



**e-cadernos
CES**

Centro de Estudos Sociais | Publicação trimestral | n.04

04

**Representações sobre o Aborto:
Acção Colectiva e (I)Legalidade
num Contexto em Mudança**



Centro de Estudos Sociais



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

ciência **Inovação**
2010



União Europeia



e-cadernos ces

PROPRIEDADE E EDIÇÃO

CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS

- LABORATÓRIO ASSOCIADO

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

www.ces.uc.pt

COLÉGIO DE S. JERÓNIMO

APARTADO 3087

3001-401 COIMBRA

PORTUGAL

E-MAIL: e-cadernos@ces.uc.pt

TEL: +351 239 855570

FAX: +351 239 855589

CONSELHO DE REDAÇÃO DOS E-CADERNOS CES

MARTA ARAÚJO (Directora)

ANA CORDEIRO SANTOS

CECÍLIA MACDOWELL SANTOS

JOSÉ MANUEL MENDES

LAURA CENTEMERI

MARIA JOSÉ CANELO

MATHIAS THALER

SILVIA RODRÍGUEZ MAESO

AUTORES

MAGDA ALVES, ANDREA AZEVEDO PINHO, CARLOS BARRADAS, MARGE BERER, ALCILENE CAVALCANTE DE OLIVEIRA, MATTHIEU DE CASTELBAJAC, MADALENA DUARTE, ANDRÉ PIRRALHA, ANA CRISTINA SANTOS, DUARTE VILAR, MARGARITE J. WHITTEN

DESIGN GRÁFICO DOS E-CADERNOS CES

DUPLO NETWORK, COIMBRA

www.duplonetwork.com

PERIODICIDADE

TRIMESTRAL

VERSÃO ELECTRÓNICA

ISSN 1647-0737

© CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS, UNIVERSIDADE COIMBRA, 2009

REPRESENTAÇÕES SOBRE O ABORTO: ACÇÃO COLECTIVA E (I)LEGALIDADE NUM CONTEXTO EM MUDANÇA

ORGANIZAÇÃO

Ana Cristina Santos, Madalena Duarte, Carlos Barradas e Magda Alves



CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS

2009

Índice

Introdução	4
Duarte Vilar - <i>Contributos para a história das políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal</i>	7
Matthieu de Castelbajac - <i>Governing Abortion By Standards. Abortion Policies In Brazil Since The Late 1980s</i>	29
Ana Cristina Santos e Magda Alves - <i>Entre referendos – contributos e representações sobre a Campanha Fazer Ondas na luta pela despenalização do aborto em Portugal.....</i>	47
Madalena Duarte e Carlos Barradas - <i>Entre a legalidade e a ilegalidade: representações em torno do direito ao aborto em Portugal.....</i>	79
Margarite Whitten - <i>Feminism by other means: reframing the abortion debate in Portugal.....</i>	108
Andrea Azevedo Pinho - <i>Os debates sobre o aborto na mídia brasileira: dos enquadramentos midiáticos a construção de uma democracia plural</i>	135
@cetera.....	157
Alcilene Cavalcante de Oliveira - <i>O movimento Católicas pelo Direito de Decidir na América Latina: experiências em prol dos direitos sexuais e reprodutivos.....</i>	158
André Pirralha - <i>Os “Movimentos de Cidadãos”: acção e activismo no contexto do Referendo sobre a Despenalização do Aborto de 1998</i>	177
Marge Berer - <i>A Critical Appraisal of Laws on Second Trimester Abortion</i>	198

Introdução

O aborto foi desde sempre um tema fracturante, fruto das diversas perspectivas existentes sobre corpo, sexualidade ou reprodução. Para este debate contribuem diferentes concepções de moralidade e justiça, segundo as quais as palavras ‘escolha’ e ‘vida’ adquirem significados frequentemente inconciliáveis. Se a este cenário juntarmos o papel interventivo de agentes sociais e poderes fácticos, entre os quais se incluem movimentos sociais, partidos políticos e Igreja Católica, cedo se percebe o grau de complexidade de um tema que, em Portugal, demorou mais de três décadas a ser juridicamente enquadrado à luz das recomendações de instituições internacionais como a Organização Mundial de Saúde ou a União Europeia. Tal sucedeu na sequência de um referendo realizado em Fevereiro de 2007, porventura o derradeiro elo de uma longa cadeia de iniciativas parlamentares e cidadãs desde os anos 1970.

Até à recente mudança legislativa, a distância entre o “direito nos livros” e o “direito em acção”, um dos temas fundamentais da sociologia do direito, foi, neste campo, notória. Com efeito, inúmeras percepções sobre legalidade coexistiram com códigos jurídicos formais. Falamos de percepções ancoradas em noções de necessidade e outros sentidos de justiça que não o imposto pela lei. Por outras palavras, formas de justiça partilhada, formalmente vistas como ilegalidades, foram accionadas sem utilização aparente das categorias de protesto e indignação, nem desaprovação social directa pelos pares.

Podemos, pois, afirmar que decisões privadas no campo da reprodução podem levar a um conflito velado entre justiça formal e práticas socialmente aceites. Esta coexistência de duas formas opostas de legalidade pode nunca ter tradução directa em formas de ilegalidade ou crime. Na área da saúde reprodutiva em geral e no campo do aborto em particular, Portugal revelou, até muito recentemente, muitas destas características. Talvez por isso, este foi um tema que propiciou inúmeras formas de acção colectiva por parte da sociedade civil organizada, de que diversos artigos no presente volume dão conta de uma forma analítica e crítica.

Com o referendo de 11 de Fevereiro de 2007, esta realidade sofreu, necessariamente, uma transformação que importa analisar. Assim, julgámos fundamental proceder a uma reflexão aprofundada sobre os contornos que esta temática adquiriu ao longo dos anos. É com esse intuito que apresentamos este número temático dos *E-cadernos CES* subordinado ao tema “Representações sobre aborto: acção colectiva e (i)legalidade num contexto em mudança”. Tendo por base experiências e conhecimentos adquiridos no âmbito do projecto *Representações sobre (i)legalidade: o caso da saúde reprodutiva em Portugal*, que decorreu no Centro de Estudos Sociais entre Julho de 2005 e Fevereiro de 2008 sob financiamento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Referência nº POCI/SOC/59526/2004), procurámos, ainda, alargar o âmbito da análise de modo a permitir não só outros olhares sobre o caso português, como a inclusão da experiência brasileira, visando maximizar possibilidades de tradução e inteligibilidade mútuas entre Portugal e Brasil.

Organização deste número

Este número temático encontra-se dividido em duas partes. Na primeira parte, são apresentados dois artigos que oferecem uma abordagem sociológica do tema ao longo das últimas décadas em Portugal e no Brasil. No primeiro destes artigos, “Contributos para a história das políticas de saúde sexual e reprodutiva em Portugal”, Duarte Vilar analisa o desenvolvimento das políticas de saúde sexual e reprodutiva em Portugal, identificando momentos-chave, progressos e dificuldades e reflectindo ainda sobre o futuro próximo destas políticas. O segundo artigo, “Governing abortion by standards. Abortion policies in Brazil since the late 1980s”, de Matthieu de Castelbajac, propõe-se revisitar o caso brasileiro de políticas de aborto restritivas desde os anos 1980, nomeadamente no contexto dos serviços hospitalares de atendimento a pacientes que abortaram em situação legal e clandestina. Seguem-se três artigos ancorados no contexto português entre 1998 e 2007. Em “Entre referendos – contributos e representações sobre a Campanha Fazer Ondas na luta pela despenalização do aborto em Portugal”, Ana Cristina Santos e Magda Alves analisam a Campanha levada a cabo pela organização holandesa Women on Waves e quatro organizações portuguesas em 2004, debruçando-se sobre os seus significados e impactos políticos, cívicos e mediáticos. Segue-se o artigo “Entre a legalidade e a ilegalidade: representações em torno do direito ao aborto em Portugal”, no qual Madalena Duarte e Carlos Barradas criticam o paradigma patriarcal que caracteriza o uso formal do direito à luz de teorias feministas, explorando as representações existentes sobre o aborto e (i)legalidade na voz de mulheres, operadores/as judiciários/as, parteiras, profissionais de saúde, activistas e representantes de partidos políticos. Em “Feminism by other

means: reframing the abortion debate in Portugal”, Margarite J. Whitten oferece um olhar crítico sobre a transformação discursiva e estratégica ocorrida entre dois momentos distintos – a saber os referendos de 1998 e de 2007 –, explorando as implicações desta transformação no seio do movimento feminista português. Esta primeira parte do volume termina com um artigo de Andrea Azevedo Pinho, “Os debates sobre o aborto na mídia brasileira: dos enquadramentos midiáticos a construção de uma democracia plural”, que parte do mapeamento dos principais elementos do debate sobre o aborto no Brasil com base numa análise do jornal diário *Folha de S. Paulo*, entre 2003 e 2008, para reflectir sobre os discursos dominantes e silenciados.

Na segunda parte deste volume concentram-se três artigos que dão conta de experiências concretas nos contextos português e brasileiro. Com o seu artigo “O movimento Católicas pelo Direito de Decidir na América Latina: experiências em prol dos direitos sexuais e reprodutivos”, Alcilene Cavalcante de Oliveira discute os contributos de um movimento católico pro-escolha, investigando o potencial de um ideário católico feminista que postula a autonomia e a liberdade de decisão das mulheres no campo da sexualidade e da reprodução a partir de argumentos da própria tradição católica. Segue-se um artigo de André Pirralha intitulado “Os ‘Movimentos de Cidadãos’: acção e activismo no contexto do Referendo sobre a Despenalização do Aborto de 1998” e que versa sobre a emergência da acção colectiva cidadã em torno do referendo de 1998, tendo em consideração as suas características, o seu protagonismo político e as suas motivações e relações com outros actores na arena pública. Este volume termina com o artigo “A critical appraisal of laws on second trimester abortion”, da autoria de Marge Berer, cuja abordagem ao tema do aborto efectuado durante o segundo trimestre de gravidez em diversos países europeus instiga ao debate reflexivo acerca dos limites e potenciais de políticas de aborto alegadamente não-restritivas existentes noutros contextos.

Sabemos que o debate social em torno do aborto não ficou por 2007 e que, também nessa medida, é fundamental que a investigação no âmbito das ciências sociais não se demita do seu papel social. É nosso desejo que o conjunto de nove artigos aqui reunidos constitua um importante instrumento de reflexão presente e futura, quer no âmbito da academia, quer para outros/as agentes de decisão e mudança socio-política.

Ana Cristina Santos, Madalena Duarte, Carlos Barradas e Magda Alves

CONTRIBUTOS PARA A HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM PORTUGAL

DUARTE VILAR

DIRECTOR EXECUTIVO DA APF

UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA/ CLISSIS

Resumo: Este artigo pretende descrever e analisar o desenvolvimento das políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal nas últimas décadas, localizando os progressos e as dificuldades ainda existentes e colocando a debate algumas questões sobre o futuro próximo destas políticas. Inicia-se com a apresentação e discussão dos conceitos de saúde sexual e reprodutiva, situando a sua construção no contexto dos movimentos sociais em torno das questões da contracepção e da moral sexual que ocorreram ao longo do século passado. Percorre depois as diversas áreas específicas da situação da Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal, identificando actores e momentos chave deste processo e confrontando o conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva com a sua tradução em políticas concretas nas últimas quatro décadas da sociedade portuguesa.

Palavras-chave: saúde sexual; saúde reprodutiva; políticas sexuais; planeamento familiar; contracepção

1. A CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO

1.1. O QUE É A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009) e a International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2009), respectivamente as maiores agências a nível mundial de carácter governamental e não governamental, a “Saúde Reprodutiva é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades, em tudo o que se relaciona com o sistema reprodutivo, as suas funções e processos”.

De acordo com esta definição (que resulta da definição geral de Saúde pela OMS), a Saúde Reprodutiva (SR) implica que as pessoas sejam capazes de ter uma vida sexual saudável e satisfatória, que tenham a capacidade de se reproduzir e a

liberdade suficiente para decidir quando e como o querem fazer. Estão implícitos nesta última condição os direitos dos homens e das mulheres em serem informados e terem acesso a métodos de Planeamento Familiar seguros, eficazes, aceitáveis e exequíveis à sua escolha, assim como a outros métodos da sua escolha para regular a sua fecundidade e que não sejam ilegais. Implica ainda que têm direito ao acesso a serviços e cuidados de saúde apropriados que capacitem as mulheres para a gravidez e o parto e que proporcionem aos casais as melhores oportunidades de terem filhos saudáveis.

Em linha com esta definição, os cuidados de SR são definidos como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e bem-estar reprodutivos através da prevenção e/ou solução de problemas de SR. Inclui também a definição de saúde sexual, cujo propósito é potenciar a vida e as relações pessoais e não só o aconselhamento e cuidados relativos à reprodução e às IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis (IPPF, 2009).

Quanto à Saúde Sexual (SS), ela é definida pela WHO (2009) como um estado de completo bem-estar físico, emocional, mental e social associado à sexualidade e não só a ausência de doença ou enfermidade. A saúde sexual implica uma abordagem respeitosa e positiva da sexualidade e das relações sexuais (sexuadas), assim como a possibilidade de ter experiências sexuais gratificantes e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a Saúde Sexual seja atingida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos.

A Saúde Sexual integra problemas como as IST e SIDA, gravidez não desejada e aborto, cancro e infertilidade resultantes de IST, a violência de género e a emergência dos problemas de disfunções sexuais desde há duas décadas (WHO, 2009).

Vemos assim que os conceitos de saúde sexual e de saúde reprodutiva extravasam largamente a dimensão médica e preventiva a que muitas vezes as questões de saúde aparecem associadas. Envolvem comportamentos individuais, relações, protecção da saúde física e mental e uma clara óptica de direitos individuais e sociais. Centram-se nas práticas, serviços e sistemas de saúde, mas transcendem-nos para incluir questões como o direito à informação e à educação sexual e a garantia nas leis e nas políticas de um conjunto de direitos ligados à fecundidade e à vida e relacionamento sexuais. Partem de lógicas e fenómenos individuais, de campos da chamada vida íntima tais como a fecundidade ou a sexualidade, mas adquirem imediatamente uma dimensão social e política, não fossem aqueles campos objectos fundamentais das construções morais de todas as culturas, de todas as sociedades e de todas as épocas (Weeks, 1989; Giddens, 1992).

Neste sentido, parece-nos pertinente articular estes dois conceitos, do ponto de vista teórico e sobretudo do ponto de vista interventivo. Sexualidade e reprodução não são, evidentemente, sinónimas, mas têm ligações evidentes, de resto explicitadas em cada um dos conceitos. Falar de Saúde Sexual e Reprodutiva é, pois, falar de:

- Identidade sexual, conhecimentos e auto-conhecimento em matéria de sexualidade
- Contracepção e regulação da fecundidade (incluindo aqui a Interrupção Voluntária da Gravidez)
- Pré Concepção, e vigilância da gravidez
- Tratamento da infertilidade e Procriação Medicamente Assistida
- Infecções de transmissão sexual
- Problemas oncológicos ligados ao sistema reprodutivo
- Bem-estar sexual, problemas e dificuldades no desempenho sexual
- Violência e sexualidade
- Direitos sexuais e reprodutivos.

1.2. DO “BIRTH CONTROL” AO PLANEAMENTO FAMILIAR

Os conceitos apresentados são relativamente recentes e foram construídos num processo histórico e social que atravessou todo o século XX e que passaremos a descrever nos seus traços gerais. A Saúde Reprodutiva foi antecedida pelo conceito de planeamento familiar das décadas de 1960 e 1970, o qual tinha já sido uma reformulação de outro conceito mais antigo, o conceito de “birth control” ou controlo da natalidade, mais típico das primeiras décadas do século XX (Vilar, 1986; Kozakiewicks, 1986). A modernidade na Europa, na América do Norte, e, de forma geral, nas sociedades industrializadas, fundou-se em extensas mudanças demográficas, das quais sublinhamos a baixa da natalidade e a redução da dimensão dos agregados familiares (Roussel, 1989). No entanto, e sobretudo por motivos de carácter religioso, as práticas de controlo da natalidade foram durante a maior parte do século XX ilegalizadas e reprimidas (MacLaren, 1997). Estas mudanças foram feitas através de práticas de contracepção rudimentares, sendo a mais popular delas o coito interrompido, além do aborto clandestino na maior parte dos países industrializados até à década de 1960 e 1970 (MacLaren, 1997; Bozon, 2002).

É importante recordar que somente no final da década de 1960 a contracepção foi legalizada em países como a França ou os Estados Unidos (MacLaren, 1997). Em Portugal, a lei nº32171, de 1942, ilegalizou a contracepção até depois do 25 de Abril,

embora a pílula contraceptiva fosse largamente utilizada desde a sua comercialização, mas como método de regulação do ciclo menstrual (Almeida *et al*, 2004).

Em 1952 é criada em Bombaim, Índia, a IPPF – International Planned Parenthood Federation – que reúne um conjunto de associações designadas de planeamento familiar, algumas das quais estabelecidas ainda na década de 1930 e que tinham em comum o objectivo de divulgar e disseminar o uso de contraceptivos (Potts e Senanayake, 1996).

O conceito de planeamento familiar que surgiu no pós-guerra e deste movimento internacional, procurava uma maior legitimação e aceitação de políticas e abarcava não só o controlo da natalidade fundamentalmente corporizada na vertente contraceptiva, integrando igualmente outras componentes da promoção da saúde da mulher tais como o apoio a casais com problemas de infertilidade. No entanto, este conceito integrava também em muitos países, e ao nível das principais agências internacionais, uma clara componente política de controlo do crescimento demográfico (explosivo) dos países em vias de desenvolvimento. Esta tensão entre uma abordagem mais virada para o bem-estar e direitos individuais, e entre políticas de controlo demográfico, irá marcar os debates nestas áreas, pelo menos até à Conferência Internacional de População e Desenvolvimento realizada pelas Nações Unidas, no Cairo, em 1994 (Vilar, 1994): de um lado, a perspectiva da saúde pública e individual, centrada na resposta aos problemas dos indivíduos (sobretudo das mulheres) e da comunidade, do outro, as macro políticas de desenvolvimento e crescimento económico, em que o crescimento demográfico é uma das variáveis fundamentais a ter em conta.

O conceito de planeamento familiar surgiu com uma forte mas não exclusiva conotação médica. Sendo centrado nas políticas e cuidados de saúde, desde logo é identificado como um instrumento de promoção da qualidade de vida familiar e, desta forma, como um instrumento que permite aos casais planearem a dimensão da sua família de acordo com a sua vontade e os seus recursos (Rebelo, 1987; Kozakiewicks, 1986).

O planeamento familiar (PF) foi também entendido como o meio mais eficaz de lutar contra o fenómeno do aborto clandestino, então ilegal na maioria das sociedades ocidentais, que, na ausência do acesso ao uso de contraceptivos, funcionava como um perigoso meio de controlo da natalidade e de “planeamento familiar” com graves consequências na saúde materna. Em Portugal, em 1975, morriam cerca de 80 mulheres por ano, a maior parte em consequência de abortos clandestinos (Rebelo, 1987).

Finalmente, o espaçamento das gravidezes através da contracepção e o maior acompanhamento das mesmas identificaram o PF como um instrumento de promoção da saúde infantil e, de facto, os ganhos na redução na mortalidade infantil são unanimemente associados aos progressos no uso de contracepção e do acompanhamento médico e hospitalar da gravidez e do parto (Rebelo, 1987).

1.3. DO PLANEAMENTO FAMILIAR À SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Mas a institucionalização política e técnica do planeamento familiar decorreu numa época também marcada por importantes conflitos ideológicos e pela emergência de movimentos sociais e culturais que Weeks designa por “momento permissivo” (1989). Estes últimos ressuscitavam, em parte, os movimentos de reforma sexual surgidos na Europa Central nas primeiras décadas do século XX e interrompidos com a ascensão dos regimes totalitários e com a 2ª Guerra Mundial.

Por um lado, a contestação juvenil punha em causa os rígidos padrões morais sobre a sexualidade defendendo o que Coontz (1992) designa como uma cultura dos solteiros, em que a liberdade sexual dos jovens era incluída. Por outro, os movimentos feministas que punham em causa o poder masculino na sexualidade, na conjugalidade, na família e na sociedade, desenvolvendo uma visão feminina e feminista da sexualidade. Por último, os movimentos homossexuais vieram contestar a ligação exclusiva da sexualidade à heterossexualidade (Giddens, 1992).

O renascimento da sexologia, sobretudo nos EUA a partir da segunda metade do século XX, foi outro factor importante para estas transformações através de estudos de natureza sociológica abrangendo milhares de pessoas, como os que foram desenvolvidos por Kinsey, ou outros de natureza experimental, como os estudos do casal Masters and Johnson. Aparentemente, estes abriam novas frentes de investigação científica sobre uma área que até então tinha sido mais objecto da moral, da arte e da literatura (Lopez e Fuertes, 1997).

O discurso técnico, nomeadamente o discurso médico e as práticas de saúde, não ficaram imunes a estas mudanças. Por um lado, desde o início dos movimentos do *birth control* na década de 1930, muitos dos protagonistas identificavam-se com os ideais feministas e com os ideais de reforma sexual; figuras como Margareth Sanger ou Elisa Ottensen-Jensen, fundadoras da IPPF, eram explicitamente feministas e estiveram na origem da Liga Mundial de Reforma Sexual nas décadas de 1920 e 1930 (Matte, 2005). Por outro lado, as legislações e as políticas de muitos Estados começavam a integrar (e a enquadrar) algumas destas reivindicações, como se verá também no caso português (Vilar, 2003). Finalmente, o que também se passava era que muitos profissionais que intervinham na área do chamado “planeamento familiar”

eram confrontados com problemas e necessidades que não se ligavam estritamente ao controlo ou espaçamento dos nascimentos, mas também à vivência da sexualidade e aos problemas vividos nessa área, sobretudo pelas mulheres e pelos jovens, os principais grupos destinatários dessa intervenção.

A exclusão da homossexualidade em 1972 da lista das doenças mentais pela Associação de Psiquiatria Norte Americana, após intensos debates internos, foi dos exemplos mais claros do impacto dos novos movimentos e dos debates sobre a moral sexual no discurso técnico (Moita, 2001).

Neste contexto, o conceito “planeamento familiar” começava a ser um termo cada vez menos adequado. Por um lado era identificado com pessoas adultas e casadas, embora fosse (e continue a ser) um termo popular entre os jovens. Por outro lado estava demasiadamente centrado das questões da fecundidade e da reprodução, quando as questões da contracepção eram abordadas no contexto da vida sexual e não especialmente na área da fecundidade. Por último, ao nível internacional era um termo demasiadamente conotado com as políticas de controlo demográfico implementadas em muitos países pobres da África, Ásia e América Latina durante os anos 1960 e 1970 (Vilar, 1986).

No início dos anos 1980, o Bureau Europeu da Organização Mundial de Saúde começou a utilizar o conceito de Saúde Sexual, aplicando o seu tradicional conceito de Saúde à área da vivência e do relacionamento sexual, integrando um conjunto de preocupações e projectos claramente situados nesta nova área (Vilar, 1986).

A emergência da SIDA no início dos anos 1980 foi outro factor fundamental no processo de construção destes novos conceitos. No entanto, muitas vezes, o termo Saúde Sexual passou a ser usado como sinónimo de combate às infecções sexualmente transmissíveis, entre as quais o HIV (Vilar, 2003).

Durante a década de 1990 a nova terminologia vai ganhar força internacional, nomeadamente pela aprovação da Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos pela IPPF (a principal agência internacional de planeamento familiar em que a APF é federada), pela consagração da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, na Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995 (IPPF, 2009), e na assembleia da Associação Mundial de Sexologia de Hong Kong em 1996 (WAS, 1996). Assim, os conceitos de saúde sexual e de saúde reprodutiva (ou o conceito de saúde sexual e reprodutiva) são considerados direitos individuais, independentemente da idade, género, orientação sexual, religião ou etnia; não se limitam aos casais casados e heterossexuais; abrangem a fecundidade e a sexualidade; envolvem o acesso à informação e aos serviços de saúde; e implicam

uma abordagem interdisciplinar e não somente médica, representando a consagração, em documentos de política internacional e em orientações técnicas, de um conjunto de temas e expectativas que constituem importantes referências para a produção das políticas sexuais à escala nacional. Alargam também significativamente o campo tradicional de intervenção e comportam um conjunto de novos desafios para os actores que potencialmente podem intervir nesta área. É, no entanto, importante sublinhar que estes conceitos continuam a ter como referência principal a contracepção; as novas áreas surgem como áreas adjacentes à sexualidade humana enquanto contexto mais vasto, onde se vão inscrever um conjunto de conceitos e práticas designados por saúde sexual e reprodutiva.

2. A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM PORTUGAL

2.1. AS MUDANÇAS SOCIAIS DA MODERNIDADE COMO PANO DE FUNDO

O desenvolvimento da Saúde Sexual e Reprodutiva (utilizando pois o novo conceito) em Portugal não pode deixar de ter como pano de fundo as transformações sociais do nosso país nas últimas décadas, tanto no plano macro social da política global, dos direitos humanos e sociais e do desenvolvimento das políticas públicas, como no plano micro social dos valores, estratégias e comportamentos individuais (neste caso na esfera a sexualidade, da conjugalidade e da fecundidade).

Embora de forma mais tardia, a sociedade portuguesa acompanhou as mudanças demográficas que ocorreram nos outros países europeus (mais nítidas nos países da Europa do Sul) e, em geral, de forma diferenciada nos países industrializados, sobretudo a partir da década de 1960 (Almeida e Wall, 1995).

A redução do número de filhos foi vista pelos casais portugueses, em primeiro lugar, como uma estratégia de adaptação aos limitados recursos económicos familiares típicos de um país da chamada periferia do Centro, caracterizado por baixos níveis salariais. De facto, a limitação dos nascimentos e um rígido controlo da fecundidade acompanharam nas últimas décadas o forte envolvimento das mulheres no mercado de trabalho, que, por sua vez, foi uma condição essencial para uma melhoria dos níveis de vida das famílias portuguesas e, em muitos casos, para a passagem de situações de pobreza para condições de vida mais aceitáveis (Wall *et al.*, 2005).

No entanto, não são só factores de ordem económica que estão na base da baixa natalidade. De forma mais acentuada nas últimas décadas emergiram novos padrões culturais, sobretudo em torno da condição feminina (e por tabela da condição masculina), das representações sobre a conjugalidade, a vida sexual e os tipos ideais de família. Segundo o estudo coordenado por Karin Wall (Wall *et al.*, 2005) baseado

numa amostra representativa das mulheres portuguesas em idade fértil, a fórmula “casal e dois filhos” é partilhada por cerca de dois terços das mulheres entrevistadas, como dimensão ideal da prole. Não se trata pois de uma resposta a recursos limitados mas sim um novo padrão cultural sobre a dimensão familiar, interiorizado nas expectativas de vida familiar da maior parte dos casais.

Quanto às mudanças em relação à sexualidade, também acompanhámos o processo de liberalização das atitudes e dos comportamentos e aqui, novamente, como afirma Giddens (1992) e como mostram os resultados do mais recente Inquérito à Fecundidade e à Família (INE, 2001), esta mudança foi bastante mais acentuada nas mulheres do que nos homens. E neste processo de mudança, a dissociação da vida sexual das capacidades procriativas é um dos pilares de base.

2.2. QUATRO DÉCADAS DE POLÍTICAS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM PORTUGAL (1967-2008)

Passaremos agora a descrever esta história da Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal, enumerando os factos e processos que em nossa opinião foram relevantes, procurando identificar neles alguns dos seus actores principais bem como os principais debates morais em que esteve envolvida. Podemos distinguir várias fases na história da saúde sexual e reprodutiva em Portugal.

2.2.1. A FASE EMERGENTE (1967-1984)

Designaremos um primeiro momento como “fase emergente” e que decorre entre 1967 e 1984. O início do planeamento familiar em Portugal tem como referência principal a organização da APF - Associação para o Planeamento da Família -, em 1967, que reúne à sua volta um conjunto de profissionais de saúde que estão na base da criação de diversas consultas nos hospitais de Lisboa, do Porto e de Coimbra, ou que estão ligados à criação do Instituto Maternal, um organismo de Estado vocacionado para a promoção da saúde materna e infantil e onde vão começar a ser organizadas as primeiras consultas fora do contexto hospitalar (Nóbrega, 1997). A Direcção Geral da Saúde, criada em 1973, vai surgir no desenvolvimento do Instituto Maternal (Araújo, 1996).

O nascimento da APF portuguesa em 1967, numa sociedade marcada pela emigração e pelo decréscimo da população (na década de 1960 assistimos mesmo à diminuição da população residente), foi alheia às preocupações anti-natalistas atrás referidas e, desde logo, centrou a sua acção fundamentalmente numa lógica da saúde das mulheres e dos casais.

O 25 de Abril de 1974 veio potenciar este processo que é agora reforçado com as reivindicações das primeiras organizações feministas portuguesas que, entre outras coisas, exigem o acesso pleno à contracepção e a legalização do aborto (Tavares, 2003).

Em Março de 1976, um despacho do Secretário de Estado da Saúde introduz as consultas de planeamento familiar na valência da saúde materna dos centros de saúde da Direcção Geral da Saúde. No preâmbulo deste despacho era referido que se estimava que anualmente eram realizados cerca de 100 mil abortos clandestinos. Neste panorama, o acesso aos métodos contraceptivos era apontado com uma prioridade na saúde em Portugal (Araújo, 1996).

No final da década de 1970, iniciam-se diversos projectos de planeamento familiar apoiados pelo FNUAP – Fundo das Nações Unidas para Actividade da População – e pela Organização Mundial de Saúde, protagonizados pela Direcção Geral da Saúde (formação de profissionais de saúde), pela Comissão da Condição Feminina (CCF), pela APF (projectos de informação e intervenção comunitária) e pelo INE, que vai realizar com este apoio o 1º Inquérito Português à Fecundidade (Araújo, 1996).

Nesta primeira fase, assistimos a conflitos importantes sobre a questão da contracepção, sobretudo protagonizados por diversos porta-vozes da Igreja e, em termos políticos, pelo CDS. No entanto, esta resistência nunca foi suficientemente forte para travar as políticas públicas nestas matérias. No início dos anos 1980, existiam cerca de 400 consultas de planeamento familiar em Portugal, nos centros de saúde e hospitais.

No entanto, a contracepção e o chamado planeamento familiar eram ainda desconhecidos de uma parte significativa população e, por outro lado, os serviços da Direcção Geral da Saúde representavam uma parte minoritária dos serviços de saúde em Portugal, dado que a maior parte dos serviços de saúde pertencia ao chamado sistema das Caixas de Previdência e não integrava consultas de planeamento familiar. Os dados do 1º Inquérito Português à Fecundidade são ilustrativos da situação que se vivia – o método mais usado pelos casais portugueses era o coito interrompido. Apenas 31% dos casais usava a chamada contracepção moderna. Um estudo da CCF no final dos anos 1970 referia que só cerca de 20% das mulheres conheciam as consultas de planeamento familiar (INE, 1980; Almeida *et al.*, 2004).

Em síntese, nesta primeira fase as políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva focam-se ainda sobretudo no âmbito da Saúde Materna sendo por isso bastante centradas na educação contraceptiva das mulheres e na promoção do acesso à contracepção através de uma primeira oferta de serviços de saúde. Como protagonistas destas políticas, aparecem sobretudo dois organismos públicos – a

Direcção Geral da Saúde e a Comissão da Condição Feminina e, a nível não governamental, a APF e um conjunto de organizações feministas organizadas em torno da CNAC – Campanha Nacional para o Aborto e Contracepção (Tavares, 2003).

2.2.2. A FASE DE INSTITUCIONALIZAÇÃO (1984-1998)

No início dos anos oitenta, esta primeira fase dá lugar à “fase de institucionalização”, que situamos até finais da década de 1990 e que se inicia num momento em que convergem três processos: os primeiros debates parlamentares sobre o aborto, o planeamento familiar e a educação sexual (despoletados em 1982 pela UDP e, em 1983, pelo PCP), a organização do Serviço Nacional de Saúde com a fusão dos diversos serviços de saúde, e o debate sobre o acesso dos jovens à contracepção desencadeado (pela APF) no seguimento de um parecer do Procurador Geral da República que condicionava o acesso dos jovens às consultas de planeamento familiar à autorização expressa dos pais (Peniche, 2007).

A criação do Serviço Nacional de Saúde com a fusão dos serviços da Direcção Geral de Saúde e dos Serviços Médico Sociais vai dotar o país de uma rede de centros de saúde, organizados segundo uma perspectiva de saúde pública. O planeamento familiar é entendido como parte dos cuidados de saúde primários, cujos principais agentes são os médicos de família. Por lei, os métodos contraceptivos são distribuídos gratuitamente nos centros de saúde. Mesmo quando existem rupturas neste fornecimento, a pílula contraceptiva é altamente comparticipada (Araújo, 1996).

Com estas mudanças ao nível das políticas de saúde, o acesso à contracepção generalizou-se, passando a estar disponível não só num conjunto de dispensários e centros de saúde irregularmente distribuídos no território, mas numa rede que se propõe fazer a cobertura universal da população em termos dos cuidados de saúde. Em meados dos anos 1980, o Inquérito Nacional de Saúde de 1987 revelava já mudanças importantes no uso de contracepção, tendo a pílula passado para 1º lugar como método contraceptivo utilizado e o coito interrompido para segundo lugar (Ministério da Saúde, 1988).

A lei 3/84 (aprovada pelo PS, PSD, CP e UDP) e a portaria 52/85 foram marcos essenciais na afirmação da saúde sexual e reprodutiva. Fica clara a definição do que são cuidados de “Planeamento Familiar”, legisla-se pela primeira vez sobre educação sexual nas escolas (embora a regulamentação desta parte da lei nunca viesse a ser feita), e é anulado o parecer que impedia o acesso dos jovens às consultas de Planeamento Familiar. No seguimento deste novos documentos legais que permitem o acesso dos jovens em idade fértil às consultas de planeamento familiar, vamos assistir nos meados doas anos 80 a um importante debate sobre estas alterações legislativas,

em que estruturas com forte influência religiosa (como, por exemplo, a CONFAP) exigem a revogação das mesmas, em nome do controlo e dos direitos parentais. Estas reacções irão sempre constituir uma barreira política importante ao desenvolvimento de políticas de educação sexual nas escolas (Vaz *et al.*, 1996). O facto de esta lei ter sido aprovado por quase todo o espectro político português (à excepção do então CDS) demonstra com clareza os consensos políticos alcançados nas políticas sexuais em Portugal.

Já na questão da Interrupção Voluntária da Gravidez, os debates saldaram-se por uma lei timorata – a Lei 6/84 – que nunca chega a ser regulamentada e que é implementada por cada hospital à sua maneira. Em 1992, no primeiro levantamento sobre a aplicação desta lei feito pela APF constata-se que, desde 1985, os hospitais portugueses realizam apenas algumas dezenas de IVG legais por ano. Ficam claras as dificuldades dos partidos do centro enfrentarem a oposição da Igreja, preferindo que seja mantida uma situação hipócrita em que o aborto é proibido por lei (excepto, agora em três situações bem delimitadas) e é na prática tolerado, à custa de evidentes danos para a saúde física e psíquica da mulher (Peniche, 2007).

A APF vai nesta altura iniciar as primeiras experiências de educação sexual nas escolas e de formação de professores e, por outro lado, vai colaborar no desenvolvimento de serviços para jovens, sobretudo no Porto e na Região Norte (Nóbrega, 1997).

Em 1984, é criada a Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica. No entanto, ela vai funcionar fundamentalmente como uma sociedade científica que agrupa profissionais ligados às poucas consultas hospitalares existentes. Os cuidados ligados à terapia sexual nunca chegaram a ser integrados ou articulados com os cuidados primários de saúde que, na Portaria 52/84 (que regula a Lei 3/84 na área da Saúde), não estão incluídos, havendo apenas referência às questões da “informação sexual” na portaria que regula a Lei 3/84.

Por outro lado, a emergência da SIDA e a criação da Comissão Nacional da Luta Contra as SIDA (CNLCS) vão estar na base da organização de campanhas de prevenção da SIDA e de promoção do uso do preservativo. No entanto, mesmo ao nível do Ministério da Saúde, a SIDA e a Saúde Reprodutiva correspondem a estruturas diferentes e que nunca se articulam. No Ministério da Educação, a prevenção da SIDA vai estar na base da integração da educação sexual no Programa de Promoção e Educação para a Saúde. No entanto, e com esta excepção, não existem ao nível do Sistema Educativo quaisquer políticas coerentes de educação sexual nas escolas (Vilar, 1997).

Em síntese, esta segunda fase centra-se sobretudo na generalização do acesso à contraceção e nos debates sobre as questões da sexualidade juvenil e das políticas de educação sexual, tendo como actores fundamentais o próprio parlamento e organizações não governamentais que se posicionam num sentido mais liberal ou mais conservador sobre as políticas relacionadas com a sexualidade juvenil. A emergência da SIDA alarga o discurso público da saúde reprodutiva (Saúde Materna) para a saúde sexual centrada na prevenção da SIDA. Assim mesmo, esta nova abordagem permitiu falar em questões até então silenciadas, tais como a diversidade de comportamentos sexuais, o que permite, pela primeira vez, integrar estes aspectos nas políticas públicas de saúde (Vilar, 2003). Por último, referiremos a entrada em cena de um novo actor, o Ministério da Educação e o sistema educativo que, por via da educação para a saúde vão promover acções e programas de educação sexual, ainda que não de forma generalizada.

2.2.3. A FASE DE REAVALIAÇÃO E QUESTIONAMENTO (DE 1997 AO PRESENTE)

Na segunda metade dos anos 1990, desenrolaram-se novos debates sobre a despenalização do aborto, tendo como pano de fundo a mudança da maioria política do PSD para o PS e como antecedentes o trabalho que um conjunto de organizações não governamentais tinha desenvolvido desde 1991 (Tavares, 2003). Em 1997 e 1998 a AR debate a IVG a pedido da mulher. Em 1998, um acordo político entre Guterres e Rebelo de Sousa desautoriza a AR e promove um referendo com os resultados conhecidos, adiando por quase dez o acesso a cuidados de aborto legal e seguro (Peniche, 2007; Vilar, 2002). Apenas algumas pequenas (mas importantes) modificações foram feitas à legislação sobre IVG, sobretudo nos casos em que se verificasse malformação fetal. No entanto, todo o quadro principal do aborto clandestino se manteve (APF, 2006).

Em 1999, a Assembleia da República aprovou (por iniciativa do Partido Comunista Português - PCP) a lei 120/99 já sob o novo conceito de saúde reprodutiva, o qual foi regulamentado pelo Decreto-Lei (DL) 259/2000, entrando-se numa terceira fase, em que actualmente vivemos e que designaremos por “fase de reavaliação e questionamento”.

É mais uma vez, tal como na década anterior, o debate sobre a questão do aborto clandestino que faz avançar a Saúde Sexual e Reprodutiva. Em Outubro de 1998, após a derrota do SIM à despenalização no primeiro referendo sobre o aborto, o Governo tinha elaborado o (primeiro) Plano Interministerial para a Educação Sexual e o Planeamento Familiar. Pela primeira vez, diversos ministérios – Saúde, Educação, Justiça, Solidariedade Social e Secretaria de Estado da Juventude – listam um

conjunto de acções a serem realizadas por um período de 5 anos e são indicadas metas quantificadas a atingir (APF, 1999). Essas acções englobam, entre outras, a actividade tradicional dos centros de saúde no fornecimento da contracepção e outros serviços de SSR, englobam a generalização da educação sexual nas escolas, o trabalho com a população reclusa, as linhas telefónicas de ajuda para os jovens e o trabalho com grupos socialmente vulneráveis, nomeadamente a população abrangida pelo então designado Rendimento Mínimo Garantido.

Em Junho de 1998, a linha telefónica de ajuda “Sexualidade em Linha”, promovida pelo IPJ em parceria com a APF, inicia as suas actividades atendendo por ano milhares de chamadas de jovens de todo o país (Gil, 2008).

Entre 2000 e 2002 assiste-se a um desenvolvimento da educação sexual nas escolas e, em Outubro de 2000, o Ministério da Educação publica as “Linhas Orientadoras para a Educação Sexual em Meio Escolar” as quais são também subscritas pelo Ministério da Saúde e pela APF (este documento tinha sido um produto de um projecto experimental de educação sexual levado a cabo – por proposta da APF – por estas 3 instituições entre 1995 e 1998) (ME *et al.*, 2000).

Em 2000, é publicado o Inquérito à Fecundidade e à Família realizado em 1997. Os dados revelam uma situação muito diferente em relação aos últimos dados conhecidos (de 1987): mais de 80% das mulheres em idade fértil usam algum método contraceptivo. Destas, mais de 60% usam a pílula. O coito interrompido aparece agora em 4º lugar, usado por cerca de 5% dos casais (INE, 2001). Em 2001, a Assembleia da República autoriza a venda da pílula do dia seguinte sem necessidade de receita médica (APF, 2002).

