



No mês de comemorações e manifestações em torno do 8M, o Neseq apresenta a série de entrevistas "Mulheres, movimentos sociais e trabalho", destacando a presença e participação, em diferentes contextos políticos e movimentos sociais, de quatro mulheres que estão contribuindo para transformar as desigualdades de gênero no país.

A nossa segunda entrevistada é Laura Molinari, uma das coordenadoras da campanha "Nem Presa Nem Morta por Aborto", uma iniciativa que visa descriminalizar o aborto no Brasil. A entrevista foi conduzida pela pesquisadora associada ao Neseq, Carla de Castro Gomes, que têm pesquisado sobre movimentos sociais que defendem o direito ao aborto ou a criminalização da prática.

Laura Molinari fala sobre as relações, nem sempre explicitadas, entre aborto e cuidado. A ativista nos explica como as decisões reprodutivas das mulheres estão relacionadas com as desigualdades no acesso ao cuidado. Ela também reflete sobre modelos alternativos de atenção à saúde em aborto, sobretudo os que são oferecidos por e para mulheres e pessoas que gestam, fora dos hospitais. Em seguida, Laura fala sobre as limitações do modelo de causais, que restringe o direito ao aborto a somente algumas condições, como em casos de estupro, de risco à vida da gestante e em casos de fetos anencefálicos, como ocorre no Brasil e em diversos países da América Latina. Finalmente, ela nos brinda com uma avaliação acerca dos impactos da "onda verde" latino-americana no cenário de luta pela descriminalização do aborto no Brasil. Em seu conjunto, a partir de uma abordagem feminista, a entrevista nos traz uma rica análise sobre alguns dos principais desafios para promoção de um amplo debate social sobre o aborto no Brasil, bem como avanços já em curso e possibilidades futuras deste debate.



Carla de Castro Gomes: Uma das especialidades do NESEG é a pesquisa sobre o cuidado. O cuidado tem sido visto como uma necessidade humana universal, já que todas as pessoas precisam dele em vários momentos da vida, como por exemplo na infância, na doença, na velhice etc. No entanto, o acesso ao cuidado é muito desigual, pois depende de como as famílias, o mercado e o Estado repartem entre si a responsabilidade de cuidar. No Brasil, o Estado produz políticas precárias de saúde, educação, segurança e trabalho, que afetam diretamente no modo como as pessoas são cuidadas. O acesso ao mercado depende da capacidade financeira das famílias para contratar creches, babás e outros tipos de serviços. Assim, a oferta de cuidado é desproporcionalmente realizada pelas famílias, e dentro delas pelas mulheres, seja de forma voluntária ou (mal)remunerada, sempre atravessada por condições de gênero, raça e classe. Como você vê a relação entre o cuidado e a justiça reprodutiva?

Laura Molinari: Eu acho que tem muitas conexões entre a luta por justiça reprodutiva e pelos direitos sexuais e reprodutivos, e o trabalho de cuidado. A primeira delas diz respeito a quem é essa mulher que aborta: é o perfil de mulheres que é sobrecarregada pelo trabalho de cuidado, que está entre a população mais empobrecida, que são as mulheres majoritariamente negras em idade reprodutiva, cristãs, que já têm filhos e que estão em algum compromisso. E são também essas as mulheres que geralmente estão em maior situação de vulnerabilidade, seja porque elas estão majoritariamente no mercado informal, seja porque elas estão fora do mercado de trabalho. Também são essas as mesmas mulheres que sofrem mais violência doméstica. Então acho que o perfil dessa mulher também ajuda a gente a entender que essa é a mulher que decide por fazer um aborto, interromper uma gestação. É uma mulher que muito provavelmente já sabe o trabalho que dá você criar uma família, sustentar uma família. Então acho que é importante a gente fazer essa associação para desmistificar o perfil dessa mulher que aborta. Não que ela tenha mais direito ou que o aborto seja mais legítimo por causa disso, mas ajuda a gente a entender que o aborto faz parte das famílias brasileiras e da vida das mulheres comuns, não tão distantes da gente. Elas não são uma exceção. Elas são as mulheres comuns brasileiras.

