texto do Cairo ficou muito conhecido, e a delegação brasileira teve papel de destaque na sua produção, especialmente Elza Berquó e Jacqueline Pitanguy, que negociaram diretamente a sua formulação. A ideia de normatizar o aborto legal ganhou espaço e, então, na volta do Cairo, o aborto legal ganhou um impulso importante. Mas de lá para cá, todas as frentes religiosas e conservadoras também avançaram. Desde a década de 1990, todas as frentes parlamentares pelos direitos da família que foram criadas no Congresso Nacional, e que foram encabeçadas inclusive pelo deputado Eduardo Cunha, hoje preso, sempre foram muito impressionantes. Naquele momento em que eram criadas essas frentes, não se sabia das dimensões de corrupção em que todas estavam metidas. Naquela época, por exemplo, um grande pesquisador do Peru, Jaris Mujica, desmascarou justamente isso, fazendo uma análise dos parlamentares peruanos e provando que os que mais ferrenhamente defendiam ou eram contra o direito ao aborto, eram aqueles que tinham outros tipos de envolvimento, associados à circulação de armamento, à corrupção. Então, comecei a pensar que isso também poderia ser estendido ao Parlamento brasileiro, ou seja, por que é tão importante

ser contra o aborto? Por que isso representa um estandarte de pureza, de moralidade? Isso bate com a histórica votação do impeachment, em que todos falavam pela família, direito à família etc. Essa foi a bandeira de Cunha até o momento de ser preso. Estava já combatido e ainda tentava apresentar e reapresentar projetos de limitação do direito ao aborto no Congresso Nacional. A luta pelo direito ao aborto é uma luta simbólica e para vários campos. Uma guerra simbólica que não tem fim. É uma saga. Uma guerra metafórica, extremamente difícil.

Cristiane Cairo é realmente um marco político importante para o Brasil.

Margareth Nessa reunião do Cairo, todo mundo dizia que o Brasil estava uns 10 anos à frente dos demais países. Já tinha produzido a ideia de integralidade, tinha proposto a ideia do aborto legal, só que aos poucos o Brasil começou a aparecer problemático no plano dos mecanismos de implementação de políticas públicas, como foi o relatório do CEDAW [Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher]. O Brasil aparece como um país que tem lindas normativas e péssimos processos de implementação e piores processos de avaliação. O Brasil é o país das palavras! Nos anos 1980, não era implementado porque de fato não se conhecia bem o Estado, não se sabia como fazer, não havia uma cultura de implementação e de avaliação de política pública. Acho que, na verdade, faltava conhecimento. E depois, tudo foi virando pó. Onde estão os serviços de aborto legal no Brasil? Depois de 25 anos do Cairo, onde estão? Claro, avançamos minimamente: o direito conquistado por intermédio do Supremo Tribunal Federal [STF] de antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia. Mesmo antes disso, tem as inflexões dos governos FHC e Lula [Luiz Inácio Lula da Silva]. Acho que os ministros do período do PT [Partido dos Trabalhadores] desempenharam um papel muito aquém das suas possibilidades. No primeiro governo Lula, houve uma proposta de lei feita pela Secretaria das Mulheres que previa a legalização do aborto, mas ela foi tão negociada que acabou se desconfigurando.

Cristiane Mas o direito à interrupção da gravidez foi defendido pelo Ministro José Gomes Temporão e o argumento do aborto como problema de saúde pública parece ganhar força nesse período.

Margareth Mas não se sustentou, esse é o problema. Assim que assumiu, ele abriu um debate público sobre o aborto como questão de saúde pública. Na verdade, essa era uma estratégia já conhecida da OMS. A luta pelo direito ao aborto estava difícil e as estratégias de mudança da legislação, os argumentos do direito à sexualidade, direito ao corpo, não estavam mais avançando e começou-se então a pensar em uma outra linha de argumentação. Começa-se a trabalhar com a ideia de que era necessário produzir evidências científicas. As universidades começaram a encampar a temática, a Isabel Baltar ¹, no NEPO, já desenvolvia desde antes um estudo que recuperava a história dos vários projetos de lei brasileiros relativos ao aborto, analisando a ação dos setores conservadores no país. Um edital específico para pesquisas sobre aborto foi realizado e vários estudos começaram a ser feitos nessa direção. Temos a publicação *Vinte Anos de Pesquisa sobre Aborto no Brasil* ², o Instituto Alan Guttmacher produzindo dados periodicamente, o Center for Reproductive Rights e o IPAS Brasil trabalhando sistematicamente com o tema. Ao mesmo tempo, temos de reconhecer que falhamos: o jeito como um governo presidido por uma mulher, e que tinha uma secretária da pasta da Mulher com uma trajetória super alinhada com a luta pelo direito e pela legalização do aborto lidou com o tema, foi surpreendente e deixou muito a desejar.