A vitória da coligação PSD/PP, em 2002, vai interromper alguns destes desenvolvimentos. Mais uma vez, os serviços de saúde não são afectados, mas o processo de desenvolvimento da educação sexual nas escolas é interrompido com o desmantelamento da rede de promoção da saúde do Ministério da Educação, a Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES - organismo do ME responsável pelo desenvolvimento de programas de Educação para a Saúde).

Nos últimos dez anos, a questão do aborto ilegal tem sido central nos debates na área da saúde sexual e reprodutiva. Os julgamentos da Maia (2001-2002), de Aveiro (2003-2007), de Setúbal (2003-2006) e de Lisboa (2004) revelaram, como nunca antes tinha acontecido, o rosto do aborto ilegal, o sofrimento a ele associado e o carácter indigno e absurdo da lei (Alves, 2001; Peniche 2007).

Os resultados de 1998 (em que a diferença entre o NÃO à despenalização e o SIM à despenalização foi de pouco mais de 1% dos votos) tinham revelado uma

sociedade em parte dividida e noutra parte, e por razões várias, não interessada em pronunciar-se.

O debate continuava assim em aberto e, em 11 de Fevereiro de 2007, ao fim de trinta anos de luta pelo direito ao aborto legal e seguro, e após uma intensa mobilização de apoiantes e opositores, a IVG a pedido da mulher foi finalmente apoiada por quase 60% dos eleitores e permitida por lei até às 10 semanas.

A nova legislação foi aprovada pela Assembleia da República menos de um mês após o referendo de Fevereiro de 2007 e entrou em vigor em 15 de Julho de 2007, sendo que os primeiros dados apontam para um recurso ao aborto inferior às expectativas e na ordem dos 18 mil abortos por ano (DGS, 2008).

Assistimos a um forte envolvimento do Ministério da Saúde, através da Direcção Geral da Saúde, que em apenas dois meses tratou de regulamentar até ao pormenor a nova legislação e, com a mesma rapidez, envolveu os serviços de Saúde na implementação da lei, criou uma rede de referência sobre IVG que integra cerca de 40 dos 51 hospitais da rede obstétrica nacional e abordou claramente os casos de objecção de consciência. Teoricamente, todas as mulheres portuguesas que necessitarem têm acesso a serviços de IVG em hospitais públicos, algumas clínicas privadas e em alguns centros de saúde, onde podem realizar a IVG gratuitamente, de forma segura e medicamente acompanhada. Em minha opinião, o inesperado envolvimento dos hospitais na aplicação da lei (previam-se dificuldades bastante maiores) revela que existiam já extensas necessidades profissionais não resolvidas: por outras palavras, os profissionais eram confrontados com o problema do aborto e não podiam agir e, por isso, quando o puderam fazer, envolveram-se activamente (DGS, 2008).

Em síntese, nesta última fase, são novamente os debates em torno do aborto que estão em causa, sendo agora protagonizados não só pelos grupos e partidos políticos, mas por movimentos de opinião que se constituem na chamada sociedade civil. Outras questões da saúde sexual e reprodutiva – a contracepção, a sexualidade dos jovens e a educação sexual são evocadas nestes contextos e tornam-se por isso objecto de novos enquadramentos legais e de novas políticas no contexto da educação, da juventude e da saúde.

3. UM BALANÇO

Tendo como base os conceitos de saúde sexual e de saúde reprodutiva, ou de saúde sexual e reprodutiva, procurámos reconstruir os debates e os actores nas últimas décadas da sociedade portuguesa, bem como as políticas que se foram desenhando e produzindo nestas matérias. Iremos agora, em jeito de balanço, procurar perceber em

que medida a amplitude daqueles conceitos se concretizou nas políticas produzidas e implementadas.

Em Agosto de 2007, foram divulgados os últimos dados disponíveis sobre uso de contraceptivos a partir do 4º Inquérito Nacional de Saúde, que abrangeu mais de 20 mil participantes. Estes dados revelam que 86,7% das mulheres em idade fértil, não grávidas nem à espera de engravidar e com actividade sexual usam algum método contraceptivo. Não existem grandes diferenças por região, mas é na Madeira que o uso de contraceptivos é mais alto (89%). São as camadas mais jovens que menos usam a contracepção (chegando aos 35% de não uso da região Norte). São as mulheres menos escolarizadas que menos usam a contracepção (chegando aos 24% do não uso). A pílula é usada por cerca de 69% das utilizadoras de contracepção, a seguir aparece o preservativo com 13%, o DIU com 8,4%, a laqueação de trompas com 5,9% e só depois o coito interrompido, referido por 4% das mulheres. A vasectomia é apenas referida por 0,2% dos respondentes. Cerca de 22% não faz vigilância periódica (59% nos centros de saúde, 8% nos hospitais e 37% no sector privado) (Dias, 2007).

Ou seja, temos um padrão de uso muito elevado (mesmo assim, há 13% que não usam e estão em risco contraceptivo), fortemente centrado na pílula (somos, depois da Holanda, o país europeu com maior uso de pílula) e com um baixíssimo envolvimento masculino. É também interessante constatar que, num país com um peso significativo da Igreja Católica, só 0,4% das mulheres usam os métodos por ela defendidos. Outro campo em que se obtiveram evidentes melhorias foi no acompanhamento da gravidez, que é praticamente universal.

Já na questão do tratamento da infertilidade (que afecta entre 10 e 15% dos casais), só este ano o Ministério da Saúde irá participar nos tratamentos. De facto, este é um campo da SSR que o Estado não tem apoiado. Os tratamentos de infertilidade têm sido sobretudo suportados pelos casais e, se necessário, só uma pequena parte tem, de facto, acesso aos cuidados de procriação medicamente assistida (APF, 2009).

Outro dos campos da SSR que não tem tido o necessário desenvolvimento é o do apoio às pessoas com dificuldades e disfunções sexuais. Segundo um estudo realizado pela Sociedade Portuguesa de Andrologia em 2005, 8,5% das mulheres e homens estudados declaram-se insatisfeitos com a sua vida sexual. Quase 5% dos homens têm problemas de disfunção eréctil, 8,5% de ejaculação precoce e cerca de 19% das mulheres declaravam sofrer de algum problema grave na sua vida sexual relacionado com as diversas fases da resposta sexual – desejo, excitação/lubrificação, orgasmo e dor (SPA, 2005). As consultas de sexologia existem

somente nos hospitais centrais de Lisboa, Coimbra e Porto e, claro, no sector privado. A única linha telefónica de ajuda que existia neste campo era financiada pela indústria farmacêutica e fechou recentemente por falta de apoios.

Em termos das infecções sexualmente transmissíveis são muito escassos os dados existentes e, à excepção da SIDA, este tipo de problemas não tem sido objecto de campanhas junto do grande público, embora se saiba que se tem verificado o aumento de algumas IST nos últimos anos. Mas, mais uma vez, a prevenção das IST, nomeadamente da SIDA, não tem sido feita de forma articulada com os programas e serviços de saúde reprodutiva (Azevedo, 2008).

Quanto à situação da educação sexual nas escolas, no seguimento das propostas do Grupo de Trabalho em Educação Sexual nomeado pela Ministra da Educação em Junho de 2005, a educação sexual surge agora como uma componente de uma área mais vasta – a Promoção da Saúde – e cada escola está obrigada a organizar este tipo de programas e a nomear um professor coordenador responsável pelo seu desenvolvimento. Em estudo recente da APF e do ICS (APF-ICS 2008), ficou evidenciado que se muitos jovens afirmam ter já abordado diversos temas de sexualidade em contexto escolar, os conhecimentos dos jovens em temas como a contracepção ou as IST continuam longe de ser satisfatórios. Por outro lado, uma parte dos jovens revela não ter abordado estes temas nas escolas. Pelo que, se houve alguns progressos evidentes e maior envolvimento das escolas nesta área, não existe ainda um acesso universal dos jovens a programas de educação sexual nas escolas.

Por outro lado um estudo recente da DECO mostrou as dificuldades que persistem no acesso dos jovens às consultas de planeamento familiar. Segundo a Direcção Geral da Saúde, um pouco mais de metade dos centros de saúde têm consultas e programas especificamente dirigidos a jovens (DECO Proteste, 2007).

Em resumo, o desenvolvimento de programas na área da SSR em Portugal centrou-se sobretudo no acesso à contracepção e na vigilância da gravidez, tendo-se aí registado progressos evidentes e rápidos, mesmo numa óptica comparativa aos outros países da UE. O Estado, através do Serviço Nacional de Saúde foi, de longe, o actor principal neste processo, ainda que parte do uso de contracepção, nomeadamente da pílula, seja feito sem vigilância médica, ou seja, por automedicação das mulheres.

Todas as outras áreas de trabalho incluídas no conceito de SSR foram bastante menos desenvolvidas e, embora o discurso técnico, legal e político use frequentemente o conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva, não tem existido nenhuma instância de articulação entre diversos programas. O caso mais flagrante é a ausência

completa de articulação entre os programas de saúde reprodutiva e a prevenção do VIH/SIDA.

Na linha do que é também afirmado por Jeffrey Weeks na sua obra *Sex, Politics and Society* (1989), este processo foi sempre marcado por intensos debates morais e políticos: a contracepção nos anos 1960 e 1970, a sexualidade juvenil nos anos 1980 (e seguintes) e o aborto legal e seguro, que percorre todo este período. É neste confronto ideológico e político que se vão produzindo e implementando, ou não, as políticas de saúde sexual e reprodutiva. A saúde das mulheres no contexto das mudanças da sua condição foi sempre o objecto central destes debates e destas mudanças. A questão da sexualidade juvenil tem sempre como pano de fundo questões como os elevados níveis de gravidez e de maternidade na adolescência. Mas subjaz sempre a esta questão uma outra – a aceitação ou a condenação moral da vivência da sexualidade nos jovens.

No entanto, nestas quatro décadas, o balanço é, mesmo assim, claramente positivo em termos dos direitos alcançados e dos progressos efectivos em termos de ganhos de saúde e de ganhos de autonomia e de empoderamento pessoal, sobretudo através do acesso à contracepção como instrumento de controlo da fecundidade (e por isso, de controlo do próprio percurso de vida). A reivindicação das décadas de 1960 e 1970 em torno do acesso à contracepção e ao “Planeamento Familiar” foi rapidamente incorporada em algumas políticas estatais que, de forma continuada e ainda que não isenta de falhas, foram proporcionando um acesso praticamente universal e uma ampla prevalência do uso de métodos contraceptivos.

O debate sobre as questões do aborto não está, de forma alguma, fechado na sociedade portuguesa: por um lado, os seus opositores são activos na exigência da revogação da legislação alcançada em 1984, 1997 e 2007. Por outro, está ainda por fazer a avaliação da implementação do novo quadro legal aprovado em 2007.

As questões da sexualidade juvenil foram e continuam a ser objecto de confrontos ideológicos e políticos, macro e micro sociais. Existe neste momento um quadro legislativo e normativo claramente permissivo em torno das políticas de saúde sexual e reprodutiva para jovens, persistindo barreiras no topo e nas estruturas intermédias e de base do sistema educativo.

4. NOVOS DESAFIOS

Finalmente, o que é que está hoje na ordem do dia na SSR? Persistem as velhas questões, nomeadamente a do acesso à contracepção pelas camadas mais jovens e pelos grupos de maior vulnerabilidade social, tais como as populações em situação de

pobreza ou as comunidades migrantes, nomeadamente as de chegada mais recente a Portugal.

É também importante reforçar a educação contraceptiva das pessoas já utilizadoras de contraceção, no sentido de reforçar a sua capacidade de escolha (será que um padrão contraceptivo tão centrado na pílula não poderá ser um indicador de escolhas limitadas?) e de melhorar a qualidade do uso dos métodos contraceptivos e da contraceção de emergência. As falhas no uso dos métodos são responsáveis por uma parte significativa das gravidezes não desejadas. No estudo da APF sobre a situação do aborto em Portugal, uma em cada cinco mulheres que tinha abortado estava a usar contraceção (APF, 2006).

Todavia, continua a existir um vasto campo de trabalho e um grande desafio que é o desafio da educação sexual e, em particular, da educação sexual em meio escolar. Trata-se tão só de integrar a sexualidade como uma componente da vida, da biologia e das relações humanas nos currículos escolares e noutros contextos de vida juvenil. Trata-se de abrir as escolas, as salas de aula e os manuais escolares a um tema que só por preconceito não é abordado.

Uma das questões fundamentais é a da articulação das diversas áreas da Saúde Sexual e Reprodutiva e da construção de políticas efectivas nas áreas até agora menos desenvolvidas tais como as questões da infertilidade e das dificuldades sexuais.

Um outro desafio é a construção de estratégias de abordagem dos problemas e necessidades dos homens, dado que, até agora, a quase totalidade dos programas foram dirigidos às mulheres. O que coloca a necessidade mais global de um aprofundamento das questões de Género nas políticas e nas práticas desenvolvidas nestas áreas.

Vivemos num país que detém um vasto e positivo capital histórico e político no campo das lutas em torno das questões ligadas aos direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo nas últimas quatro décadas. E este capital histórico e político enquadra-se no conjunto mais vasto de mudanças sociais e políticas, na conquista e no aprofundamento da democracia e dos direitos humanos e mais especificamente dos direitos das mulheres e dos jovens. No plano estrito dos direitos sexuais, há grupos ainda discriminados na lei e na comunidade e, neste contexto, a questão dos direitos das pessoas homossexuais são uma pedra de toque e um campo emergente de afirmação, de acção e de debate público. As questões da diversidade moral, do direito à diferença e da igualdade de direitos continuam, pois, na ordem do dia.

Por último, mesmo os direitos adquiridos devem ser sempre objecto de vigilância e acompanhamento, especialmente numa sociedade tradicionalmente marcada por

lacunas no campo da avaliação e acompanhamento das políticas e legislações definidas.

Cronologia

- 1967 – Criação da APF
- 1973 – Criação da Comissão da Condição Feminina
- 1973 – Criação da Direcção Geral da Saúde
- 1976 – Constituição e criação das consultas de planeamento familiar
- 1978 – Início dos projectos apoiados pelo FNUAP e pela OMS
- 1978 – Campanha Nacional pelo Aborto e Contracepção
- 1981/82 – Campanha da APF pelo Direito dos jovens à contracepção
- 1983/84 – Lei 3/84 4/84 e 6/84
- 1983 – Criação do Serviço Nacional de Saúde
- 1984 – Criação da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica
- 1985 – Portaria 52/85
- 1985 – Criação da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA
- 1985 – Criação do Programa de Promoção e Educação para a Saúde (M. Educação)
- 1985 – Criação da Comissão Nacional de Saúde da Mulher
- 1991 – Criação do Movimento de Opinião para o Debate do Aborto em Portugal
- 1995 – Projecto experimental de educação sexual nas escolas APF/ME/MS
- 1995 – Criação da ILGA Portugal
- 1997 – Debate parlamentar sobre IVG – alterações parciais à Lei 6/84
- 1998 – Debate parlamentar sobre IVG
- 1998 – Referendo sobre IVG
- 1998 – Criação pelo IPJ da Sexualidade em Linha e dos GAJs
- 1998 – Programa Interministerial de PF e Educação Sexual
- 1999 – Aprovação da Lei 120/99
- 2000 – DL 259/2000
- 2000 – Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar
- 2001 – Lei 12/2001 – Contracepção de Emergência
- 2005 – Criação do GTES (Grupo de Trabalho para a Educação Sexual)
- 2006 – Lei 32/2006 – Procriação Medicamente Assistida
- 2007 – Referendo sobre IVG
- 2007 – Aprovação e regulamentação da lei da IVG
- 2007 – Programa de Saúde Reprodutiva

Duarte Vilar

Licenciado e doutorado em Sociologia pelo ISCTE, concilia a sua actividade de Director Executivo da APF – Associação para o Planeamento da Família, com a actividade docente em Serviço Social na Universidade Lusíada de Lisboa. Tem também participado regularmente em diversos projectos de investigação nas áreas da Sexualidade e da Saúde Sexual e Reprodutiva. Contacto: duartevilar@apf.pt

Referências Bibliográficas

- Almeida, Ana *et al.* (2004), *Fecundidade e Contracepção*. Lisboa: ICS.
- Alves, Maria José (2001), “Escrevo no Rescaldo da Sentença do Tribunal da Maia”, *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 32, 1-2.
- APF (1999), *Relatório de Actividades de 1998*. Lisboa: APF.
- APF (2002), *Relatório de Actividades de 2001*. Lisboa: APF.
- APF (2006), *A Situação do Aborto em Portugal*. Lisboa: APF.
- APF-ICS (2008), *A Educação sexual dos Jovens Portugueses: Conhecimentos e Fontes*. Lisboa: APF.
- Araújo, Maria Purificação (1996), “A situação do planeamento familiar em Portugal”, *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 9/10, 17-19.
- Associação Portuguesa de Fertilidade (2009), “O que é a infertilidade”. Acedido a 8/06/2009, www.apfertilidade.org/manualparte-id-1.html.
- Azevedo, Jacinta (2008), “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 50/51, 43-45.
- Bozon, Michel (2002), *Sociologie de la sexualité*. Paris: Nathan/VUEF.
- Coontz, Stephanie (1992), *The Way We Never Were*. New York: Basic Books.
- DECO Proteste (2007), “Portas Fechadas em Metade dos Serviços”, *Teste Saúde*, 67, 9-13.
- D.G.SAÚDE (2008), *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez ao Abrigo da Lei 16/2007 de 17 de Abril*. Lisboa: DGS.
- Dias, Carlos (2007), “Utilização de métodos Contraceptivos pela População Portuguesa - 4º Inquérito Nacional de Saúde”. Comunicação apresentada em Setembro de 2007 no colóquio promovido pela APF).
- Giddens, Anthony (1992), *The Transformation of Intimacy*. Cambridge: Polity Press.
- Gil, Sandra (2008), “10 Anos da Sexualidade em Linha”, *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 50/51, 55-56.
- INE (1980), *Inquérito Português à Fecundidade*. Lisboa: INE.
- INE (2001), *Inquérito à Fecundidade e à Família*. Lisboa: INE.
- IPPF (2009), “Reproductive Health”. Acedido a 16/03/2009, www.ippf.org/en/Resources/Glossary.htm?g=R.

- Kozakiewicks, Mikotaj (1986), "The Terminology of Planned Parenthood", in Philip Meredith e Lyn Thomas (org.), *Planned Parenthood in Europe – A Human Rights Perspective*. New Hampshire: IPPF Europe Region, 13-19
- Lopez, Félix e Fuertes, António (1997), *Aproximaciones al Estudio de la Sexualidad*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- MacLaren, Angus (1997), *História da Contraceção*. Lisboa: Terramar.
- Matte, Nicholas (2005), "International Sexology and Sexual Reform in Europe, 1987-1933", *CBMH/BCHM*, 22(2), 253-270.
- Ministério da Saúde/DEPS (1987), *Inquérito Nacional de Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Moita, Gabriela (1997), "Um pouco da história do planeamento familiar", *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 13/14, 15-18.
- Moita, Gabriela (2001), *A Homossexualidade na Prática Clínica – Dissertação de Doutoramento*. Porto: Edição da autora.
- Nóbrega, João (1997), "Planeamento Familiar - um Conceito Subversivo", *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 13/14, 11-14
- Peniche, Andrea (2007), *Elas Somos Nós – O Direito ao Aborto como Reivindicação Democrática e Cidadã*. Porto: Afrontamento.
- Potts, Malcom e Senanayake, Pramilla (1996), *Slide Atlas of Contraception*. Oxford: Taylor and Francis.
- Rebelo, David (1987), "O Movimento do Planeamento Familiar", in Júlio Silveira Nunes *et al.* (org.), *Sexologia em Portugal. Volume II*. Lisboa: Texto Editora, 103-107
- Roussel, Louis (1989), *La Famille Incertaine*, Paris: O.Jacob.
- SPA (2005), *EPISEX- pt – Epidemiologia das Disfunções Sexuais em Portugal Continental*. Lisboa: SPA.
- Tavares, Manuela (2003), *Aborto e Contraceção em Portugal*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Vaz, Júlio Machado *et al.* (1996), *A Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Vilar, Duarte (1986), "O Estado das Coisas", *Planeamento Familiar*, 36, 8-16.
- Vilar, Duarte (1994), "A polémica do Cairo: uma perspectiva comparada", *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 3, 8-12.
- Vilar, Duarte (2002), "Abortion: the Portuguese Case", *Reproductive Health Matters*, 10(19), 156-161.
- Vilar, Duarte (2003), *Falar Disso*. Porto: Afrontamento.
- Wall, Karin (org.) (2005), *Famílias em Portugal*. Lisboa: ICS.
- WAS (1996), "Declaration of Sexual Rights". Acedido a 16/03/2009, www.worldsexology.org/about_sexualrights.asp.
- Weeks, Jeffrey (1989), *Sex, Politics and Society*. Nova Iorque: Longman.
- WHO (2009), "Sexual Health". Acedido a 16/03/2009, www.who.int/reproductivehealth/index.htm.

GOVERNING ABORTION BY STANDARDS. ABORTION POLICIES IN BRAZIL SINCE THE LATE 1980S

MATTHIEU DE CASTELBAJAC

GROUPE DE SOCIOLOGIE POLITIQUE ET MORALE (GSPM)

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES (EHESS)

Abstract: Brazil is one of the few countries with restrictive abortion laws to have implemented specialized hospital services to attend patients eligible for non-criminal abortion. Studying the regulation process which accompanied the implementation of these services from the late 1980s onward, the present article describes the emergence of a “government by standards” applied to legal as well as clandestine situations of abortion.

Key-words: Abortion; Norms; Liberalism; Public policies.

1. INTRODUCTION

Abortion is illegal in Brazil,¹ except in cases of pregnancy resulting from rape, or when it is resorted to in order to save the patient’s life.² Restrictive abortion laws, admitting similar exceptions, can be found in most Latin American countries; but only in Brazil have hospital services been set up to attend patients eligible for non-criminal abortion. The first such services, however, only became operative in the late 1980s, following the country’s return to democratic government. The Women’s movement, unwilling to scramble for an unlikely revision of abortion laws, encouraged instead the regulation and implementation of authorized exceptions already provided for by the penal code

¹ The empirical material used in this article is taken from my Master dissertation. In 2008, I had the opportunity of doing ethnographic work in Rio de Janeiro and São Paulo. In particular, I conducted interviews with health professionals in non-criminal abortion programs and with activists campaigning for the decriminalization of abortion. I also worked in the CEPEDISA (Centros de Estudos e Pesquisa em Direito Sanitário) at the University of São Paulo, where I collected a comprehensive bibliography on the subject (Castelbajac, 2008).

² Código Penal, Decreto-lei 2.848, December 7, 1940, article 128. In both cases the procedure must be performed by a licensed medical doctor. A third exception which was not originally contemplated by the legislator, but which is regularly authorized by judicial decision, is abortion in case of fetal malformation incompatible with extra-uterine life. See, in particular, Diniz, 2003.

(Barsted, 1992). In the last two decades, this middle course has become the principal source of abortion policies in Brazil.

This is an unusual, though perhaps not unique, instance of social change fostered in the gap between lawmaking and implementation. To describe it, I borrow Laurent Thévenot's analysis of a "government by standards". This style of policymaking can be defined as "a form of government which pushes back the question of normative principles in the concretization of objects and in the proceduralization of places of debate and judgment" (Thévenot, 1997: 234).³ It is typically carried out by committees of experts, in "compromising devices" (Thévenot, 2001), i.e., in specialized working groups seeking local arrangements between various normative principles. In such places, however, evaluative judgment usually comes down to measuring standardized properties, fixed in objects and procedures. This "reifying reduction" (Thévenot, 2009) not only limits the expression of broader normative principles, it also curtails ways of engaging with the world other than the normalized use of standardized objects. It is especially unfavorable to a more personal fashion of engaging with a proximal environment (Thévenot, 2006). Government by standards is commonly used on commodities or commercial services. Little by little, though, it has spread to other arenas, in particular to education (Normand, 2008) and medicine (Thévenot, 2009). Evaluative judgment, in these arenas, is limited to assessing the factual qualities of, respectively, some merchandise, classroom material, or pharmaceutical product.

This paper explores another arena, that of civic rights. The question I want to address is the following: How is a form of government usually employed for the technical measurement of things extended to human agents? With respect to the right to choose, government by standards also leads to a reduction to fixed properties. These, however, are not expected from things in this case, but from human agents. And while objects and procedures lend themselves to the requirements of standardization, human agents are not so readily procrusteanized. Government by standards, in this case, is likely to have crushing effects. This, I discuss in the final section of this paper. I begin, however, by painting a broad picture of how non-criminal abortion was regulated and implemented. I then analyze how it was done. In particular, I argue that a federal government handcuffed by decentralization and a context of healthcare reforms played in favor of a dispersed, non-legislative regulation process.

2. GENERAL OVERVIEW OF THE PROCESS

There have been specific abortions laws in Brazil since 1830. These have changed a great deal over time, except for one constant. From the start criminal abortion has been

³ All translations into English are mine, except when otherwise stipulated.

defined in relation with legal exceptions for which abortion is not punished.⁴ Formally, then, there always have been at least two possibilities with regard to abortion, i.e. punishment or tolerance. I will call *legality test* the juridical, technical, and moral criteria used to determine whether a situation should be punished or authorized. Here, a seeming paradox ought to be pointed out. Despite the vehemence displayed by abortion laws, it seems that there always have been very few situations of abortion actually put to the test of legality. Most empirical cases seem to have eluded public judgment. They were neither punished nor tolerated, but lost in the blur of clandestine actions.⁵

Abortion laws (and especially authorized exceptions of non-criminal abortion) were seldom, but not never, put to use. They were occasionally enforced, though not as systematically as their severe, detailed and wide-ranging provisions would suggest.⁶ This is easily explained. What is asked by law to punish or permit an abortion is so difficult to satisfy that it seems to have held most empirical cases below the test of legality. This constricted situation constitutes something like a “juridical boundary effect” (Bourdieu, 1980), i.e., an informal *numerus clausus*. A high, almost unreachable level of legal requirements not only repressed out of the public sphere the great bulk of induced abortions; it also undergirded the social selection of a small sample of the phenomenon. Thus, only the few situations measuring up to the strict requirements of the law are in fact exposed to public judgment.⁷

The politicization of this issue was slow and lingering. For one, the low number of authorized abortions came with an equally low number of abortions punished to the full extent of the law, and this precarious equilibrium probably offered a satisfying compromise to the conservative segments of society. How narrow the test was, furthermore, was something women struggled against in isolated circumstances. To expose this diffuse injustice in the public sphere, women needed to aggregate their individual experiences under a collective banner. In the vocabulary of Laurent Thévenot and Luc Boltanski, they had to perform a “*montée en généralité*”.⁸ The

⁴ I have drawn a genealogy of Brazilian abortion laws in an article submitted to the *Revista de Direito Sanitário* (Castelbajac, 2009).

⁵ The scarcity of punished cases is a well documented fact (Ardaillon, 1998). Likewise, reports of authorized abortions in public hospitals were extremely rare prior to the 1980s (Faúndes *et al.*, 2002: 121; Villela, 2000: 78).

⁶ Therapeutic abortion, for instance, was practiced exceptionally, though certainly more rarely than it could have been, considering the constantly high rate of mortality during pregnancies in Brazil throughout the XXth century (Faúndes & Torres, 2002:147).

⁷ With regard to the legal situation prevailing in France before abortion was decriminalized by the *Loi Weil*, Luc Boltanski questions “whether the role tacitly imparted to the law was really to make abortion disappear, or at least to limit it numerically, or if, instead, it was meant to block out moral experiences linked to abortion from the public sphere” (Boltanski, 2004: 218).

⁸ “Montée en généralité” is the process of extracting oneself from a local situation to reach a higher level of generality in debate. It can also be applied to the aggrandizement of particular claims into a common

political exclusion of women until the recent period explains in part why the gap between the official status of the law and the rarity of its real use persisted without sparking controversy throughout most of the 20th century. But with the country's return to democratic government in 1985, political opportunities started opening up for progressive groups and for women's rights activists. As the Women's movement gained greater clout on the political scene, tight access to non-criminal abortion was finally exposed to social criticism. But in the uncertain conjuncture of a new regime, promoting the full enforcement of extant legal rules seemed to offer better prospects than campaigning for the decriminalization of induced abortion (Barsted, 1992).

The regulation of non-criminal abortion thus started with a claim for what was already in the law. The Women's movement deplored an absurd situation. The legislator had only provided that abortion should not be punished in certain cases. He had omitted to say how eligible women should apply for the procedure. As a result, there were no specialized hospital services in Brazil offering non-criminal abortions. Most medical practitioners were either ignorant of the law or unwilling to venture into an area of dubious legality (Faúndes *et al.*, 2002: 122). To set up specialized services, one of two things, then, was necessary. Either an additional civil law should be voted, to clarify the exceptions mentioned in the penal code; or else specific regulations should be laid down, to make these exceptions accessible. The first solution simply failed; bill proposal 020/91 was never passed (Talib & Citeli, 2004: 20). By default the introduction of specialized hospital services had to go through a lengthy regulation process.

The first non-criminal abortion programs were created by municipal ordinances, state decrees and university rules,⁹ in select localities throughout Brazil. This process started in São Paulo and spread thence to other cities. The first truly operative service was established within the Jabaquara Hospital in São Paulo. This pioneer initiative followed a decisive 1989 municipal ordinance compelling city hospitals to attend women eligible for non-criminal abortion.¹⁰

cause. Luc Boltanski and Laurent Thévenot have described how civic movements and public causes build up on denunciations of injustice (Boltanski and Thévenot, 1991).

⁹ University rules are used in the case of university hospitals with autonomous status.

¹⁰ A year before, in 1988, the Women's movement successfully supported a municipal ordinance instituting non-criminal abortion programs in two public hospitals of Rio de Janeiro. However local resistance to the project thwarted its full implementation until a few years later. Prior to 1988, though doctors at the Campinas University's faculty of medicine performed non-criminal abortions on a sporadic basis, the University Hospital's non-criminal abortion program was only formalized in 1994 (Faúndes *et al.*, 2002: 122).

For my immediate purposes, I only need to point out a few key events.¹¹ First, a woman running as candidate for the Workers party was elected as mayor of São Paulo.¹² The new city government immediately created a Secretariat of Women's Health. Second, a special committee was convened by the Secretariat to reflect on the opportunity of regulating non-criminal abortion. Representative organs of juridical professions and medical federations were then assembled in "hybrid forums",¹³ where experts, political actors and civil society representatives made recommendations for the regulation of non-criminal abortion. After this period of consultation, an enquiry was conducted to determine the ideal location for a pioneer experiment. The Jabaquara hospital, a medical complex specialized in traumatology, was selected. Although situated in the periphery of the city, the hospital, with its large emergency department, had a thorough experience with clandestine abortion. Preliminary investigations also identified several individuals within the hospital staff, who seemed sensitive to the issue and ready to cooperate. Finally, a multi-professional team including psychologists, surgeons and social workers was formed within the hospital.

The Jabaquara experience is now twenty years old. It has paved the way for kindred initiatives in other hospitals of São Paulo and of several other cities in Brazil, many of which have adopted its organizational chart, operating rules and regulations.¹⁴ But these innovations have also been imitated in other services within the same hospitals. In particular, the concept of a multi-professional team has been generalized to rehabilitation programs for drug addiction and to family planning services. As a result, an initially marginal program, with rather experimental methods, and whose staffs were perceived in the beginning as renegades by their colleagues,¹⁵ has become a standard reference for the modernization of public hospitals in Brazil.

3. ANALYSIS

3.1. CRIPPLING DIFFICULTIES FACED BY FEDERAL INSTITUTIONS

Regulation of non-criminal abortion is by and large the result of dispersed initiatives. The place of origin of these initiatives (city councils, state parliaments, hospitals, and

¹¹ The following is based on our interviews (Castelbajac, 2008). First-hand accounts of this process have also been provided by actors who took part in it (see, in particular: Talib, Citeli, 2005; Araújo, Maria José de Oliveira, 1993; Villela, Araújo, 2000: 78-79; Faúndes *et al.*, 2002: 121-124; Pereira, 2008).

¹² Luiza Erundina was the first left-wing politician to be elected mayor of São Paulo (1989-1992).

¹³ The concept of "hybrid forums" was introduced by the sociology of "technical democracy" (Callon *et al.*, 2001). See below, note 17.

¹⁴ The *Inter-professional Forums* organized by the CEMICAMP of Campinas have served as an important catalyst for the diffusion of common standards between fledgling specialized services (Faúndes *et al.*, 2002: 123).

¹⁵ Interviews with three of the first medical doctors who took part in these teams reveal that they were not only scorned by colleagues but also cast out of the community of recommendable professionals. All recall that they had to work hard to vindicate their professionalism and gain respect for their work (Castelbajac, 2008)

university boards) is revelatory of the kind of policies that they have ushered in. Without anticipating on further developments, suffice it to say that these policies energize two concomitant dynamics, one marked by innovating experimentations in the area of local democracy, the other by an influx of experts and specialized technicians in public administrations (see below).¹⁶ Regulation of non-criminal abortion has mostly been carried out in this form, initially without much apparent involvement of the federal government. The latter only stepped in 1998, when the Ministry of Health issued a technical Norm that recapitulated and confirmed the common standards contrived by the first non-criminal abortion services (Ministério da Saúde, 1999). To understand this belated intervention, it is useful to recall that healthcare administration in Brazil is amply decentralized. The Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*) was municipalized in the 1980s, roughly at the same time as non-criminal abortion was regulated in São Paulo. Since then the federal government has hardly been able to muster this complex system composed of more than seven thousand medical facilities. And in the absence of federal laws requiring public hospitals to keep up functional non-criminal abortion services, the Ministry of Health only has authority to set general guidelines and address recommendations to the services already in place.

Decentralization is not the only constraint limiting the federal government's competence. Technical difficulties also slacken the evaluative control which the Ministry of Health is supposed to maintain on existing services. Admittedly the most serious limitation to federal oversight is the Ministry's ignorance of the exact number of hospitals with non-criminal abortion services. The last precise census was realized by a team of the NGO *Católicas Pelo Direito de Decidir* (Talib & Citeli, 2005). The census reported a total of 56 services concentrated in a little less than forty Brazilian cities, with an uneven geographic distribution; several states of the Union (Brazil is a federative Republic) have no access whatsoever to non-criminal abortion.

Finally, as mentioned before, governmental impotence is due to the absence of positive federal legislation on non-criminal abortion. To account for this situation, a few words should be said about the reluctance of national legislators to address the issue of abortion. The last bill proposal for the decriminalization of elective abortion was rejected about a year ago (*Folha de São Paulo*, 07/05/2008). In view of the fact that abortion laws have never been reformed since their enactment in 1940, despite a staggering accumulation of more than 80 bill proposals to that effect in the last 40 years (Rocha, 2006), it is tempting to conclude that the legislative road is a blind alley.

¹⁶ This double dynamic is characteristic of technical democracy (i.e. the public debate on and participation of interest groups in technical controversies), as analyzed by Michel Callon (Callon *et al.*, 2001) and Bruno Latour (2004). The articulation of a government by standards with technical democracy is realized in "compromising devices" (Thévenot, 1995), where the activity of standard-setting is typically carried out.

There is no need to suspect the occult influence of catholic lobbies in this matter. At this level, the dilatory tactics and the persuasive force of the Church are probably less formidable than what is frequently suggested.¹⁷ Partisan dispersion, the insufficient representation of women in the two national legislative bodies, the content agreement of morally conservative majorities with the compromise sanctioned by current abortion laws, and the other well-known causes of parliamentary inertia in Brazil, suffice to explain why the legal rules relative to abortion have never been changed since 1940. The principal obstacle to the decriminalization of abortion is, really, the crass slovenliness of legislative institutions. By default, abortion policies have principally been discussed in decentralized circuits, at the level of some city councils and public hospitals, while the federal government has done little more than reiterate in the form of technical Norms standards that were devised in the first specialized services.

3.2. THE MEDICALIZATION OF ABORTION

Despite the federal government's slack grip on the issue, regulation of non-criminal abortion has indirectly affected the governability of abortion. Without any modification in the letter of the law, its spirit has been bent by regulation, so to speak, to serve new purposes. The priority of the state is no longer to quell abortion, but to organize it. An indication of this transformation is that the standards of medical assistance, care, and safety conquered by the regulation of non-criminal abortion have been extended to the medical treatment of complications related to clandestine abortion. The last technical Norm issued by the Ministry of Health has confirmed this extension (MS, 2005).¹⁸

Apart from occasional witch hunts, police control and criminal court actions against illegal abortion remain low, whereas the realization of non-criminal abortion in public hospitals (340 in 2005) and the number of hospitalizations for complications related to

¹⁷ The conspiracyist pattern is commonplace in the literature on abortion politics. To give an example, taken from a nonetheless remarkable article: "(...) although the Church is separated from the state since the proclamation of the Republic (1889), it has the power of influencing and very often of defining state positions, in particular on issues relating to morals and sexuality (...). In the National Congress the conservative fringes of the Church maneuver to thwart liberal projects, in the corridors of politics, through virulent press campaigns and powerful lobbies." (Hardy e Rebello, 1996: 264). Based on this representation, one wonders why the Church has not succeeded yet in completely outlawing abortion. This is, I think, a typical case of confusion between cause and effect. If the Church nowadays concentrates on "morals and sexuality", it is really because these are the last two issues on which it still retains some authority. The shrinkage of the *Magisterium* to sexual mores corresponds to a change in contemporary attitudes towards sexuality — whose genealogy was sketched out, in particular, by Michel Foucault (Foucault, 1976). More often than not, in Brazil as in other secularized state the "influence" of the Church really boils down to verbal diffusion without concrete political translation. The symbolic violence displayed by the martyrology of sanguinolent fetuses is as high as the Church's political clout is low.

¹⁸ The 2005 Technical Norm of Humanized Care for Abortion thus adds to the standards set by the first specialized services the obligation of treating with dignity and solicitude patients who require emergency treatment after a botched clandestine abortion. Post-abortive situations have thus been officially removed from the competence of the police; the Ministry of Health has extended in this sense the rule of physician-patient privilege (in other words, doctors can be reprimanded for denouncing a woman treated for induced abortion). The Norm not only reasserts the right to non-criminal abortion; it also creates an informal right to curettage, to put it bluntly.

clandestine abortion are increasing (Talib & Citelli, 2005: 53 ss). For all intents and purposes, the right to non-criminal abortion is becoming the norm and criminal abortion the exception. While police control and criminal court actions were never able to seize more than a small and superficial part of it, the medicalization of non-criminal abortion (and of complications related to clandestine abortion) has resulted in a real extension of governmental control over the massive reality of induced abortion. Abortion situations are increasingly invested as contact points with women's health and sexual life. Abortion policies are no longer essentially repressive; they now delineate a constructive zone of governmental control.

This extension seems to have fostered the kind of shift "from the criminal register to that of public hygiene" which has been observed in other countries where the issue of abortion has gained greater visibility (Isambert, 1982: 366). The framing of abortion as a matter of Public Health, with epidemic dimensions, is often described by activists of the Women's movement and the Hygienist movement (*Movimento sanitário*) as a political "strategy" (Cunha, 2006).¹⁹ Now, this notion can be misleading. Granted, there seems to have been early on an intuition that this move would allow a less emotional, and hence more fruitful, debate on abortion; but it would be very strange if committed activists admitted so openly to picking their justifications, based only on a concern for scoring points. From the fact that this reorientation yielded the benefits of a more rational discussion, it does not follow that this was indeed what determined it. In fact, the strategy alluded to by activists has little to do with this kind of flimsy discursive strategy, and really refers to a broader practical redeployment. New arguments, redefining abortion in the language of epidemiology, were simply called for by the opening of a favorable "political opportunity structure" within the Brazilian Public Health system. Response to this opportunity is, most likely, what activists call "strategy".²⁰

This opportunity had two facets. First, public hospitals were already coping with the problem of clandestine abortion. Every year, more than 230 000 women are hospitalized after a botched abortion; complications related to clandestine abortion represent the sixth cause of hospitalization in Brazil (Emmerick *et al.*, 2007: 17 ss). Over the years public hospitals have had to deal with the most visibly unacceptable results provoked by the criminalization of abortion (septic abortions, life-long sequels,

¹⁹ Anna Lúcia Santos da Cunha gave an account of how this strategy was used in the special committee who drafted the last bill proposal for the decriminalization of abortion (Cunha, 2006).