E tem outra coisa, que diz respeito ao quê o movimento feminista que defende a descriminalização do aborto propõe como resposta para lidar com essa discriminação de gênero, que é justamente qual cuidado deve ser proporcionado para uma mulher que aborta. E aí tem vários elementos. Na América Latina tem algumas referências importantes,

como as *Socorristas En Red* na Argentina e a *Red Compañera*, que são pessoas, sobretudo mulheres, que se organizaram para oferecer apoio a outras em seu processo de abortar. Essas iniciativas têm ajudado a mostrar a segurança do aborto medicamentoso, e como o aborto medicamentoso pode ser acessível, realizado com autonomia e com cuidado, para além do que o cuidado extremamente medicalizado coloca hoje, que suprime a autonomia. Então, quando a gente fala, por exemplo, sobre aborto em caso de risco de vida, a discussão sobre autonomia está muito presente, porque quem é que decide qual é o risco de vida que uma pessoa vai correr durante uma gestação ou não? Até que ponto o risco de vida é o médico que decide, ou é a mulher, né? Então acho que essas propostas de alternativas de cuidado que incluem, por exemplo, o aborto medicamentoso caseiro, mostram como o cuidado em saúde não precisa estar centrado no médico. Ele pode ser feito, na maioria dos casos, com conforto e segurança, a partir do desejo da mulher de estar acompanhada pelas amigas ou pela família, de não precisar se afastar dos seus filhos e ter que ir para um hospital, por exemplo. Eu acho que essa é uma proposta de cuidado importante quando a gente pensa em cuidados de saúde, que é muito diferente hoje do que é oferecido por boa parte da comunidade médica para as mulheres enquanto alternativa.

Carla: Pois é, você está falando que o cuidado médico é insuficiente e, de fato, nem o aborto legal - isto é, aquele que está previsto em lei nos casos de estupro, risco à vida das gestantes e fetos anencefálicos - nem mesmo esses tipos de aborto têm sido garantidos ultimamente, visto a quantidade de casos com que a gente se deparou nos últimos anos de meninas de 10, 11 e 12 anos que não conseguiram acesso ao aborto legal a que tinham direito. A lei presume que gestação em meninas de até 14 anos é decorrente de estupro de vulnerável, então elas tiveram negado o seu direito ao aborto em casos de estupro. Como você está avaliando essa dificuldade toda de garantir mesmo o mínimo no sistema público de saúde?

Laura: Quando a gente fala de dificuldade de acesso ao aborto legal, a gente pode pensar desde a formação profissional, que no caso de médicos e médicas, por exemplo, não prepara para a realização de um aborto ou para a realização de um aborto tardio, que enfrenta ainda mais resistência médica. Há, por exemplo, uso excessivo de curetagens, que é um procedimento técnico que nem sempre é indicado. Existem outras formas de fazer um aborto cirúrgico que são muito menos invasivas para as mulheres e pessoas que precisam abortar. Então, podemos pensar desde a formação dos médicos até de profissionais de outras áreas do cuidado. Por exemplo, em março desse ano, vimos a atuação do Conselho Tutelar de Belém do Pará para impedir que uma jovem estuprada, com problemas mentais,