Regina Em princípio, teríamos a situação ideal para avançar um pouco mais.

Margareth Recentemente estivemos juntos (Temporão e eu) numa mesa em que ele disse: “*Nós precisamos fazer algo, porque o aborto é uma questão democrática*”. Eu falei: “*Tudo bem, só que (no governo) estavam Lula, o senhor como ministro da Saúde, Nilcéa Freire como ministra da Mulher, Maria José Araújo como coordenadora da área técnica de Saúde da Mulher, certamente muito destemida*”. Que outra situação mais favorável o país poderia ter? No fundo havia uma ambivalência política, porque o governo, assim como apresentava um estilo progressista, também flertava com os setores religiosos e conservadores. Não vamos nos esquecer do acordo entre o Brasil e a Santa Sé assinado em 2010, ou aqueles firmados durante as campanhas eleitorais dos quatro mandatos do PT. Em fevereiro de 2010, o Brasil promulgou o *Decreto nº 7.107* ³, que estabelece um acordo entre o governo e a Santa Sé, relativo ao estatuto jurídico da Igreja Católica no país, firmado em 2008 no Vaticano. Tal acordo sinaliza a força crescente da Igreja Católica durante o governo Lula, facilitando questões tributárias e patrimoniais, entre outras, e apoiando extensamente o ensino religioso em escolas públicas. Nos pleitos eleitorais dos mandatos de Lula e de Dilma Rousseff, o aborto veio a debate não sob a liderança feminista, e

menos ainda por parte das campanhas do PT, que temiam a redução de popularidade de seus candidatos, caso tivessem uma perspectiva mais avançada. A discussão foi trazida por candidatos ligados a frentes religiosas, especialmente evangélicas. Nesse cenário, o argumento de defesa do Estado laico foi fortalecido por razões óbvias. Acho muito difícil que algum dia tenhamos uma situação parecida com aquela. Atualmente, acredito não haver mais clima para mudanças positivas no Congresso Nacional; o risco é, ao contrário, de perdas. Em 2010, a CCR, junto com a Debora Diniz, a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos e o IPAS Brasil formatamos uma proposta de projeto de lei, de legalização do aborto. Mas, novamente, tivemos resistências diversas, e o coro “*não é a hora*”, no âmbito do movimento de mulheres, prevaleceu. Então, nunca foi a hora! E perdemos. No STF houve uma lufada de esperança em 2018, mas que não durou muito tempo.

Cristiane No Uruguai, parece ter havido uma composição muito singular entre os médicos e o movimento feminista, que tinha passos muito claros para todo o processo.

Margareth E também dinheiro! A Carmen Barroso foi muito importante nesse cenário. Ela queria transformar a natureza dos escritórios da IPPF [International Planned Parenthood Federation] na América Latina, construindo serviços mais próximos às perspectivas feministas, inclusive provedores de aborto, a começar pelo Uruguai. Por que Uruguai? Além de haver oportunidades específicas relacionadas à própria instituição de origem, o país sempre foi muito bem posicionado no ponto de vista de indicadores sociais, inclusive historicamente com altas taxas de escolaridade, menos conservador, com movimento feminista ativo e com lideranças médicas abertas a desenvolver experiências exemplares. De fato, produziram uma estratégia de redução de danos associada à implementação do direito ao aborto, provendo informações e acesso ao aborto medicamentoso ⁴.

Regina E o México?