²⁰ I am not quite satisfied with the idea of "political opportunity structure", but it is useful to explain how changes in the structure of the state create opportunities for social mobilization (Tarrow, 1996). My discontent is with the notion of opportunity, which seems to call for a *strategic* response, i.e. a capacity to react based on rational calculation. This is not what political activists usually describe when they talk about their "political strategy". More often than not, they simply mean a long-range course of action, guided by a concern for some ideal or some principle of justice). With this caveat, I adopt the concept of opportunity structure in the limited sense of a pragmatic constraint affecting what social actors do.

violent deaths, and the innumerable list of potential complications described by Faúndes and Barzelatto, 2004). Short of decriminalizing abortion, the easiest measure to take was to officialize this makeshift arrangement. Directing political attention to the domain of Public Health was only a matter of normalizing a de facto situation: virtually, abortion had already become a Public Health problem.

Second, the opportunity for this normalization was brought about by the reform of Healthcare administration in the 1980s. Reform began in the final years of the military regime. New healthcare programs, directed at specific segments of the population (and in particular at women) were launched in the early 1980s, in a final effort of the dictatorship to appease social movements.²¹ These programs, — along with the policy of *abertura* undertaken in the final years of the military regime;²² the liberalization of political institutions, following the regime's demise; and then, the implementation of an unprecedented overhaul of the Brazilian healthcare system throughout the 1990s (Bresser-Pereira, 1998: 253 ss) — brought within state institutions an influx of administrators from the Women's movement, the Hygienist movement, and other social movements.

As I have pointed out before, implementation of non-criminal abortion programs has coincided with the creation of the Unified Health System. This reform ushered in a form of public management inspired by neo-managerial techniques and neoliberal programs,²³ and this ideological orientation has had some lasting incidences on the definition of the special healthcare programs directed at women that were implemented in the late 1980s and on non-criminal abortion programs in particular. These special programs share one feature. Breaking with the highly hierarchical organization which had prevailed until then in physician-patient relations, they all pursue an ideal of

²¹ In particular the Integral Care for Women's Health Program (Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher, PAISM) represents the first medical approach to the issue of abortion, though it was only a minor dimension of the program, linked to the larger issue unwanted pregnancy (on PAISM, see, in particular, Osis, 1998). The two technical norms issued by the Ministry of Health (Ministério da Saúde, 1999, 2005) on non-criminal abortion both make reference to the objectives set by the PAISM.

²² The period of *abertura* (1974-1985) corresponds to the liberalization of the military regime. The dictatorship itself began in 1964 and ended in 1985.

²³ There is a vast literature on the impact of new public management on the managerial reform of the Brazilian healthcare system (see, for instance, Bresser-Pereira, 2008). To the extent that the importation of neo-managerial techniques and neoliberal programs serves republican principles, Carlos Bresser-Pereira has proposed to label this kind of reform of the state a "social-liberal" program (Bresser-Pereira, 1998). This question is beyond the purpose of this paper, but it is important to make a distinction between two different things: a social-liberal compromise between two types of justification; and a typically liberal course of action justified by social considerations. In the case of the reform of the Brazilian healthcare system, it is clearly the latter that applies.

individual autonomy and the project of empowering patients.²⁴ Their mission is to help women become “active agents of their own health” (Aguiar, 1998: 24). This is clearly a liberal definition of healthcare: causes of hospitalization are equated with partial or complete loss of autonomy, and appropriate care and cure with the patient’s rehabilitation as a responsible and self-reliant individual.²⁵ Ideally, in this construction, patients become managers of their own health.²⁶ This liberal definition of healthcare is highly compatible with neo-managerial policies of minimal state intervention. In the case of non-criminal abortion, governmental self-limitation takes the form of a government by standards, whereby executive activity is limited to setting guidelines, conventional procedures and standards for the qualitative measurement of medical care. In short, the global evolution of the abortion issue from the criminal register to that of Public Health has meant one thing; this transition was born by women, now treated as autonomous agents responsible for their own health, within specialized hospital services keeping to a neoliberal arrangement between a philosophy of individual autonomy and a government by standards.

4. DISCUSSION

In this section I would like to tackle some questions raised by the regulation of non-criminal abortion in Brazil. I will suggest a critical perspective that attempts to go deeper than the indiscriminate condemnation of the process on the habitual ground that it creates power relations between women and doctors. More specifically, I want to argue that the *modality* chosen to open up access to non-criminal abortion, rather than the process itself, has inherent oppressive tendencies. This argument echoes Laurent Thévenot’s suggestion that “the process of standard-setting faces dramatic challenges when it comes to coping with things that are closely related to persons, their bodies, and personal usages” (Thévenot, 2009). Government by standards puts actors in neatly arranged environments, furnished with standardized objects and routinized procedures. This kind of normalized setting leaves little room for the more personal

²⁴ In part, this is due to the fact that the Women’s movement attempted to write objectives of emancipation in these women-oriented health programs, which they helped elaborate (see, for instance: Alvarez, 1990, in particular chapters 8-10; Aguiar, 1998; and Osis, 1998). However, the collective approach to emancipation and empowerment traditionally favored by the Movement was changed, in this process, into a more individualistic approach, despite initial efforts to set up support group for women and other collective experiences.

²⁵ A lengthy version of this definition can be found in Fleury-Teixeira *et al.* (2008), who also show how the concepts of autonomy and empowerment, introduced in international Health institutions, were then transposed in the normative principles of the Brazilian Unified Health System.

²⁶ For a broader perspective on this definition of health, see Resende (2005). A similar valuation of individual autonomy is found in other forms of professional care, in particular in social work (Pattaroni, 2006; Breviglieri, 2008).

attachments and emotions stirred by the prospect of abortion.²⁷ Even though health professionals are often extremely sensitive to their patient's history (and to her way of telling her story), the requirements of the procedure tend to subordinate the concern for more personal attachments.²⁸ Failure to adopt the impersonal attitude required by the procedure is treated as a form of deviance, sometimes resulting in the inadmissibility and rejection of the patient's demand, though more often than not it simply leads health professionals to re-qualify it. The patient is asked to rephrase her determination, her fears, and the ambiguity of her motivations, in a pre-established, highly standardized format. This format is quite objectively imposed by the clinical forms and juridical documents she is asked to fill; the ritualized succession of preliminary interviews with the very same people who are habilitated to grant or reject her demand; and the fact that her choice cannot be justified by her own motivations, but only by the general circumstances — rape or risk of death — stipulated in the law. Presumably, women who apply for elective abortion after they were raped or because they might die cannot comply with all these requirements as if they were mere formalities. Here, formalities are formidable constraints.²⁹

The 2005 *Technical Norm of Humanized Care for Abortion* is a good example of such constraints. The Norm includes among other things a script for preliminary interviews with the patient. It recommends that doctors should “not be judgmental”; instead they should adopt a “therapeutic attitude”, i.e. “the capacity to listen without prejudice or imposition of values”. Their motto should be “hospitality” (*acolhimento*), i.e. an attitude of “listening, recognition and acceptance of differences”, as well as an attitude of “respect for the right to choose” (MS, 2005: 17-18). Moreover, the Norm reaffirms the importance of alleviating the patient's suffering. It renders mandatory the administration of anesthetics and analgesic drug. It should be noted that it is still common practice in many Brazilian hospitals to tyrannize women who turn up after a botched abortion by treating them only after they have lost a lot of blood or by operating on them without anesthetics (Soares, 2003: 401); this is to say that the Norm formalizes a therapeutic attitude that does not go without saying.

There is more remarkable still for this discussion. The Norm recommends that patients should be referred to a family planning program after their operation to learn about contraception, sexual protection and reproductive autonomy. This is supposed to

²⁷ Borrowing extensively from the phenomenological tradition, Luc Boltanski has proposed a descriptive model of the intimate experiences linked to abortion (Boltanski, 2004: 261 ss).

²⁸ Again, to quote Laurent Thévenot: “Although attention paid to the ‘patient pathway’ might open medical care to (...) the patient's familiar attachments in her personal life, standardizing this pathway's organization threatens to reduce familiar concern” (Thévenot, 2009).

²⁹ I have provided empirical illustrations of these constraints in other works (Castelbajac, 2008, 2009b).

be the procedure's apex.³⁰ It concerns patients who successfully claimed their right to non-criminal abortion as well as patients who were hospitalized after a botched abortion. In both case, the requested procedure (whether abortion or curettage) will only be performed on the condition that it shall be subordinated to a project of sexual autonomy and self-care. This project imparts on women alone the responsibilities generated by the fundamental indetermination of sexual relations, a carefree attitude and blissful ignorance being on the other hand expected from or allowed to men. Abortion, in this construction, is conceived as a failure to assume these responsibilities, and abortion care, as a chance for a new beginning, rather than the termination of her pregnancy.

Beside this uneven distribution of responsibilities between the sexes, the Norm also contains an internal tension, with potentially oppressive effects. As an administrative instrument, its vocation is, from a juridical point of view, purely technical. But in fact it purports to do much more than that: it establishes a new moral and political relation between patients and health professionals; it exhorts the latter to show greater solicitude toward the former. Finally, it redefines the choice for abortion as a choice for something else. According to the Norm, the benefit of abortion is not abortion itself, but the return to sexual autonomy.

This benefit, however, is conditional: the Norm subordinates the choice of eligible patients to the *nihil obstat* of a college of health professionals. Patients are asked to meet a series of standards to qualify for the procedure. Among other things, they must turn up in the period of time delimited by the Norm; in cases of pregnancies resulting from rape, they must give the college of health professionals no reason to suspect that they are lying, or that the aggression they report is not, strictly speaking, a case of rape. Finally, they must endure a series of interviews with a social worker, a psychologist, and a physician, before the latter three decide if they will grant her demand.³¹

These are clear examples of how the regulation and implementation of a law can modify its content (not for the best, in this case). The penal code says nothing about time or the preapproval of the patient's demand. It only asks that the operation should be performed by a medical doctor. This situation seems in clear violation of the principle that the state is obligated to grant healthcare access to all, without other restrictions than those stipulated by law.³²

³⁰ "(...) the hospitalization of a woman following abortion complications is only complete when accompanied with orientation on contraception and on existing methods immediately after post-abortion procedures." (MS, 2005: 30).

³¹ I have detailed the requirements made by these colleges elsewhere (Castelbajac, 2008; 2009b).

³² For a discussion of this principle, see: Faúndes, Torres, 2002: 153 ss.

But that is not all. Standard procedure creates a double bind. On the one hand, women are asked to behave as autonomous agents of their own health. On the other hand, enormous limitations are imposed on their right to choose (which must be pre-approved, as just said, by a college of health professionals); moreover, their choice is limited to circumstances (rape or risk of death) in which they are supposed to have lost the kind of autonomy that is required by the liberal model of rational individual choice.³³ Evaluation of the patient's need for assistance by an authorized college of health professionals also implies a measurement of women's suffering (conspicuous distress serving as proof of the patient's eligibility). This standardization of suffering is conducive to the fabrication of a pathological stereotype of women victims, to whom abortion is not given as a choice, but as an unfortunate necessity.

Preliminary interviews are similarly ambiguous. Although health professionals often show empathy, solicitude, and sensitivity, strict adherence to protocol tends to dilute such marvelous qualities. I do not want to suggest that this process is nothing but a trying ordeal. However, the positive effect that might be expected from a first contact with caring health professionals is tampered with by the routine investigation, the strict requirements and the intrusive questions that health professionals are supposed to make, in accordance with hospital rules and federal Norms.

To give an example, I will briefly describe the opening scene of the powerful documentary realized by Carla Gallo, *O aborto dos outros* ("Someone else's abortion"). The film starts with the psychological interview of a very young teenager applying for non-criminal abortion after she was raped. The patient is visibly traumatized. The psychologist interviewing her is extremely humane. Nonetheless the spectator cannot withhold a feeling of uneasiness. The patient's deaf voice is immediately translated in the psychologist's manuscript notes. Her writing accumulates rapidly on a bundle of information sheets that will subsequently be filed in the patient's medical record. The fortitude displayed by the young girl is impressive and yet disturbing. She endures her interrogation and retells her aggression impassively.

One of the psychologists that I have interviewed says the following about preliminary evaluations:

The first contact is difficult... all this process they have to go through: coming here, telling their story, reliving all their pain, every time they tell their story... so

³³ Pattaroni (2006) argues in the same sense that "the institutionalization of care wears away its cutting-edge critique of the model of the autonomous individual (...). More mischievously still, it can contribute to the sometimes undue extension of the grammar of the autonomous and responsible individual. This extension is made by a rearrangement – a requalification – of familiar attachments in order to make them congruent with the expectations of this grammar (contractualization of family relations, the probation of the poor, and so on)".

that, when she is sent back to us for a follow-up, she [the patient]... in a way, it seems to me that... well, it's empirical, you see, but it seems to me that it's a kind of protection for her when she refuses the follow-up, so that she doesn't have to go through all this again, as if she could erase this part of her history, except this situation can't be erased (Castelbajac, 2008).

I bring up this testimony to clarify my own criticism. I do not pretend to have unveiled a hidden oppression that could only be detected from the prominent position of the external investigator. The critical perspective sketched here merely highlights the kind of internal criticism expressed by health professional themselves. What I have proposed is simply a broader picture.

5. CONCLUSION

From a political point of view, the regulation of non-criminal abortion has prompted a decisive change. Though abortion is still a crime in Brazil, a limited freedom to choose, in cases of pregnancies resulting from rape or in last resort to save a patient's life, has been added to the inalienable rights of Brazilian women in the last two decades. This change extends far beyond women's lives and the general area of reproductive life. In fact it sweeps through all the "architectures of life together in the world" (Thévenot, 2006), from women's intimate experiences, up to the most abstract legal rules, through the neatly organized settings of specialized hospital services. Precisely because the latter mediate the aggrandizement of women's personal experience into public claims, they deserve special critical attention. This was the driving intuition of this article, and I believe it can also constitute a sound basis for political reflection.

Granted, the regulation of non-criminal abortion is a political achievement of great value. The critical perspective sketched here is not directed against this achievement, but raises questions about *how* it was brought about. These questions, in last analysis, have serious implications for the long-term strategy for the legalization of elective abortion, especially for plans to implement it on the model of non-criminal abortion services. Regulation of non-criminal abortion was never conceived as an end in itself by the Women's movement, but as a first step on the road toward the decriminalization of induced abortion (Barsted, 1992). For this reason, careful attention must be paid to what has been done, lest reform projects should replicate some of the stressful and often oppressive tendencies contained in the way non-criminal abortion was implemented. Standard procedure, as defined by ministerial Norms, defeats the purpose which it professes to serve, by inhibiting the often extraordinary humanity of

those health professionals who devote themselves to the care of women. But most importantly, exacting requirements and trying preliminary interviews make non-criminal abortion services an inhospitable environment for the more familiar attachments and intimate experiences brought in by a choice as personal as that of abortion.

Two things, at least, are needed to remedy this situation. One, how a patient frames her choice should not be subordinated to justifications imposed by others or to the only ideal of individual autonomy. By definition, the right to choose is spurious if the patient can only express her choice based on somebody else's justifications.

Second, unnecessary restrictions and extravagant requirements should be dropped altogether. Instead, more emphasis ought to be put on care giving. Familiar attachments should be accommodated, and benevolence for the patient's intimate experiences and emotions rewarded. Of course, a balance would have to be found between the benefits of a close patient-physician relationship and the professional distance necessary to medical practice. But health professionals are already versed in this art of composition. Improving the current situation is only a matter of making it less difficult for them to show their qualities, by removing some of the procedural constraints smothering them.

These two fairly simple steps would make good starting points for further progress on the road toward securing women's right to choose, in Brazil. Making sure that this right is implemented in a safe and welcoming environment should not be left out as a technicality. Campaigning for reproductive rights is crucial, but it is no less urgent to reflect on the conditions of their actual exercise.³⁴

MATTHIEU DE CASTELBAJAC

Matthieu de Castelbajac is a Ph.D. candidate in sociology at the Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS, Paris). His doctoral thesis is a comparison of territory claims in France and Brazil made by groups usually described, in a liberal grammar, as "minorities". He continues working on non-criminal abortion in Brazil, which was the subject of his masters dissertation. Contact: matthieu.decastelbajac@gmail.com

Bibliographic References

Aguiar, Adriana Calvacanti de (1998), "Medicine and Women's studies: possibilities for enhancing Women's health care", *Women's Studies Association Journal*, 1, 23-42.

³⁴ This is, of course, something that many, especially in the Women's movement, have already undertaken (see, for instance, the contributions contained in *Católicas Pelo Direito de Decidir* (org.), 2002).

- Alvarez, Sonia (1990), *Engendering Democracy in Brazil: Women's movements in transition politics*, Princeton (NJ): Princeton University Press.
- Araújo, Maria José de Oliveira (1993), "Aborto legal no Hospital do Jabaquara", *Estudos Feministas*, 2, 423-428.
- Barsted, Leila de Andrade Linhares (1992), "Legalization and decriminalization of abortion in Brazil", *Estudos Feministas*, 0, 169-186.
- Boltanski, Luc and Thévenot, Laurent (1991), *De la Justification: Les économies de la grandeur*. Paris: Gallimard.
- Boltanski, Luc (2004), *La condition foetale: Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*. Paris: Gallimard.
- Bourdieu, Pierre (1980), *Le sens pratique*. Paris: Editions de Minuit.
- Bresser-Pereira, Luiz Carlos (1998), *Reforma do Estado para a Cidadania. A reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional*. São Paulo: Editora 34.
- Bresser-Pereira, Luiz Carlos (2006), "Reforma gerencial e o Sistema Único de Saúde", in Fátima Bayma de Oliveira (ed.), *Política de Gestão Pública integrada*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008: 174-183.
- Breviglieri, Marc (2008), "L'individu, le proche et l'institution", *Informations sociales*, 145, 92-101.
- Callon, Michel et al. (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*. Paris : Le Seuil.
- Castelbajac, Matthieu de (2008), *Se détacher sans heurts: Etude sur les dispositifs d'interruption légale de grossesse dans le Brésil contemporain*. Masters dissertation, Paris : Institut d'Etudes Politiques de Paris. Politique Comparée.
- Castelbajac, Matthieu de (2009a), "Aborto "em devida forma": Elementos sociohistóricos para o estudo do aborto previsto por lei no Brasil.", Article submitted for *Revista de Direito Sanitário* (CEPEDISA, São Paulo).
- Castelbajac, Matthieu de (2009b), "Communiquer l'invisible: une pragmatique de la souffrance dans les dispositifs d'interruption légale de grossesse au Brésil", presented on February 6, 2009, at the workshop "A (in)visibilidade do público: espaços públicos e demandas coletivas numa perspectiva comparada". *Congresso Luso Afro Brésilien de Sciences Sociales. Sociedades Desiguais e Paradigmas em Confronto*. Braga: Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais.
- Católicas pelo direito de decidir (org) (2002), *Aborto legal: Implicações éticas e religiosas*. São Paulo: Edições Loyola.
- Conferência no Seminário Política de Gestão Pública Integrada, realizado pela Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2006. Revista em Março de 2008. Accessed on 5/06/2008, <http://www.bresserpereira.org.br/view.asp?cod=2639>.
- Cunha, Anna Lúcia Santos da (2006), "Revisão da legislação punitiva do aborto: embates atuais e estratégias políticas no parlamento", Accessed on 15/06/2008, http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/A/Anna_Lucia_Santos_da_Cunha_11.pdf.

- Diniz, Debora (2003), "Quem autoriza o aborto seletivo no Brasil? Médicos, promotores e Juizes em cena.", *Physis : Revista de Saúde Coletiva*, 2 (13), 13-34.
- Emmerick, Rulian, *et al.* (2007), "Aborto e direitos humanos: ações estratégicas de proteção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos". Accessed on 15/06/2008, www.ipas.org/Publications/asset_upload_file191_3554.pdf.
- Faúndes, Aníbal, *et al.* (2002), "Making legal abortion available in Brazil", *Reproductive Health Matters*, 19, 120-127.
- Faúndes, Aníbal e Torres and Rodrigues, José Henrique (2002), "O abortamento por risco de vida da mãe", in Católicas pelo direito de decidir (org), *Aborto legal: Implicações éticas e religiosas*. São Paulo: Edições Loyola, 147-158.
- Faúndes, Aníbal and Barzelatto, José (2004). *O Drama do Aborto: Em busca de um consenso*. Campinas: Komedi.
- Fleury-Teixeira, Paulo *et al.* (2008), "Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde", *Ciência & saúde Coletiva*, 13, suplemento 2, 2115-2122.
- Folha de São Paulo (07/05/2008), "Comissão da Câmara rejeita projeto que descriminaliza o aborto". Accessed on 15/06/2008, <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u399624.shtml>.
- Foucault, Michel (1976), *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- Gallo, Carla (dir.) (2007), *O Aborto dos outros*. Brazil: Olhos de cão (production), Video, 72 min.
- Hardy, Ellen and Rebello, Ivanise (1996), "La discusión sobre el aborto provocado en el Congreso Nacional Brasileño: el papel del movimiento de mujeres", *Cadernos de Saúde Pública*, 2, 259-266.
- Isambert, François-André (1982), "Une sociologie de l'avortement est-elle possible?", *Revue Française de Sociologie*, 3, 359-381.
- Latour, Bruno (2004), *Politiques de la nature. Comment faire entrer les sciences en démocratie*. Paris: La découverte.
- Ministério da Saúde (2005), *Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (1999), *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Normand, Romuald (2008), "School effectiveness or the horizon of the world as a laboratory", *British Journal of Sociology of Education*. 29:6, 665-676.
- Osis, Maria José Martins Duarte (1998), "Pais: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil", *Cadernos de Saúde Pública*, 14, 25-32.
- Pattaroni, Luca (2006), "Le care est-il institutionnalisable ? Quand la politique du care émousse son éthique", in Patricia Paperman and Sandra Laugier (eds.) *Le souci des autres: éthique et politique du care*. Raisons Pratiques : Editions de l'EHESS, vol.16.
- Pereira, Itotidle (2008), "Aborto legal no Hospital do Jabaquara". Unpublished manuscript.

- Resende, José Manuel (2005), "Por uma sociologia política da Saúde : Do 'bem em si mesmo' ao 'bem comum'", in *Agir – Associação para a Investigação e Desenvolvimento Sócio-Cultural* (org.), *Actas do I Congresso Internacional da Saúde, Cultura e Sociedade*, 1-23.
- Rocha, Maria Isabel Baltar da (2006), "A discussão política sobre o aborto no Brasil", *Revista Brasileira de Estudos da População*, 2, 369-374.
- Soares, Gilberta Santos (2003), "Profissionais de saúde frente ao aborto legal: desafios, conflitos e significados", *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 399-406.
- Talib, Rosângela and Citeli, Maria Teresa (2005), *Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004): Dossiê*. São Paulo: Católicas Pelo Direito de Decidir.
- Tarrow, Sidney (1996), "States and opportunities: the political structuring of social movements", in Doug McAdam et al. (eds). *Comparative perspective on social movements. Political opportunities, mobilizing structures, and cultural framings*. Cambridge : Cambridge University Press, 41-61.
- Thévenot, Laurent (1995), "Emotions et évaluations dans les coordinations publique", in Patricia Paperman e Ruwen Oogien (org) *La couleur des pensées. Émotions, sentiments, intentions*. Dossier de Raisons Pratiques, 6, Paris: Éditions de l'EHESS, 145-174.
- Thévenot, Laurent (1997), "Un gouvernement par les normes: Pratiques et politiques des formats d'information", in Bernard Conein and Laurent Thévenot (org), *Cognition et informations en société*. Paris: Editions de l'EHESS, 205-241.
- Thévenot, Laurent (2001), "Organized complexity: conventions of coordination and the composition of economic arrangements", *European Journal of Social Theory*, IV, 405-425.
- Thévenot, Laurent (2006), *L'action au pluriel: Sociologie des régimes d'engagement*. Paris: La découverte.
- Thévenot, Laurent (2009), "Governing Life by Standards. A View from Engagements", *Social Studies of Science*, 39, 5, October.
- Villela, Wilza Vieira and Araújo, Maria José de Oliveira (2000), "Making legal abortion available in Brazil: Partnerships in practice", *Reproductive Health Matters*, 15, 77-82.

ENTRE REFERENDOS – CONTRIBUTOS E REPRESENTAÇÕES SOBRE A CAMPANHA FAZER ONDAS NA LUTA PELA DESPENALIZAÇÃO DO ABORTO EM PORTUGAL¹

ANA CRISTINA SANTOS

INVESTIGADORA, BIRKBECK INSTITUTE FOR SOCIAL RESEARCH, UNIVERSIDADE DE LONDRES; CES, UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MAGDA ALVES

CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE; MESTRANDA EM SOCIOLOGIA NA FEUC

Resumo: Na história da despenalização do aborto em Portugal existem três grandes momentos: o Referendo de 1998, a campanha Fazer Ondas em 2004 e o Referendo de 2007. Entre estes, a campanha Fazer Ondas parece ser aquele sobre a qual a academia se dedicou menos, comparativamente à produção teórica existente em torno do instrumento referendário. Dado o interesse que a campanha Fazer Ondas suscitou em 2004, com impactos variados a nível político, cívico e mediático, torna-se pois premente proceder à sua análise. É precisamente esse um dos objectivos a que nos propomos com este artigo intitulado “Entre referendos – contributos da campanha Fazer Ondas na luta pela despenalização do aborto em Portugal”.

Palavras-chave: aborto, direitos sexuais e reprodutivos, acção colectiva, feminismo, impacto

1. INTRODUÇÃO

Em Portugal, a luta pela despenalização do aborto demorou mais de três décadas. Quando consideramos conteúdos, mobilização social e impactos, é possível identificar três momentos marcantes da história recente desta luta: o Referendo de 1998, a

¹ Este artigo resulta do projecto de investigação-acção “Representações sobre (I)legalidade: o caso da saúde reprodutiva em Portugal”, coordenado por Boaventura de Sousa Santos, desenvolvido no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES) entre Julho 2005 e Maio 2008 e financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) — Referência do Projecto N° POCI/SOC/59526/2004. Foram entrevistados/as activistas, juristas, profissionais de saúde, mulheres que fizeram uma IVG de forma ilegal e outros/as informadores/as privilegiados/as. O relatório do projecto encontra-se disponível para consulta na biblioteca do CES e será publicado brevemente (Santos *et al*, 2009).

campanha Fazer Ondas em 2004 e o Referendo de 2007. O tema foi marcado por períodos de intenso debate, com uma diversidade de propostas e projectos de lei, iniciativas da sociedade civil e dois referendos.

Importa lembrar que Portugal teve a mais longa ditadura da Europa Ocidental – 48 anos em que os mais elementares direitos foram postos em causa; em que a Igreja Católica assumiu uma influência preponderante e em que o movimento feminista foi por vezes considerado como fraco e atomizado (Santos, 1994).² Assim, enquanto pela Europa os direitos das mulheres ganhavam um novo fôlego, através da segunda vaga do feminismo (Pugh, 2000; Smith, 1990) e do reconhecimento dos direitos à escolha e ao corpo subjacentes à despenalização do aborto (McBride Stetson, 2001)³, essa discussão apenas chegou ao espaço público português em 1974 (Tavares, 2000).

Com a revolução de Abril e a subsequente instauração da democracia, decorrem as primeiras iniciativas públicas exigindo a revogação da norma do Código Penal Português, em vigor desde 1886, que estabelecia que o aborto era um crime público passível de prisão. Tais intervenções iam no sentido de reconhecer, na esteira das declarações de Simone de Beauvoir, que “a libertação da mulher começa no ventre” (Beauvoir, 1952).

A vitória do “Não” à despenalização do aborto no Referendo de 1998 e a consequente consagração da norma penal então existente permitiu, já no século XXI, a realização dos primeiros julgamentos por prática de aborto em Portugal. Numa altura em que o movimento pela despenalização vivia tempos de desânimo, o tema do aborto foi reintroduzido na esfera pública através destes julgamentos. No primeiro destes julgamentos (Maia, 2001), por exemplo, várias manifestações públicas de protesto e solidariedade com as pessoas acusadas tiveram lugar, pedindo a absolvição das dezassete mulheres acusadas e, sobretudo, a mudança da lei existente.⁴ A comunicação social internacional deu eco ao que era então um caso inédito na Europa⁵ e as declarações de apoio e solidariedade ultrapassaram as fronteiras políticas nacionais. Outros julgamentos em torno do aborto viriam a marcar mais uma vez a agenda pública e mediática do país, nomeadamente com os casos de Aveiro⁶ (Dezembro de 2003) e Setúbal (Junho de 2004).⁷

² Alguns autores defendem que não existiu, nem existe, movimento feminista em Portugal. A esse respeito ver, por exemplo, Santos (1994) e Ferreira (1988 e 1998).

³ Quando a discussão sobre o direito ao aborto apenas começava em Portugal, já vários países europeus o tinham despenalizado – a saber, Inglaterra (1967), Finlândia (1970), Alemanha, Áustria e Suécia (1974), Islândia, França e Noruega (1975).

⁴ Sobre este e outros julgamentos por aborto ver Santos *et al*, 2008, capítulo VII; Tavares, 2003.

⁵ Ver, por exemplo, *Le Monde*, 07/03/2002, *El País*, 19/01/2002, *New York Times*, 19/01/2002.

⁶ Na sequência do julgamento de Aveiro, cinco dos sete grupos parlamentares do Parlamento Europeu (o Partido Popular Europeu e a União para a Europa das Nações não subscreveram o documento) e 13 países apelaram à alteração da legislação sobre o aborto, num documento entregue ao Presidente da AR, Mota Amaral, por Ilda Figueiredo, deputada europeia eleita pela CDU, no dia 13 de Fevereiro de 2004. De

Entre estes julgamentos, registaram-se outras iniciativas, entre as quais o lançamento, em Outubro de 2003, de uma petição para a realização de um novo referendo sobre a legalização do aborto.⁸ Em Janeiro de 2004 foram entregues mais de 120 mil assinaturas à Assembleia da República (AR) exigindo um novo referendo sobre esta matéria. Semanas depois, o Movimento Mais Vida, Mais Família anunciou a entrega de mais de 125 mil assinaturas em “defesa da família” e “contra o aborto”. No debate parlamentar a 3 de Março de 2004, a discussão e votação das duas petições e dos Projectos de Lei entretanto apresentados pelo Partido Socialista (PS), agora na oposição ao Governo de maioria centro-direita PSD/CDS-PP, pelo Partido Comunista Português (PCP) e pelo Bloco de Esquerda (BE), não chegou a ocorrer, dado os partidos no Governo se terem recusado a debater novamente este assunto.⁹

Recorde-se que as eleições legislativas de 2002 tinham trazido ao poder uma coligação de direita entre o PSD e o CDS-PP que, em acordo pós eleitoral, assumiram o compromisso de não alterar nem referendar a lei sobre o aborto. Acresce que, em Junho de 2004, o então Primeiro-Ministro Durão Barroso se demitiu para presidir à Comissão Europeia. Jorge Sampaio, então Presidente da República, optou por não convocar eleições, procedendo a uma remodelação governamental através da qual o então secretário-geral do PSD Santana Lopes foi nomeado Primeiro-Ministro da República, e Paulo Portas, líder do CDS-PP, assumiu a pasta do Ministério de Estado da Defesa e dos Assuntos do Mar.

É neste cenário que, a 23 de Agosto de 2004, o país foi informado pelos meios de comunicação social nacionais de que a Women on Waves (WoW), organização não governamental holandesa promotora dos direitos das mulheres, viria a Portugal com o seu barco-clínica, a convite de quatro organizações portuguesas, para informar e ajudar as mulheres que quisessem recorrer a uma interrupção voluntária da gravidez (IVG). Adivinhavam-se dias conturbados.

2. CONSTRUÇÃO DA CAMPANHA FAZER ONDAS

A Women on Waves (WoW) é uma ONG holandesa criada em 1999 por Rebecca Gomperts, médica ginecologista e ex-militante da Greenpeace, tendo por principal objectivo a promoção dos direitos humanos das mulheres através da prestação de

relembrar que, já em 2002, o Parlamento Europeu tinha emitido uma recomendação apelando a todos os Estados Membros a não agir judicialmente contra as mulheres recorrendo a uma IVG.

⁷ Para mais informações sobre estes julgamentos, ver Santos *et al.* (2008, capítulo VII); De referir ainda que estes foram apenas os julgamentos mais mediáticos, porque todos os anos decorreram processos por crime de aborto no silêncio dos tribunais.

⁸ Esta foi a primeira vez que o dispositivo de petição popular para alteração legislativa foi utilizado pela sociedade civil organizada.

⁹ Em protesto, nesse mesmo dia, um grupo de mulheres activistas usou *burkas* nas galerias da AR para simbolizar a opressão existente sobre as mulheres e inerente a uma lei que lhes negava o direito à escolha e ao seu corpo.

serviços gratuitos de saúde sexual e reprodutiva. O seu campo de acção de âmbito transnacional, assente “[n]um pluralismo jurídico a partir de cima” (Duarte, 2007: 6), incide sobre países em que a IVG a pedido da mulher é proibida. Ao deslocar-se com um barco que transporta um contentor onde funciona uma clínica ginecológica, devidamente equipada e autorizada, que possibilita a realização de abortos químicos até seis semanas de gravidez¹⁰ em águas internacionais, a WoW alerta a população desses países para a realidade do aborto clandestino e as consequências da sua criminalização. Para além desta componente, as iniciativas da WoW assentam também numa vertente (in)formativa, ao disponibilizar informação e distribuição de contraceptivos, testes de gravidez, consultas de planeamento familiar, sensibilização para a prevenção de gravidez não desejada ou ainda a realização de workshops e debates com profissionais de saúde, políticos/as, activistas e demais cidadãos/ãs.

O primeiro contacto entre a não te privas – Grupo de Defesa dos Direitos Sexuais (NTP) e a União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR), ambas associações portuguesas trabalhando na área dos direitos das mulheres, e a WoW decorreu em Fevereiro de 2003, na sede da UMAR, em Lisboa.¹¹ Foram estas associações, às quais se juntariam posteriormente a Acção para a Justiça e Paz (AJP) e o Clube Safo¹², que decidiram convidar a WoW a vir a Portugal, numa tentativa de relançar o debate em torno da despenalização da IVG.

A intervenção da WoW baseou-se em parâmetros de acção diferentes dos tradicionalmente usados pelos movimentos sociais portugueses, ao articular normas do direito nacional com normas do direito internacional e ao situar-se no campo das acções ditas “radicais” e não tradicionais (Duarte, 2007).¹³ Esta era, por esse motivo, uma campanha que exigia uma preparação atempada e cuidada, tendo em conta os diversos constrangimentos de natureza política, jurídica e cultural existentes e de modo a nunca extravasar o campo da legalidade. Para esta preparação foi fundamental a experiência acumulada com as viagens anteriormente realizadas pela WoW à Irlanda e à Polónia (em 2001 e 2003 respectivamente), países que, à semelhança de Portugal, criminalizavam o aborto. A visualização dos vídeos existentes sobre a viagem da WoW à Polónia foi aliás uma das iniciativas

¹⁰ A WoW foi autorizada pelo Ministério da Saúde holandês a realizar IVGs até 16 dias de atraso em relação ao dia esperado da menstruação. Esse acto cirúrgico ou medicamentoso pode ser realizado na clínica móvel na Holanda ou em águas internacionais (a 12 milhas do território costeiro de um país). Esta clínica também foi autorizada a realizar interrupções de gravidez até às 12 semanas em Amesterdão.

¹¹ Para mais informações sobre estas associações, consultar: www.umarfeminismos.pt; www.naotepriivas.org, www.womenonwaves.org.

¹² Para mais informações, consultar www.ajpaz.org.pt e www.clubesafo.com.

¹³ Acerca do uso da lei como instrumento de transformação social por parte do activismo feminista, ver, entre outros, Menon (2004).

desenvolvidas pelas associações portuguesas de forma a mobilizar e preparar a equipa de voluntariado.

Outras acções foram levadas a cabo. Uma das primeiras foi a realização a 5 de Junho de 2004, em Coimbra, de um seminário sobre saúde reprodutiva, essencialmente destinado a profissionais de saúde, e em que Rebecca Gomperts e Gunilla Kleiverda, médica ginecologista da WoW, divulgaram o projecto da WoW e sensibilizaram a plateia para a importância da mudança da lei. Um dos efeitos indirectos deste seminário consistiu na angariação de voluntários/as para a Campanha.

Visando constituir uma equipa de pessoas motivadas e informadas, cerca de trinta voluntários/as, na sua maioria membros das associações envolvidas, receberam em Julho de 2004 formação em diversas áreas, designadamente a nível jurídico, na relação com os media, a nível da segurança pessoal e colectiva ou ainda no atendimento à linha telefónica. A experiência das activistas holandesas, assim como de uma equipa de advogados/as¹⁴ foi crucial, permitindo simular diversas situações hipotéticas e a capacitação dos/as voluntários/as para agir e/ou reagir em todas as circunstâncias. A equipa foi dividida, ainda que não de forma estanque, em quatro áreas preferenciais de actuação, de acordo com a vontade individual e necessidade colectiva – media, segurança, logística e linha telefónica. O porto da Figueira da Foz foi o local escolhido para o desenvolvimento desta Campanha.¹⁵

Após o cumprimento dos requisitos técnico-legais e logísticos necessários à preparação da vinda do barco, tudo parecia estar a postos para o início da campanha Fazer Ondas.

3. A CAMPANHA FAZER ONDAS: ARGUMENTOS, ESTRATÉGIAS, ACONTECIMENTOS

3.1. REACÇÕES INICIAIS À CAMPANHA FAZER ONDAS

A vinda do barco da WoW foi amplamente noticiada e com ela o tema da despenalização do aborto voltou a ser relançado na opinião pública. Rapidamente as associações portuguesas foram solicitadas pela comunicação social para explicitar os contornos da acção.¹⁶ O enfoque dado pelos/as activistas nas suas primeiras intervenções centrou-se na legalidade da acção, prontamente posta em causa pelos movimentos anti-escolha e por dirigentes do CDS/PP. Um outro enfoque argumentativo utilizado desde cedo foi o seu intuito de promover uma ampla discussão

¹⁴ As associações portuguesas contrataram uma equipa de advogados para acompanhar a Campanha desde o seu início e assim poderem precaver e/ou resolver eventuais litígios de ordem jurídica e assegurar que tudo decorreria dentro da legalidade.

¹⁵ O destino exacto do barco só foi divulgado publicamente no dia 27 de Agosto 2007.

¹⁶ O primeiro confronto televisivo aconteceu por convite da SIC Notícias, opondo Ana Cristina Santos, da associação não te privas (NTP) e José Paulo Carvalho, da Federação Portuguesa pela Vida.

sobre o tema do aborto no único país da Europa em que mulheres eram sentadas no banco dos réus.

Tudo o que fizermos em Portugal é legal segundo a lei portuguesa e tudo o que fizermos em águas internacionais, fora das 12 milhas, é legal segundo a lei holandesa. Nunca faremos nada de ilícito (Paulo Vieira, *Visão online*, 24/08/2004).

O objectivo não é resolver o problema do aborto mas promover o debate e a sensibilização [...]. Portugal é o único país europeu que leva mulheres a tribunal [...]. Não se pretende cometer nenhum acto ilegal nem incitar a nenhum acto ilegal. É a livre expressão de convicções (Maria José Magalhães, *Público*, 26/08/2004).

As reacções ao anúncio da vinda do barco, rapidamente chamado “barco do aborto” pelos meios de comunicação social¹⁷, foram diversas. Os partidos da coligação no poder, assim como associações anti-escolha, invocaram a soberania nacional, designadamente a soberania jurídica e a legitimidade de uma lei anteriormente referendada que definia que o aborto era crime, para expressar o seu desacordo quanto à Campanha que se anunciava. Contudo, se o CDS/PP sempre foi peremptório na sua condenação da acção, já o Partido Social Democrata (PSD) deixou transparecer, como veremos, algumas divisões. Ao invés, todos os partidos da oposição, a saber o PS, o PCP e o BE, assim como a Juventude Socialista (JS), apoiaram a iniciativa. A 25 de Agosto, o gabinete do Ministro da Defesa e dos Assuntos do Mar informou que estaria a proceder a um levantamento da legislação existente para averiguar se a iniciativa respeitava a legislação nacional. A Associação Portuguesa de Maternidade e Vida (APMV) apresentou, a 26 de Agosto, uma denúncia junto da Procuradoria-geral da República contra a WoW por alegadamente desrespeitar a lei portuguesa.