acesse o aborto legal. Ela estava grávida do pai. E o Conselho Tutelar fez um pedido ao Ministério Público para que o aborto não acontecesse, para que a gestação chegasse aos sete ou oito meses, para que o bebê nascesse, para que fosse “suprir as demandas da fila de adoção”. Essa foi a expressão usada pelo Conselho. Como se uma jovem estuprada de dezessete anos, que era estuprada pelos vizinhos, pelo padrasto, pelo pai, porque tem problemas mentais, não pudesse acessar um direito básico que garante o mínimo de dignidade para ela. Ela nem conseguia entender o estado de gravidez em que ela estava, nem quão violento foi o tratamento do sistema com relação a ela, que já deveria ter acessado esse direito muito antes de chegar às vinte e sete semanas de gestação, que é o tempo que ela estava quando a Justiça obrigou o hospital a fazer [o aborto]. O hospital tinha se recusado a fazer o aborto, falou que não tinha nenhum profissional com conhecimento técnico para fazer um aborto tardio. O que não deveria ser uma questão. Se um aborto cirúrgico de gestação avançada tem alguma diferença técnica em relação a gestações menos avançadas, isso não deveria ser justificativa para essa menina estar com vinte e sete semanas sem conseguir acessar o aborto legal. Então você pode falar muito sobre a formação médica, mas eu acho que é importante a gente falar sobre como esse modelo, que só autoriza o aborto em alguns casos, não garante que mesmo nesses casos as pessoas tenham acesso, porque a gente não tem o sistema de saúde todo organizado e preparado para lidar com essa demanda. A gente não tem a formação dos profissionais reconhecendo isso como um procedimento médico comum. Hoje o aborto é regulado no Brasil pelo Código Penal. Então, as políticas públicas e os sistemas de saúde e de cuidado simplesmente não conseguem encarar o aborto como um procedimento médico comum. Então, isso abre brecha, por exemplo, para os hospitais se recusarem, para profissionais de saúde alegarem objeção de consciência, que é o direito de todo profissional de se negar a fazer um procedimento porque contraria seus valores ou a sua religião, mas isso não é justificativa para que as pessoas que precisam não tenham acesso. E aí tem uma questão de insegurança jurídica que hoje acontece, porque o aborto só é autorizado em alguns poucos casos, o que também afeta a atuação desses profissionais, que às vezes deixam de fazer um aborto legal, por exemplo, porque têm medo de perseguição, seja dos próprios colegas, seja da família da pessoa que vai buscar um aborto. Então você tem vários elementos, fora o estigma que cerca todo mundo que procura um aborto, porque é criminalizado e só autorizado em algumas poucas exceções. O estigma sobre quem aborta, independente das razões, acaba sendo muito grande, afastando as pessoas dos cuidados básicos de saúde. Muitas mulheres demoram para procurar os hospitais em caso de emergência ou quando têm direito ao

aborto legal, justamente porque têm medo de serem criminalizadas. Então, ter algum tipo de criminalização afasta todas as pessoas desses cuidados de saúde, mesmo aquelas que estariam realizando o aborto dentro da lei. E aí, impede que os profissionais tenham segurança jurídica para atuar.

E hoje a gente tem no Brasil uma possibilidade de avanço, que eu acho que nesse mês de março também é importante a gente falar das conquistas e das possibilidades de avanço, que é uma ação que está pronta para ser julgada no Supremo Tribunal Federal, que questiona justamente o Código Penal, a legislação que criminaliza o aborto no Brasil, porque entende que ela contraria os nossos princípios constitucionais. Essa legislação criminalizante promove, por exemplo, a desigualdade de gênero, já que são só mulheres e pessoas com útero com outras identidades de gênero, que abortam. Você acaba impedindo o acesso à saúde para as mulheres, porque quando elas passam por uma emergência médica, elas têm medo de procurar os serviços e serem criminalizadas. Então você tem uma ação hoje que já está pronta para ser julgada. A relatoria é da ministra Rosa Weber, que se aposenta esse ano e escolheu que, mesmo sendo o ano dela de aposentadoria, vai continuar como relatora dessa ação porque tem a intenção de julgá-la até outubro. Então acho que também é um momento importante da sociedade debater e explorar as perspectivas de avanço no direito ao aborto e as discussões sobre o aborto, para que a gente também consiga criar um ambiente favorável para que essa discussão aconteça no Supremo. Acho que é um momento importante da sociedade estar engajada na luta.

Carla: Pensando nessas perspectivas de ação do presente e do futuro, como é que você vê o impacto das conquistas mais recentes na América Latina – como por exemplo na Argentina, Colômbia e México – no nosso contexto de luta no Brasil?

Laura: As particularidades do Brasil devem ser levadas em consideração, como o tamanho continental e as desigualdades desde a nossa colonização, que nos diferem dos de outros países da região. Mas apesar dessas particularidades, eu acho que tem alguns elementos que favorecem o avanço dessa agenda no Brasil a partir dos avanços regionais. No caso da Colômbia, por exemplo, que em 2022 conseguiu legalizar o aborto até a 24.^a semana de gestação, tem um paralelo importante que é a legitimação da Suprema Corte, das cortes constitucionais, como lugares legítimos para se decidir questões relacionadas à violação de direitos básicos fundamentais, que geralmente são protegidas pelas constituições dos países. Aqui no Brasil, a ação que hoje é nosso principal caminho para a descriminalização do