Margareth O México antecipa a experiência uruguaia, com diferenças no que se refere ao sistema público de saúde e políticas. Aprovaram uma lei municipal na capital do país, que é uma das maiores cidades do mundo. Precisaram combater a oposição que atuou no plano local e nos demais estados do país buscando restringir as leis vigentes. O México é impressionante porque, apesar do tamanho da operação, produziu uma experiência exemplar, técnica e politicamente, num sistema de saúde de dimensões e complexidade relevantes. Introduziram o misoprostol, enfrentaram o debate sobre objeção de consciência, abriram um concurso público específico para contratar médicos que não poderiam alegar objeção de consciência, uma vez que a condição de não objetar já estava prevista no edital ⁵. Adicionalmente, estabeleceram um sistema incrível de produção de dados. Durante anos registraram uma única morte. Deram um rosto institucional ao programa de forma a superar o estigma em torno do aborto, desde as roupas das pacientes, que eram coloridas, fizeram uma transformação político-cultural muito interessante.

Cristiane Voltando ao Brasil, nos movemos de uma argumentação do aborto como uma questão relativa aos direitos e à autonomia para aquela que o situa como problema da saúde pública e agora vemos uma guinada em direção à judicialização.

Margareth E no meio disso tudo tem embutida a questão do surgimento das tecnologias, ou seja, há todo um esforço para a introdução da AMIU [aspiração manual intrauterina], que não é de agora! E o misoprostol, que passou a ser usado pelas mulheres brasileiras desde o princípio da década de 1990, como inclusive mostramos ⁶ em estudos pioneiros. Desde então, sempre se evidenciou o benefício do uso desse medicamento, ainda que ilegalmente, na redução das taxas de mortalidade por aborto no país. Mas atualmente se retorna às dificuldades crescentes de acesso.

Cristiane Estamos voltando ao cenário do aborto ilegal com instrumentos perfurocortantes?

Margareth Sim, combina bem com o clima de retrocesso no geral. Mas acho que não compreendemos muito bem como se dão esses processos no âmbito social, de vai e volta. Nesses vinte anos, foi também o tempo da busca do convencimento da opinião pública por mais empatia e solidariedade com o sofrimento humano. O tema foi pautado, esteve na mídia, foi debatido, ganhou espaço na opinião pública. Houve um momento de maior aceitação pela opinião pública para a ampliação de permissivos na lei. Mas isso tudo não se sustentou e os espaços foram ficando trancados. Nem o Legislativo, nem o Executivo caminharam como deveriam. Na verdade, as mulheres encontraram uma saída no uso do misoprostol, que também foi trancada por força de pressão de setores religiosos e autoridades locais, estaduais e nacionais. Era uma solução que mostrava estar funcionando, mas a Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] se encarregou de limitar o seu uso apenas ao

ambiente hospitalar, indo ao encontro do que os setores conservadores queriam, apesar de todas as evidências científicas dos benefícios do uso do medicamento. Hoje, o misoprostol está nas mãos dos traficantes. Então, todos os esforços, todos os caminhos foram muito penosos, inclusive a aprovação do permissivo nos casos de anencefalia. Foram tentados muitos caminhos, muitos, e muito pouco resultou disso. As mulheres ainda não podem fazer um aborto, têm de ficar na clandestinidade e se submeter a riscos completamente desnecessários, riscos legais à saúde e, finalmente, à própria vida. Então, realmente é uma barreira monstruosa.

Regina Qual a sua opinião sobre a estratégia de levar ao STF a ADPF 442 [Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442], que solicitou que a criminalização do aborto seja analisada à luz da *Constituição Federal*? Você acha que haverá desdobramentos?

Margareth Ela surgiu como uma solução lógica. Como eu disse antes, você tenta pela lei e não dá, você tenta pelo Executivo e não dá, você tenta pela tecnologia e não dá. Bom, então, o que sobra? Sobra o STF, onde num determinado momento aconteceu toda aquela discussão sobre a situação dos embriões, que poderia ter sido um caminho promissor. Conseguiu-se algo em relação à anencefalia, mas depois travou de novo. Conseguiu-se produzir o argumento que viabilizou a antecipação do parto em casos de anencefalia. Mas temos um mecanismo muito perverso, em que os pequenos ganhos, as pequenas conquistas não se materializam em resultados efetivos. Isso é um drama, talvez em várias políticas públicas brasileiras. No caso do aborto é pior ainda, porque não temos um conjunto de profissionais que se ressentem da inexistência das condições para que a tal política seja operacionalizada. Então, acho que o caminho natural foi esse de ir para o STF, mas já seria difícil algum avanço, um debate e um resultado vitorioso nesse processo. Ainda mais agora, com a situação política que se construiu. O STF precisaria dar uma resposta, mas o país é afeito a muita *mise-en-scène* e corremos o risco de ter um resultado contrário ao que gostaríamos.