3.2. ELEMENTO-SURPRESA – A PROIBIÇÃO DE ENTRADA DO BORNDIEP

Apesar do clima tenso que imperava devido às divergências de posições e ao carácter inovador da Campanha WoW, tudo estava, por enquanto, a decorrer nos parâmetros previstos pelos/as activistas pro-escolha. Contudo, a 27 de Agosto, a WoW e as organizações portuguesas foram notificadas da recusa do Governo Português em autorizar a entrada da embarcação nas águas territoriais portuguesas. Os motivos

¹⁷ Sobre o tratamento dos media no caso da WoW, ver Mendes (2004).

invocados prenderam-se com um alegado incitamento à prática de actos ilícitos à luz do ordenamento jurídico português; a impossibilidade de prestação de cuidados de saúde adequados, dado o acto médico decorrer numa clínica móvel, o que colocaria em causa a saúde pública; a publicidade, distribuição e administração de um fármaco não autorizado pelas autoridades sanitárias portuguesas (a pílula RU486); ou ainda eventuais perigos para a ordem pública inerentes a possíveis descatos que a vinda da WoW poderia provocar, à semelhança do que tinha acontecido na Polónia.¹⁸ A este respeito referia Nuno Fernando Thomaz, Secretário de Estado dos Assuntos do Mar, “Não é uma questão de moralidade mas de legalidade” (*Jornal de Notícias*, 29/08/2004). Ao longo da Campanha, os princípios subjacentes a tal tomada de posição clarificaram-se: a soberania do Estado Português estava, no entender do Governo e dos movimentos anti-escolha, a ser posta em causa por “estrangeiros” e a causa defendida pelas diferentes organizações pro-escolha era tida como moralmente condenável. As primeiras declarações oficiais do Ministro Paulo Portas e de responsáveis do PSD foram, a esse nível, esclarecedoras:

O nosso mar territorial não é uma selva. [...] [A vinda do barco] incentiva a prática de actos que são considerados crime em Portugal. [Se não tivesse proibido o barco de entrar] Amanhã nenhuma autoridade nacional teria legitimidade para combater o tráfico de droga, a pesca ilegal e a imigração clandestina (Paulo Portas, *Público*, 29/08/2004).

O povo português não é menor. Sabe o que quer e não aceita ser tutelado por estrangeiros (Helena Lopes da Costa, vice Presidente do PSD, *Público*, 29/08/2004).

O governo fez bem em impedir que houvesse um desrespeito pela ordem jurídica portuguesa, razões de saúde pública. Estávamos perante uma situação em que havia um desafio de terceiros, exteriores ao país, para que elementos da sociedade portuguesa violassem a lei nacional e consumissem medicamentos que estão proibidos. Era apenas um *fait-divers* para agitar a questão do aborto (Guilherme Silva, líder do grupo parlamentar do PSD, *Jornal de Notícias*, 29/08/2004).

¹⁸ O despacho enviado invocava a Convenção das Nações Unidas sobre o Direito do Mar de Montego Bay, de 1982, e o ordenamento jurídico português.

Esta era a primeira vez que um barco da WoW era impedido de entrar em águas nacionais de outro país. De imediato a organização da campanha Fazer Ondas avançou com uma acção contra o Estado Português por, no seu entender, o despacho da Secretaria de Estado violar o direito comunitário e internacional e os mais elementares direitos como os direitos de expressão, informação, reunião e de manifestação, para além de se basear em pressupostos errados, dado o barco e a sua clínica móvel terem sido licenciados e fiscalizados pelas autoridades holandesas ou ainda a administração da pílula RU 486, pílula não comercializada em Portugal,¹⁹ ocorrer em águas internacionais e, por isso, sob jurisdição do país de proveniência do barco, a Holanda.

As reacções à decisão do Governo Português foram diversas. Se, por um lado, os/as representantes dos partidos no governo e das associações anti-escolha manifestaram a sua total concordância para com a decisão, por considerarem que se tratava de incitamento ao crime e de desrespeito para com a legislação nacional, por outro lado, os partidos da oposição, a JS, o então presidente da JSD, Jorge Nuno Sá, ou ainda a CGTP e diversas figuras públicas, algumas contra a despenalização²⁰, colocaram em causa os fundamentos políticos e jurídicos dessa decisão. O pluralismo jurídico existente sobre o qual se baseava a acção da WoW foi assim interpretado de modo diverso, mesmo por especialistas na área do direito.²¹ A Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública (ANMSP), na voz do seu presidente Mário Jorge Santos, também contestou o argumento da “saúde pública” invocado pelo despacho, nomeadamente porque este carecia de um parecer técnico da DGS, entidade competente nesta matéria, que não tinha sido consultada: “Está a haver um uso abusivo do risco de saúde pública para fins morais e políticos. [...] O governo cometeu um erro. Pode ser uma questão jurídica, de consciência e política mas não é de saúde pública” (*Público*, 05/09/2004). A estas declarações acrescentou que o que constituía um problema de saúde pública era o aborto clandestino.

3.3. REAJUSTAMENTO ESTRATÉGICO POR PARTE DA CAMPANHA FAZER ONDAS

A proibição de entrada do barco surpreendeu os/as activistas pro-escolha:

Não nego que a nossa intenção era desafiar o quadro legal vigente em Portugal, mas esse desafio, como sempre sublinhámos, passa por cumprir

¹⁹ Importa sublinhar que a não comercialização não implica proibição.

²⁰ Como por exemplo Marcelo Rebelo de Sousa ou o Bispo das Forças Armadas, D. Januário Torgal.

²¹ A título de exemplo podemos referir os juristas Costa Andrade, especialista em direito penal, e Nuno Piçarra, especialista em direito comunitário, cujas interpretações divergiram, sendo que o primeiro, ao invés do segundo, consubstanciou a decisão do governo. O então bastonário da Ordem dos Advogados, José Miguel Júdice, também manifestou sérias “reservas jurídicas” sobre a decisão tomada.

escrupulosamente a lei do País. Não esperava que em nome da defesa da lei, o Governo violasse o quadro legal em vigor (Rebecca Gomperts, *Diário de Notícias*, 02/09/2004).

Ao longo da campanha, diversos momentos provocaram divergências de opinião entre os/as activistas envolvidos/as e este foi um deles. A tensão entre acção institucional e acção radical e mesmo, neste caso, entre acção legal e ilegal assentava sobre diversas representações de legalidade e ilegalidade que apontavam caminhos diferentes (Duarte, 2007). Como refere Madalena Duarte: “A cautelosa formação que mais de trinta voluntários tinham recebido preparava-os para qualquer imprevisto e obstáculos após a chegada do barco a águas territoriais, inclusive a perseguição judicial, mas não para a eventualidade da sua não chegada” (2007: 9). A estratégia até então delineada teve de ser repensada à luz dos novos acontecimentos. Três hipóteses foram equacionadas: o regresso do barco à Holanda; a entrada do barco nas águas territoriais à revelia da decisão do Governo Português; ou aguardar pela decisão da acção interposta contra o Estado Português e promover acções que permitissem não perder visibilidade mediática. Para alguns/mas activistas, a proibição da entrada do barco infringia o direito comunitário e internacional e nesse sentido tornava legítimo o seu não acatamento; para outros/as, ainda que contrária às suas expectativas, a decisão do governo assentava sobre princípios legais por certo discutíveis, mas cujo desrespeito poderia implicar uma perda de credibilidade e legitimidade da Campanha e sobretudo remetê-la para um campo onde ela não tinha sido pensada nem planeada: o da ilegalidade. Segundo Duarte,

Para esta última percepção contribui o facto de o projecto ter sido pensado dentro dos limites da lei portuguesa e também toda a formação dos activistas ter seguido no sentido do cumprimento da lei [...]. No fundo, os voluntários estiveram sempre preparados para agir nos limites da lei mas não para ir contra ela (*idem*:10).

Esta última posição acabou por prevalecer, sendo que a solução adoptada passou por alugar uma pequena embarcação que serviria para levar mantimentos à tripulação, transportar eventuais interessados/as em visitar o barco e dessa forma continuar a ocupar quotidianamente o espaço mediático, mantendo aceso o debate em torno da despenalização do aborto em Portugal.

Enquanto a equipa jurídica tratava das questões jurídico-legais, campo em que o conhecimento técnico impedia o envolvimento de outros membros, a equipa

concentrou esforços no relacionamento com os media, no atendimento às muitas mulheres que recorriam à linha telefónica e na planificação de actividades de modo a que a Campanha não ficasse refém dos tempos de acção que o recurso aos tribunais define. Uma componente central do processo de reajustamento da campanha passou por maximizar o impacto político e mediático que a proibição do *Borndiep* significava no contexto nacional e internacional.

3.4. IMPACTOS POLÍTICOS E MEDIÁTICOS DA PROIBIÇÃO DE ENTRADA DO *BORNDIEP*

Uma importante frente de acção residiu no *lobby* político operado junto de partidos, deputados/as europeus/eias e do Governo holandês, na tentativa de pressionar o Governo português a reconsiderar a sua decisão e a deixar entrar o barco. A pressão junto ao Governo português foi constante, quer através dos partidos políticos da oposição, quer através de instâncias e/ou deputados/as europeus/eias, o que provocou um certo desconforto e até divisões no seio da coligação governamental, levando-a a proferir declarações contraditórias realçadas pela comunicação social.

O caso *Borndiep*, e por acréscimo a situação portuguesa quanto ao tema do aborto, foi ainda discutido na Comissão de Mulher e da Igualdade dos Géneros do Parlamento Europeu, a 30 de Setembro, assim como na reunião internacional *Global Countdown 2015 – Sexual and Reproductive Health and Rights for All*, que decorreu em Londres de 1 a 3 de Setembro de 2004.²² A solidariedade expressa nessa reunião para com as pessoas envolvidas na campanha gerou a elaboração de uma petição, a ser remetida ao Governo Português, assinada por activistas de todo o mundo, pedindo a mudança da lei. O Parlamento Europeu e a Comissão Europeia também foram chamados a pronunciar-se sobre o caso, dado a proibição de entrada do barco violar diversos tratados e directivas comunitárias, de acordo com a opinião de vários/as deputados/as europeus/eias. Apesar de a presidência holandesa da UE ter evitado pronunciar-se enquanto tal, a Comissão Europeia veio posteriormente (a 16 de Setembro) pedir ao Governo português explicações sobre a sua decisão. No mesmo sentido, a 2 de Setembro, o Governo holandês tinha já solicitado o levantamento da interdição. Duas deputadas holandesas deslocaram-se ainda a Portugal para manifestar o seu apoio às organizações e à mudança da lei, o que foi considerado por Ribeiro e Castro, deputado do CDS/PP, de “inspecção colonial completamente retrógrada e despropositada” (*Diário de Notícias*, 07/09/2004).

²² Esta reunião foi organizada por uma agência especializada das Nações Unidas para as questões da população e do desenvolvimento e pela FIPF. Pretendia fazer um balanço dos dez anos da Declaração do Cairo, assinada na CIPD em 1994, que estabeleceu um programa de acção para promover os direitos sexuais e reprodutivos em todo o mundo.

Parcialmente devido à interdição de que foi alvo, o caso *Borndiep* foi notícia em vários países e instâncias europeias e mundiais. Portugal, enquanto país proibindo a entrada de um barco querendo promover os direitos sexuais e reprodutivos, em que duas corvetas da marinha portuguesa foram utilizadas para assegurar (e intimidar) o cumprimento da decisão por parte da WoW e em que o aborto era considerado crime passível de julgamento e prisão, foi frequentemente tema de destaque. O impacto mediático pretendido pelas organizações adquiriu, assim, uma dimensão muito acima da esperada, em parte impulsionada com a actuação do Governo português. Esta foi aliás a principal valência reconhecida a esta campanha, de acordo com alguns grupos de entrevistados/as.

Acho que foi mais uma pedrada no charco e que mostrou sobretudo o ridículo da situação de terem sido proibidas de entrar. Parece que o barco trazia não técnicos de saúde que vinham fazer propaganda ideológica mas que traziam ogivas nucleares! Quer dizer, foi tão ridículo que choca qualquer observador minimamente interessado nestas questões. Teve um impacto positivo, creio que sim. Sobretudo a proibição, porque a proibição foi tão cretina, tão idiota, que no fundo foi essa proibição que deu também tanta visibilidade a três ou quatro técnicos de saúde que vinham fazer propaganda a Portugal (Entrevista 28, Profissional de Direito).

Acho que na altura falou-se muito e serviu de facto para pôr novamente a questão na comunicação social, voltou-se a falar da questão do referendo, voltou-se a falar da questão da descriminalização (Entrevista 4, associação local, Alentejo).

Teve um aspecto bastante positivo: pôs o país a ridículo perante o estrangeiro (Entrevista 29, Profissional de Saúde).

Acho que foi uma iniciativa muito importante que trouxe de facto para a ribalta a questão do aborto outra vez. Nunca na vida uma questão dos direitos das mulheres foi tão debatida, tão discutida, tão polémica por causa daquele circo todo. De facto, nós tivemos uma atenção que nunca se teria tido de outra forma (Entrevista 32, Profissional de Saúde).

Os possíveis efeitos contraproducentes da proibição do barco para o Governo português foram salientados por comentadores/as políticos/as e jornalistas. Miguel

Sousa Tavares, por exemplo, defensor da despenalização mas não concordando com os argumentos feministas que a sustentam nem com a “ação de propaganda” que a Campanha Fazer Ondas alegadamente representou, não deixou de realçar as consequências da proibição do barco:

O barco do aborto deixado entregue a si próprio era coisa para ninguém levar a sério [...]. Tivesse Portas assobiado para o lado, limitando-se a recordar-lhes que, pela lei portuguesa, estavam proibidos de fornecer a pílula abortiva dentro do território nacional e o barco do aborto não teria sequer chegado às televisões. Mas como lhe deu um irresistível impulso de soltar as corvetas para defender a *soberania nacional*, eis o *barco do aborto* em todos os telejornais, no Parlamento Holandês e no Parlamento Europeu. Saiu-lhe tudo ao contrário: cobriu-se de ridículo, irritou todos os que defendem a liberdade de expressão e não apenas a despenalização do aborto, lançou um fundo mal-estar no parceiro de coligação e apressou inevitavelmente, a discussão em redor da alteração da lei (Miguel Sousa Tavares, *Público*, 03/09/2004).

Poucos dias após a proibição da entrada do barco, circulou via Internet um abaixo-assinado expressando repúdio perante a forma como a WoW estava ser tratada, afirmando que a decisão do Governo atentava contra “as normas democráticas e cívicas que implicam a participação dos cidadãos e das cidadãs, das suas organizações autónomas [e à] livre expressão de opiniões e [ao] debate construtivo” e exigindo a entrada do barco. Esse documento, subscrito com mais de 3000 assinaturas, foi entregue na residência oficial do Primeiro-Ministro em São Bento por representantes das diversas associações a 1 de Setembro, ao mesmo tempo que decorria, no exterior, uma concentração de apoio com algumas centenas de pessoas. Foi nesse dia que, pela primeira vez, o Primeiro-Ministro Pedro Santana Lopes se pronunciou sobre a polémica existente em torno do barco. No dia anterior, o Presidente da República, Jorge Sampaio, havia declarado publicamente que iria pedir explicações ao Primeiro-Ministro por não ter sido consultado enquanto Comandante Supremo das Forças Armadas sobre a proibição da entrada do barco e a utilização de navios de guerra para esse fim. No mesmo dia, o Ministro Paulo Portas declarou que dava o assunto do “barco do aborto” por encerrado. Contudo, as declarações do Primeiro-Ministro foram contrárias às expressas pelo seu parceiro de coligação, ao deixar em aberto a possibilidade de voltar a discutir-se em sede parlamentar a despenalização da IVG:

Devemos fazer a avaliação do que foi o resultado da aplicação da lei em vigor, que é uma avaliação que deve ser feita em permanência e irmos preparando um novo tempo [...]. Quando abrir o ano parlamentar, estou convencido, teremos oportunidade de tratar desta matéria [...] com outra calma, outra serenidade. [...] Nem as leis são estáticas, nem o resultado dos referendos são estáticos, não gosto de dogmas nestas matérias. Gosto de tolerância, de liberdade (*Público*, 02/09/2004).

A sucessão de eventos gerada pela Campanha Fazer Ondas abalou manifestamente aquela que era considerada por vários sectores como uma frágil coligação governamental. O PSD – que não tinha uma opinião concertada sobre o assunto mas que se tinha comprometido, através de um acordo pós-eleitoral, em não voltar ao tema – deixou transparecer, em certas ocasiões, divisões internas e um certo incómodo com a dimensão e as proporções que o “caso *Borndiep*” adquiriu e em que o então ministro e líder do CDS/PP, Paulo Portas, se destacou pelo seu protagonismo. Fruto destas inconsistências e mal-estar, Pedro Santana Lopes procurou, no dia seguinte, esclarecer as suas anteriores declarações: a possibilidade de alterar a lei só seria eventualmente equacionada numa próxima legislatura (ou seja em 2006) e não, como tinha anteriormente dito, “quando abrir o ano parlamentar”.²³

3.5. OS ÚLTIMOS DIAS DA CAMPANHA FAZER ONDAS

Paralelamente a todos estes acontecimentos, amplamente cobertos pela comunicação social, multiplicavam-se os debates televisivos, os artigos de opinião, as notícias e as declarações em torno da campanha e do aborto. Se é certo que o teor da discussão e das opiniões formuladas se centrou em grande medida na proibição de entrada do barco, adquirindo frequentemente uma linguagem técnica sobre o fundamento jurídico do despacho, certo é também que houve espaço para a exposição e divulgação de argumentos que permitissem uma reflexão mais aprofundada sobre a situação portuguesa nesta matéria. Os números elevados de abortos clandestinos e o problema de saúde pública associado; a existência de julgamentos em que as mulheres eram humilhadas e viam as suas vidas expostas publicamente; o direito à escolha e a uma maternidade consciente e responsável negado às mulheres portuguesas, contrariamente à grande maioria dos países europeus, colocando Portugal na “cauda da Europa” – todos estes foram considerandos que assumiram grande visibilidade ao longo dos vários dias em que a campanha decorreu (Whitten, 2008). A ida do *Borndiep*

²³ Pedro Santana Lopes declarou igualmente ter votado contra a despenalização do aborto e concordar “genericamente” com a lei em vigor (*Público*, 02/09/2004).

à Galiza, a 3 de Setembro, para se reabastecer em combustível e água potável também foi utilizada pelos/as activistas para aludir à viagem que muitas mulheres portuguesas faziam diariamente até à vizinha Espanha para poder interromper as suas gravidezes.

Porventura influenciados por esta crescente exposição dos argumentos pró-escolha no espaço público e mediático, sem a existência de um contraditório regular, os movimentos anti-escolha espalharam pela cidade da Figueira da Foz, a 4 de Setembro, cartazes a cores com fotos de fetos semelhantes aos utilizados em 1998. Paralelamente, anunciaram ainda uma futura divulgação pública de mensagens recebidas de senadores/as e congressistas americanos/as e da associação holandesa *Cry for Life* contra a deslocação do *Borndiep* e declararam que iriam processar a WoW, caso o seu barco viesse a entrar em águas territoriais. Da mesma forma, reforçaram nas suas declarações o apoio prestado por diversas associações de apoio às mulheres grávidas e às mães:

Não vamos recorrer a imagens chocantes, só queremos informar as mulheres das soluções de auxílio que estão ao seu alcance. [...] Acompanhamos as mães com dificuldades providenciando-lhes fraldas, leite e roupa de bebé entre outras coisas. Mas também apoiamos mulheres que abortaram porque toda a gente comete erros (Francisco Coelho da Rocha, Confederação das Associações de Família, *Público*, 05/09/2004).

Para além das diversas viagens promovidas em que deputados/as, jornalistas e activistas puderam visitar o barco, outras iniciativas foram desenvolvidas pela equipa de voluntariado e/ou apoiantes, designadamente a realização de três workshops com artistas, profissionais de saúde e activistas, um debate com grupos parlamentares e a colagem de inscrições dizendo “eu fiz um aborto” em vários locais da cidade de Lisboa. O atendimento da linha telefónica também foi constante ao longo dos vários dias, tendo recebido mais de 400 chamadas e inúmeras mensagens. Desses contactos constaram muitas mulheres que procuravam uma solução segura e digna para poderem interromper as suas gravidezes, pedidos de informação sobre planeamento familiar ou ainda manifestações de apoio ou de repúdio.

Perante a impossibilidade de o barco atracar, equacionou-se a possibilidade de levar até ao *Borndiep*, através da embarcação alugada, algumas das muitas mulheres que tinham recorrido à linha telefónica e que se encontravam dentro do prazo das seis semanas. Contudo, dada a situação particular em que a Campanha se encontrava após a proibição da entrada do barco, esta ideia não gerou consenso acerca da

segurança de tal iniciativa e, como tal, foi abandonada. Outro momento que dividiu os/as activistas foi a divulgação por parte de Rebecca Gomperts no programa “SIC 10 horas”, de 7 de Setembro, do modo como as mulheres portuguesas podiam proceder a um aborto medicamentoso, em casa, através do uso do Misoprostol.²⁴ Gomperts sustentou publicamente a sua intervenção, realçando o facto de inúmeras mulheres portuguesas abortarem diariamente recorrendo (desnecessariamente) a métodos perigosos ou ao uso inadequado do Misoprostol e pondo assim em causa a sua saúde física e psíquica. Se tal iniciativa ajudou de facto algumas mulheres e relançou a Campanha em termos mediáticos, ela parece ter tido de igual modo efeitos contraproducentes, tendo sido criticada por alguns/mas apoiantes desta causa e sectores contrários à despenalização do aborto, que utilizaram o evento para descredibilizar a Campanha acusando-a de se encontrar “fora da legalidade”:

Ela [Rebecca Gomperts] não está minimamente preocupada com a saúde da mulher uma vez que nem se preocupa em explicar os riscos que os medicamentos podem causar nas mulheres. [...] O que está em causa é para além da morte de um bebé, a defesa da saúde da mulher (Alexandra Tété da Associação Mulheres em Acção, *Diário de Notícias*, 11/09/2004).

De imediato, a Ordem dos Farmacêuticos (OF) e a Ordem dos Médicos manifestaram o seu desagrado e repúdio perante tal ocorrência. A OF defendeu inclusivamente a abertura de uma investigação de modo a averiguar a possível venda ilegal ou irregular desses medicamentos. Segundo uma das nossas entrevistadas, o controlo por parte das entidades competentes sobre a venda do Artrotec e do Cytotec ter-se-á, de facto, reforçado após o dia 7 de Setembro, o que terá prejudicado o seu acesso por parte das mulheres portuguesas que a eles recorriam:

Eu acho que essa Campanha me espicaçou um bocado e veio, de certa forma, alertar para a utilização de um método terapêutico farmacológico que muitos, se calhar, utilizavam e a partir do momento em que veio a lume e que toda a gente soube através dessa divulgação, deixaram de o poder fazer. [...] O medicamento passou a ser tão conhecido que já só foi possível comprá-lo com receita, e

²⁴ Nesse programa, Rebecca Gomperts também divulgou o *site* das WoW em que se encontra facultada toda a informação necessária para poder abortar em casa, em segurança, através de medicamentos. No mesmo *site* foram identificadas claramente as circunstâncias exactas em que este tipo de intervenção pode ser feito. O argumento central para a divulgação deste método residiu no acesso a informação científica rigorosa, por oposição à manutenção do segredo e da clandestinidade. De resto, também se acreditava que as únicas pessoas que desconheciam este método abortivo seriam as mulheres que recorriam a outras vias mais perigosas e não os activistas anti-escolha ou farmacêuticos/as.

mesmo assim com entraves, por isso o *timing* em que aquilo aconteceu prejudicou bastante (Entrevista 3, associação local, Coimbra).

Queixas-crime contra a activista foram apresentadas pelas organizações anti-escolha Mulheres em Acção e Associação Portuguesa de Maternidade e Vida na sequência do programa televisivo, sem que tivessem tido, contudo, qualquer consequência.

Por outro lado, saliente-se que estas declarações de Rebecca Gomperts acerca de como fazer um aborto em casa surgiram já na recta final da Campanha, num momento em que o tema parecia estar a esgotar a atenção mediática. Foram estas mesmas declarações que representaram a continuidade do tema na agenda política e mediática em Portugal, representando um aumento exponencial de pessoas interessadas através quer da linha telefónica, quer do *site* das WoW.

Com efeito, estas declarações surgiram na sequência do anúncio da decisão do Tribunal Administrativo e Fiscal de Coimbra relativamente a uma acção contra o Ministério da Defesa Nacional e dos Assuntos do Mar e o Instituto Portuário e dos Transportes Marítimos interposta pela WoW e as quatro associações portuguesas, e que foi conhecida a 6 de Setembro. As expectativas dos/as activistas e dos seus advogados em ver o barco entrar nas águas territoriais, como até então sempre tinha sucedido ao abrigo do direito comunitário e dos direitos de livre circulação, expressão, reunião, manifestação e informação, foram defraudadas pela decisão da juíza, que considerou provados os factos apresentados e ainda, como se pode ler na sentença referente ao processo n.º496/04.1.3BECER, “não ser indispensável para assegurar o exercício daqueles direitos fundamentais de expressão, informação, reunião e de manifestação dos Autores, a concessão de autorização de entrada e atracação do navio *Borndiep* no porto da Figueira Da Foz”. Após dias conturbados de polémica e discussão, a sentença do tribunal veio ditar o regresso antecipado da WoW.

A 9 de Setembro, depois da ida ao programa “SIC 10 horas” e das últimas intervenções públicas sobre a intenção das organizações em recorrer da decisão²⁵ e a necessidade de alterar uma lei que impedia as mulheres de decidirem livremente

²⁵ As Women on Waves, o Clube Safo e a não te privas recorreram desta decisão para ao Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, em Agosto de 2005. Este processo contra o Estado português foi ganho pelas associações referidas em Fevereiro 2009. Tal como se pode ler no comunicado de imprensa emitido pela não te privas, “Para além dos efeitos práticos desta decisão, o seu importante significado simbólico vem repor justiça face aos eventos decorridos em 2004. Fica assim provada a validade de uma iniciativa que consistiu num expoente da mobilização cívica em Portugal e que mudou, indubitavelmente, a história da acção colectiva existente no nosso país até então e, mais especificamente, o rumo do activismo pro-escolha que culminou com a despenalização do aborto até às 10 semanas a pedido da mulher em 2007”. Todo o comunicado se encontra disponível em <http://naoteprivas.blogspot.com/2009/02/campanha-fazer-ondas-tribunal-europeu.html> (acedido a 05/02/2009). Para um relato mais detalhado, ver <http://echrblog.blogspot.com/2009/02/women-on-waves.html> (acedido a 18/03/2009).

sobre a sua saúde reprodutiva, remetendo-as para a clandestinidade e a esfera da justiça, o barco regressou à Holanda.

4. A CAMPANHA FAZER ONDAS VISTA PELAS MULHERES

A Campanha Fazer Ondas foi, como vimos, contestada e reprovada pelos diferentes sectores contrários à mudança da lei. Se, por um lado, nos seria impossível dar conta de todas as opiniões sobre o teor e o alcance da Campanha Fazer Ondas, a análise de imprensa e entrevistas realizadas no âmbito do projecto “Representações sobre (I)legalidade: o caso da saúde reprodutiva em Portugal”²⁶ permitiu-nos verificar que, mesmo entre defensores/as da despenalização do aborto, esta Campanha também não foi consensual (Santos *et al.*, 2009).

No entanto, já no que respeita às mulheres que recorreram a uma IVG, a opinião generalizada foi claramente positiva. Tal facto permite antecipar o sucesso desta Campanha junto de um dos seus principais públicos-alvo: as mulheres portuguesas. Uma análise das entrevistas permite igualmente salientar os aspectos que mais marcaram essas mulheres aquando da vinda do barco, como se assinala de seguida.

Em primeiro lugar, a recusa por parte do Governo Português em deixar o barco entrar nas águas territoriais foi bastante criticada:

Tive vontade de matar o Paulo Portas (risos). Fiquei...acho que foi uma grande vergonha para Portugal [...] porque eu depois...frequentava e frequento formação no estrangeiro e as pessoas...éramos apontados por todo o lado! [...] A forma como foi proibido, a forma como ele [Paulo Portas] tornou aquilo numa questão de defesa nacional, de perigo para o país... ainda por cima um país da UE, quer dizer! Acho que nem a Polónia tinha coragem de fazer uma coisa dessas! [...] Para mim foi uma grande vergonha, uma grande vergonha, uma grande vergonha (Carla).

Fiquei chateada quando não deixaram entrar o barco. Achei que eram mais pessoas como eu que tentavam mostrar ao mundo que as coisas não são assim (Sílvia).

Ai meu Deus do céu...eu tive vergonha de ser portuguesa, eu queria-me esconder assim num cantinho da minha casa e mudar o meu nome, sei lá... (Eva).

²⁶ Ver nota 1.

Em segundo lugar, as mulheres entrevistadas consideraram que a maior vantagem da iniciativa foi a discussão em torno do aborto e da inadequação e ineficácia da lei existente, elementos que a vinda do barco permitiu.

Eu achei [a ideia] ótima. Eu acho que tudo o que seja, que seja uma razão forte, boa, falar dela dá sempre resultado, por muito que as pessoas pensem o contrário deu muito resultado porque neste caso pôs o país inteiro a mexer, não é? Mesmo que a maioria pense o contrário, não interessa, pôs o povo a mexer, pôs o povo a falar, a querer saber, a mostrar-se interessado [...]. E depois há sempre o positivo e o negativo: eu até podia ser contra e você a favor mas estávamos ali a discutir e a falar, até podia dar para o torto, como às vezes dá, mas tudo o que põe as pessoas a fazerem comentários e a falar dentro de uma forma boa dá sempre resultado, porque obrigatoriamente mesmo que seja daquelas pessoas com ideias recatadas, vai para casa pensar e eu sou a favor disso, de pôr as pessoas a pensar (Eva).

Eu achei uma ideia muito interessante. Lembro-me que na altura fiquei muito zangada com Miguel Sousa Tavares e outros que tais que criticaram a vinda do barco, nos jornais inclusive. Achei que a vinda do barco foi mais uma vez uma pedra no charco. [...] Também teve outro mérito que foi o de pôr mais uma vez nos telejornais a questão e nesse sentido cumpriu o seu papel, eu acho (Fátima).

Achei importante, importante, porque primeiro foi uma forma de trazer de novo a discussão e o tema à discussão e de novamente mostrar tudo o que se passa à volta desta questão, dos julgamentos, da criminalização e isso tudo e por isso achei bem (Cátia).

Foi chamar a atenção [para] uma questão que é um bocado à portuguesa, que é um bocado *existir e ninguém falar sobre ela*. É verdade! As pessoas continuam a fazer abortos como faziam, igualzinho! (Aline).

Achei uma ideia muito interessante porque por um lado, propaganda, e por outro lado mostrar que se podia fugir à lei e que esta era muito obsoleta. Achei muito bom (Marta).

O impacto e a visibilidade mediática desta campanha com contornos inovadores marcou assim a agenda pública e política do país, dando centralidade à causa da

despenalização do aborto, o que contribuiu, estamos em crer, para a obtenção de alguns ganhos para esta causa na opinião pública, como veremos adiante.

Entre o grupo das mulheres entrevistadas, houve apenas uma referência negativa em relação à imagem das defensoras da despenalização:

Agora, tive sempre dúvidas se aquele gesto que era: eram mulheres sobretudo estrangeiras, o barco era estrangeiro, as mulheres eram uma organização holandesa e portanto estrangeira e eu sempre tive receio que muita gente achasse aquilo assim um bocado folclórico, que eram *umas frescas* e por aí...e portanto eu acho que o impacto foi mais sobre jovens, intelectuais, jovens estudantes, jovens intelectuais, do que propriamente noutras mulheres. Quer dizer! Eu não estou a ver, sei lá... a minha mulher a dias, por exemplo, se soube que veio o barco, a mudar a posição dela por causa disso. Eu acho que aquela acção só tinha impacto para um público limitado. Isto não retira valor à acção, mas acho sinceramente isso (Fátima).

Por outro lado, a ideia subjacente à campanha Fazer Ondas – possibilitar uma IVG em segurança e com o devido acompanhamento médico – foi considerada benéfica para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres portuguesas.

Era uma possibilidade para as pessoas escolherem livremente se queriam praticar aborto ou não e de irem a um sítio em que estavam completamente à vontade para falar disso e completamente à vontade para fazer isso sem serem recriminadas...sem terem que andar à procura de um sítio e sem terem que correr riscos. Principalmente foi isso, acho que foi importante (Silvia).

Foi uma boa iniciativa no sentido em que se eles pudessem atracar poderiam informar as pessoas em termos de planeamento familiar e haveria uma ginecologista que daria informação gratuita e por aí (Mónica).

Porém, se essa possibilidade foi frequentemente considerada positiva, algumas mulheres não deixaram de manifestar certas reservas quanto à real aplicabilidade dessa valência, principalmente devido à exposição mediática.

Agora... aquilo de ajudar mulheres a abortar achava um pouco impossível por causa da mediatização toda (Rita).

Achei uma boa iniciativa mas não acredito muito que, mesmo que pudessem atracar, não acredito que as pessoas tivessem ido [...] por causa da visibilidade mediática (Mónica).

Mas, quer dizer, aquilo era mais simbólico, era mais o gesto. Aliás, foi o aspecto que mais me incomodou naquela acção porque eu achava *as pessoas não vão, as pessoas estão debilitadas, quer dizer...* ou poderão estar debilitadas psicologicamente e não se sujeitam a ter câmaras em cima delas (Fátima).

Acho que foi uma boa iniciativa mais porque em termos efectivos não ia acontecer, era mais aquela questão da visibilidade e achei importante (Cátia).

Importa referir que, caso tivesse sido possível ajudar mulheres através do *Borndiep*, várias estratégias tinham sido delineadas pela equipa de voluntários/as para que a identidade das mulheres fosse preservada. Ainda nesse âmbito, importa salientar que, apesar de toda a exposição pública e mediática do *Borndiep*, a maioria das entrevistadas declarou que teria recorrido ao barco caso precisasse, o que atesta bem da validade desta iniciativa junto das mulheres:

Se não tivesse outra hipótese recorria [ao barco] [...] Recorria, sendo a minha razão forte como era, não havendo mais hipóteses nenhuma, ia lá, de certeza absoluta. [...] O que interessava era eu e o que se estava a passar comigo (Eva).

la lá, [...] claro. [...] Porque eles me iriam ajudar. Sem dúvida que fazia. Pelo menos era tratada com dignidade que é o que nos faz falta, ainda hoje, que é um dos maiores problemas: sermos tratadas com dignidade, com respeito (Joana).

Se eu estivesse grávida e se não tivesse alternativa provavelmente sim, porque é uma situação de desespero, e queres é resolver rapidamente o problema porque não tens muito tempo. E em falta de melhor opção acho que sim, que teria recorrido (Rita).

Apesar de, como sabemos, os discursos serem frequentemente diferentes das práticas, resulta claro destes excertos que a hipótese de recorrer ao barco teria sido equacionada por muitas mulheres. Com efeito, o número elevado de pedidos de ajuda

recebidos pela *hotline* em quinze dias parece atestar precisamente isso.²⁷ Acresce o facto de as percepções dos indivíduos serem influenciadas e condicionadas por vários factores que contribuem para que o sentido individual de justiça difira, neste campo, do sentido colectivo de legalidade, assistindo-se por esse motivo a uma discrepância entre a lei escrita (*law in books*) e a lei praticada (*law in action*) (Santos, 1992). Eventuais receios inerentes à ilegalidade de uma prática não inviabilizam a sua utilização, designadamente quando esta é percebida como um direito fundamental ainda que não reconhecido, ou quando as circunstâncias decretam um eminente estado de necessidade individual que se sobrepõe ao sentido colectivo de justiça e de legalidade.

Assim, sobressai da análise dos discursos das mulheres entrevistadas o acolhimento e o forte impacto que a Campanha Fazer Ondas teve, sendo considerada (mais) um significativo passo rumo à despenalização.

5. CONTRIBUTOS DA CAMPANHA FAZER ONDAS

Como temos vindo a argumentar, a vinda do *Borndiep* e das Women on Waves abalou manifestamente a sociedade portuguesa, recolocando o tema dos direitos das mulheres na ordem do dia. Ninguém ficou indiferente à polémica causada em torno do barco. Dificilmente saberemos se esta campanha teria tido o mesmo alcance caso o barco tivesse sido autorizado a entrar. Mas sabemos que a sua proibição teve vantagens e desvantagens. Se, por um lado, o objectivo de ajudar mulheres portuguesas a interromper uma gravidez legalmente e de forma segura não foi alcançado, por outro, a decisão do Governo português acabou não só por dar mais visibilidade (nacional e internacional) à acção, como gerar indignação em sectores mais amplos que os já mobilizados para a luta pela despenalização do aborto. Uma sondagem realizada pela Marktest, e cujos resultados foram divulgados no decorrer da Campanha, revelava que 56,4% dos inquiridos considerava que o caso do “barco do aborto” tinha sido mal gerido pelo Ministro Paulo Portas.²⁸

A controversa decisão do Governo e o recurso ao tribunal por parte dos/as activistas remeteu em grande medida o teor da discussão para a linguagem do direito internacional, acabando a discussão técnico-jurídica sobre livre circulação de bens e pessoas por condicionar um discurso mais centrado na necessidade de despenalizar o aborto. Essa dificuldade foi sentida pelos/as activistas entrevistados/as, como ilustra o seguinte testemunho:

²⁷ Para um relato detalhado do quotidiano da Campanha Fazer Ondas, ver <http://www.womenonwaves.org/set-209-en.html> (acedido a 12/01/2009).

²⁸ Os resultados desta sondagem foram divulgados pelo *Diário de Notícias*, 29/09/2004.

Queríamos fazer uma discussão séria sobre o aborto em Portugal, o único país da UE que leva mulheres à barra do tribunal por esta prática e caiu-se num debate sobre direito marítimo e internacional. De qualquer modo, ficou clara a arrogância do Governo nesta matéria (Paulo Vieira, associação não te prives, *Público* 30/08/2004).

Contudo, a permanência do barco em águas internacionais, as actividades desenvolvidas pelas associações portuguesas envolvidas e a constante solidariedade expressa publicamente por partidos políticos nacionais e estrangeiros, deputados/as europeus/eias, activistas de todo o mundo e figuras públicas possibilitaram, ainda assim, o veicular de um discurso mais afirmativo em torno dos direitos das mulheres e o realce de outros argumentos, designadamente o problema de saúde pública; a ineficácia e inadequação da lei existente e o isolamento de Portugal no panorama europeu ao ser um dos quatro países a criminalizar o aborto (juntamente com a Irlanda, a Polónia e Malta) e o único a levar mulheres a tribunal.

Todos estes acontecimentos adquiriram também uma maior dimensão devido à forma algo descoordenada como o Governo de então, visivelmente incomodado e dividido sobre o tema da despenalização do aborto, geriu todo o processo e à pressão nacional e europeia exercida. Estes impactos foram salientados em algumas entrevistas:

Teve impactos muito importantes na sociedade portuguesa. Isolou politicamente o governo e isolou politicamente os sectores mais fundamentalistas da sociedade portuguesa (Entrevista 23, associação local, Setúbal).

Acho que foi um contributo muito positivo, inclusive em termos da Europa [ao] entalar o Governo Português. [...] Acho que foi um contributo positivo, em 2004, e se calhar foi mais um pauzinho na engrenagem para a derrocada daquela coligação que estava no poder na altura (Entrevista 20, associação local, Beja).

Eu acho que a WoW foi, na altura, uma acção importantíssima, por várias razões. Primeiro porque recolocou a questão da despenalização do aborto na agenda, toda a gente teve que se pronunciar sobre aquele assunto. Acho que a actividade das WoW é muito interessante porque revela a tal realidade que se quer pôr debaixo da mesa, que é a de que há mulheres que estão grávidas e que precisam de interromper a gravidez, e que o barco pode ser uma solução.

Permitiu também ver de uma forma diferente a perversidade de tudo isto, que é a *umas milhas da costa eu posso fazer, mas aqui não posso fazer. O que é que me diferencia, o que é que diferencia 100 metros da costa da Figueira ou as não sei quantas milhas?* Que é a mesma coisa que nós em solo nos perguntarmos *qual é a diferença entre ir à Clínica de Oiã e ir à Clínica dos Arcos?* Portanto, acho que conseguiu pôr cá fora várias coisas e colocar o aborto na ordem do dia, obrigar toda a gente a pronunciar-se (Andrea Peniche, Movimento Voto Sim).

Diversos/as jornalistas e comentadores/as políticos/as salientaram igualmente estes efeitos da Campanha Fazer Ondas no debate sobre o aborto e, mais genericamente, sobre o contexto político-social português, extrapolando muitas vezes a sua crítica, à semelhança dos partidos da oposição, para a acção do executivo noutras matérias.

Portas perdeu em todo o terreno porque voltou a falar-se, de novo, da questão do aborto, da prepotência do Ministro, da radicalização ideológica introduzida pelo PP na vida política, dos embaraços da coligação em termos de aborto, das divisões internas do PSD sobre o assunto, da hipocrisia que domina as opções políticas e legislativas da maioria nesta questão. Por isso, se Portas ganhou no plano formal da discussão da legalidade, já tinha perdido esta guerra, ou seja os movimentos pro-aborto conseguiram evidenciar, mais uma vez, a iniquidade portuguesa em termos políticos, legislativos e sociais (Eduardo Dâmaso, *Público*, editorial de 08/09/2004).