aborto está no Supremo Tribunal Federal para ser julgada, e muito antes das atuações de Alexandre de Moraes com relação aos atos antidemocráticos, por exemplo, já tinha uma parte dos conservadores questionando justamente a legitimidade do Supremo Tribunal Federal para decidir sobre assuntos como esse. Você vê até hoje pessoas do governo, mesmo sendo um governo de esquerda, falando que o lugar para esse tipo de decisão é o Congresso Nacional. Mas olhando para a Colômbia, por exemplo, e olhando para a atuação da Suprema Corte em casos recentes de garantia de direitos humanos no Brasil, eu acho que é importante reconhecer que a Corte tem esse lugar de preservar direitos fundamentais, já que muitas vezes outras legislações, no caso do Brasil, o Código Penal, acabam violando esses direitos constitucionais. No caso brasileiro, o Código Penal é anterior à Constituição, então faz sentido que ele seja reavaliado à luz dos direitos que a gente hoje tem como direitos fundamentais.

E eu acho que, em termos de simbolismo, os avanços regionais são muito importantes para incentivar e mostrar que é possível [descriminalizar o aborto], mesmo em contextos mais adversos, de sociedades muito cristãs, como é o caso da Colômbia, da Argentina e também do Brasil. A “onda verde”, que ficou conhecida regionalmente a partir da Argentina, com os casos de avanço do direito ao aborto na região, chegou no Brasil. O lenço verde é reconhecido como um símbolo de luta, pelo menos pela parte mais progressista da sociedade, o que já é bastante coisa, porque aborto é um tema que, mesmo entre o campo progressista, é marginalizado. Ele ainda gera muita controvérsia, não é unanimidade. E acho que a existência desses símbolos é muito importante para a gente criar uma onda favorável de avanço, uma onda verde mesmo.

No Brasil, para além dos debates regionais e de como o direito ao aborto tem avançado na região, a gente tem uma sociedade que já aceita melhor o aborto em alguns casos especificamente. Tem uma pesquisa recente do Instituto Locomotiva e do Patrícia Galvão, que é uma agência de notícias com perspectiva de gênero, que mostra que cerca de 80% da população brasileira é favorável a que o aborto continue como está hoje e que a gente não perca direitos já conquistados. A gente tem 70% da população, por exemplo, que acha que a mulher não deve ser presa se ela fizer um aborto. Então isso mostra que, de alguma maneira, a legislação que existe hoje já é questionada: parte da população já enxerga que ela é muito restrita e outra parte não acha que a gente tem que tirar direitos já garantidos. Isso é bastante importante, porque nos últimos anos, ao contrário do resto da região, com exceção

dessa ação que está no Supremo Tribunal Federal, o que se tem visto são as tentativas do Congresso, majoritariamente conservador, de retirar direitos já conquistados, como o direito ao aborto em caso de estupro, por exemplo. E, nesse sentido, ter uma opinião pública favorável, ter referências positivas de luta na região e de como a situação ficou melhor para as mulheres depois de esses avanços, é muito importante.

E, por fim, no contexto brasileiro especificamente, o Misoprostol, que é um medicamento usado para fazer aborto e que a gente conhece como o Cytotec, é muito criminalizado e restrito, diferentemente de outros países da América Latina. Aqui, ele só pode ser comprado pelo Ministério da Saúde de apenas um laboratório, e a partir do Ministério da Saúde, distribuído para os hospitais que fazem aborto legal. Os grupos, os movimentos de outros países da região têm mostrado a segurança do aborto medicamentoso e como, havendo acesso à informação e a remédios de confiança, o aborto pode ser muito seguro sem a necessidade de intervenção médica hospitalar. É muito importante a gente reverberar isso, justamente porque o aborto medicamentoso salva vidas, inclusive num contexto como o nosso, de muita restrição e criminalização de um medicamento tão importante. Então, olhar para a região [da América Latina] e para como elas têm se organizado para promover alternativas feministas de cuidado e assistência em saúde é muito importante para gente também. Quando chegar o momento de legalizar, [será importante] também já ter um modelo de cuidado feminista inspirado nessas experiências, que promova a autonomia, o respeito às decisões, que seja focado em quem aborta e não no poder médico ou não no que a lei autoriza ou deixa de autorizar.

Carla: Muito obrigada por compartilhar seus conhecimentos conosco, Laura!



Entrevista realizada no dia 17/03/2023 para a série "Mulheres, movimentos sociais e trabalho" do Neseq.

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Programa de Pós-Graduação em Sociologia & Antropologia

Neseq - Núcleo de Estudos de Sexualidade e Gênero (<https://www.nesequfrj.com.br/>)