Regina Como você avalia a situação atual? Corre-se o risco de perder até mesmo os atuais permissivos legais?

Margareth Acaba de ser nomeada a nova ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. É uma pasta que congregou várias e diversas agendas e tem à frente uma ministra que defende a aprovação do estatuto do nascituro. Então, os tempos que virão para essa pauta serão muito difíceis. Corremos um risco concreto, temos indícios em falas, em expressões. Por exemplo, ela declarou recentemente na mídia que “chegou a hora da igreja governar”. Teremos tempos muito difíceis, certamente.

Regina Quais são os caminhos que poderiam ser explorados? O que se pode fazer enquanto isso? Seria o momento de centrar esforços na ampliação do acesso e uso da contracepção de emergência?

Margareth As mulheres já estão fazendo isso. O CFEMEA já trabalhou muito essa ideia, de abandonar o aborto e trabalhar só pela contracepção de emergência. Eu acho que faz sentido, se fosse para trabalhar efetivamente em alguma coisa relativa à contracepção, em substituição à lei restritiva do aborto, eu não tenho dúvida de que a contracepção de emergência seria um excelente caminho, até porque está evidente que as mulheres já estão usando. No entanto, segundo um estudo que estamos desenvolvendo no NEPO, a baixa escolaridade é o principal determinante do não uso desse método, ou seja, ainda existe um contingente grande de mulheres que não tem acesso à contracepção de emergência.

Cristiane Como você avalia o debate sobre a ênfase no uso da contracepção de longo prazo, que vem sendo promovida como “solução” para resolver o problema das gestações imprevistas?

Margareth Ainda não vejo as pessoas problematizando verdadeiramente isso. Quando eu estava no UNFPA, contratamos uma consultoria para tentar problematizar essa questão e mostrar que é o UNFPA quem determina as modalidades de composição dos contraceptivos que os ministérios vão comprar. Naquela época, quase dezoito anos atrás, era terrível observar a predominância dos injetáveis. Questionamos isso muitas vezes, dizendo: vocês defendem os direitos reprodutivos como instituição, mas na prática vocês estimulam uma estratégia que vai definir a predominância do uso deste método, vocês estão sendo guiados por uma lei de mercado, e não efetivamente por um critério pautado pela defesa e promoção do direito das mulheres decidirem. Não sei como está agora, mas quanto mais fraco e vulnerável é o governo, mais força as Nações Unidas têm para fazer as definições técnicas. Na prática, não há direitos reprodutivos se não há oferta de um *mix* substantivo de métodos disponíveis. Para isso é necessário comprar e ofertar ao mesmo tempo o pacote completo de

contraceptivos para que as pessoas possam definir o que vão usar. E isso tem de acontecer em todos os municípios. A imposição do mercado é fatal, e nós estamos cada vez com menos recursos, menos espaço e menos ferramentas para problematizar de maneira eficaz. As pessoas estão caminhando para um automatismo nas suas definições e decisões contraceptivas, reproduzindo as forças culturais hegemônicas, com pouco ou quase nenhum posicionamento crítico pessoal. Infelizmente, os indivíduos são movidos cada vez mais na direção de tecnologias que vão se impondo e perdem o poder de decisão sobre si, sobre sua vida.

Cristiane Para fechar nossa conversa: você começou falando sobre a dimensão dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Se tivesse de falar sobre os principais desafios nesse campo hoje, quais seriam eles?