Esta iniciativa da sociedade civil organizada gerou de facto entusiasmos, reservas e críticas contundentes. Não obstante, o balanço feito pelas organizações portuguesas envolvidas foi positivo:

Acho que conseguimos marcar a agenda pública e política, precipitar as coisas, chamamos a atenção dos media e da população, o que também se deveu ao facto de o barco não poder entrar. O impacto foi positivo [...]. Conseguimos criar o debate na sociedade portuguesa, pôr toda a gente a discutir sobre isto e a expressar-se, dar a sua opinião. Obrigamos os partidos a tomar uma posição clara, e mesmo em termos de profissionais de saúde foi uma coisa muito útil, houve muito eco em todos os quadrantes da sociedade. Houve também uma

grande visibilidade internacional, principalmente europeia (associação não te prives, Coimbra).

Portugal esteve na mira dos media internacionais expondo-nos ao ridículo como um país na cauda da Europa que ainda leva mulheres que abortaram a tribunal (Teresa Cunha, AJP, *Público*, 11/09/2004).

Através da campanha, cada vez mais pessoas acreditam que é possível mudar a lei (Ana Cristina Santos, associação não te prives, *Público* 11/09/2004).

Muitas pessoas que nunca tinham participado nesta luta sentiram-se estimuladas e tornaram-se activas (Maria José Magalhães, UMAR, *Público*, 11/09/2004).

Pelo contrário, as organizações anti-escolha fizeram uma avaliação negativa da Campanha, argumentando que a iniciativa não permitiu uma discussão séria sobre o tema e que a população portuguesa já se havia pronunciado em 1998 pelo “Não”, pelo que seria pouco legítimo que “organizações estrangeiras” viessem agora questionar leis nacionais:

Eu obviamente que tenho que dizer que foi completamente despropositado e portanto acho que foi quase tentarem fazer uma imposição. [...] Nós tivemos um referendo em 1998, em que o Não ganhou, e isso, independentemente de ter sido vinculativo ou não, foi o resultado que foi e isso significou que os portugueses não querem o aborto livre e portanto [...] vir um barco [...] tentar impor o aborto em Portugal e portanto provocar polémica, chocar, provocar, e também um bocado passar aquela mensagem de *vocês são uns coitadinhos, atrasados*, quer dizer! [...] Foi uma iniciativa bastante infeliz. Obviamente que mediaticamente teve impacto, obviamente que lançou alguma polémica mas também acho que não foi nada de mais. Agora, obviamente que foi completamente a despropósito e acho que foi completamente descabido e infeliz (Isabel Fonseca, Movimento Norte pela Vida).

Não nos parece que a vinda do *Borndiep* tenha contribuído para uma renovação racional do debate sobre o aborto. O seu carácter provocador e desafiador e, na sua fase inicial, desesperado e irresponsável teve como consequências previsíveis a exaltação dos ânimos e o endurecimento de posições (Alexandra Tété, Mulheres em Acção, *Público*, 11/09/2004).

Esteve-se sempre a discutir se o Governo devia ou não deixar entrar o barco e das poucas vezes que se discutiu o aborto não se discutiu de forma séria (Francisco Rocha, APMV, *Público*, 11/09/2004).

Como referimos, o repertório de protesto da WoW dividiu-se entre acção institucional e acção radical, sendo que a Campanha Fazer Ondas, ainda que decorrendo dentro da legalidade, fugiu aos parâmetros tradicionais de acção da grande maioria das organizações portuguesas. Com efeito, a ideia subjacente a este projecto foi particularmente engenhosa e inovadora e de certo modo provocadora ao propor-se, numa parceria inter-organizações, a levar mulheres para as águas internacionais para poderem recorrer a um serviço que, no seu país de origem, era proibido e criminalizado, articulando assim diferentes normas do direito. A mensagem veiculada através de tal iniciativa é especialmente eficaz, pois expõe os riscos desnecessários que a proibição do aborto comporta para as mulheres que diariamente a ele recorrem ilegalmente; realça as consequências que as diferentes representações existentes em torno do “valor da vida” e dos direitos das mulheres originam nas legislações dos diferentes países e assenta na autodeterminação plena das mulheres. Tais características da Campanha, aliadas à diversidade interna de representações existentes entre os/as defensores/as pela despenalização (Freire, 2008; Santos *et al*, 2008), ajudam a compreender as razões pelas quais algumas associações e activistas pro-escolha não valorizaram a iniciativa e/ou consideraram que esta teve efeitos contraproducentes:

Deu a ideia de que as próprias organizações portuguesas não têm coragem ou organização suficiente e então tem que vir uma organização estrangeira de um barco a dizer como é que é. Mas de um ponto de vista global a iniciativa não correu mal, acabou por ser um momento de algum debate público sobre a questão do aborto (Entrevista 6, associação local, Lisboa).

Isso aí acho que houve algumas razões para se impedir que o barco atracasse porque *para que é que vem agora para aí um barco com gente que é da terra de ninguém fazer IVGs no alto mar?* Não faz sentido nenhum. Primeiro, porque temos capacidade técnica e valores técnicos capazes de fazer isso sem riscos nenhuns para as doentes e depois acho que é uma intromissão, acho que é um bocado folclore, não estive muito de acordo com isso, não estive de acordo com isso. [...] Acho que serviu para informar. [...] Mas não teve grande impacto, e foi

muito criticado, e depois o governo tomou uma atitude de proibir o barco de atracar e tal, também são exageros de parte a parte, são dois extremismos. Por outro lado, acho que é uma intromissão e dá uma certa mediocridade aos portugueses, que têm que vir os estrangeiros agora resolver o nosso problema. Nós é que temos que resolver! Nós é que temos que ter a maturidade suficiente (Entrevista 34, Profissional de Saúde).

Na altura aquilo foi considerado uma afronta, compreende-se... [...] uma provocação, dizer *vocês não podem mas venham cá ao barco, a gente não pode entrar no vosso território mas vocês vêm cá*. Não sei se até não teve um efeito contrário ao que a gente pretendia, porque foi muito agressivo para um país de brandos costumes e para um país assim tão parolo como o nosso, não é? Não sei se se pode dizer parolo, mas foi uma coisa demasiado sofisticada. Mas evidentemente que o objectivo delas era bom. Era disponibilizar informação, era disponibilizar medicamentos, era tentar explicar às pessoas o que se estava a passar. [...] Penso que até muitas pessoas que poderiam estar disponíveis para a causa do aborto consideraram que aquilo foi uma provocação e não foi o melhor método. Nem [sempre] todos os meios para atingir os fins [...] [são] bons, [...] às vezes nem todos os meios justificam (João, assistente social).

Não sei se a mensagem foi transmitida da melhor forma e mais uma vez acho que se caiu na generalização do *quem quiser pode ir ali, vai ao alto-mar e interrompe a gravidez*, é um sentido muito facilitista. [...] Acho que na altura falou-se muito e serviu de facto para pôr novamente a questão outra vez na comunicação social, voltou-se a falar da questão do referendo, voltou-se a falar da questão da descriminalização, e depois houve todos os outros casos das mulheres que foram a tribunal, a julgamento e etc. Agora, em termos práticos, a médio e longo prazo não se traduziu em nada, portanto se calhar foi mais o negativo que o positivo (Entrevista 4, associação local, Alentejo).

De facto, à excepção das mulheres que fizeram uma IVG e das associações envolvidas, ressalta das entrevistas realizadas que, apesar dos efeitos gerados, a Campanha Fazer Ondas não colheu entre outras camadas da população pro-escolha o entusiasmo antecipado.

No entanto, verifica-se que esta Campanha conseguiu atingir muitos dos objectivos propostos, nomeadamente relançar definitivamente o tema da legalização do aborto na opinião pública, mantendo-o como assunto de abertura dos espaços

noticiosos durante duas semanas e alertando para a necessidade de mudar a lei. Prova disto foi a centralidade que este tema obteve na campanha dos diferentes partidos políticos aquando das eleições legislativas que decorreram alguns meses depois, em Fevereiro 2005. Da mesma forma, ao propiciar a participação e parceria entre diversas organizações, a Campanha Fazer Ondas constituiu um exemplo de vitalidade democrática da sociedade civil organizada, com resultados que perduraram após o término da iniciativa. Recorde-se a este propósito, que foi justamente numa das oficinas realizadas pela Campanha, na Figueira da Foz, que emergiu a decisão de constituir o movimento Médicos pela Escolha, encabeçado por vários/as profissionais que participaram no referido evento.²⁹ Esta associação viria a ter um papel significativo na campanha para o referendo em 2007 (Freire, 2008; Santos *et al*, 2008).

Um outro indicador positivo acerca dos efeitos gerados pela campanha é-nos oferecido pelas sondagens de opinião realizadas após a vinda do barco. Assim, uma sondagem efectuada pela SIC, Expresso e Rádio Renascença após o fim da campanha revelou que mais de 66% da população havia discordado da decisão do Governo em vedar a entrada do *Borndiep* em Portugal, face a apenas 19,5% que apoiaram a medida. Esta sondagem evidenciou ainda um apoio significativo para com a campanha, pois 63,9% (contra 18,6%) dos/as inquiridos/as consideraram que o “barco do aborto” era uma iniciativa útil e positiva. No mesmo sentido, uma sondagem telefónica realizada pelo *Diário de Notícias* e a TSF mostrou que 80% dos/as inquiridos/as eram a favor da realização de um novo referendo e que 60% defendiam a despenalização do aborto. Mais um passo tinha sido dado na história da despenalização do aborto em Portugal.

Entre os referendos de 1998 e 2007 regista-se um aumento na taxa de participação popular de cerca de 12%, facto a que a realização da campanha Fazer Ondas em 2004 não terá sido alheia. Com efeito, ao investir numa forma inovadora de fazer activismo, a campanha Fazer Ondas inaugurou o campo da acção directa aplicada à saúde reprodutiva em Portugal, seduzindo várias dezenas de pessoas que se tornaram activistas durante ou na sequência da campanha. Tal facto foi particularmente visível junto das quatro organizações portuguesas que dela fizeram parte, mas outros exemplos incluem iniciativas levadas a cabo pelos grupos Colectivo Feminista e Panteras Rosa.³⁰ Dados os contornos assertivos, inovadores e mediáticos da campanha, é ainda uma hipótese plausível que tais características tenham influenciado um sector mais jovem da população a envolver-se activamente neste

²⁹ Um relato detalhado deste evento que deu origem ao movimento Médicos pela Escolha, realizado a 10 de Setembro de 2004, encontra-se disponível em Women on Waves, 2004.

³⁰ Sobre estas iniciativas, ver <http://www.colectivofeminista.blogspot.com/> e <http://www.panterasrosa.com/> (acedido a 14/02/2009).

tema, facto que pode ter contribuído para um visível aumento da mobilização por parte da juventude portuguesa durante a campanha sobre o referendo de 2007 (Freire, 2008). Essa mesma assertividade constitui porventura um exemplo raro de acção directa por parte de um sector do movimento feminista português, menos apologético e mais avesso à contenção imposta pelos ritmos da negociação política formal.³¹

Por fim, entre os referendos de Junho de 1998 e Fevereiro 2007, a principal mudança regista-se ao nível dos resultados obtidos – de 49,1% de votantes favoráveis à despenalização, em 1998, passou-se a 59,3%, em 2007. Para esta mudança terão contribuído diversos factores, entre os quais a existência de julgamentos por aborto a partir de 2001. Pelos argumentos expostos anteriormente, resulta claro que a Campanha Fazer Ondas foi também um dos factores decisivos para a transformação socio-política entretanto operada, culminando na mudança jurídica em 2007.

6. NOTAS FINAIS: A CAMPANHA FAZER ONDAS E ACÇÃO COLECTIVA PRÓ-ESCOLHA EM PORTUGAL

Reportando-se a experiências de acção directa levadas a cabo pelo movimento anti-estradas no Reino Unido, Derek Wall afirma que “as perspectivas teóricas podem [...] sufocar os relatos acerca dos movimentos existentes mediante o recurso a uma roupagem elitista, opaca e frequentemente irrelevante” (1999: 15). Tendo em conta os limites com que qualquer proposta teórica se debate, queremos terminar este artigo com algumas notas acerca do contributo da Campanha Fazer Ondas para o debate teórico em torno da acção colectiva e dos novos movimentos sociais.

A campanha Fazer Ondas foi concebida como expressão cívica de um movimento mais amplo pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Nesse sentido, tratou-se portanto de uma iniciativa de um movimento social, ainda que levada a cabo por um conjunto estrito de activistas. Se, na linha proposta por Foweraker (1995), entendermos os novos movimentos sociais como um processo, mais do que um grupo, definido pela rejeição de hierarquias e de modelos formais de organização, empenhado na promoção de acção directa em vez de negociação, orientado por valores colectivos pós-materialistas, aspirando à transformação social e ancorado na sociedade civil –, nesse caso, a Campanha Fazer Ondas constitui um importante exemplo de acção colectiva dentro do paradigma dos novos movimentos sociais.³²

A conceptualização de Melucci acerca de acção colectiva torna-se particularmente útil para uma análise da Campanha Fazer Ondas. Defende Melucci que a acção

³¹ Este argumento encontra-se substancialmente mais desenvolvido em Santos *et al*, 2008.

³² Sobre o paradigma dos novos movimentos sociais, ver, entre outros, Crossley, 2002; Della Porta e Diani, 1999; Goodwin e Jasper, 2007; Melucci, 1989, 1995 e 1996; Offe, 1985.

colectiva deve ser considerada como “uma acção intencional construída a partir de relações sociais dentro de um sistema de oportunidades e constrangimentos” (1995: 111). O autor prossegue com a sugestão de movimento social enquanto “um sistema-acção multi-polar” (1995: 111), ou seja, investimentos organizados definidos em termos “afectivos, cognitivos e relacionais dentro do campo de possibilidades e limites que reconhecem” (1995: 111). Também Diani, seguindo uma linha argumentativa idêntica, sugere uma definição de movimento social concebido como “uma rede de interações informais entre uma pluralidade de indivíduos, grupos e organizações” (2008: 268). Tais conceptualizações recuperam o nosso argumento da campanha Fazer Ondas enquanto expressão significativa de um movimento social que cruzou os temas do feminismo e dos direitos sexuais e reprodutivos de uma forma inédita em Portugal.

Um aspecto que importa salientar nesta campanha foi o investimento na performatividade enquanto instrumento político, conseguida através de um repertório de iniciativas inovadoras e estratégias adaptativas sequenciais, que assumiram um carácter quase teatral. Como recorda Wall, “o activismo, mesmo no seu formato mais sério, é um método de *performance* que tem que ser desenvolvido e improvisado” (1999: 96). Neste sentido, a campanha Fazer Ondas ilustra o desafio simbólico colocado por uma nova política de significação (Melucci, 1996), personificada aqui por um conjunto de activistas pró-escolha que, de forma definitiva, recolocaram na agenda social e política um tema entretanto adormecido.

Um outro efeito desta nova política de significação construída pela Campanha Fazer Ondas foi a redimensionalização de um tema local – a criminalização do aborto em Portugal – à escala global – enquanto violação de direitos sexuais e reprodutivos. Com efeito, este caso português encontrou alianças não só locais, designadamente por parte de movimentos feministas em países como a Polónia (onde a WoW realizara uma campanha semelhante, em 2003) ou o Brasil (através das Católicas pelo Direito a Decidir), como regionais e globais (através, por exemplo, do apoio presencial demonstrado por deputadas do Parlamento Europeu). Esta é uma característica dos novos movimentos sociais globais, como explica Ruggiero:

Os movimentos sociais contemporâneos, ou os novos movimentos globais, enfrentam um desafio semelhante, nomeadamente a busca por uma síntese entre as suas múltiplas características. [...] A natureza transnacional destes novos movimentos, por exemplo, ecoa a mobilidade contemporânea de bens, pessoas, informação e imagens, que reconstrói o ‘social enquanto sociedade’ em ‘social enquanto mobilidade’. [...] Ao mesmo tempo que ensaiam lutas que estão

enraizadas em situações locais, [os novos movimentos] procuram saltar de imediato para o plano global (2005: 297-306)

Também Melucci reconhece na “dimensão planetária da acção” (1995: 114) uma valência dos novos movimentos sociais, para os quais a utilização das novas tecnologias de informação é uma componente fundamental. Essa centralidade ficou desde sempre clara na preparação, execução e avaliação desta campanha, como procurámos demonstrar ao longo deste artigo.

Em suma, a Campanha Fazer Ondas articulou saberes, linguagens e estratégias de acção visando diversos objectivos na esfera dos direitos reprodutivos das mulheres portuguesas. Como ficou demonstrado, tal diversidade reflecte-se na forma igualmente variada como a iniciativa é avaliada por profissionais de saúde, direito, activistas e mulheres que interromperam uma gravidez que não desejavam. Decorrente da análise efectuada, concluímos que esta iniciativa teve múltiplos impactos, por vezes directos, de outras vezes, subjectivos, constituindo um marco insuperável da acção colectiva, também feminista, em Portugal.

ANA CRISTINA SANTOS

Socióloga e investigadora no Birkbeck Institute for Social Research, Universidade de Londres, e no CES. Doutorada em Estudos de Género pela Universidade de Leeds (2008) e Mestre em Sociologia pela Universidade de Coimbra (2004). Publicações recentes incluem *Bound and Unbound: Interdisciplinary Approaches to Genders and Sexualities* (Cambridge Scholars Publishing, 2008, co-org), *Estudos Queer: Identidades, Contextos e Acção Colectiva* (*Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 2006, org.) e *A Lei do Desejo: Direitos Humanos e Minorias Sexuais em Portugal* (Afrontamento, 2005). Contacto: acsantos1975@yahoo.com

MAGDA ALVES

Socióloga, estando neste momento a exercer funções enquanto técnica no Conselho Nacional de Juventude. Mestranda em Relações de Trabalho, Desigualdades Sociais e Sindicalismo na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Investigadora júnior do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra de Março 2007 a Junho 2008. A sua tese de licenciatura *Governo local e participação: o caso do Conselho da Cidade de Coimbra* foi objecto de publicação em Abril 2008. Contacto: magdaalv@gmail.com

Referências bibliográficas

- Beauvoir, Simone (1952), *The Second Sex*. Nova Iorque: Bantham.
- Crossley, Nick (2002), *Making Sense of Social Movements*. Buckingham: Open University Press.
- Della Porta, Donatella e Diani, Mario (1999), *Social Movements: An Introduction*. Oxford: Basil Blackwell.
- Diani, Mario (2008), "The concept of social movement", in Vincenzo Ruggiero e Nicola Montagna (Orgs.), *Social Movements. A Reader*. Londres: Routledge, 266-271.
- Duarte, Madalena (2007), "Entre o radicalismo e a contenção: O papel do direito na campanha Women on Waves em Portugal", *Oficina do CES*, 279.
- Ferreira, Virgínia (1988) "O Feminismo na Pós-modernidade", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 24, 93-106.
- Ferreira, Virgínia (1998), "Engendering Portugal: Social Change, State Politics and Women's Social Mobilization", in António Costa Pinto (org.), *Modern Portugal*. Stanford: Stanford University Press, 162-188.
- Foweraker, Joe (1995), *Theorizing Social Movements*. Boulder: Pluto Press.
- Freire, André (org.) (2008), *Sociedade Civil, Democracia Participativa e Poder Político: O Caso do Referendo do Aborto, 2007*. Lisboa: Fundação Friedrich Ebert.
- Goodwin, Jeff e Jasper, James (orgs.) (2007), *Social Movements. Critical Concepts in Sociology*. Londres: Routledge.
- McBride Stetson, Dorothy (2001), "Women's Movement's Defence of Legal Abortion in Great Britain", *Abortion politics, women's movements, and the democratic state: a comparative study of state feminism*. Oxford: Oxford University Press, 135-157.
- Melucci, Alberto (1989), *Nomads of the Present*. Londres: Radius.
- Melucci, Alberto (1995), "The new social movements revisited: reflections on a sociological misunderstanding", in Louis Maheu (org.), *Social Movements and Social Classes. The Future of Collective Action*. Londres: Sage, 107-119.
- Melucci, Alberto (1996), *Challenging Codes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mendes, José Manuel (2004), "Media, públicos e cidadania: Algumas notas breves", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 70, 147-158.
- Menon, Nivedita (2004), *Recovering subversion: feminist politics beyond the law*. Urbana and Chicago: Permanent Black.
- Offe, Claus (1985), "New social movements: changing boundaries of the political", *Social Research*, 52, 817-68.
- Pugh, Martin (2000), *Women and the women's movement in Britain, 1914-1999*. Basingstoke: Macmillan.
- Ruggiero, Vincenzo (2005), "Dichotomies and Contemporary Social Movements", *City*, 9(3), 297-306.
- Santos, Boaventura Sousa (1992), *O Estado e a Sociedade em Portugal (1974-1988)*. Porto: Edições Afrontamento.

- Santos, Boaventura Sousa (1994), *Pela Mão De Alice: O Social e o Político Na Pós-Modernidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, Boaventura Sousa et al. (2008), *Representações sobre (I)legalidade: o caso da saúde reprodutiva em Portugal*, Coimbra: CES.
- Santos, Boaventura Sousa et al. (2009), *Cometi um crime? Representações sobre (i)Legalidade: O caso do aborto em Portugal*. Porto: Afrontamento (no prelo).
- Smith, Harold (1990) (org.), *British Feminism in the Twentieth Century*. Aldershot: Elgar.
- Tavares, Manuela (2000), *Movimentos de Mulheres em Portugal*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Tavares, Manuela (2003), *Aborto e Contraceção em Portugal*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Wall, Derek (1999), *Earth First! And the Anti-Roads Movement. Radical Environmentalism and Comparative Social Movements*. Nova Iorque: Routledge.
- Whitten, Margarite (2008), "Feminism by Other Means. Reframing the Abortion Debate in Portugal." University of Massachusetts Amherst. Acedido a 15/12/2008, http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=efsp_field_rpts.
- Women on Waves (2004), *Portugal*. Amesterdão: Edição do autor.

ENTRE A LEGALIDADE E A ILEGALIDADE: REPRESENTAÇÕES EM TORNO DO DIREITO AO ABORTO EM PORTUGAL¹

MADALENA DUARTE

CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS

CARLOS BARRADAS

CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS

Resumo: Os estudos feministas sobre o direito têm vindo a demonstrar que aquele é guiado por um paradigma eminentemente patriarcal, razão pela qual a lei, baseada numa hierarquia de género, tende a negligenciar diversos tipos de violência exercidos sobre as mulheres. Como exemplos paradigmáticos são apontados os regimes jurídicos que proclamam uma igualdade formal entre homens e mulheres, mas persistem em penalizar a interrupção voluntária da gravidez. Nesse sentido, as teorias feministas alertam que o direito não é necessariamente sinónimo de justiça, pelo que as práticas e representações sobre uma verdadeira justiça sexual podem não ser coincidentes com a lei nos livros. Neste artigo, recorrendo ao caso português, avaliamos as representações em torno da lei do aborto por parte dos/as diversos/as agentes envolvidos/as, como as mulheres, operadores/as judiciários/as, parteiras, profissionais de saúde, activistas e representantes de partidos políticos.

Palavras-chave: aborto, sexualidade, direitos, justiça, (i)legalidade.

1. INTRODUÇÃO

A discussão em torno da saúde sexual e reprodutiva e, em particular, o debate acerca do aborto, surgiu tarde na sociedade portuguesa, mesmo quando na cena europeia e internacional estas se tornavam questões centrais nas agendas de vários governos e

¹ Este artigo tem base em Santos, Boaventura de Sousa; Santos, Ana Cristina; Duarte, Madalena; Barradas, Carlos; e Alves, Magda (2008) "Representações sobre (i)legalidade: o caso da saúde reprodutiva em Portugal", financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (POCTI/SOC/59526/2004). O projecto decorreu no Centro de Estudos Sociais entre Julho de 2005 e Fevereiro de 2008. No âmbito do projecto foram entrevistados/as activistas, profissionais do direito, profissionais de saúde, mulheres que fizeram uma IVG de forma ilegal e outros/as informadores/as privilegiados/as.

de organizações intergovernamentais e não governamentais (Magalhães, 1998; Peniche, 2007). A instauração de um regime autoritário empenhado em disseminar os valores “Pátria, Deus, Família e Trabalho” num país fechado sobre si próprio impediu que os ventos de mudança gerassem qualquer efeito. Assim, enquanto o aborto era despenalizado ou pelo menos discutido publicamente em vários países, em Portugal este ainda era regulado e criminalizado sob os parâmetros do Código Penal do século XIX (1886).

As alterações da lei em Portugal devem-se muito às movimentações da sociedade civil, designadamente de organizações de mulheres. Este foi, no entanto, um processo lento, mesmo comparativamente com a inserção no ordenamento jurídico nacional de outros direitos das mulheres que foram sendo conquistados após 1974. Com efeito, se Portugal conseguiu em poucas décadas obter um quadro jurídico normativo considerado progressista no que diz respeito aos direitos das mulheres, tendo em conta a lei opressora que antes vigorava, a verdade é que a despenalização do aborto se mostrou sempre uma questão difícil e que levantava fortes obstáculos por parte, sobretudo, dos sectores mais conservadores da sociedade.

Depois da “Revolução dos Cravos”, em 1974, esperava-se uma transformação de comportamentos não só a nível político, mas também social, cultural e comportamental. Porém, a dificuldade de certos temas penetrarem na esfera pública sem tabus, principalmente aqueles relacionados com a sexualidade, mesmo depois do desaparecimento de um sistema profundamente silenciador e constrangedor, manteve o país fora do debate que, como já referimos, transcorria a grande maioria dos países europeus. A este silêncio não foi indiferente a dificuldade de transformação de atitudes sociais marcadas durante décadas pela opressão e pelo conservadorismo, nem alheia a presença da Igreja Católica em todas as esferas da vida pública e privada. Esse ónus foi visível na imutabilidade da legislação sobre o aborto. Não causa pois estranheza quando, em 1976, Albino Aroso, então secretário de Estado da Saúde do governo de Sá Carneiro, confidenciou a Abel Sampaio, seu director geral de Saúde, que pretendia iniciar as consultas de planeamento familiar nos centros de saúde, este lhe respondeu: “Oh senhor doutor, olhe que o 25 de Abril não foi uma revolução cultural. Isso vai ter uma grande oposição da sociedade”.²

Neste cenário, inúmeras percepções sobre legalidade coexistiram com códigos jurídicos formais. Como demonstram diversas análises socio-jurídicas conduzidas a nível mundial, o reconhecimento da legalidade depende do modo como noções de dever são contrabalançadas com noções de necessidade ou outros sentidos múltiplos

² cf. http://www.portugaldiario.iol.pt/especial_artigo.php?div_id=&id=96128, consultado a 4 de Dezembro de 2007.

de justiça fortemente situacionais. Demonstrações de “justiça” popular constituem um elemento central para perceber a forma como a ilegalidade é protagonizada por actores sociais integrados que substituem o dever colectivo pela convicção privada. Assim, a indignação é um catalisador de protesto e pode resultar em conflitos face ao que é socialmente esperado e/ou aceite. Contudo, é possível que outras formas de justiça partilhada sejam accionadas sem utilização aparente das categorias de protesto e indignação, nem desaprovação social directa pelos pares. Decisões privadas no campo da reprodução podem levar a um conflito velado entre justiça formal e práticas socialmente aceites. Esta coexistência de duas formas opostas de legalidade pode nunca ter tradução directa em formas de ilegalidade ou crime.

Na área da saúde reprodutiva, Portugal revela muitas destas características. Neste artigo pretendemos não só analisar as especificidades do enquadramento jurídico do aborto e respectivos impactos sobre as vivências das mulheres, mas também os usos inesperados do direito levados a cabo por mulheres para quem noções de justiça não são necessariamente coincidentes com aquelas veiculadas pelos códigos jurídicos formais.

2. DIREITO E SEXUALIDADE: O CASO DO ABORTO

Nos últimos anos tem sido intensa a produção teórica e empírica em torno da ligação entre o corpo e o direito, surgindo o aborto como uma arena privilegiada de reflexão ao conjugar os direitos das mulheres, os direitos reprodutivos e sexuais, a definição de corpo na lei e a função reguladora do Estado e do direito (e.g. Pateman, 1988; Rosenberg, 1991; Cornell, 1998; Baer, 1999). A questão prévia, e mais ampla, consiste em saber se o direito – aqui entendido como direito estatal - pode ser um instrumento de promoção da igualdade e um recurso efectivo das mulheres para a garantia dos seus direitos, ou se, pelo contrário, este emerge sobretudo como um sistema de opressão sobre aquelas. Neste ponto procuramos sucintamente desenvolver alguns dos principais argumentos desta discussão, enfatizando aqueles que, na nossa opinião, interagem com a questão do aborto.

Michel Foucault defende que a sexualidade humana é um dos alvos privilegiados de exercício de poder nas sociedades contemporâneas. É certo que, segundo o autor, a emergência, a partir do século XVIII, nas sociedades modernas de uma outra forma de poder mais disseminada - o poder disciplinar – veio esvaziar o poder político-jurídico (Foucault, 1994: 93). Esta teoria tem a vantagem de demonstrar que há uma multiplicidade de formas de poder na sociedade e não um monopólio exclusivo no âmbito do Estado. Mas tal não significa que o campo do direito, olhando nós para algo mais amplo do que a lei, tenha perdido relevância na análise e na configuração das

relações de poder que se estabelecem, inclusive na sexualidade. Parece-nos que concordar com a visão de Foucault não implica, necessariamente, negligenciar a função fundamental que o direito continua a ocupar nas sociedades, por três razões primordiais. A primeira é que as teorias feministas do direito se têm inspirado significativamente na corrente foucaultiana para demonstrar o modo como a arena legal é um campo tanto privilegiado de reprodução das desigualdades de género, como perigoso porque o consegue fazer de forma subtil. De facto, o direito - quer a lei, quer as instituições judiciárias - emerge como um falso neutro, que assenta nos valores da universalidade, igualdade e neutralidade (Machado, 2002: 67) e, por isso, nem sempre é fácil proceder a uma análise crítica que demonstre o modo particularmente significativo como este contribui para a reprodução de determinadas ideologias, sejam estas emancipatórias ou não. Assim, com a capa aparente de neutralidade, não raras vezes o direito, seja através da lei ou das decisões judiciais, mais não faz do que reproduzir o *status quo* em vigor, seja ele o da classe dominante, seja o do patriarcado.

A lei [...] faz parte da produção de consenso acerca de assuntos como sejam a importância da lei e da ordem, da santidade da propriedade privada e da natureza sagrada da família. [...] No entanto, a lei, através da sua recusa em reconhecer um fenómeno como a violação no casamento, pelo seu tratamento dos rendimentos das mulheres como propriedade dos maridos, pela sua relutância em reconhecer na prática a violência doméstica, e pela sua criminalização do sustento das mulheres prostitutas, perpetua e justifica uma visão consensual sobre os papéis dos sexos e dos direitos e deveres relativos de homens e mulheres. A lei pode então ser entendida como um modo de reprodução da ordem patriarcal existente minimizando a mudança social evitando simultaneamente os problemas de conflito aberto. [...] Eu diria que o direito não cria relações patriarcais, mas que, através de uma maneira complexa e frequentemente contraditória, reproduz as condições materiais e ideológicas sob as quais estas relações podem sobreviver (Smart, 1999: 144; tradução nossa).

Um outro aspecto que devemos ter em consideração, no pensamento de Foucault, é que se antes era inevitável a ligação entre poder e direito através do Estado, com a transformação social e emergência de outras formas de poder esta já não é necessariamente uma ligação obrigatória. Mas, se Foucault vê as formas de poder antigo, como o direito, a perder terreno e a ser colonizadas pelo poder emanado

de outras disciplinas, outros autores/as, como Carol Smart ou Catharine MacKinnon (1989), são mais cépticos/as. A primeira argumenta, recorrendo à medicina e à biologia como exemplos de “novas” fontes de poder, que se estas podem constituir a dada altura regimes de verdade que suplantam o direito, certo é que estas disciplinas têm sido mais aliadas do que opositoras do direito, em particular no que diz respeito à regulação do corpo. O recurso do direito a discursos emanados da medicina, psiquiatria, trabalho social, e outros discursos profissionais do paradigma moderno, têm contribuído, no seu entendimento, para um reforço da regulação e vigilância do corpo das mulheres, sendo, pois, necessário “considerar os efeitos que as novas tecnologias médicas estão a ter na criação de novos campos para intervenções legais que dizem respeito ao corpo das mulheres” (Smart, 1989: 96-97; tradução nossa).

É, assim, por exemplo, que um maior conhecimento do ADN possibilita avanços na investigação da paternidade. Contudo, é fundamental ter em atenção que o direito não é um campo homogéneo e unitário e que os avanços da ciência não o têm transformado nesse sentido. Deste modo, podemos ter no mesmo quadro normativo legislação que, por um lado, legaliza o aborto em certas circunstâncias e, por outro, protege o feto da mãe.

Para estas oscilações da lei, contribuem considerações subjectivas que extravasam o conhecimento científico e que fundamentam a decisão judicial. Aspectos relativos à conduta sexual da mulher persistem em várias decisões judiciais sobre violação, investigação de paternidade ou mesmo aborto e são, podemos dizê-lo, muitas vezes determinantes. O corpo é, como Foucault sugere, um local onde se encontram discursos médicos, jurídicos, biológicos, epidemiológicos, criminológicos, etc., e isto acontece sobretudo relativamente ao corpo da mulher, que assim conhece uma maior regulação através deste diálogo interdisciplinar. O direito sempre teve um interesse menor pelo corpo do homem; mesmo o interesse crescente no esperma do homem como prova refere-se à mulher. Por exemplo, em casos de violação, a prova centra-se, não raras vezes, nos factos científicos e na penetração vaginal, sendo desvalorizado o discurso da mulher sobre o acto sofrido. Como é facilmente perceptível no que ao aborto diz respeito, o corpo da mulher é usado, conseqüentemente, como ponto de entrada de valores e normas sociais, podendo estes ser legitimados ou contestados pelo discurso científico.

Mas não deve pressupor o direito a igualdade formal entre todos/as os/as cidadãos/ãs? Ou, pelo contrário, é a diferença entre estes que deve ser tida em conta? Estas questões são problematizadas por Boaventura de Sousa Santos quando assinala a tensão entre os direitos consagrados pela democracia liberal, ligados a uma cidadania reguladora que pressupõe a igualdade formal de todos perante a lei, e as

diferenças inerentes à subjectividade, às histórias pessoais, à sexualidade, etc. (Santos, 1997: 207). As reivindicações pela garantia da igualdade e paridade na lei são, para Drucilla Cornell (1995), balizadas pelo reconhecimento do valor equivalente do feminino dentro da diferença sexual. Ou seja, não é uma reivindicação feminista que mulheres sejam consideradas iguais aos homens, mas sim que o sexo feminino tem valor equivalente ao sexo masculino, de maneira a que perante a lei tenham igual peso. Para a autora, não têm sido as "diferenças reais" que têm negado a igualdade às mulheres - como por exemplo, o facto de apenas aquelas engravidarem -, mas sim a desvalorização dessas diferenças, inclusive no direito:

Tais teorias substantivas de igualdade não são, estritamente falando, essencialistas. Mas elas recodificam as estruturas inconscientes da hierarquia de género como a base da teoria da igualdade. Esta recodificação é perigosa para as feministas porque nos reinveste de concepções limitadas de feminilidade. Mais, sabota o poder global do apelo à igualdade/equidade em si mesmo forçando-nos a fazer tal apelo baseado na comparação implícita com os homens que procura trazer as mulheres "até à" posição dos homens, em vez de numa concepção ética de pessoa que iria inquirir uma ordem social mais igualitária na sua totalidade. O problema com o apelo à similitude como a base para a solicitação da paridade é que quando há uma diferença real – outra vez, o exemplo óbvio é a gravidez – então a solicitação à igualdade falha porque as mulheres não são como os homens e, conseqüentemente, elas não podem declarar que deviam ser legalmente tratadas de igual modo que os homens (Cornell, 1995: 21; tradução nossa).

Um exemplo claro da incapacidade do sistema legal para lidar com as diferenças sexuais numa base de igualdade formal – aquela que, afinal, ele reclama comportar – é, precisamente, o aborto. Como refere a autora, o aborto é ilustrativo das diferenças sexuais reais, já que implica a capacidade única da mulher de reprodução. Contudo, este não tem sido tratado como tal, mas ou como uma questão moral, ou como um problema demográfico. Não é, pois, raro encontrarmos ordenamentos jurídicos tidos como progressistas em termos dos direitos das mulheres, mas punitivos em relação ao aborto. Ora, como defende Cornell (1960), sem a protecção do direito ao aborto não pode haver igualdade com sentido para as mulheres, pelo que a unicidade da mulher é anulada pelo sistema legal.

É, aliás, discutível para várias pessoas e grupos que tal matéria seja objecto de legislação e regulação estatal. Por um lado, há aqueles que entendem que é chocante

o facto de algo natural, e mesmo de exclusiva decisão de Deus, possa ser alvo de regulação. Por outro lado, traz para a esfera pública aquilo que, segundo outros, devia manter-se na esfera privada das mulheres. Não obstante tais posições, a verdade é que o conflito entre pro-escolha e anti-escolha tem sido travado preferencialmente na arena legal, sendo esta luta, pois, traduzida em termos de conflito de direitos: direitos da mulher *versus* direitos do feto. O risco de situar este combate na esfera dos direitos é, precisamente, que o argumento feminista possa ser negligenciado.

O direito ao aborto, mesmo nos países onde existe é, no entender de Cornell, um direito dissimulado e, por isso mesmo, contrariamente a outros direitos que as mulheres têm vindo a conquistar, é um direito instável e politicamente manipulável. Carol Smart, apesar de discordar de Cornell noutros aspectos, segue nesta esteira ao argumentar que a legislação mais permissiva sobre aborto, embora represente sempre um ganho relativamente a quadros jurídicos mais restritivos nesta matéria, dificilmente deve ser encarada pelos movimentos feministas como uma vitória. Na sua opinião, ao mesmo tempo que tais leis mais permissivas aumentam a auto-determinação de algumas mulheres, dão à classe médica o poder para retirar ou conceder o procedimento cirúrgico. Ou seja, o controlo sobre o método de abortar é atribuído pela lei aos médicos, e não às próprias mulheres, pelo que características subjectivas e/ou identitárias da mulher – como, por exemplo, a sua classe social, origem étnica ou estado civil – podem influenciar a decisão do médico sobre quem pode/deve abortar. Nesse sentido, a lei na prática não opera simplesmente para dar à mulher maior auto-determinação sobre a reprodução biológica (Smart, 1999: 155).

Ainda que tal legislação possa permitir às mulheres um maior controlo sobre a sua capacidade reprodutiva, a verdade é que, por um lado, não deixa de o fazer por outras razões que pouco ou nada têm a ver com a capacidade de decisão da mulher, e, por outro, perpetua a regulação do Estado em relação ao seu corpo. Drucilla Cornell defende que a regulação estatal do corpo das mulheres, que tem reflexo na lei, significa tão-somente que a mulher não é tratada como inviolável. Pelo contrário, a sua integridade é vista como passível de ser violada precisamente devido à sua capacidade de gerar uma outra vida:

É a mulher, não o Estado, que deveria ter o poder narrativo sobre a sua decisão. O poder narrativo é tão importante para a sua pessoa como a própria decisão, já que a hipótese de se vir a tornar uma pessoa é dependente da projecção imaginada do eu como um todo (1995: 35; tradução nossa).

Como consequência deste entendimento do direito ao aborto que pouco tem a ver com o direito de decisão da mulher ou com a sua integridade física, como defende Cornell, este dificilmente é um direito que se assuma como perene. A esfera da reprodução, especialmente o aborto, é particularmente interessante para vermos o modo como a sua tradução em termos legais e de direitos está ancorada em concepções políticas e dotada, por isso mesmo, de uma grande instabilidade. Este é um direito que, tradicionalmente, conhece maiores ou menores restrições nos vários países, consoante a força política vigente. Para além disso, mesmo que a lei não seja alterada, a verdade é que as decisões judiciais e as penas aplicadas também podem conhecer mudanças significativas ao longo dos tempos, sendo mais ou menos severas, produzindo jurisprudência no sentido das reivindicações feministas ou afastando-se cada vez mais daquelas. Por estas razões, certos autores defendem que há que ter expectativas limitadas relativamente a reformas legais que possam produzir alterações sociais, inclusive no campo da saúde reprodutiva.