Margareth Essa é uma boa e grande pergunta. Antes de mais nada, temos de admitir que vivemos um momento completamente diferente no país, e temos de aprender a conviver com isto. Temos de admitir que estamos num ciclo diferente. A forma de funcionamento das sociedades em toda sua diversidade, inclusive como fruto da amplitude que o respeito à democracia gerou nas relações sociais, nas relações políticas, nos coloca em dificuldades até de compreender o que está surgindo. O crescimento das forças religiosas evangélicas, por exemplo, pode ser compreendido também como um aumento do respeito à diversidade. Estamos vivendo num mundo muito diferente do que conhecemos e produzimos nas últimas quatro décadas. E agora foi dado um sinal de “alto lá”. Agora temos de respirar, tentar compreender de novo, verificar as condições e as possibilidades de seguirmos nos comprometendo, de buscar articulações que nos permitam seguir, sem perder de vista o que valorizamos.

Em todo caso, eu diria que precisaríamos de um bom e consistente conjunto de pesquisas, especialmente qualitativas, para que pudéssemos ilustrar e complexificar alguns dados que temos em mãos. Estamos entendendo muito pouco sobre alguns aspectos da relação com o corpo, com a sexualidade e com a reprodução. Há muitas mudanças inesperadas, como a decisão de mulheres mais jovens de não ter mais filhos. A princípio se pensava que seria um adiamento da maternidade, mas tanto no Brasil quanto no mundo o que se verifica é uma decisão de eliminar o projeto de maternidade de suas vidas, ou seja, ela deixa de ser percebida como algo necessário para uma trajetória de vida que possa trazer felicidade e prazer. Ao mesmo tempo, existem evidências empíricas de que esteja ocorrendo com mais frequência o casamento de homens mais jovens com mulheres mais velhas e que, em função do desejo masculino, elas decidem retomar a trajetória reprodutiva, tendo mais filhos. Eu me pergunto: que impactos essa onda conservadora terá sobre o cenário que estamos vivendo? Eu gostaria que as futuras gerações tivessem acesso a um conjunto de informações, que atestassem o quanto o país se modificou no campo dos direitos reprodutivos nas últimas quatro décadas, e o fez de maneira magistral. No entanto, ainda existe muita injustiça reprodutiva, muita desigualdade, e alguns fenômenos novos, que somente um conjunto de pesquisas, muita observação e análise crítica poderão ajudar a compreender. O giro conservador do país e do mundo reservará surpresas que ainda não temos possibilidades de alcançar. Daqui para a frente, para que os direitos reprodutivos sejam mantidos, a atual juventude vai ter de assumir um protagonismo muito forte. Muito embora, num mundo que patina, como criar futuro? Ainda acredito que a força do desejo é uma âncora que pode facilitar o caminho de cada um e cada uma, mas, se não conseguirmos enfrentar nossos sintomas sociais e nossos fantasmas, pouco poderemos fazer e mudar como sociedade.

Colaboradores

C. S. Cabral e R. M. Barbosa contribuíram na concepção e realização da entrevista, edição e revisão do manuscrito. M. Arilha contribuiu na concessão da entrevista, revisão do manuscrito.

Informações adicionais

ORCID: Cristiane da Silva Cabral (0000-0003-3025-2404); Regina Maria Barbosa (0000-0002-3390-2137); Margareth Arilha (0000-0002-5229-0973).

Referências

1. Rocha MIB. A discussão política sobre o aborto no Brasil: uma síntese. *Rev Bras Estud Popul* 2006; 23:369-74.
2. Diniz D, Corrêa M, Squinca F, Braga KS. Aborto: 20 anos de pesquisas no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:939-42.
3. Brasil. Lei nº 7.107 de 11 de fevereiro de 2010. Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Santa Sé relativo ao Estatuto Jurídico da Igreja Católica no Brasil, firmado na Cidade do Vaticano, em 13 de novembro de 2008. *Diário Oficial da União* 2010; 12 fev.
4. Faúndes A. What can we do as gynecologists/obstetricians to reduce unsafe abortion and its consequences? The Uruguayan response. *Int J Gynaecol Obstet* 2016; 134(S1):S1-S2.
5. Montoya-Romero JJ, Schiavon R, Troncoso E, Díaz-Olavarrieta C, Karver T. Induced abortion in Mexico: what do Mexican Ob/Gyn know, think and do. *Ginecol Obstet Mex* 2015; 83:23-31.
6. Barbosa RM, Arilha M. The Brazilian experience with Cytotec. *Stud Fam Plann* 1993; 24:236-40.

Recebido em 22/Jun/2019
Aprovado em 08/Jul/2019