3. A DIFERENÇA ENTRE A LEI ESCRITA E A LEI NA PRÁTICA: O ABORTO INDO AO ENCONTRO DO ESTADO PARALELO EM PORTUGAL

O papel do Estado e do direito estatal na regulação do aborto é, como vimos, importante para percebermos as representações em torno da legalidade e ilegalidade nesta matéria. O Estado sempre procurou regular a esfera da saúde sexual e reprodutiva. Durante o Estado Novo, a intervenção do Estado na protecção da unidade familiar traduzia-se em políticas de promoção da natalidade e numa opressão dos direitos das mulheres que tinham uma clara expressão na lei.³ Esse papel do Estado estava, desde logo, presente na Constituição da República Portuguesa de 1933, documento de base do Estado Novo.

Era competência do Estado, entre outras, “a defesa da família, como fonte de conservação e desenvolvimento da raça, como base primária da educação, da disciplina e harmonia social e como fundamento da ordem política e administrativa”. Neste âmbito cabia-lhe, ainda, a protecção à maternidade. E se, por um lado, esta Constituição afirmava a igualdade de todos os cidadãos perante a lei, a verdade é que também explicitava que esta igualdade podia ser colocada em causa, para as mulheres, devido às suas diferenças biológicas e para salvaguarda da família. Como refere Irene Flunser Pimentel, as excepções contemplavam dois factores: “um factor biológico – a *natureza* – e um factor ideológico – o *bem da família* - justificavam as excepções ao princípio da igualdade constitucional” (2002: 16). Consequentemente, e

³ O papel das mulheres no Estado novo e o quadro legislativo na altura em vigor pode ser analisado em pormenor em Pimentel, 2001.

para ir ao encontro destes pressupostos ideológicos contidos na lei, o regime salazarista debatia em permanência possíveis medidas de apoio à maternidade, de manutenção de uma natalidade alta e de diminuição da mortalidade infantil.

Na década de 1940 surgem diversos estudos sobre o aborto em Portugal. Embora a maioria deles fosse no sentido da repressão do aborto, outros houve que não enveredavam necessariamente por essa via. Num estudo realizado por Almerinda Lessa, a autora optou pela designação de aborto social à de aborto criminoso e assinalou que já se verificava a substituição desta prática pelos métodos neo-maltusianos (Pimentel, 2002: 20). Também na sua tese de licenciatura, de 1940, Álvaro Cunhal defendia a despenalização do aborto e entendia que a repressão não só não diminuía o número de abortos, como, pelo contrário, agravava as suas consequências (*idem*). Em 1956 foi proibida a esterilização, excepto em caso de perigo de vida para a mulher.

Saliente-se contudo que a sociedade portuguesa do final dos anos 1960 estava já a atravessar um período de intensa mudança e que era já perceptível uma certa mudança na gestão familiar e nos comportamentos demográficos (Campos, 2007: 66; Santos, 1990). Para além do mais, ouviam-se, ainda que residualmente tendo em conta o regime opressor, algumas vozes insubmissas no quotidiano das mulheres portuguesas. Refira-se, por exemplo, a publicação das *Novas Cartas Portuguesas* das chamadas “três Marias” (as autoras Maria Isabel Barreno, Maria Teresa Horta e Maria Velho da Costa) que descrevia as mulheres questionando a sua identidade, reflectindo e falando sobre os seus corpos, a sua intimidade ou ainda as relações com os homens; em suma, mulheres em busca de emancipação relativamente aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Apesar de a obra ter sido proibida e as suas autoras processadas, esta iniciativa indiciava uma lenta mas importante mudança, ainda que manifestamente insuficiente para abalar o sistema vigente.

Acresce a este factor a crescente penetração do cinema europeu e de Hollywood em Portugal, da literatura feminista, ainda que por canais clandestinos que traziam consigo a ideia de revolução, inclusive sexual, e liberdade. Esta inserção foi visível, por exemplo, uns anos mais tarde, em 1969, com a crise estudantil que incluiu nos seus objectivos a luta contra a discriminação e a repressão sexual.

Depois da “Revolução dos Cravos”, em 1974, esperava-se, pois, uma transformação de comportamentos não só a nível político, mas também social, cultural e comportamental. Em Portugal, à semelhança de vários países europeus, o Estado procurou criar legislação que garantisse e promovesse os direitos das mulheres a diversos níveis, aproximando-se, desse modo, quer das recomendações de várias instâncias internacionais, quer dos ordenamentos jurídicos dos países tidos como mais

progressistas nesta matéria. Portugal procurou, em 30 anos, enquadrar legalmente os direitos das mulheres, aproximando o seu quadro jurídico-institucional aos países do Norte da Europa. Mas mesmo após a instauração da democracia e a aprovação de uma Constituição considerada das mais progressistas do mundo, o leque alargado de direitos oficialmente consagrados não incluiu o direito ao aborto, só a partir de então objecto de reivindicação por parte de organizações feministas e de mulheres trazendo o tema dos direitos sexuais para a arena pública.

Acresce que se o reconhecimento da igualdade formal em diferentes áreas após o 25 de Abril foi, sem dúvida, um marco importante e um passo decisivo para alargar o conceito de cidadania às mulheres, a descoincidência entre muitos dos princípios proclamados e a prática, inclusive estatal, manteve-se. Com efeito, e porque a revogação das disposições normativas mais conservadoras não implicaram a revogação das mentalidades, logo em meados da década de 1980, inícios de 1990, assistia-se a um regresso da mulher ao lar, à sua exploração na chamada economia doméstica, à perpetuação da violência doméstica sobre ela exercida, etc. Assim, ao mesmo tempo que o Estado parece reforçar a legislação e as políticas estatais em relação a esta matéria, também parece ter menos capacidade para as efectivar e levar a que estas provoquem verdadeiras mudanças. Como consequência, “o Estado age frequentemente à revelia das políticas oficiais que se propõe e subverte o seu próprio quadro jurídico e institucional, pactuando, por acção ou omissão, com comportamentos que o violam, quando não chega a fomentá-los” (idem: 135).

Ou seja, estávamos, em muitos casos, perante uma igualdade formal que nem sempre era complementada por princípios e políticas que combatessem a existência de relações desiguais, acabando por reproduzir desigualdades desta feita mascaradas pelo princípio de que todos/as somos (formalmente) iguais. Nesse âmbito, retomando – à semelhança de Virgínia Ferreira (1996) – o conceito de Boaventura de Sousa Santos, a consagração da igualdade de direitos em quase todas as esferas traduziu-se, em Portugal, num fenómeno de “carnavalização da política” dado as alterações legislativas terem decorrido de uma aplicação mimética das políticas desenvolvidas nos países centrais sem que os seus pressupostos e princípios constituintes fossem o reflexo de normas e valores interiorizados nos mapas cognitivos dos decisores públicos e políticos e da população e o fruto de demandas organizadas da sociedade civil. Este “mimetismo inconsistente” revelou-se, aliás, liminarmente na subscrição acrítica por parte das autoridades portuguesas de todos os documentos internacionais resultantes das diversas Conferências sem que a aplicação e fomento dos seus princípios orientadores fosse posteriormente efectuada.

Esta contradição dá origem ao que Boaventura Sousa Santos designa “Estado Paralelo”. Algumas das lógicas através das quais o Estado formal e o Estado informal correm paralelos passam, precisamente, pela lei: pela não aplicação da lei, pela instrumentalização da lei e pela aplicação selectiva da lei.

No nosso entender, o caso do aborto em Portugal vem ao encontro desta lógica de actuação do Estado Paralelo. Efectivamente, no campo dos direitos sexuais e reprodutivos em particular, o direito estatal português não só revelou a sua dificuldade em lidar com as diferenças sexuais numa base de igualdade formal como, a nosso ver, perpetuou as relações de poder dominantes e reproduziu o sistema patriarcal. Para além do Estado Português não reconhecer no seu quadro normativo o direito ao aborto, os avanços legislativos registados, impulsionados pela Esquerda - através, por exemplo, de leis de educação sexual e planeamento familiar desde 1984 ou até mesmo da Lei n.º 6/84 descriminalizando o aborto em quatro casos -, foram travados pela sua permeabilidade face a pressões de forças conservadoras. Relembremos que somente 20 anos após a aprovação da Lei n.º 3/84 sobre educação sexual, durante muitos anos uma lei não regulamentada, é que o Estado criou finalmente as condições para a sua implementação.

Mas podemos, também, falar de uma certa instrumentalização da lei na actuação deste Estado Paralelo até ao referendo de 11 de Fevereiro de 2007. Se considerarmos que uma lei, já promulgada, pode ser alvo de instrumentalização por parte de certos grupos profissionais (Santos, 1990: 140), então podemos colocar a hipótese (já avançada por Smart em cima) que a instrumentalização de uma qualquer lei que regulamente a prática de aborto pode surgir sempre que, por exemplo, a classe médica se mostre maioritariamente contra a aplicação da lei vigente e obste à sua aplicação prática, neste caso à realização de abortos, mesmo nas situações previstas na lei, em hospitais públicos. Poderá ser este o caso do diminuto recurso ao risco da saúde psíquica da mulher como causa de exclusão de ilicitude, mas também a objecção de consciência por parte destes profissionais.

Os vários estudos desenvolvidos pela Associação para o Planeamento da Família (APF) relativos à aplicação da Lei n.º 6/84 de 11 de Maio então em vigor, mostraram que a lei era insuficientemente aplicada pelos hospitais públicos portugueses no que respeita aos abortos legais. O inquérito sobre a IVG em Portugal realizado pela APF em Julho de 1993 revelou que 36 dos 54 hospitais que responderam ao inquérito, ou seja 66,7%, não realizavam IVGs. De entre os diversos motivos apontados pelos hospitais respondentes encontramos a “inexistência de serviços especializados” (15 hospitais); os problemas decorrentes da objecção de consciência (8 hospitais), a “falta

de recursos” (6 hospitais), a “impossibilidade de cumprir prazos” (1 hospital) e a “não regulamentação da lei” (1 hospital).

Em 1998-1999, outro estudo realizado pela mesma entidade e com os mesmos fins, observou uma diminuição do número de hospitais que não realizavam IVG (apenas 4 dos 26 que responderam, ou seja 15,4%). No entanto, este também realçou a tardia e lenta adesão dos hospitais à aplicação da lei, pois em 22 hospitais apenas 6 começaram a aplicá-la logo após a sua regulamentação e 13 somente 10 anos depois (em 1994). Outra das conclusões do relatório divulgado é “o número reduzido de IVG realizadas por questões relacionadas com a saúde (física ou psíquica) da mulher – 21% – [o que] vem, de novo, mostrar que os hospitais portugueses continuam a interpretar a legislação sobre IVG de forma muito estrita, nomeadamente no âmbito da saúde psíquica” (APF, 1999: 8). Assim, os dados existentes sobre abortos legais realçavam que houve em relação à Lei n.º 6/84, de 11 de Maio, vários casos de incumprimento ou de aplicação selectiva. Esta actuação do Estado tem várias consequências. Nomeamos duas.

Em primeiro lugar, conduziu à criação de uma economia subterrânea estatal para a realização de abortos clandestinos, em que proliferavam clínicas ilegais, a emergência de parteiras desqualificadas, furto de medicamentos e instrumentos médicos nos hospitais, etc.⁴ Esta economia informal marca-se por uma desregulação selvagem, em que as clínicas e parteiras clandestinas estabelecem os preços que entendem e sem garantias de segurança ou saúde para as mulheres.

Em segundo lugar, e tendo em conta que o legal e o ilegal são as duas únicas formas relevantes de existência perante a lei (Santos, 2007: 6), tal actuação do Estado potenciou uma linha ténue e nem sempre clara entre legalidade e ilegalidade. Por um lado, o Estado regulamenta oficialmente o direito ao aborto – no espaço privado, impedindo-o, e no espaço público, permitindo-o em apenas algumas circunstâncias - considerando ilegais as situações não contempladas como causas de exclusão de ilicitude; por outro, as condições e práticas sociais existentes levam a crer que a lei é ineficaz, emergindo quase o aborto como uma prática social comum, ao mesmo tempo que quem o realiza está formalmente a praticar uma ilegalidade. A regulamentação do direito ao aborto, por não comportar, como vimos, as reivindicações feministas, a par de uma actuação/omissão do Estado que abre espaço para a clandestinidade, complexifica as representações em torno da (i)legalidade nesta matéria.

⁴ Em 1996, a DGS referiu, após um inquérito a 31 hospitais, que entre 1984 e 1994 deram entrada nos hospitais 684 mulheres com complicações. No entanto, os números estimados, para Portugal, pela OMS eram de 15000 abortos clandestinos (por ano) em 1984, cerca de 23000 (por ano) em 1997 e de 20000 (por ano) em 2004, dos quais mais de 5000 com complicações (OMS, 1998 e 2005).

4. LEI N.º 6/84: REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DE (I)LEGALIDADES E DE (IN)JUSTIÇAS

Foi em 1984 que se procedeu, pela primeira vez, a uma alteração à lei do aborto constante no Código Penal desde 1886. A 23 de Janeiro de 1984 foi aprovado o Projecto de Lei do PS (265/III) que, apesar de implicar uma abertura face à lei anterior, era considerado ainda muito restritivo. Este projecto foi aprovado em votação nominal com 132 votos a favor (PS, PCP, UEDS, MDP/CDE e 1 deputado da ASDI) e veio a resultar na Lei n.º 6/84⁵, de 11 de Maio, que esteve em vigor até recentemente. O facto do artigo 142.º, relativo às causas da exclusão de ilicitude⁶, não contemplar o aborto a pedido da mulher, ou nem tampouco, como previa o projecto do PCP apresentado no mesmo ano, a previsão de situações de dificuldades económicas ou sociais, gerou bastante contestação dado que se acreditava que, mesmo com uma nova lei aprovada, o fenómeno do aborto clandestino em Portugal iria manter-se.

Os resultados extraídos da nossa pesquisa sugerem que a anterior lei da IVG não reunia consenso e a tendência era para haver uma disparidade entre os códigos legais e jurídicos existentes e os códigos sociais vigentes. Foi exactamente essa percepção que surgiu do discurso da esmagadora maioria das mulheres, dos/as profissionais da área do direito, da saúde e das associações entrevistadas. A ineficácia da lei foi avaliada segundo duas perspectivas: uma que votava ao fracasso o efeito preventivo da lei, remetendo para o circuito clandestino as mulheres que realizavam uma IVG, e outra que pesava o reduzido número de inquéritos policiais, julgamentos e condenações.

No que diz respeito à primeira perspectiva, foram vários/as aqueles/as que defenderam que a lei anterior não só não teve efeitos preventivos, como contribuiu para os elevados números do aborto clandestino em Portugal e para o risco de saúde das mulheres que a ele recorreram:

⁵ No Código Penal, a redacção da lei passou a ser a seguinte:
“Artigo 140º

1. Quem, por qualquer meio e sem consentimento da mulher grávida, a fizer abortar é punido com pena de prisão até 2 a 8 anos.
2. Quem, por qualquer meio e com consentimento da mulher grávida, a fizer abortar é punido com pena de prisão até 3 anos.
3. A mulher grávida que der consentimento ao aborto praticado por terceiro, ou que, por facto próprio ou alheio, se fizer abortar, é punida com pena de prisão até 3 anos. (...)”.

Os limites das penas enunciados são agravados, de acordo com o artigo 141.º quando do aborto ou dos meios empregados resultar a morte ou uma ofensa à integridade física da mulher grávida e ao agente que se dedicar habitualmente à prática de aborto ilícito.

⁶ São previstas três causas de exclusão de ilicitude, quando o acto abortivo for efectuado por médico, ou sob a sua orientação, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido, com o consentimento da mulher grávida: a) em caso de perigo para a saúde física e psíquica da mulher (até às 12 semanas de gravidez), b) se houver motivos seguros para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita (se for realizado nas primeiras 16 semanas de gravidez), c) e se a gravidez tiver resultado de um crime contra a liberdade e a autodeterminação sexual (até às 16 semanas).

[...] A questão do aborto está antes da lei. Mas eu tenho a ideia de que não era por existir a lei que se faziam menos abortos. Faziam-se era mais abortos em piores condições. Mais abortos em piores condições, não. Faziam-se talvez os mesmos abortos em piores condições. E nesse sentido, a eficácia da lei, a existir, era uma eficácia negativa porque impedia, conduzia à criação de um problema de saúde básico. (Profissional de Direito 2).

Neste sentido, Sandrina,⁷ uma das mulheres que já tinha realizado clandestinamente uma IVG, teve uma observação que aludiu precisamente à distinção entre códigos formais e informais, estes últimos criados pela sociedade como mecanismo de resposta a um desencontro entre as proibições e as necessidades:

As sociedades têm um enquadramento jurídico-legal. Mas as sociedades e as comunidades arranjam sempre formas de escapar àquilo que é o enquadramento jurídico em coisas que consideram não estarem bem legisladas (Sandrina).

Aliás, para a maioria das mulheres entrevistadas, o facto de entenderem a lei como injusta e desadequada (apelidando-a uma mulher de “ridícula”) desvaneceu a certa altura nestas mulheres a imagem de que estariam a violar a lei. Mais, uma das mulheres – Dora - referiu que, tanto não acreditava na lei que mesmo após ter sido julgada por fazer uma IVG ilegal, voltou a abortar por mais duas vezes. A necessidade imperou, de novo, face à possível represália legal.

A tese da ineficácia da lei está particularmente bem sustentada, a nosso ver, por Luigi Ferrajoli, num interessante artigo sobre “A questão do embrião entre direito e moral”. O autor questiona se a imoralidade da prática de aborto justifica a previsão de uma sanção penal para quem aborta e argumenta, com base na experiência italiana:

Não podemos ignorar os efeitos concretos das leis que punem o aborto e devemos responder, de forma preliminar, a uma outra pergunta: a penalização dos abortos, mesmo se considerados imorais, além dos enormes sofrimentos que provocam a milhões de mulheres, serve efectivamente para preveni-los? Pois bem, a resposta a esta pergunta, (...) é certamente negativa: não só a proibição penal de aborto contida no código Rocco não foi capaz de prevenir os

⁷ Foram entrevistadas treze mulheres entre Março e Maio de 2007 nos distritos de Coimbra, Lisboa, Porto e Setúbal. As mulheres têm idades muito diversas, sendo ainda de classes sociais diferentes. Os nomes das mulheres entrevistadas aqui apresentados são fictícios.

abortos, como também estes passaram praticamente para metade após a supressão dessa norma proibitiva (2003: 19).

Partindo da reflexão do autor, é possível constatar que o debate em torno da (in)eficácia da lei então em vigor, com base neste argumento, está inserido num debate mais amplo, e que surgiu também por alturas do referendo de 2007, embora muitas vezes remetido para o campo mais técnico, sobre o papel do direito na sociedade. Desde logo, a relação entre direito e moral. A permanência da penalização do aborto na lei está relacionada com valores culturais e religiosos que foram, a dada altura, incorporados na lei e que percebem o aborto como uma prática imoral.

Mas este debate traz consigo igualmente a função de transformação social do direito. Assunção Cristas, uma das faces públicas pelo “Não”, sustentou que a mudança da Lei nº 6/84 não incorporava os valores presentes na sociedade, ou seja, que, nesse cenário, o direito traria uma transformação social para a qual a sociedade não estava preparada:

Ao contrário da lei actual, uma lei que venha a ser aprovada no seguimento do Sim ao referendo permite que, até às 10 semanas, a mulher não apresente qualquer justificação para praticar o aborto. O que até agora é visto como uma coisa má, contrária ao direito, passará a ser entendido como legal, conforme ao direito, introduzindo alguma incompreensão e desarmonia sistémica (lembre-se, por exemplo, que o furto de um telemóvel é crime). O direito, estruturado em valores e princípios que ora colhe da realidade social ora impõe a essa mesma realidade, cumprindo uma função transformadora, irá sentir essa alteração. Também a sociedade a sentirá.⁸

Esta opinião não é, contudo, unânime. De acordo com um magistrado judicial por nós entrevistado, neste caso não se levanta a questão da sociedade não estar preparada para tal transformação, precisamente porque estamos perante um cenário em que é o direito que vai a reboque da sociedade, alterando uma lei que se encontrava desajustada à realidade social:

Eu penso que veio o direito como quase sempre atrás da vida. Quer dizer, foi a vida que acabou por impor ao direito esta solução. Porque isto começou a ser uma situação aceitável do ponto de vista social, essa ausência de

⁸ Jornal *Público*, 2 de Fevereiro de 2007.

censurabilidade da conduta, começou a ser inaceitável sujeitarem as mulheres a uma censura pública, ainda por cima a uma censura penal. E o direito não teve outra alternativa que não fosse assumir isso mesmo. Acredito que há também militâncias sociais e políticas que podem fazer com que as coisas se tornem mais rápidas (Profissional de Direito 2).

Na sua opinião, o que aconteceu é que esta mudança pode, a dada altura, ter sido impulsionada, também, em certa medida pela actuação dos tribunais, que não aplicavam penas “pesadas” às mulheres que abortavam. É precisamente deste aspecto que trata a segunda perspectiva atrás enunciada.

Para diversas pessoas entrevistadas, a Lei n.º 6/84 era uma lei simbólica, tendo em conta o reduzido número de julgamentos e penas aplicadas por aborto. Este argumento foi encontrado sobretudo entre os activistas pelo “Sim”, reunidos num grupo de discussão e, também, nos/as profissionais de direito:

Mas o número de processos nos tribunais e na PJ é irrisório. 22 num ano, ou 27, ou 29. É irrisório face aos milhares de abortos clandestinos que se fazem. Portanto não é nada eficaz, isso não é nada eficaz. **Será próprio de um estado totalitário ter uma lei meramente simbólica para marcar que o estado prefere aquela concepção moral do que a outra, mas um estado de direito não pode optar assim, não pode** (Profissional de Direito 3, ênfase nossa).

Os dados oficiais vão ao encontro desta ideia. Entre 1990 e 2006, foram apenas 84 os crimes contra a vida intra-uterina condenados, sendo todas as vítimas do sexo feminino. O maior número de casos – 16 – teve lugar em 1992, sendo em todos os outros anos este valor inferior a 10. Não se nota um aumento significativo de casos julgados após o referendo de 1998, sendo estes, para cada ano, sempre inferiores a 5.⁹ De acordo com um juiz entrevistado, os casos que iam a tribunal, tirando excepções, seriam sobretudo os casos mais graves:

Quer dizer, o que acabou por aparecer em julgamento foi mesmo o residual, aquilo que não podia deixar de ser (...) Uma coisa que me aborrecia muito na Igreja, porque defender-se a penalização de uma determinada conduta, e ao mesmo tempo vir-se dizer *estejam tranquilos, porque não vai ninguém para a cadeia* parece-me de algum modo farisaico (Profissional de Direito 2).

⁹ Fonte: Direcção-Geral da Política de Justiça.

As penas mais aplicadas foram a prisão suspensa simples (32,1%) e a prisão efectiva (28,6%). A prisão substituída por multa também apresenta uma percentagem elevada, tendo sido aplicada em 21,4% dos casos. Na opinião de alguns/mas entrevistados/as, as mulheres não foram sentenciadas um maior número de vezes a pena de prisão efectiva também graças ao entendimento que alguns juízes tinham desta lei específica:

O texto da lei em si mesmo é o repositório de um determinado valor que a sociedade representada pelas instituições quer que se aplique. E os juízes não podem fugir disso, e que eu saiba não têm nenhum constrangimento do que é isso. Mas evidentemente que os juízes têm a sua própria formação humana e são mais sensíveis, se entendem mais valiosos uns comportamentos que outros. [...] É sentirmos que, como se diz na gíria, o réu é também vítima. Aquela pessoa que se nos é apresentada como réu, arguido, é também um sofredor e uma vítima das circunstâncias que a conduziram a isso (Profissional de Direito 4).

É interessante ler no discurso deste profissional do direito que a concepção de lei e de justiça podem não ir sempre ao encontro uma da outra, cabendo ao juiz analisar o caso em concreto e as circunstâncias e contexto social em que ocorre, uma vez que a lei não o faz. Veremos de seguida as representações em torno da lei anterior por parte das mulheres e as suas próprias definições de justiça.

5. O ABORTO COMO CRIME, A MULHER COMO CRIMINOSA?

A discussão encetada no ponto anterior revelou uma posição que, embora não consensual, parecia maioritária, de que as mulheres que realizavam uma IVG não deviam ser condenadas e/ou julgadas. Para alguns tal implicava a necessária despenalização da IVG, para outros apenas seriam necessárias pequenas alterações à lei existente. Neste cenário importa saber que representações existem sobre as mulheres que interrompem voluntariamente a sua gravidez. Sabendo nós que nem todos os crimes comportam o estigma do comportamento criminoso associado, importava saber se as pessoas entrevistadas percepcionavam as mulheres que realizavam uma IVG fora dos casos de exclusão de ilicitude previstos na lei como criminosas. Desde logo, saber se as próprias entendiam que tinham violado a lei e, nesse sentido, se se viam como criminosas.

As mulheres entrevistadas, inclusive aquelas que foram arguidas em julgamentos mediáticos por terem feito uma IVG, afirmaram não entender que tinham cometido um crime ou que fossem criminosas. Todas as mulheres declararam considerar o aborto um direito que lhes assistia, a maioria delas afirmando o direito ao corpo. Perante um direito que lhes era negado e considerando justo e necessário ter acesso a ele, estas infringiram a lei sem contudo se considerarem criminosas.

As diferentes percepções das mulheres em torno da legalidade e ilegalidade relativamente à IVG prendem-se, acima de tudo, com as suas histórias de vida e, também, com aquilo que, com base nos seus discursos, podemos referir como um choque de direitos: por um lado, um direito emanado pelo Estado e que visa regular o corpo e a decisão da mulher e proteger, assim, a vida intra-uterina; e, por outro lado, um direito individual, o direito ao livre arbítrio, o direito à maternidade responsável.

Foram várias as mulheres que nos transmitiram diferentes concepções de justiça tendo como base uma dicotomia entre o seu “nosso código”, pautado por valores morais e éticos, mas flexível à necessidade e rumo de vida de cada uma, e o “código dos outros”, assente em valores e numa moral que se pretende homogeneizadora e que se torna opressora das suas decisões, neste caso da realização de uma IVG, que todas assentiram difíceis. Esta dicotomia é fundamental na análise das representações destas mulheres em torno da legalidade e ilegalidade:

[...] Há outras que sabem perfeitamente aquilo que não podem fazer mas não é porque é crime, é crime é para nós pessoalmente. Não é crime por lei. Porque até hoje, eu acredito que quem fez isso, que tem plena consciência daquilo que está a fazer, sabe que é mau, mas é porque é pessoal, ninguém pensa na lei, é na nossa própria lei (Eva).

Este choque implica, também, um confronto entre a esfera pública e a esfera privada, com a regulação de um assunto que todas as mulheres por nós entrevistadas entenderam ser pessoal e do âmbito íntimo.

Os discursos destas entrevistadas foram particularmente críticos e emotivos quando nos focámos nos julgamentos das mulheres que fizeram uma IVG. Fátima, que nos disse que “era uma matéria que eu achava inacreditável como é que as mulheres não tinham o direito de decidir sobre o seu corpo” e de Joana, esta última categorizando o que se passou com as mulheres que chegaram ao banco dos réus, como uma humilhação: “Uma humilhação, a mulher estar ali, mas quem são eles? São donos do nosso corpo?! Mas o que é isso?”.

As entrevistas realizadas a estas mulheres demonstraram, pois, que nem elas se vêem a si mesmas como criminosas, como ficou atrás evidente, nem acreditaram que a sociedade as via como criminosas, apesar de um certo estigma, notório, dadas as diferentes considerações de natureza moral que geram diferentes representações sobre o aborto.

Com efeito, a grande maioria das pessoas por nós ouvida não percepcionou a mulher como criminosa. Efectivamente, para aqueles e aquelas, apesar da lei então em vigor, a mulher que incorresse naquela prática não carregava o ónus de quem tinha cometido um crime. Esta ideia foi partilhada por profissionais do direito, profissionais de saúde, activistas e representantes de partidos políticos, sendo transversal, pelo menos de modo aparente, à facção do “Não” e do “Sim”:

Eu acho que há aí uma percepção de que as pessoas não acham, e é de bom senso não achar, que uma mulher que é atirada numa situação difícil da sua vida, ou uma jovem, para uma IVG ou para um aborto, que é uma criminosa, não é. E portanto não há essa percepção, e eu acho que não deve haver essa percepção. Agora, há a percepção de que o aborto não deve ser uma coisa legal, normal, e um método acessível de contracepção. [...]

Eu pessoalmente acho que ela não é uma criminosa, e como não é uma criminosa, se ganhar o Não, tem que se acabar com isto, porque é ridículo. Ter a polícia, ter a PJ, ter o MP atrás de mulheres. Não há em parte nenhuma do mundo esta situação assim (Zita Seabra, PSD).

É curioso ver, a este respeito, e tendo em conta a questão dos julgamentos das mulheres, que os/as próprios/as profissionais de direito, não obstante a lei, defendiam que as mulheres raramente, embora não exclusivamente, eram vistas pelo tribunal como criminosas, embora sublinhassem que estas eram sujeitas a procedimentos na fase de inquérito policial, como os exames médicos, invasivos. Um juiz por nós entrevistado analisou do seguinte modo as suas representações em torno da mulher arguida:

Agora, evidentemente que o Código Penal, mesmo sem a evolução legislativa que houve, do meu ponto de vista, claramente adequada, tinha mecanismos necessários a definir com rigor e com justiça o comportamento daquelas mulheres, designadamente como lhe falei, as causas de exclusão de ilicitude, as várias atenuantes. E eu, isso, penso que salvo raras excepções, os juízes veriam as mulheres, esse crime, com alguma condescendência, com alguma

condescendência. Até porque as situações com as quais nos defrontávamos eram muitas vezes, caíam já muitas vezes naquilo que depois veio a resultar na lei, na afirmação de uma vontade. (E30, Profissional de Direito).

Em síntese, para os/as vários/as entrevistados/as, apesar da presença dos códigos legais e jurídicos em vigor, a mulher que interrompesse voluntariamente a gravidez antes da mudança da lei não carregava o ónus de quem tinha cometido um crime. O cuidado e a relutância em assumir na esfera pública que as mulheres que interrompiam a sua gravidez fora do quadro de exclusão de ilicitude previsto na lei eram criminosas contribuíram, em grande medida, para que do lado do “Não” surgissem propostas alternativas à alteração da lei.

Refira-se, contudo, que se obtivemos algum consenso relativamente às representações da mulher que aborta, o mesmo não aconteceu no que diz respeito às parteiras. Estas foram altamente condenadas pelos/as profissionais de saúde, de direito e representantes dos partidos políticos, nomeadamente por prevalecer a imagem da mulher-vítima no caso das mulheres que abortavam contra a de mulheres racionais e calculistas procurando apenas o lucro (as parteiras). O próprio sistema judicial tinha essa atitude dualista. Na opinião dos/as arguidos/as no julgamento da Maia ou ainda de profissionais de direito entrevistados/as, aquele julgamento só ocorreu pois o Ministério Público queria penalizar a parteira Maria do Céu. Contudo, se geralmente as opiniões tendem a ser mais condenatórias no caso das parteiras, este não foi o sentimento expresso pelas mulheres inquiridas. As parteiras, foram para quase todas as mulheres que abortaram, pessoas que as ajudaram a resolver um problema grave. Por este motivo, argumentaram, as parteiras não deveriam de todo ser condenadas mas sim respeitadas e, por vezes até, louvadas, até porque a economia paralela criada e fomentada pela lei existente era a causa directa da existência das mesmas.

Assim, como vemos, o leque alargado de representações existentes sobre (i)legalidade deve-se, em grande medida, a sentidos múltiplos de justiça fortemente situacionais, influenciados pelas convicções privadas das pessoas, pelas suas necessidades, noções pessoais de dever e de justiça que por vezes entram em conflito directo com as de dever colectivo emanadas das leis formais.

6. NOVOS CÓDIGOS, NOVOS DILEMAS?

Ao criminalizar o aborto, o quadro legislativo português afirmou o primado da maternidade enquanto função natural das mulheres e negou-lhes o direito à escolha e à autodeterminação sexual, remetendo-as para a clandestinidade e mantendo-as sob

a espada da justiça. Mas, a parca força da lei, a sua aplicação selectiva pelo sistema judicial e, inclusive, pelos profissionais de saúde, e a sua não aplicação acabou por subverter esse mesmo quadro, tornando-o quase simbólico. O Estado de Direito sob o qual supostamente vivemos foi, portanto, diariamente posto em causa. Podemos, aliás, afirmar que o papel dos tribunais portugueses na produção da mudança política e social foi neste campo muito reduzido ou mesmo nulo. Contudo, os julgamentos, sempre cobertos de um forte mediatismo, serviram de catalisador para o movimento pro-escolha e contribuíram inegavelmente para criar um crescente sentimento de desconforto relativo à lei existente. A denúncia da ocorrência de julgamentos por parte de activistas pro-escolha foi fundamental para assegurar a visibilidade mediática dos mesmos, despertar consciências e alertar para a desadequação de uma lei assente em pressupostos repressores e viciados.

A ineficácia da lei, na opinião da maioria das pessoas entrevistadas, alimentou uma economia paralela e não delimitou as fronteiras entre o legal e o ilegal, baralhando as representações de (i)legalidade e legitimando, de certo modo, práticas subversivas. A que se deveu esta aparente incongruência? Em grande medida, às concepções e representações sociais e culturais associadas às mulheres e ao aborto. Como dissemos inicialmente, as sociedades patriarcais perpetuam os seus pressupostos e fundamentos através de diversas instâncias, agentes de socialização e instrumentos como a linguagem, os símbolos ou as narrativas que se plasmam nos enquadramentos legislativos e estruturam as representações sociais. A isto acresce as especificidades de Portugal, país de desenvolvimento intermédio, marcado por fortes desigualdades territoriais, em que traços de continuidade e resistências à mudança foram, e ainda são, rastros do regime opressor e autoritário que vingou durante 48 anos no nosso país e impediu a sua modernização (Santos, 1994).

Em 2007, e na sequência da promessa eleitoral do Partido Socialista, é realizado um novo referendo para alteração da lei em vigor. A pergunta aprovada pelo Tribunal Constitucional para ser referendada foi a seguinte: “Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?”¹⁰.

O referendo teve lugar a 11 de Fevereiro de 2007 e a despenalização da IVG venceu com 59,3% dos votos expressos, pelo que foi acrescentada uma nova causa de exclusão de ilicitude. A Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, veio, assim, alterar o artigo 142.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, e

¹⁰ Os juízes do Tribunal Constitucional aprovaram pela diferença mínima de um voto a pergunta para o referendo sobre o aborto e, tal como em 1998, voltaram a dividir-se: sete votaram favoravelmente e seis votaram vencido.

alterado pela Lei n.º 90/97, de 30 de Julho, no sentido de passar a não ser punível a interrupção da gravidez realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez. A regulamentação desta lei foi muito célere e, apenas dois meses depois, é regulamentada através da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de Junho, que estabelece as medidas a adoptar nos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos com vista à realização da interrupção da gravidez nas situações previstas no artigo 142.º do Código Penal¹¹.

O debate do referendo de 11 de Fevereiro de 2007 possibilitou identificar diferentes representações em torno da lei então em vigor, de que demos conta no ponto anterior, mas também diversas interpretações sociais e jurídicas relativamente à mudança da lei. Para além da persistente e inesgotável discussão em torno do direito à vida, uma outra posição relativamente à mudança da lei emergiu: a defesa de alterações legislativas que implicassem a condenação da prática de aborto a pedido da mulher, mas não necessariamente a sua condenação em pena de prisão. Não era, segundo algumas opiniões do “Não”, uma posição nem moral nem estrategicamente desejável defender a condenação das mulheres, pelo menos a pena de prisão. Começou, pois, a surgir a ideia de que a lei podia não ser alterada e, ainda assim, permitir que as mulheres não fossem perseguidas e punidas.

Foram apresentadas algumas soluções legais para evitar os julgamentos e/ou a prisão das mulheres num cenário de manutenção da lei. Algumas personalidades, como Bagão Félix ou Marques Mendes, sugeriram que a lei se mantivesse, embora com ligeiras alterações, nomeadamente ao nível da moldura penal, com a substituição da pena de prisão por um qualquer outro tipo de pena, como trabalho a favor da comunidade, ou doação de fundos para instituições de apoio social e à maternidade, como sucedeu no julgamento de Coimbra. Bagão Félix argumentou que era possível alterar a moldura penal para o crime de aborto, mas que não pretendia a

¹¹ Artigo 142.º do Código Penal

“Interrupção da gravidez não punível

1 - Não é punível a interrupção da gravidez efectuada por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando:

a) Constituir o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;

b) Se mostrar indicada para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;

c) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;

d) A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas.

e) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

(...)”.

descriminalização. Dizia que “a descriminalização é muito interessante, mas não é solução [...] A pena podia ser ajudar a salvar vidas, até para a mulher apaziguar a sua própria consciência”, argumentando ainda que em nenhuma ocasião o julgamento de mulheres poderia ser mais valorizado que uma “vida humana”.¹² Freitas do Amaral já antes tinha avançado com a ideia de manter o aborto legalmente como crime, mas despenalizar a mulher, presumindo que actuou em estado de necessidade desculpabilizante (recorrendo ao art. 35.º do Código Penal então em vigor). Outras personalidades, como Zita Seabra, propuseram uma suspensão dos julgamentos das mulheres. Em moldes semelhantes, ainda que demarcadas desta proposta da deputada do PSD, Rosário Carneiro e outras deputadas católicas do PS, apresentaram uma proposta no sentido da suspensão provisória destes processos. Emergia, pois, a ideia de um crime sem sanção. Para estes, mais importante que a função coerciva e de regulação de comportamentos, era a função alegadamente pedagógica e simbólica de que se revestia a lei penalizadora.

Face a estas propostas que procuraram que a lei se mantivesse inalterada, mas com a ressalva de que as mulheres não seriam julgadas, ou pelo menos condenadas, taxativamente, o Primeiro-Ministro José Sócrates afirmou antes do referendo que, se o “Não” ganhasse, a lei ficaria como estava e não haveria qualquer alteração.¹³

Com a vitória do “Sim” no referendo de 11 de Fevereiro de 2007, Portugal confrontou-se, pela primeira vez, com um cenário em que a interrupção da gravidez podia ser feita a pedido da mulher.

As pessoas por nós entrevistadas durante o decurso do projecto mostraram alguns receios quanto à implementação efectiva da nova lei. Desde logo, a regulamentação da objecção de consciência. Recordemos que um inquérito realizado pela Ordem dos Médicos e aplicado no início do segundo semestre de 2007 a 6440 clínicos (desconhecendo nós se foi ou não estabelecida uma distinção entre médicos de família e obstetras), ao qual responderam 2000 médicos, 1370 declararam ser objectores de consciência em relação ao aborto. Dos 1370 clínicos que se afirmaram objectores de consciência, 800 disseram sê-lo em todas as circunstâncias - ou seja, recusam praticar a interrupção da gravidez em qualquer caso de exclusão de ilicitude previsto na lei, inclusive em caso de risco para a saúde e vida da mulher; e 570 declararam-se objectores apenas no quadro da nova lei, quando o aborto ocorra até às 10 semanas e por vontade da mulher, mas não nas outras causas de exclusão de ilicitude.^{14 15}

¹² Jornal *Público*, 31 de Janeiro de 2007.

¹³ Jornal *Público*, 4 de Fevereiro de 2007.

¹⁴ *Diário de Notícias*, 20 de Fevereiro de 2008.

Para outros/as entrevistados/as, a mudança de uma lei não significa que de imediato toda a população adquira conhecimento sobre o novo quadro legal que rege a matéria legislada. O desconhecimento da lei é reconhecido pelos responsáveis da APF: “A conclusão que tiramos pelos atendimentos da Linha Opções (707 299 249) é que há muitas pessoas que não sabem como é que as coisas funcionam”, diz Duarte Vilar, director-geral da APF. O problema não se coloca apenas em relação à IVG nas primeiras dez semanas, mas também nos casos em que há malformações do feto, riscos de saúde para a mãe ou em que a gravidez resulta de uma violação ou de um crime contra a determinação sexual. Acresce, obviamente, a esta enumeração, o facto de algumas mulheres recorrerem à clandestinidade, ou a clínicas espanholas, para abortar após as dez semanas de gestação. Refira-se, no entanto, que estes receios podem ter diminuído durante o decurso de 2008, uma vez que o número de interrupções voluntárias aumentou significativamente: 17 380 abortos a pedido da mulher até ao final de 2008.

Refira-se, ainda, o caso, em investigação, de uma jovem de 19 anos de idade que, com cerca de cinco meses de gestação, tomou Cythotec, tendo sido denunciada pelos colegas de escola que a encontraram na casa de banho da escola, quando estava a abortar. Este caso será ilustrativo de como o sistema judicial irá agir, no novo quadro legal, perante uma situação que não se insere em qualquer dos casos de exclusão de ilicitude previstos na lei. A este respeito, um juiz por nós entrevistado defendeu que várias questões relacionadas com a IVG irão progressivamente desaparecer dos tribunais, sendo estes mobilizados para as situações mais graves:

Honestamente eu acho que a questão vai desaparecer dos tribunais. E se aparecer, vai ser em circunstâncias que realmente devem merecer aparecer, e aí devem ser fortemente punidas, como as situações de profissionais de saúde que, a pretexto disto, maltratam as mulheres, as violentam, como as pressões do consentimento. [...]. Os juízes, onde descobrirem uma situação destas sem o consentimento da mulher devem ser inflexíveis. Para aí é que devem orientar a inflexibilidade (Profissional do Direito 2).

¹⁵ A este respeito, relembremos que nos primeiros três meses de aplicação da lei, apenas uma queixa formal foi dirigida à Direcção Geral de Saúde (DGS). Esta referiu-se a uma situação ocorrida num hospital da área de Lisboa e Vale do Tejo. Uma mulher querendo interromper a sua gravidez viu o seu pedido recusado por ter sido alegado, erradamente (dado o centro de saúde em que se encontrava inscrita pertencer à área do hospital), que aquele hospital não pertencia à sua área de residência. A DGS alertou os serviços do hospital que tal situação não poderia nem deveria voltar a acontecer pois esta assentava sobre pressupostos errados. Porém, o casal não esperou pela actuação da DGS e recorreu aos serviços da Clínica dos Arcos. Fonte: *Diário de Notícias*, 22 de Outubro de 2007.

Com a ressalva de que estes primeiros tempos traduzem apenas o início de um longo processo também de mudança de mentalidades, como insistentemente referiram as pessoas por nós entrevistadas, e que, por isso mesmo, seja de esperar mais numerosas e mais significativas mudanças ao nível do aborto clandestino, é fundamental que aspectos como a falta de informação, o receio e a vergonha por parte das mulheres, a postura de alguns/mas profissionais de saúde, e um acesso menos facilitado ao Serviço Nacional de Saúde, não se tornem bloqueios à implementação desta lei.

7. CONCLUSÕES

As correntes teóricas que revisitamos ao longo deste artigo mostram que o corpo e a capacidade reprodutiva das mulheres constituem o lugar por excelência da inscrição das relações de poder dos homens sobre as mulheres. Qualquer reconstrução histórica sobre as representações hegemónicas do feminino e do masculino, sobre o aborto e de modo mais geral sobre os direitos das mulheres, parece espelhar isso mesmo. De todas as tentativas de confinamento dos corpos das mulheres, porventura a mais marcante culmina no tipo-ideal da mulher-mãe como imagem do que é biologicamente determinado e socialmente esperado.

Como vimos, os entendimentos socio-culturais, políticos, jurídicos e científicos face ao corpo e à sexualidade têm conhecido transformações substanciais ao longo do tempo. Pese embora a existência de perspectivas diversas – diversidade esta que acaba espelhada nas várias correntes teóricas que se debruçam sobre estes temas – um denominador comum parece ser a constatação de que a sexualidade é socialmente construída e que o corpo se torna rapidamente alvo de normatividades construídas para o domesticar ou invisibilizar. As narrativas em torno da sexualidade demonstram que foi sobre os corpos – em especial os corpos das mulheres – que se procurou desde sempre exercer um maior controlo, tentativa esta que frequentemente se socorreu da religião, mitologia, biologia e medicina para comprovar aquilo que procurava estabelecer como normal e natural. O direito, sobretudo em articulação com novos poderes disciplinares, como a medicina, teve um papel fundamental nesta “normalização”, razão pela qual as feministas continuam a olhar a arena jurídica com suspeição e cepticismo.

No campo dos direitos sexuais e reprodutivos em particular, o direito estatal português não só revelou a sua dificuldade em lidar com as diferenças sexuais numa base de igualdade formal como, a nosso ver, perpetuou as relações de poder dominantes e reproduziu o sistema patriarcal. Este fenómeno foi reforçado pelo que Boaventura de Sousa Santos denominou de Estado Paralelo. Com efeito, para além

do Estado Português não reconhecer no seu quadro normativo o direito ao aborto, os avanços legislativos registados foram alvo de pressões de forças conservadoras.

Manifestamente, o desfasamento entre o direito nos livros e o direito na prática foi, nesta matéria, uma constante. Quer nos casos de abortos permitidos por lei, quer nos casos em que estes eram criminalizados, a Lei n.º 6/84 foi aplicada muito selectivamente. No entanto, uma diferença deve ser estabelecida. Se para os abortos ilegais a não aplicação da lei foi essencialmente da responsabilidade do Estado e das suas instituições, já no caso dos abortos legais, ou que poderiam ser enquadrados se entendidos de forma mais ampla, nos casos previstos de exclusão de ilicitude – designadamente a saúde psíquica –, o boicote foi personificado não só pelo Estado, por não ter providenciado as condições necessárias para que o Serviço Nacional de Saúde pudesse responder aos pedidos, como também por instituições e profissionais de saúde, facto aliás denunciado várias vezes pela APF. Esta realidade ilustra o pensamento de Smart (1999), quando afirma que mesmo nos casos em que o aborto é despenalizado, a regulação sobre o corpo da mulher continua devido ao poder detido pela classe médica. Não raras vezes, mulheres querendo interromper as suas gravidezes ao abrigo da lei – por malformação do feto, por violação, ou por considerarem que esta poderia afectar a sua saúde física e/ou psíquica – não foram devidamente atendidas. As razões apresentadas para tal foram diversificadas: o facto de os estabelecimentos de saúde não disporem, pelo menos alegadamente, de condições; a declaração de objecção de consciência por parte de profissionais de saúde sem que as mulheres fossem devidamente reencaminhadas para outro serviço; ou ainda, por exemplo, “no caso de risco para a saúde física”, muitos/as deles/as se terem recusado a enquadrar os pedidos das mulheres nessa alínea.

A disparidade existente no entendimento de uma mesma lei traduz, quanto a nós, como as leis enfermam – e podem ser instrumentalizadas por isso – de concepções político-ideológicas que, no caso português, procuraram assegurar e reproduzir os padrões culturais dominantes em que a maternidade é considerada o vértice da condição feminina e reforçaram a disciplinarização dos seus corpos.

Ao criminalizar o aborto, o quadro legislativo português afirmou o primado da maternidade enquanto função natural das mulheres e negou-lhes o direito à escolha e à autodeterminação sexual, remetendo-as para a clandestinidade e mantendo-as sob a espada da justiça. Mas, a parca força da lei, a sua aplicação selectiva pelo sistema judicial e, inclusive, pelos/as profissionais de saúde, e a sua não aplicação acabou por subverter esse mesmo quadro, tornando-o quase simbólico. O Estado de Direito sob o qual supostamente vivemos foi, portanto, diariamente posto em causa. Esta (não) actuação alimentou uma economia paralela, pôs em risco a vida e a saúde das

mulheres e não delimitou as fronteiras entre o legal e o ilegal, baralhando as representações de (i)legalidade e legitimando, de certo modo, práticas subversivas.

Assistimos, então, à emergência de diferentes noções de legalidade e ilegalidade ancoradas em perspectivas diversas de justiça social. Quase todas as pessoas entrevistadas não consideraram o aborto um crime, nem quem o praticasse uma criminosa. Ou seja, estas pessoas não se reviam nos pressupostos da lei e, portanto, sentiam-se de algum modo legitimadas para não a cumprir ou para não denunciar quem a infringisse. As suas noções de justiça eram diferentes, porventura contrárias, às veiculadas pelos códigos jurídicos formais. Todas as mulheres declararam considerar o aborto um direito que lhes assistia, a maioria delas afirmando o direito ao corpo. Perante um direito que lhes era negado e considerando justo e necessário ter acesso a ele, estas infringiram a lei sem contudo se considerarem criminosas.

No entanto, outro motivo explica o facto de as mulheres não se considerarem criminosas: o sentimento de que esta lei não reflectia um consenso social amplo e alargado e que não cumpria a sua função reguladora. Era, portanto, uma lei desajustada. Não estranha, assim, que nenhuma das mulheres julgadas tenha sido condenada a uma pena de prisão efectiva. Talvez por esta razão, a lei tinha, para alguns sectores mais conservadores da sociedade, uma função alegadamente simbólica e pedagógica, pelo que defendiam a sua continuidade. A luta tinha, pois, apesar do cepticismo do feminismo em relação ao direito, de ser travada na arena jurídica e promover-se a mudança da lei. A transformação legislativa era fundamental para que os direitos das mulheres se sobrepusessem à benevolência, complacência e compreensão para com estas mulheres por parte das práticas judiciais. Em suma, a lei tinha de garantir à mulher o controlo sobre a sua decisão e não perpetuar a avaliação moral sobre a “justeza” da decisão da mulher por parte dos magistrados.

A Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril surgiu como uma lei com potencial transformador do *status quo* vigente, em que predomina a regulação da sexualidade e do corpo das mulheres. Contudo, e na esteira do que alertam as autoras feministas citadas neste artigo, esta vitória legislativa não implica necessariamente uma vitória real no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. É fundamental que esta lei transformativa, recuperando aqui o conceito de Linda Krieger (2003), não se torne numa lei capturada. Ou seja, que a aplicação da lei que se pretende progressista não encontre tal oposição por parte de um determinado sector da sociedade, nomeadamente por parte dos profissionais de saúde, que se esvazie o seu potencial transformador e que se torne numa mera lei simbólica.

MADALENA DUARTE

Investigadora do Centro de Estudos Sociais e doutoranda da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. As suas áreas de interesse incluem o papel do direito na violência contra as mulheres, o tráfico sexual de mulheres, a saúde sexual e reprodutiva e o acesso ao direito e à justiça. Escreveu, entre outros textos, "Tráfico de mulheres em Portugal para fins de Exploração sexual, 2008 (com Boaventura de Sousa Santos *et al.*) e "Participation through justice: a (new) way of protest", *Il Dubbio*, Ano V, 2 (2004). Contacto: madalena@ces.uc.pt

CARLOS BARRADAS

Antropólogo e investigador júnior do Centro de Estudos Sociais no projecto "Raça e África em Portugal: um estudo sobre manuais escolares de história", encontrando-se de momento a finalizar o mestrado em sociologia da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. As suas áreas centrais de interesse depositam-se nas temáticas do multiculturalismo, racismo e etnocentrismo, saúde sexual e reprodutiva, direitos das mulheres, e antropologia visual. Contacto: barradascarlos@gmail.com

Referências bibliográficas

- APF (1999), *Sexualidade*, 23/24, Série 2, Julho/Dezembro.
- APF (2007), *Situação do Aborto em Portugal: práticas, contextos e problemas*. Lisboa: APF.
- Baer, Judith (1999), *Our Lives Before the Law. Constructing a Feminist Jurisprudence*. Princeton: Princeton University.
- Campos, Ana (2007), *Crime ou Castigo? Da perseguição contra as mulheres até à despenalização do aborto*. Coimbra: Almedina.
- Cornell, Drucilla (1995), *The imaginary domain: abortion, pornography and sexual harassment*. Nova Iorque: Routledge.
- Cornell, Drucilla (1998), *At the Heart of Freedom. Feminism, Sex & Equality*. Princeton: Princeton University Press.
- Cornell, Drucilla (1999), *Beyond Accommodation: ethical feminism, deconstruction and the law*. Oxford: Rowman & Littlefield.
- Ferrajoli, Luigi (2003), "A questão do embrião entre direito e moral", *Revista do Ministério Público*, 94, 9-30.
- Ferreira, Virgínia (1996), "A questão do aborto em Portugal: sob a égide da hipocrisia e da passividade", *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 9/10 (2), 26 - 30.
- Foucault, Michel (1994), *História da sexualidade I. A vontade de saber*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Krieger, Linda Hamilton (org.) (2003), *Backlash against the ADA: Reinterpreting Disability Rights*. Michigan: The University of Michigan Press.
- Machado, Helena (2002), *Tribunais, Género, Ciência E Cidadania - Uma abordagem sociológica da investigação judicial de paternidade*. Dissertação de Doutoramento em

Sociologia. Departamento de Sociologia do Instituto de Ciências Sociais Universidade do Minho.

- MacKinnon, Catharine A. (1989), *Toward a feminist theory of the state*. Cambridge, Mass; Londres: Harvard University Press.
- Magalhães, Maria José (1998), *Movimento feminista e educação – Portugal, décadas de 70 e 80*. Lisboa: Celta.
- OMS – Division of Reproductive Health Technical Support (1998), *Unsafe Abortion – Global and Regional Estimates of Incidence and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data*. Geneva: WHO [3ª ed].
- OMS – Division of Reproductive Health Technical Support (2005), *Unsafe Abortion – Global and Regional Estimates of Incidence and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data*, Geneva: WHO.
- Pateman, Carole (1988), *The Sexual Contract*. Oxford: Polity Press.
- Peniche, Andrea (2007), *Elas somos nós. O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento.
- Pimentel, Irene Flunser (2001), *História das Organizações Femininas do Estado Novo*. Lisboa: Temas & Debates.
- Pimentel, Irene Flunser (2002), “Natalismo e política materno-infantil”, *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 34, Maio/Agosto, 15-24.
- Rosenberg, Gerald N. (1991) *The Hollow Hope: Can Courts Bring About Social Change?* Chicago: University of Chicago Press.
- Santos, Boaventura de Sousa (1990), *O Estado e a Sociedade em Portugal (1974-1988)*. Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, Boaventura de Sousa (1997) 1994, *Pela Mão De Alice: O Social e o Político Na Pós-Modernidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, Boaventura de Sousa (2007), “Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, 3-46.
- Smart, Carol (1989), *Feminism and the Power of Law*. Londres: Routledge.
- Smart, Carol (1999), *Law, Crime and Sexuality*. California: Sage.

FEMINISM BY OTHER MEANS: REFRAMING THE ABORTION DEBATE IN PORTUGAL

MARGARITE J. WHITTEN

UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS AMHERST, USA

Abstract: On February 11, 2007, Portugal posed a referendum aimed at decriminalizing abortion and making it free on demand during the first ten weeks of pregnancy—the referendum passed. There was a noticeable shift in the arguments of the Yes campaign between the referendums in 1998 and 2007. Feminist discourse was intentionally and explicitly excluded from the 2007 Yes campaign after being blamed for the failure of the first referendum, even though the Yes campaign lost by less than a 1% margin in 1998. I will discuss this decision from within the Portuguese feminist movement, analyze why certain discourses were used and others silenced, and suggest that the decision to excise traditional feminist discourse from the movement was a strategy used by feminists to achieve the goal of abortion reform.

Keywords: Portugal, Abortion, Feminism, Discourse moderation

Do you agree with the decriminalization of the voluntary interruption of pregnancy, to be realized as an option of the woman, in the first 10 weeks, in a legally authorized health establishment?¹ – 1998 & 2007

Referendum Question

1. WHEN FEMINIST SILENCE BRINGS CHANGE

The second Portuguese abortion referendum had been scheduled by October 2006 when Celina, a feminist who works in the NGO AJP (Action for Justice and Peace), attended a meeting on sexual and reproductive rights. Activists from all over the country and from multiple organizations were in attendance. Celina remembers the meeting erupting into debates: “one of the main worries was already what speech are

¹ Translated from “Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas 10 primeiras semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?” All translations mine unless otherwise noted.

we going to use and I recall we had a huge fight” (personal interview, 2007). Celina argued that abortion was about women, so the campaign needed feminist language such as the right to choose. Other attendants adamantly rejected this proposal, worrying that voters would turn against a campaign that utilized a feminist approach. They favored using two other arguments: women being imprisoned for having abortions, and clandestine abortion as an issue of public health. Celina agreed with the importance of these reasons, calling it “coherent, deep speech”, but resisted cutting out what she considered to be the bottom line: “the dignity of women and the right to choose” (personal interview, 2007). Attendants of the meeting decided that keeping women out of jail would be the primary argument. Celina countered that women being sent to jail for abortion was about not being able to choose, which stemmed from sexism.

But there was urgency in the notion that this was Portugal’s last chance to reform abortion laws. Celina was not the only person voicing the need for more feminist arguments, yet like most other activists she yielded to the restrictions of the campaign. She agreed that moderation might be the condition to win the referendum: “we had to have a more moderate speech because people are afraid of women and of feminism and of too much power to women.” But her compliance was not without reservations: “It got moderated, maybe too much... We’ll see in the future what we lost with it, as a society and as a feminist movement” (personal interview, 2007).

Celina’s recounting of the restricted language of the 2007 campaign was not exaggerated. Walking through Lisbon in the weeks before the referendum, every Yes billboard and sign showed young women in negative situations: behind prison bars, being escorted from a building (presumably a courthouse) with their faces under a coat, or cowering on the floor with their heads in their hands. These images were accompanied by phrases containing the words “humiliation”, “shame”, “responsibility” and “dignity”; the first two words referred to the problems society and women faced (respectively), and the following two referred to the objectives that society and women desired (also respectively). The word *escolha* (choice) was only seen in graffiti, marginalized activism that was not supported by the Yes campaign, and the doctor’s *movimento* (approved movement group), which had the power of medical authority and a discourse devoid of feminist rhetoric to justify the word’s use.

This article has two main objectives: discussing a contextualized history of Portuguese abortion politics; and analyzing the arguments that shaped the 2007 Yes campaign. I will discuss the agreement to moderate the campaign messages from within the Portuguese feminist movement, where the abortion reform movement was born and where silenced objection to moderation was sometimes felt. Celina’s

experience demonstrates the intentional exclusion of certain arguments deemed risky by the Yes movement. I will argue that these arguments as well as those identified as effective reveal how Yes campaigners imagined Portuguese society during the referendum. I contend that discourses of women's imprisonment and clandestine abortion were deemed culturally resonant in Portugal, whereas other feminist arguments, such as a rights discourse, were identified as radical and were thus excluded. Given the strong investment that the Portuguese feminist movement has had in abortion reform, I will argue that the decision to excise certain types of feminist language from the campaign and conform to resonant discourse was a strategy used by feminists to achieve the goal of reform without engaging the nation with other feminist concerns.

2. SELF-IDENTIFICATION IN A SHIFTING CONTEXT

I chose to conduct my fieldwork primarily in Lisbon because, as a large city and the nation's capital, campaigns were bound to be active and visible. My methods were interviews, participant observation, and textual document analysis. I conducted 18 interviews with Lisbon activists, four interviews from the university city of Coimbra, and one interview with an activist in Santarém, a village outside of Lisbon. I arrived two weeks before the referendum and stayed for four months. Opportunities for participant observation abounded in the weeks preceding the referendum. I attended a few events, such as a benefit concert for the Yes campaign, and met street demonstrators handing out pamphlets in front of metros and universities. Campaigners from both sides, mostly students under the age of 30, gave me pamphlets and contact information. I tracked the progression of the referendum in newspapers, primarily *Público*. On February 12th the referendum passed and the campaigning was over. Signs and stickers continued speaking about abortion months after the referendum passed, but the *movimento* campaigners had dispersed.

For the purpose of this article, I will refer to the 5 government-approved movement groups created for the purpose of the referendum as *movimentos*. They were *Jovens pelo Sim*, *Médicos pela Escolha*, *Movimento Cidadania e Responsabilidade pelo Sim*, *Em Movimento Pelo Sim*, and *Movimento Voto Sim*. The *movimentos* were the groups that structured the Yes discourse. All other groups mentioned are activist groups that may have advocated for abortion reform, but were not directly connected to the *movimentos*. Members of such activist groups joined *movimentos* in order to be active in the campaign².

² A notable exception that I'm aware of is the GLBT activist group Panteras Rosa, which campaigned outside of the *movimentos* for the Yes.

After attending one post-referendum meeting of *Jovens Pelo Sim* and interviewing one member, my access to the world of referendum campaigns temporarily ended as the *movimentos* disbanded and activists returned to their own activist groups. I was reintroduced a few weeks later when I received an email from Claudia who, in addition to being a feminist activist in UMAR (Union for Active and Responding Women), was also a virtual secretary for the Yes campaign. She set me up with an interview with Manuela Tavares, a feminist academic and one of the Presidents of UMAR. Claudia and Manuela gave me oral histories of Portuguese feminism, provided me with books for my research, and gave me names and contact information for other activists. At the end of my time in Europe, I had conducted 27 interviews from members of: three of the five *movimentos*; UMAR; APF; the Left Bloc; Socialist Youth; pacifist and sexual freedom NGOs; an anonymous feminist collective organized through a blog; Catholic Student Movement; a few GLBT organizations; and the Vice President of the IPPF European Network (International Planned Parenthood Federation).³ All but one of my Portuguese informants were members of a *movimento*.

Most of my informants identified as feminist and more than half were active in feminist organizations. After volunteering with UMAR's Elina Guimarães Documentation Center, I was invited to attend a Young Woman's Conference and a Woman's Conference held by the Portuguese Coordination of the World March of Women with the double role of researcher and UMAR volunteer. I was unable to establish relationships with activists from the No campaign, so all but one of my interviews were conducted with activists from the Yes campaign. Given the public nature of the movement, I was given consent to use the real names of most informants, but I refer to them by their first names whenever possible. At least one pseudonym has been used.

Prior to arriving in Lisbon two weeks before the 2007 referendum, I used feminist websites in tandem with online newspapers to prepare myself for the Portuguese abortion reform campaign. I had seen pictures of Portuguese feminist demonstrations in government buildings, a line of women each with one letter written on their shirts, collectively spelling *nós abortámos* (we have aborted). I had read about sexual rights groups helping to bring Women on Waves to Portugal, reigniting the public debate through controversial international attempts at intervention. But wandering through the narrow cobblestone sidewalks in the beginning of February, it became immediately clear to me that the tactics used by the Yes campaign in Portugal were not what I expected, both as a feminist and reproductive and sexual rights activist from the United States, and as a researcher with cursory knowledge of the history of the Portuguese

³ See Appendix.

abortion reform movement. Unlike many reproductive rights movements (Ginsburg, 1998; Ginsburg & Rapp, 1995; Petchesky, 1990; Petchesky, 1995; Petchesky & Judd, 1998), reclamation of the female body was not present in Portugal in 2007. The rhetoric of choice had disappeared.

3. FEMINISMS IN COMMON AND IN CONTRAST

Feminism is not monolithic; however it can be conceived of as an imagined community in which there is “a deep, horizontal comradeship” (Anderson, 1991) based on shared ideologies and relatable histories. This is the feminism that I repeatedly refer to in this article. Some of the principles backing the legalization of abortion in this imagined community are: clandestine abortion kills women; women should not be prosecuted for abortion; women have the right to make decisions about their own bodies; criminalized abortion is social backwardness; poor economic conditions result in more abortions; abortion is pro-family; and abortion is a human right.⁴ These principles are discussed and utilized with varied frequency and import depending on the cultural, social, and political climate that they are being applied to. This is precisely where the separate realities present in different countries become significant and the imagined transnational feminist community fractures into local contexts.

American and Portuguese histories concerning the legalization of abortion are not identical, yet the arguments supporting abortion on both sides have been largely the same, with emphasis given to the arguments that fit the historical and political environment at the time of reform. The American discourse supporting abortion is backed with rights claims to autonomous choice and self-ownership: the pro-choice position I identify with as an American reproductive rights activist. The consequences of illegal abortion that were once active parts of the American abortion debate have fallen out of the collective conscience of those of us raised in a post-Roe era. In America, legalizing abortion began in the 1950’s as a doctors’ campaign that became a public campaign focused on the dangers of clandestine abortion in the 1960’s. A rights discourse brought the campaign into the next decade, arguing first for Equality (a resonant argument coinciding with the Civil Rights Movement) and finally for Choice, which is still the main rhetoric today (Condit 1990). In Portugal, the first pamphlet demanding “the right to unrestricted and free abortion” was released just nine days after the *25 de Abril*, the military coup that overthrew Salazar’s fascist regime in 1974 (Tavares 2003). Discussions of women’s rights to their bodies continued into the 1998 referendum among feminist circles, however, the most present arguments in the

⁴ For examples of these arguments by Portuguese feminists, see the “Depoimentos” section in Tavares, 2003.

political realm concerned the dangers of clandestine abortion, and the socioeconomic limitations that would drive a woman to have one. In the 2007 referendum, the abortion reform campaign focused exclusively on clandestine abortion and its enforced penalization.

Entering Portugal in the midst of referendum, I found the lack of choice rhetoric disorienting. Engaging with the feminist community, I questioned what I perceived as the abandonment of feminist principles in order to achieve the goal of abortion reform. Activists like Celina responded in ways I anticipated, venting frustration and anxiety about the pressure to moderate. But it was not the case that non-feminists were silencing feminists, or even that feminists were completely silencing themselves. They were selectively vocal, each campaigner conforming to the discourse deemed acceptable by the *movimentos*—that were comprised, in noteworthy part, by feminists. Feminist arguments that overlapped with the concerns of politicians or public health officials could be used without being decried as wholly feminist. These arguments were relevant to both feminist and non-feminist members of society.

4. HISTORY

This section is intended to provide the reader with a comprehensive history of the Portuguese abortion reform movement. This historical framework is intended to contextualize my analysis of campaign moderation, which will follow this section. This section is comprised of four smaller sections: “Estado Novo & 25 de Abril” begins with a basic definition of a woman’s role during fascism, identifies the feminist beginnings of the abortion reform movement after the *25 de Abril*, and discusses how the first trials directed the arguments used by reformers. Next, “A Luta Continua” chronicles the integration of abortion reform into the political agenda, introduces the publication of testimonies of women who had experienced clandestine abortion, and summarizes the conception and loss of the 1998 referendum. Then, “Trials” introduces the abortion trials, the media stir they created and the visit of Women on Waves, and summarizes the launch and success of the 2007 referendum. Finally, “1998 versus 2007” discusses the main rhetorical and strategic differences between the two referendums.

4.1. ESTADO NOVO & 25 DE ABRIL

The 1939 civil code of Salazar’s fascist *Estado Novo* confined a woman’s role in Portuguese society to mother and subservient wife (Tavares, 2000). The strong valorization of motherhood and heightened Church⁵ influence effectively silenced discourses of reproductive control. Censorship limited knowledge of Women’s

⁵ Church, when capitalized, refers to the institution of the Catholic Church.

Movements internationally. On *25 de Abril* in 1974, a military coup overthrew Salazar's fascist regime. According to sociologist Virgínia Ferreira, the revolution "permitted legislative innovations to be introduced practically without opposition, in a climate which was largely consensual... Women, therefore, did not have to mobilize to defend themselves, except for the question of abortion" (1998). A year later, the women of MLM (Movement for the Liberation of Women) published *Aborto—Direito ao nosso corpo* (Abortion—The Right to Our Body), which was the first book about abortion to be published in Portugal. In the book, the authors write: "The decision to have an abortion is fit only to the pregnant woman that has (or ought to have) the human right of controlling her body" (Tavares 2003:18)⁶. Calls for reform in the feminist realm identified abortion as a woman's human right to her body from the first reform efforts in 1974, but these calls had not yet reached the political sphere.

The argument surrounding abortion expanded in the late 1970's, when journalist Maria Antónia Palla was tried for "indecent assault and incitement"⁷ against the criminalized status of abortion after writing and airing a television report about the state of abortion in the country (Tavares, 2003: 21). Women came together in solidarity with Palla, collecting five thousand signatures for the legalization of abortion and sending it to the Assembly of the Republic. Palla was acquitted. Conceição Massano, a young woman from Alentejo, was accused and tried for abortion after Palla. She was also acquitted. Several organizations, most with feminist identifications, came together to form CNAC (National Campaign for Abortion and Contraception) and launch a legalization campaign. Stories of women dying from clandestine abortion began appearing in publications, with the statistic of two thousand women dying annually from clandestine abortion. These events catalyzed several feminist and women's groups to take public positions supporting abortion, creating petitions for legalization, and publishing articles and books declaring their stance against the criminalization of abortion: it must be legal to preserve her rights, prevent her imprisonment, and save her life. Already, trials and health concerns led the public outcry. (Tavares, 2004)

4.2. A LUTA CONTINUA!

The 1980's were characterized by the integration of abortion reform aims into the political agenda. In the early 1980's, feminist groups sent letters and held demonstrations in Parliament in addition to the public debate they were trying to engage with publications. Winning the support of leftist parties such as the People's

⁶ Translated from: "a decisão de fazer um aborto é cabe apenas à mulher grávida que tem (ou devia ter) o direito humano de controlar o seu corpo e dele fazer o uso que entender"

⁷ Translated from "será processada por atentado ao pudor e incitamento ao crime."

Democratic Union (now integrated into the Leftist Bloc) and the Portuguese Communist Party (PCP), projected laws to legalize abortion were repeatedly proposed in Parliament. In 1984, the first law making abortion legal passed, but only to protect the health of the woman, in cases of fetal abnormality, and in cases of rape. Though it was the first advance towards legalization, feminists protested the ruling, claiming that clandestine abortions would continue under the restrictive law with phrases like, “The law of the PS maintains clandestine abortion. The fight continues!” (Tavares 2004: 31)⁸ Despite discontent, the debate about abortion fell out of the public and political realms until the 1990’s.

In the early 1990’s, the Portuguese Family Planning Association launched MODAP (Opinion Movement for the Decriminalization of Abortion in Portugal), integrating several women’s groups from leftist political parties, feminist groups, and The Portuguese Association of Women Jurists. In 1994, MODAP proposed a revised law to Parliamentary Commission that would permit abortion on demand in the first 12 weeks of pregnancy, and increase the time periods for the three cases in which abortion was already legal. In 1996, the PCP presented a projected law to the Parliament for abortion on demand to be legalized for the first 12 weeks of pregnancy. The Socialist Youth (JS) presented the same projected law a few months later. Over the next two years, hospitals were investigated about the implementation of the 1984 law. Studies were published revealing that women had died in public hospitals after undergoing clandestine abortions, and confirming that the present law was not adequately addressing the problem. In 1997, UMAR (Union for Alternative and Responding Women) held a *Linha SOS/Aborto* (SOS Line/ Abortion) for ten days, where women called in to relate their experiences having clandestine abortions. In February MODAP collected fifteen thousand signatures supporting the projected law of PCP and JS; it was voted on and rejected in Parliament.

One month later, a woman from Porto died from a clandestine abortion, influencing Parliament to hold another debate and vote on abortion reform. PCP and JS revised the projected law to allow abortion on demand in the first 10 weeks as opposed to the first 12 weeks (Tavares 2004). On February 5, 1998, the projected law was debated and ultimately approved. A few hours later, however, a compromise between the Prime Minister and the President of the Republic was revealed: the issue would be put to referendum. Campaigns were launched and at the end of June, the abortion reforms were voted down by a 1 percent margin, with an abstention rate of 68 percent. The results were upheld and the law remained the same (Freire & Baum; 2003a, 2003b).

⁸ Translated from “Lei do PS mantém aborto-clandestino. A luta continua!”

4.3. TRIALS

The issue returned to the public arena in 2001 when 17 women were tried in the village of Maia, the first site of the highly publicized trials that made Portugal famous for its restrictive abortion laws (Direito de Optar, 2002). During the next three years, 15 women, three medical professionals, as well as numerous family members, were tried in Aveiro, Setubal, Lisbon, and Coimbra. None of the trials after Maia resulted in prison sentences. Nevertheless, in the words of the Portuguese activist and researcher Andrea Peniche, “the shameful and inhumane public exposition in which the trials threw these women was felt, by a great part of the population, as a collective violence” (2007: 47)⁹. These trials opened the debate to even more people, both within and outside the country, due to the extensive media coverage.

Portugal became known as the only country in the European Union in which women were tried and jailed for having an abortion. In 2004 the Dutch organization Women On Waves came to Portugal by invitation from four non-governmental sexual rights and feminist groups (*Não te Prives, Acção para a Justiça e Paz, UMAR and Clube Safo*). Their arrival created an enormous stir in the country as the Prime Minister ordered two Navy ships to block the small, floating gynecological clinic from docking. Between the trials and the visit of the *barco do aborto* (abortion boat), politicians and feminist organizations continued to lobby for another referendum (Women On Waves, 2006).

Abortion in Portugal had become a political litmus test, as in the United States. Political parties gradually became more invested in the debate. A second referendum was finally re-cemented in the political agenda in 2005 when Socialist José Sócrates ran for Prime Minister, promising to hold another abortion referendum if elected. In 2007, the Socialist party campaigned, posting billboards around Lisbon that read, “YES: Clandestine Abortion is a National Shame. Yes, The Responsible Vote.” The Left Bloc supported the Yes in both referendums, and in the weeks before the referendum I could not walk through Lisbon without seeing their purple bumper stickers on trashcans, walls, and poles, bearing the words, “Yes to End of the Humiliation.” The day after the referendum, the *Público* headline was one word printed so large it took up nearly a third of the page: Yes. The proposed reforms passed with 60 percent of the vote.¹⁰

⁹ Translated from, “A exposição pública, vexatória e desumana em que os julgamentos lançaram estas mulheres foram sentidas, por grande parte da população, como uma violência colectiva”

¹⁰ Technically, the referendum did not pass automatically because more than 50% of the population abstained from voting. However, Parliament and the President upheld the results of the vote.

4.4. 1998 VERSUS 2007

The 1998 Yes campaign was led primarily by the approved movement group *Sim pela Tolerância*, so named to oppose the intolerance exhibited in demonstrations by groups associated with the Church.¹¹ According to feminist academic Manuela Tavares, “the tactic of the *Movimento Sim pela Tolerância* centered on reproductive health and on illegal abortion as dramatic situations women lived through. The discourse of rights was not, in fact, the main tone of this campaign.” (2003: 39)¹². Though not the primary argument, reproductive rights were in fact part of the campaign language. Lawyer and feminist activist Claudia, echoing the sentiments of many Yes campaign activists, believes that “the referendum in 1998 was more like a feminist approach. They used slogans like ‘I own my own belly’ and things like that and that didn’t work in a country such as Portugal at that time” (personal interview, 2007). On the other hand, Tavares notes that some criticized the 1998 *movimento* for lacking a strong feminist approach, and focusing instead on abortion as an issue of public health. The role of feminist discourse in the Portuguese abortion debate has been contested throughout public reform efforts. Though Tavares credits the loss of the referendum to the strength of the campaign led by the Catholic Church, the indecisiveness of the Socialist Party, and a lack of a strong response by the Yes campaign to the arguments of the No campaign, she agreed to the importance of discourse moderation in the second referendum.

In 2007, the Yes campaign launched five *movimentos* to appeal to different constituents. Three were the most active in Lisbon, and the informants I interviewed were from these groups. *Movimento Cidadania e Responsabilidade pelo Sim* was open to anyone, while *Movimento Jovens Pelo Sim* was aimed at younger voters between the ages of 18 and 30, and *Medicos Pela Escolha* was for medical professionals. To anyone observing the 2007 campaign, it was clear that the Yes had identified two problems that abortion reform would resolve: prosecuting women for having abortions and the public health issue¹³ resulting from clandestine abortion (Correia, 2007; Ribeiro & Fonseca, 2007). Speaking exclusively of these two issues was identified in most of my interviews as central to the success of the 2007 Yes campaign.

¹¹ Though the Catholic Church campaigned hard in the No camp, many members of the Portuguese branch of the group Catholics for Choice joined *movimentos* for the Yes.

¹² Translated from, “A tática do Movimento Sim pela Tolerância centrou-se na saúde reproductiva e no aborto ilegal como situação dramática vivida pelas mulheres. O discurso dos direitos não foi, de facto, a tónica principal desta campanha.”

¹³ Abortion has been framed as a public health issue both within Portugal by the APF and the government, and throughout the EU by the European Parliament (RFSU 2006).

5. ANALYSIS

5.1. RESTRAINING KILLER FEMINISTS—DEFINING MODERATION

Why was moderation used on the Yes campaign arguments in the 2007 referendum, and how was it defined? Firstly, the 1998 campaign was regarded as too radical because it used claims identified as feminist, which were not relevant to the majority of Portuguese society. Secondly, campaigners decided that having an ideological debate that engaged the nation with feminist concerns would jeopardize the main goal of winning the referendum and reforming abortion law.

Thirdly, strictly feminist arguments were marginalized as they were identified as nonresonant and radical. Lastly, the campaigners decided to moderate and excise marginalized arguments to make the campaign more relatable to all Portuguese citizens, and sway voters by only using arguments that most Portuguese citizens already agreed with: women should not be tried and imprisoned for abortion, and clandestine abortion is an issue of public health. In this section, I will provide a contextual definition of moderation, discuss the reasoning behind the decision to use it, and explore its importance to the tactic of gaining voter support.

The idea of moderated language was born of the notion that the 1998 referendum had been too radical. JPS activist André, who is studying the 1998 referendum, argued that,

(...) there was this general idea that the reason why the referendum was lost was because there were these killer feminists or something that had this really tough discourse (...) through this 7 years that passed since 1998 almost all reflections (...) pointed to this idea that it was a radical movement last time, and that's not true (personal interview, 2007).

The 1998 *Movimento Pela Tolerância* focused primarily on public health, however individual activists campaigned freely. Critics then isolated the individuals with feminist campaign language and recast them as the main voices of the Yes campaign. Given the negative attention that any feminist rhetoric was given, its use was identified as a mistake. MCE member and JPS activist Rosa explains that, for the 2007 referendum,

we didn't want to be a feminist movement (...) because it was a mistake that we realized. It was too radical, no doubt. Because we had [other] arguments that were stronger than that, so it was no use to talk about 'my body' (personal interview, 2007).

Feminist claims were often described as irrelevant to activists who did not identify as feminists, which helped the Yes campaign in deciding to use the strategy of moderation.

Victims rather than rights crusaders became icons of the 2007 referendum, their narratives strategically inserted into campaign arguments and advertisements. The woman depicted in the Portuguese campaign leading up to the 1998 referendum had her stomach marked with slogans like 'I own my own belly.' In the 2007 campaign, she was replaced by a young woman behind bars. As politician and JPS activist José explains, moderation was a practical strategy:

The argument of the woman's right to her body doesn't settle the issue and it makes the issue an almost impossible discussion. The advantage of the discourse that we had during the campaign is that it was a wise discourse for most people. It was directed to dealing with a problem everybody knew was there and not to an ideological debate on the role of the female in society. So there was an interesting paradox in the Yes campaign which was the fact that women's and feminist movements were strongly involved in one of the most important feminist causes, especially here in Portugal, but they didn't have what we could call a traditional feminist discourse on the subject (personal interview).

Though he identifies personally as a feminist, José took no objection to cutting many feminist concerns out of the campaign. He called moderation an "old debate" that was settled before the referendum, and said that even feminists who were unconvinced that feminist language lost the 1998 referendum acknowledged that moderation was the "best strategic option" (personal interview, 2007). According to José, including feminist discourse would make the referendum into an ideological debate that would jeopardize the outcome. To him, the main objective was winning the referendum, and engaging a conservative nation in a discussion of women's role in society would not be effective.

Like José, most campaigners decided that winning the referendum was the ultimate goal, and that convincing the undecided was the best strategy. Once identified as impractical and even dangerous, feminist arguments and goals were marginalized in favor of a culturally resonant discourse. Using the framing theories of sociologist Myra Marx Ferree, feminist arguments and goals were marginalized:

Framing is an interactive process that is inherently about inclusion and exclusion of ideas, so the choice of what ideas "the" movement endorses sets boundaries

on its collective identity and on the definition of what losses would count as a movement failure. Choosing language that conforms to hegemonic discourse, feminists who want to be “effective” limit the range of claims that they consider “feminist” as well as drop certain goals as simply “unrealistic,” rather than admitting they have lost this fight. (2003: 339-40)

In the case of Portugal, due to the pressure of a conservative hegemonic discourse, enforced largely by the Church and residues of a fascist regime, effectiveness hinged on the limitation of arguments that could be identified as feminist.

Using Ferree’s model of movement framing on Portuguese abortion reform, the loss of the Yes campaign in the 1998 referendum can be credited to a discourse that did not evoke common concerns, and was further weakened by invoking already marginalized feminist claims. Feminists in the Yes campaign were well aware of the gaps between their arguments and Portuguese society. CRS campaigner and *Não te Prives* activist Carolina explains that:

Most of us being a part of feminist movement have some level of [consciousness] much higher than that of public health issue and the trials, but we made that decision to moderate our language [in 2007] in order to get to the general public because not everyone can understand these ‘my body is my own’ issues (personal interview).

Feminism was not universally resonant even within the movement, as many Yes campaigners did not identify with feminist objectives. According to Ferree, “the use of a nonresonant frame is by definition radical” (2003: 305), thus making the use of feminist arguments in 1998 radical simply because feminism was and remains marginal in Portuguese society. The No campaign’s complaints about the 1998 Yes campaign led the Yes to reorganize their campaign to exclude any divisive language.

When asked why the feminist arguments failed in the first referendum, my informants often noted that feminist arguments rarely receive support in Portuguese society:

everywhere when we talk about feminist issues or gender issues... the traditionalists, the conservatives, accuse us of being extremist and radical, so we knew that our biggest weapon would be to be moderate, be calm, and let them be the extremists (Carolina, personal interview).

By acknowledging the objections of the No campaign, the Yes campaign was able to identify what kind of language would appeal to more people. A good framing for this argument can be found in the work of sociologists Robert Benford and David Snow, who contend “opposing framing activity can affect a movement’s framings... by frequently forcing it to develop and elaborate prognoses more clearly than otherwise might have been the case” (2000: 617). Yes activists saw that the arguments of public health and imprisonment were “powerful rhetorical element[s] for change because they [carried] strong emotional force without threatening core values, myths, or characterizations” (Condit, 1990: 27). In this way, the moderated form of the Yes campaign was constructed to appeal to a wide spectrum of Portuguese society holding diverse ideological identities by tapping into strong commonly held beliefs.

5.2. ANALYZING TRIALS AND REVERSING SHAME

How did trials become one of the leading arguments for abortion reform in the 2007 campaign?

First of all, the coverage of the trials has such massive appeal because prison is culturally repulsive to Portuguese citizens. Secondly, trials were highly publicized by feminists who were looking to engage the nation with more reasons for reform, which kept the abortion debate alive after the loss of the 1998 referendum. Thirdly, this media coverage created sympathy in Portuguese society for the women being tried, and connected the debate to citizens on a more personal level. Fourthly, Portugal was denounced internationally for the government’s treatment of women who had undergone abortion. Finally, the shame experienced by the women who were tried for abortion was reversed onto the Portuguese government. This section is intended to explore the cultural significance that prison holds for Portuguese citizens, analyze the impact of media coverage of the trials on the public perception of abortion’s criminalization, and theorize how shame was relocated from the women being tried to the country responsible for the trials.

Trials were cited time and again in the media and personal interviews as being the main reason abortion reform continued to matter after the 1998 referendum. The discourse of women’s imprisonment was effective because the trials were part of the society’s collective conscience. The media, “made it clear that women were being held in prison for abortion and that’s a big issue concerning Portuguese way of thinking, we really think prison is bad. Even the most conservative ones, they don’t want women to go to jail” (Fabiola, personal interview). What is here characterized as a national repulsion for imprisonment may be related to decades of military rule in Portugal, and the arrest and imprisonment of political prisoners by the secret police during Salazar’s

regime (Gallagher, 1979). The abortion trials were compared to witch hunts in several interviews and in a Portuguese woman's testimony to the European Parliament (RFSU 2006: 42), and the notion of a person being tracked down and arrested may have become culturally associated with the arrests made before 1974.

Though these trials are remembered for shaming and humiliating women, the reason they were so intense was in large part due to massive media coverage: the women's personal and sexual lives were broadcast across the country. The trials were highly publicized because feminists called news stations and requested publicity, attended every trial, and made the prosecution of the women known. Feminist publicizing of trials set up the change in general awareness in Portuguese society, leading to a sympathy and desire to change the law to prevent women's imprisonment. Portuguese feminists were actively constructing the discourse for the 2007 abortion referendum by publicizing the abortion trials. The Yes campaign focused on the "humiliation" of public trials, something that managed to achieve cultural resonance because of the wide media coverage. The trials showed the nation "the back street conditions, the stories of poor women who had to pay for their abortions with their wedding jewelry, the business side of illegal abortions, the confessions made by frightened women to the police and so on" (Vilar, 2002: 159). The idea of women being prosecuted for having an abortion was especially powerful because, according to my informants, everyone knew a woman who had had an abortion.

Celina recalled a day campaigning in the small village near Pombal where she was born, encouraged by her mother who had only seen No campaign efforts in the village. As she was distributing leaflets in front of the church, people began crossing themselves, exclaiming that the devil had come. An older man approached her and demanded, "How can you defend abortion?" He scolded her, saying he had raised all of his children. She began to explain the main point on the leaflet—that women were being imprisoned for having abortions—but the man turned and left. Celina was still standing in front of the church fifteen minutes later when the man returned. He said, "Actually I was thinking (...) because I really don't want women to go to jail. I have to solve this, give me a leaflet." Celina told me that this man wouldn't have had access to any discourse about abortion other than what he was exposed to in church (personal interview, 2007). The man Celina described is a model of the kind of voter the campaigns were trying to persuade.

In addition to creating a media stir nationally, Portugal's abortion trials made international news. The European Community has focused on the abortion policies of its Member States in recent years, and the European Court of Human Rights has held several trials in which women from countries such as Ireland and Poland have sued

their own governments for violating their respective constitutional allowances for abortion in specific situations (European Court of Human Rights: *D. v. Ireland*, Application no. 26499/02 [2005]; *Tysiac v. Poland*, Application no. 5410/03 [2006]). Portugal has been linked with Ireland, Poland and Malta for its abortion restrictions, and distinguished as the country that tries and imprisons women for having abortions. The European Parliament voted in favor of a resolution in 2002 discussing the practice of abortion in the EU. The thirteenth piece of the resolution “calls upon the governments of the Member States and the candidate countries to refrain in any case from prosecuting women who have undergone illegal abortions” (IPPF EN, 2002: 2). This recommendation, along with similar international directives, was brushed off in my interviews as unimportant to the opinions and voting practices of Portuguese citizens. A few informants noted, however, that such attention probably influenced the Portuguese government officials more. In 2005, the European Parliament held a hearing to discuss exerting EU pressure on Member States with restrictive abortion laws. Anne Van Lancker, the MEP (Member of the European Parliament) from Belgium who authored the 2002 resolution, said during the hearing that, “we should name and shame those countries in the EU that are very restrictive on abortion” (RFSU, 2006: 16). European representatives identified the situation of abortion in Portugal as a cause for national shame, a statement echoed in the campaign materials distributed by the Portuguese Socialist Party.

The analysis of shame reversal by feminist historian Temma Kaplan clarifies how the trials went from humiliating women to humiliating the nation. In Kaplan’s research on the treatment of political prisoners in the Chilean dictatorship, Ayress, a woman who published a testimony of her experience was able to reverse the shame of her treatment. The Chilean government’s intention of silencing dissenters through shame succeeded, as most former prisoners never discussed what they were subjected to in jail. Similarly, the illegality and cultural shame associated with having a clandestine abortion silenced women. Ayress was criticized and threatened for exposing her treatment by the government but, “by detailing the atrocities committed against Ayress, they reversed the shame, turning it back on the Chilean dictatorship where it belonged” (Kaplan 2002). When feminists brought media into the courtrooms, they showed the country and the world that women were being tried and imprisoned in Portugal for having abortions. The local shame of abortion trials ultimately shamed Portugal nationally and internationally through media coverage.

5.3. ANALYZING PUBLIC HEALTH

Why was public health such a resonant and thus useful rhetorical element during the 2007 referendum? First of all, the popular media during the campaign was replete with stories of clandestine abortion written in terms of public health. These stories put faces and numbers to the anonymous phenomenon of abortion-related deaths. Additionally, the doctors involved in the *Médicos movimento* identified the cultural power of these stories, and used them as their main rhetorical tools. Finally, *Médicos* had the advantage of scientific and medical authority, which was strategically utilized by discussing abortion as a public health issue, and thus an issue about which they had expert knowledge. This section will show the stories used as arguments, discuss why clandestine abortion became such a central argument, and examine the role and significance of the *Médicos* in the 2007 campaign.

One of the first articles I read after arriving in Lisbon in February was “Morrer e Calar”, which translates to “To Die and To Keep Silent.” Maria Teresa went to a nurse’s home to receive an abortion, and died of a punctured uterus as an ambulance arrived. Her husband Henrique explained that a tuberculosis medication interfered with the effectiveness of her birth control. Having three children already and a modest income, they decided to abort. They had tried to obtain an abortion in a hospital, but were turned away. The article goes on to describe the tragic death of Maria Ester, a woman who lived in poverty with her husband and two young children. When she became pregnant for the third time she went to a midwife for an abortion, a procedure done with an unsterilized *pauzinho de videria* (grapevine twig), resulting in severe hemorrhaging and causing Maria Ester to go into anaphylactic shock and die. A third woman, anonymous because she was 14 years old, died of a self-induced abortion after ingesting 64 misoprostol pills, which caused lesions along her digestive tract. The women in these stories are portrayed as good women (usually mothers) in bad circumstances. These narratives are similar to the ones told during reform efforts in the U.S. in the 1950’s and 1960’s (Condit 1990).

Prior to reform, it was common for Portuguese women with more resources to travel to E.U. countries where abortion was more accessible. During my interviews, I was told that everyone knew a woman who had traveled to Spain or England for an abortion. In addition to leaving the country, “[Portuguese women] have discovered, also, misoprostol, the active ingredient of ulcer pills, with abortive properties, that have come to be sold in the black market—in some neighborhoods of Lisbon it is possible to

buy a pill for 25 euros”¹⁴ (Ribeiro & Fonseca, 46). The abortive medication misoprostol is also easier than ever to access through the Internet. If a woman visits the Women on Waves website, for example, she will immediately see a link to licensed doctors who will consult the woman online and then ship the medications to her home. This service is for women living in countries where abortion is illegal or difficult to obtain. Even so, as discussed earlier, self-performing medical abortion can be dangerous. According to the *Direcção-Geral de Saúde* (Surgeon General), 3,216 women were hospitalized in 2005 for complications with partial abortions after self-medicating with misoprostol (Ribeiro & Fonseca, 46).

Medicos Pela Escolha (Doctors For Choice—MPE) described such cases in the 2007 campaign. Like the other movements, *Medicos* began by discussing the abortion trials that women were subjected to, but their focus shifted to clandestine abortion towards the end of the campaign. Pedro, a doctor active in the movement, attributed this change to the repetitive use of trial arguments, and to the No campaign response suggesting that abortion be decriminalized but remain illegal. The Yes response, Pedro said, was to begin “talking about non-legal abortion, women that were dying in Portugal; we brought cases, real cases of women that died of non-legal abortion in Portugal. We talked about the numbers” (personal interview, 2007). Sérgio, a journalist who acted as the publicist for *Medicos*, reiterated this shift: “It was very crude, but this is it. Dead women. Let’s get cases, let’s show them this girl died [at] 13 or 16 years old because she had an illegal abortion” (personal interview, 2007). Pictures of the women who had died began to appear on campaign websites and in popular magazines. These cases were meant to elicit a visceral response against clandestine abortion, reemphasizing the urgency of reform.

The significance of the 2007 doctors’ *movimento* is grounded in the cultural conception of doctors as right-wing and thus associated with the principles of the No campaign. This depiction was accurate, as José explains, because “the mainstream discourse from medical professionals was anti-choice and it was very difficult to get health care professionals to get involved [in the past]” (personal interview, 2007). Doctors began to organize for abortion reform in 2004 after the visit of WOW recharged the public debate. Pedro reasons that it was good for doctors to become involved in reform efforts because it imbued the campaign with scientific information: “this campaign was mainly discussing the importance of medicine and science, what we know about the fetus, what we know about the mother, what we know about the

¹⁴ Translated from “Descobriram, também, o misoprostol, princípio activo de comprimidos para a úlcera, com propriedades abortivas, que passaram a ser vendidos no mercado negro—em alguns barrios de Lisboa é possível comprar um comprimido por 25 euros”

numbers of clandestine abortion and how bad it was for Portuguese women” (personal interview, 2007). Such information was portrayed as objective fact from doctors to voters, however voters were reminded of the partial nature of the campaign as voting yes on the referendum was proposed as the solution for clandestine abortion.

Several campaigners identified this relationship as the main reason the *Medicos* campaign was effective. Sérgio explained that, unlike the other campaigns, a representative of *Medicos* was “not only a person giving an opinion, [but] a doctor, an expert, speaking on something that’s considered a health and a medical problem [...]. There’s this unreasonable respect for doctors in Portugal [...] and in this case we used it” (personal interview, 2007). *Medicos* campaigned in their professional attire, wearing white coats in advertisements and debates. The medical nature of the referendum was confirmed in the question being posed, which specified that abortions would be carried out in legally authorized health institutions. The medicalization of the campaign discourse maximized the power that *Medicos* held in Portuguese society. Their cultural power became biopower when it was combined with their claim to expert knowledge (Foucault 1990), allowing *Medicos* to regulate health policy by exerting their influence over voters. Maria compared this authority to that of the Church: “As a priest is sacred, also a doctor is sacred in this society” (personal interview, 2007). As the scientific authority of medical professionals permeated the moral authority held by the Church, the two powers vied for influence. The *Medicos* arguments helped structure the framework of the Yes campaign, both the arguments that could be used effectively, and the arguments that would be silenced to strengthen resonant voices.

6. SILENCES

So what were the main silenced arguments and why were they left out? The first, as I’ve noted throughout this article, is the rhetoric of choice and a woman’s right to her body; second, the notion that criminalizing abortion is socially backward; third, abortion as a class issue; and finally, abortion as pro-family. Examining these arguments and, “looking at which speakers are discursively marginalized and the strategic risks they represent to the movement provides important clues to the power relations institutionalized in the hegemonic framing of issues” (Ferree, 2003: 305). This section is intended to explore some of the most commonly noted silences that the strict campaign moderation created, discuss why they were excluded, and interpret what these silences imply about how the *movimentos* perceived Portuguese society during the referendum.

As José defined it, the first claim is about “the role of the female in society” (personal interview, 2007), which makes it essential to many feminist arguments for

abortion, and debatable to every other Portuguese citizen. This argument is so common in the history of Portuguese feminism as to often be identified as *the* feminist argument, because it was seen as having no overlap with other concerns. In contrast, clandestine abortion and prosecution were feminist concerns that overlapped in the public health and political sectors, and so were not labeled as feminist by voters. Mariana, a university researcher and single mother, was dissuaded from discussing her own experiences with undesired pregnancy, which she compared to “being raped because being pregnant subtly tears you apart. I didn’t own my body for like 9 months, and the first 5 were hell (...) if I had been forced to keep [an unwanted] child it would be a violent thing for me. But I could never say that” (personal interview, 2007). The perceived violence of unwanted pregnancy is a common feminist argument (Petchesky, 1990, 1995), which helps to explain why it was not allowed in the campaign. By avoiding the argument of a woman’s right to her body, campaigners identified Portugal as a country where a woman’s role is not normally defined in feminist terms, and where patriarchal values still have influence.

The second claim equating criminalization with social backwardness was actually part of the early stages of the 2007 Yes campaign, where the word “modernization” was used by Prime Minister Sócrates when discussing, “[t]he reforms that are necessary to go forward in modernizing Portugal”¹⁵ (Público, 2006). It was immediately clear to me that most of my informants found the word offensive, as evidenced by their displeased expressions when questioned about the term. Tiago, a member of JPS, explained that the discussions of “modernization” stopped being used early on in the campaign because it lost votes, particularly with older citizens whose senses of nationalism were offended by the suggestion that they were making this policy change in order to imitate other countries. Tiago clarified that the referendum was, “a mirror of modernization, not a weapon for it. It doesn’t lead to advance, it leads to social and psychological freedom. It’s a reflection of people’s minds, it doesn’t change people’s minds” (personal interview, 2007). In other words, any changes Portugal makes are the result of a deeper societal growth, and while this may be interpreted as modernization, it is the result, not the objective. Others, like professor and MCR activist Maria, “believe that in terms of government, it wasn’t a real concern about women, or a real concern about those that are going to jail and the health care system, it was political pressure. So they could say, ‘now, like almost all European countries, we do not punish abortion’” (personal interview, 2007). She agreed with the majority of my informants that this argument did not influence voters, but maintained that it greatly influenced politicians.

¹⁵ Translated from: “As reformas que são necessárias vão para a frente para modernizar Portugal.”

Though this argument may have carried a lot of weight in the political arena, it only seemed to offend voters, and was therefore not used in the campaigns.

Before the trials were publicized in 2003, the argument most common in politics aside from public health was economic conditions. The argument holds that women with fewer resources are more likely to experience unwanted pregnancies for lack of contraception and information and, because of the cost of having a child, will face more pressure to abort. It was repeatedly stated in my interviews that everyone knows a woman who has had an abortion, but many of those women had the money to travel to Great Britain or Spain to obtain safe abortions. This ties back into public health as poorer women sought out clandestine abortion, sometimes repeatedly. This argument could be affixed to the issue of public health in 2007, and indeed it was often discussed in testimonies of women's experiences, particularly those who had died in unsafe conditions because of their poverty, but it was no longer a primary argument. The campaign wished to highlight the dangers all women faced, and this was most easily accomplished by suggesting that all women underwent unsafe abortion, regardless of resources. To cast it as a poor person's issue excluded many voters.

One of the ways that feminists have countered anti-abortion arguments is to assert that abortion is good for families because it is a method of family planning. Helena Pinto, the President of UMAR, wrote, "if it is an act of responsibility to accept having a child, it is also, equally, to not accept it"¹⁶ (UMAR, 1999: 5). The notion is that a planned family is better for parents and children, and that abortion ends pregnancies that arise before the family has had a chance to secure desired resources and stability, or when any more children would set limits on the resources and stability that the family has already obtained. The danger this argument posed to the referendum is the way it could be interpreted by voters who are not versed in family planning rhetoric. Abortion was framed as the troubling last resort of desperate women, and the notion that abortion could be part of a plan to create ideal families could suggest to some that, when legalized, abortion would be treated with nonchalance and the right would be "abused". Judge Eurico Reis ended an opinion article posted on the website of the *CRS movimento*, with the words "[a]s it was said in the USA during the Presidency of Bill Clinton, we are going to keep abortion legal, safe, and rare"¹⁷ (Reis, 2007), emphasizing that this practice should not be used if it can be avoided. Though abortion effectively controls birth, most people do not consider it an acceptable form of birth

¹⁶ Translated from: "Se é um acto de responsabilidade assumir ter um filho, também o é, igualmente, assumir não o ter."

¹⁷ Translated from: "Como se dizia nos EUA durante a Presidência de Bill Clinton, vamos manter o aborto legal, seguro e raro."

control. This practical side of abortion is not dramatic in addition to being non-resonant, and it doesn't fit with the rhetoric of the campaign whose main objective was saving women from undesirable fates (death and prison).

In addition to these arguments, certain words and groups of people were excluded from the discourse as well. Mariana was one of the few campaigners who spoke at length about who and what was excluded from the campaign. Silenced language took on new meaning through the process of campaigning: "The fact that we couldn't use the word feminism, the fact that we could use the word sex made them sound like dirty words to people whom they weren't dirty before" (personal interview, 2007). Pregnancy was not discussed as a result of sex as the campaign selectively rejected biological and social connections to abortion that would not resonate with conservative voters. Sexuality was not discussed, and GLBT issues were only discussed in non-approved activism, such as the campaigning done by *Panteras Rosa*.

Sex and feminism were not the only subjects to elicit feelings of taboo. Mariana "wasn't considered a proper mom to speak because [she is] deviant (...) anything that was against the conservative status quo was considered bad (...) As a mother [she] was disregarded because [she] thought about having an abortion" (personal interview, 2007). Speakers considered deviant — such as feminists, GLBT, and single mothers — were silenced in any way that related to those identities. These identity silences were frustrating and even painful to many campaigners. However, feminists, GLBT, and single mothers were very active in the campaign, even if not expressing those roles, and were in great part responsible for the success of the referendum.

7. CONCLUSION

As opposed to the first referendum in 1998, feminist language was strictly moderated and non-resonant concerns were marginalized in the 2007 Yes campaign. The arguments that abortion reform would stop women from being tried and imprisoned, and stop women from dying of clandestine abortions were deemed resonant and used exclusively by the campaign *movimentos*. The public nature of the abortion trials caused the shame of the women's exposure to be reversed onto the Portuguese government and society, and cemented this shame into the collective conscience of Portuguese citizens. The medical authority imposed by the *Medicos movimento* lent legitimacy to the campaign, and stories of women who had died as a result of clandestine abortion reinforced the urgency of reform. Campaigners identified Portuguese society as patriarchal and conservative, causing the campaign to exclude arguments that could be construed as liberal, feminist, non-normative, or deviant. With these guidelines, what had always been an important feminist issue was reframed in a

non-feminist context, yet most feminists considered the passing referendum as a win for the feminist movement.

In the words of teacher and UMAR President Almerinda, “What had to do with our reproductive and sexual rights was still something that had to do with the 25th of April (...) After the 11th of February we said that the 25th of April had arrived for us with regards to our feminist rights” (personal interview, 2007). Despite the fact that feminist discourse was largely excluded by the emphasis on moderation, the goal of abortion reform was finally achieved. Feminist academic Manuela sees future strength and progress in the feminist movement: “The result was the best thing for women, and more struggles will be made in the future because we had lots of defeats before and this result gives [the feminism movement] a lot more energy” (personal interview, 2007). However, Celina’s worries remain audible, if vague: “It got moderated, maybe too much (...) We’ll see in the future what we lost with it as a society and as a feminist movement.”

I have attempted to show that moderation was deemed necessary by Yes campaigners, but it remains unclear whether exclusion of feminist aims was necessary to win the referendum. The first referendum only lost by a 1% margin, while the referendum in 2007 passed by 9%, and abstention fell from 68% to 56% between the two referendums (*Público*, 2007: 19). It is impossible at this point to definitively claim that the rise in voters is directly caused by or even significantly correlated to the altered discourse, but it is the commonly held belief among Yes campaigners. There are several other factors that need to be examined before any conclusive statements can be made about the actual significance (as opposed to the perceived significance) of excising feminist language from the campaign on the increase in positive votes in 2007. Further research is necessary to properly analyze the significance of various societal changes in Portugal between 1998 and 2007 on the outcome of the 2007 referendum, such as: public interest in abortion reform; general awareness of the state and affects of abortion in the country; internet campaigns; international pressures; fall of Church influence; political shifts; an increase in Youth participation; the participation of GLBT movements; and even the weather on voting day. More research is also necessary to identify the gains and losses that moderation may cause within the feminist movement in Portugal and the significance of moderation as a campaign strategy, particularly as MEPs have begun organizing to alter the focus of abortion legalization from public health to human rights¹⁸.

¹⁸ Personal Interview with the Vice President of the IPPF European Network

APPENDIX

Abbr.	Organization	Translation & Definition
CRS	Movimento Cidadania e Responsabilidade pelo Sim	Movement of Citizenship and Responsibility for Yes: Movement group for referendum, mostly PCP
JPS	Movimento Jovens Pelo Sim	Youth Movement for Yes: Movement group for the referendum, citizens ages 18-30
MPE	Movimento Médicos Pela Escolha	Doctors' Movement for Choice: Movement group for the referendum
UMAR	União de Mulheres Alternativa e Resposta	Union of Alternative and Responding Women: oldest still-extant feminist organization
MCE	Movimento Católicos Estudantes	Catholic Student Movement: Student discussion and activist group.
PS	Partida Socialista	Socialist Party
BE	Bloco de Esquerda	Left Bloc
Panteras	Panteras de Rosa	Pink Panthers: radical GLBT organization
CS	Clube Safo	Disembarrassment Club: GLBT organization
PPDM	Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres	Portuguese Platform for Women's Rights
PCP	Partido Comunista Português	Portuguese Communist Party
NTP	Não te Prives	Don't Deprive Yourself: Sexual Rights organization
AJP	Acção para a Justiça e Paz	Action Justice and Peace: Pacifist and Feminist organization
WOW	Women on Waves	Dutch abortion support organization; provides abortion in international waters on a clinic boat.

MARGARITE J. WHITTEN

Is a PhD student at the City University of New York. She wrote this article while she was a student at the University of Massachusetts, Amherst. Her research interests include gender and sexuality, social movements, women's health, the European Union, and Portugal. Contact: margaritewhitten@gmail.com.

Bibliographic references

- Amâncio, Lúcia *et al.* (2007), *O Longo Caminho Das Mulheres—Feminismos 80 Anos Depois* (*The Long Walk of Women—Feminisms 80 Years Later*). Lisbon: Dom Quixote.
- Anderson, Benedict (1991), *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. New York: Verso.
- Associação Para o Planeamento da Família (2006). Accessed on 29/09/2006, <http://www.apf.pt/>.
- Associação Para o Planeamento da Família (2007), *A Situação do Aborto em Portugal: Práticas, Contextos e Problemas* (*The Situation of Abortion in Portugal: Practices, Contexts and Problems*). Lisbon: Artes Gráficas, Lda.
- Benford, Robert, and Snow, David (2000), “Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assessment.”, *Annual Review of Sociology*, 26(1), 611-639.
- Bracken, Hillary and Winikoff, Beverly (2005), “The State of Medical Abortion in Europe Today.”, *Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*, 59, 7-9.
- Condit, Celeste (1990), *Decoding Abortion Rhetoric: Communicating Social Change*. Urbana & Chicago: University of Illinois Press.
- Correia, Alexandra (2007), “Guerra de Palavras (War of Words)”, *Visão*, February 8-14, 50-52.
- Direito de Optar (2002), *Pela Dignidade e Saúde das Mulheres Portuguesas: Depoimentos Pela Despenalização Do Aborto No Contexto Do Julgamento Da Maia* (*For the Dignity and Health of Portuguese Women: Testimonies for the Decriminalization of Abortion in the Context of the Maia Trial*). Lisbon: Direito de Optar: Plataforma Pela Despenalização Do Aborto.
- Foucault, Michel (1990) [1978], *The History of Sexuality: An Introduction: Volume I*. New York: Random House, Inc.
- Ferree, Myra Marx (2003), “Resonance and Radicalism: Feminist Framing in the Abortion Debates of the United States and Germany”, *American Journal of Sociology* 109(2), 304-344.
- Ferreira, Virgínia (1998), “Women in Portugal: Situation and Paradoxes”. Accessed on 18/11/2007, <http://www.lxxl.pt/babel/biblioteca/women.html#Sociologist>.
- Freire, André and Baum, Michael (2003a), “Referenda Voting in Portugal, 1998: The Effects of Party Sympathies, Social Structure and Pressure Groups”, *European Journal of Political Research*, 42, 135-161.
- Freire, André and Baum, Michael (2003b), “1998 Portuguese Referendums: explaining the results and speculating on the future of direct democracy in Portugal”, *Portuguese Journal of Social Science*, 2 (1): 5-19.
- Gallagher, Tom (1979), “Controlled Repression in Salazar’s Portugal”, *Journal of Contemporary History*, 14(3), 385-402.
- Ginsburg, Faye and Rapp, Rayna (1995), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Berkley: University of California Press.

- Ginsburg, Faye (1998), *Contested Lives: The Abortion Debate in an American Community*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press.
- IPPF EN (2002), *Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: A Landmark Resolution of the European Parliament*. Brussels: IPPF EN.
- Kaplan, Temma (2002), "Reversing the Shame and Gendering the Memory", *Signs*, 28(1), 179-199.
- Peniche, Andrea (2007), *Elas Somos Nós— O Direito ao Aborto como Reivindicação Democrática e Cidadã (They Are Us—The Right to Abortion as a Democratic and Citizenship Claim)*. Porto: Rainho & Neves.
- Petchesky, Rosalind Pollack (1990), *Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality, & Reproductive Freedom*. Boston: Northeastern University Press.
- Petchesky, Rosalind Pollack (1995), "The Body as Property: A Feminist Re-vision", in Faye Ginsburg and Rayna Rapp (eds.), *Conceiving the New World Order*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 387-406.
- Petchesky, Rosalind Pollack, and Karen Judd (1998), *Negotiating Reproductive Rights: Women's Perspectives Across Countries and Cultures*. New York: Zed Books Ltd.
- Público* (2006), "Despenalização do aborto depende da vitória do "sim" no referendo, diz Sócrates". Accessed on 16/11/2006, <http://www.publico.clx.pt/shownews.asp?id=1276344>.
- Público* (2007), "Quebra da Abstenção Favoreceu 'Sim', February 12, 18-25.
- Reis, Eurico (2006), Artigo de opinião de Eurico Reis (Opinion Article of Eurico Reis). Accessed on 17/05/2009, <http://cidadaniapelosim.blogspot.com/2006/12/artigo-de-opinio-de-eurico-reis.html>.
- RFSU (2006), *Abortion: Making it a Right for All Women in the EU*. Ylva Bergman, ed. Stockholm: RFSU.
- Ribeiro, Luís and Fonseca, Patrícia (2007), "Morrer e Calar (To Die and to be Silent)", *Visão*, February 8-14, 42-47.
- Tavares, Manuela (2000), *Movimentos De Mulheres Em Portugal— Décadas De 70 e 80 (Women's Movements in Portugal— 70's and 80's)*. Lisbon: Livros Horizonte.
- Tavares, Manuela (2003), *Aborto e Contracepção em Portugal (Abortion and Contraception in Portugal)*. Lisbon: Livros Horizonte.
- UMAR (1999), *Aborto: Decisão da Mulher— História do movimento pelo aborto e contracepção em Portugal, (Abortion: Decision of the Woman— History of the movement for abortion and contraception in Portugal, 2nd Edition)*. Lisbon: UMAR, [2^a edição].
- UMAR (2002), "Aborto: um direito, uma escolha". Accessed on 09/05/2009, <http://www.umarfeminismos.org/comunicados/fichas/portojunho02.html>.
- UMAR (2006), "União de Mulheres Alternativa e Resposta". Accessed on 16/11/2006, <http://www.umarfeminismos.org/>.
- Vilar, Duarte (2002), "Abortion: the Portuguese Case", *Reproductive Health Matters*, 10(19), 156-161.

Women On Waves (2004), "Portugal". Accessed on 10/10/06, <http://www.womenonwaves.org/>.

OS DEBATES SOBRE O ABORTO NA MÍDIA BRASILEIRA: DOS ENQUADRAMENTOS MIDIÁTICOS A CONSTRUÇÃO DE UMA DEMOCRACIA PLURAL

ANDREA AZEVEDO PINHO

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASIL

Resumo: Este trabalho busca mapear os principais elementos do debate sobre o aborto no Brasil, a partir da análise do desenvolvimento da discussão sobre o tema no âmbito da mídia no país, acompanhando o debate dos anos de 2003 a 2008, no jornal diário Folha de S. Paulo, o periódico de maior circulação no país. Entre tais elementos, buscou-se evidenciar àqueles que são reforçados, muitas vezes, pela presença de grupos que tem grande espaço e voz na mídia, em detrimento de outros. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho, a partir desse mapeamento, é destacar a importância, para o fortalecimento dos espaços democráticos, da pluralidade e do aumento dos espaços de fala, sobretudo, para as mulheres, na discussão sobre o aborto. A ideia geral é a de que os argumentos sob os quais os discursos sobre o aborto são enquadrados não se estabelecem sobre um marco interpretativo coerente com o elemento tomado como central na discussão sobre o tema: o aborto enquanto direito à liberdade de disposição das mulheres sobre seus próprios corpos.

Palavras-chave: aborto; mídia; liberdades individuais; enquadramento; democracia.

1. INTRODUÇÃO

O aborto, no Brasil, ainda é um tema polêmico, que desperta discussões apaixonadas e opiniões fortes por parte de defensores e opositores da descriminalização da prática no país. A discussão sobre o aborto, no caso brasileiro, não é apenas uma controvérsia entre grupos religiosos, movimentos feministas, ou responsáveis pela formulação de políticas públicas relacionadas ao tema: ela toca em elementos muito mais sérios para a consolidação de uma democracia que garanta o acesso aos direitos mais fundamentais, como o direito a dispor sobre o próprio corpo, a todos os seus cidadãos.

Regulado legalmente desde 1940, o direito à interrupção voluntária da gravidez é negado e criminalizado no Brasil segundo os artigos 124, 125 e 126 do Código Penal

brasileiro de Dezembro de 1940, sob o título de "Dos crimes contra a vida". Todavia, a legislação brasileira, ao contrário da legislação de países latino-americanos como o Chile e a Nicarágua, permite que o aborto seja realizado em duas situações específicas, segundo o inciso I e II do artigo 128 do Código Penal: no caso de risco de morte da gestante; e em caso de gravidez resultante de estupro, respectivamente, o aborto terapêutico e o aborto sentimental (Diniz, 2003).

A discussão sobre o aborto no Brasil vem crescendo em importância e volume desde os anos 80, tanto no seio do movimento feminista brasileiro quanto das instâncias institucionais do país, mas passado o momento da abertura política, poucos avanços aconteceram em termos legislativos por uma mudança nos quadros legais que regem o direito ao aborto no Brasil até o início da década de 90. Todavia, muito foi feito em termos de políticas de assistência às mulheres vítimas de violência sexual e no âmbito do judiciário, onde a discussão sobre a permissão do aborto seletivo, ou seja, aquele realizado em razão de um problema de formação que inviabilize a vida do feto após o parto, como nos casos de anencefalia, serviu para reacender o debate sobre a legalização do aborto no Brasil.

A discussão sobre a legalização do aborto, no Brasil, sobretudo, mas também em outros países, é permeada por dois problemas: (1) as taxas alarmantes de mortalidade materna, que mobilizam o debate em termos de um problema de saúde pública; e (2) a ainda forte influência de instituições religiosas (sobretudo a Igreja Católica) em assuntos que envolvem discussões éticas ou morais (Amaral, 2008: 120). A base de discussão está, então, dividida entre esses dois pólos, onde o termo central da luta pelo direito ao aborto como direito das mulheres de decidirem sobre seus próprios corpos não está em pauta, sobretudo nas instâncias institucionais que polarizam o debate.

O objetivo da pesquisa que possibilitou esse artigo foi desenvolver um olhar mais crítico sobre a forma como os argumentos que compõem a discussão sobre o aborto foram enquadrados pela mídia, no caso, a mídia impressa, considerada como um espaço público legítimo de expressão de opiniões e difusão de informações. A base sobre a qual se desenvolveu esse trabalho foi constituída a partir do projeto "Aborto e Democracia: o debate no Brasil" (Miguel, 2008), que teve como objetivo mapear os principais elementos do debate sobre o aborto no Brasil nos meios de comunicação, no período entre 2003 e 2008, se concentrando, inicialmente, nas matérias veiculadas pelo jornal diário *Folha de S. Paulo*.

2. ABORTO E MÍDIA: REPENSANDO OS LIMITES ENTRE PÚBLICO/PRIVADO

A complexidade desse tema nos faz repensar as fronteiras entre a escolha política formal, feita por representantes eleitos, que em última instância, viria a ser a expressão da vontade popular, e o que deveria estar sob o domínio particular dos indivíduos, cidadãos e cidadãs. Dentro dessa discussão, o papel e a função da mídia enquanto produtora de opinião – ou de meio capaz de expressar publicamente visões e opiniões das mais diversas instituições e pessoas – se torna um campo privilegiado para estabelecer de forma mais clara o posicionamento e as influências dos argumentos mais comuns no debate sobre o aborto, considerando a importância do posicionamento individual frente ao domínio de seu corpo.

A representação enquanto conhecimento social compartilhado é resultado da ação contínua de diversos constrangimentos e molduras normativas capazes de limitar e então orientar a conduta dos agentes frente a uma série de significados comuns compartilhados pelos indivíduos num contexto específico (Goffman, 1995). A mídia é capaz de modificar e desequilibrar a distribuição e o acesso a recursos simbólicos e culturais em uma sociedade, e exatamente por isso pode ser considerada como um campo autônomo de poder que detém recursos específicos e dinâmicas próprias de ação e de reconhecimento entre seus agentes. As atividades de produção, transmissão e recepção de conteúdos culturais de que a mídia se ocupa são cruciais para a compreensão das representações sobre a realidade social. A possibilidade de se cultivar uma variedade de princípios de organização que informam essas percepções e interpretações da realidade social também são características de uma cultura democrática.

Nessa pesquisa, o elemento destacado na relação entre o campo da mídia e campo da política foi àquele referente ao problema do enquadramento e a importância da opinião pública na formação da opinião política. Por enquadramentos entendem-se as definições de uma situação que foram construídas de acordo com o princípio de organização que rege os eventos - sociais, sobretudo – e o envolvimento subjetivo dos agentes em relação a esses eventos (Goffman, 1986). Os enquadramentos são marcos interpretativos, socialmente estabelecidos, responsáveis pela ambientação dos agentes às situações sociais, permitindo que esses agentes identifiquem a situação e, assim, estabeleçam a interação. Ou seja, são referenciais responsáveis pela definição do *status* da situação: se ela está se desenvolvendo sobre parâmetros conhecidos de uma dada realidade social ou se está baseada em aspectos estranhos aos referenciais de um determinado sujeito.

A definição de enquadramento (Goffman, 1986) busca complementar o conceito da mídia como responsável pelo agendamento de temas, ou seja, por sua capacidade

de dar visibilidade a certas questões respondendo a determinados interesses – sociais, políticos, ou econômicos –, considerando que, mais do que determinar sobre o que deve ser discutido, a mídia tem a capacidade de determinar as interpretações válidas e que serão consideradas pertinentes na discussão de um tema, ou seja, se preocupando também em pensar como o público articula essas interpretações. Assim, todo tema político é definido por um discurso próprio, caracterizado por interpretações reconhecidas como válidas sobre fatos considerados relevantes, mas que são foco de uma “disputa simbólica sobre qual interpretação irá prevalecer” (Porto, 2004: 81). O conflito se torna, nessas circunstâncias, inevitável, pois a disputa por esses espaços e pela possibilidade de ter o discurso e as ações cada vez mais reconhecidos e validados no campo é a base do reconhecimento nesses espaços (Bourdieu, 1989). O campo político é um espaço onde essas disputas pela legitimação das representações sociais tomam forma de disputas pela possibilidade de se produzirem, a partir dessas representações, “produtos políticos, problemas, programas, análises, comentários, conceitos, acontecimentos, entre os quais os cidadãos comuns, reduzidos ao estatuto de “consumidores”, devem escolher, com probabilidades de mal-entendidos maiores quanto mais afastados estão do lugar de produção” (Bourdieu, 1989: 164). Assim, da mesma maneira que, restringindo o espaço da representação social, se restringe a capacidade de um determinado grupo e de uma determinada perspectiva sobre uma questão de ser reconhecida, também se restringe a possibilidade que essas representações sobre a realidade se firmem na representação política formal.

Ou seja: os meios de comunicação enquanto difusores de representações sobre o mundo social são, também, um espaço crucial de representação política (Miguel, 2002: 6) onde os dois campos estão marcados pela distribuição desigual de recursos entre emissores (produtores de produtos políticos) e receptores (eleitores) e pela exclusão, baseada na visibilidade, de certos discursos e elementos da realidade social das formas de compreensão e legitimação dos problemas políticos. Essa exclusão se dá por meio das dinâmicas de apresentação ou omissão de determinados temas como relevantes – ou não – para a compreensão dos fenômenos sociais enquanto fenômenos políticos. O problema, aqui, é simbólico, e trata da importância da pluralidade de vozes nas discussões públicas a partir da forma como a questão é enquadrada pela mídia.

Grande parte da discussão sobre o aborto se estabelece sobre uma base de argumentação polarizada, moralmente constituída, mas tomada sob um argumento jurídico e político: a idéia de que o embrião é uma pessoa com interesses a serem defendidos e, entre eles, o direito à vida, inviolável e consagrado, constitucionalmente, como no caso do Brasil, como direito fundamental. Assim, apenas a partir da definição

do que é “vida” que se pode arguir sobre o direito de protecção jurídica desse bem. O argumento liberal que encontramos na justificativa da protecção dos direitos individuais, que remonta dos princípios de separação entre Estado e Igreja e da defesa da propriedade, tenta justificar toda tipificação penal com base em argumentos seculares, mas, em um caso como esse, retorna a um dilema moral ao se deparar com a necessidade de se definir, politicamente, o que deve ser entendido como “vida”.

Dworkin (2003) afirma que o aborto não pode ser pensado em termos de uma questão de direitos e interesses de uma pessoa, simplesmente porque essa concepção, que é política, não reflete as idéias morais que estão por trás da posição da maioria das pessoas sobre o aborto, sejam elas favoráveis ou contrárias à legalização da prática. As convicções de uma pessoa – enquanto expressões de seus interesses - são, certamente, impossíveis de serem descartadas quando se observam quaisquer fatos ou é preciso tomar quaisquer decisões, sobretudo quando relativas à individualidade (Dworkin, 2003). A importância da experiência compartilhada, das relações sociais e dos valores que cada indivíduo sustenta deve ser a base da tomada de decisão.

A partir do argumento de Dworkin de que é preciso considerar, em questões morais, como a do aborto, as convicções pessoais dos indivíduos – nesse caso, as mulheres –, torna-se necessária uma análise das distinções e discussões sobre a definição entre o que é considerado como responsabilidade da esfera pública e o que é definido como parte da esfera privada na ação dos indivíduos em sociedade, quando confrontados por questões como a do aborto. Nesse sentido, é preciso repensar o problema da relação entre a esfera pública e a esfera privada, e, mais especificamente, repensar essa divisão como restritiva da autonomia dos indivíduos, sobretudo, no contexto da discussão sobre o aborto.

A divisão entre o público e o privado surge a partir do desenvolvimento do modo de vida burguês, que evolui da empresa familiar às sociedades capitalistas, auxiliados ainda pela concepção do Estado construída desde o século XVII, contra o absolutismo e a favor das liberdades individuais. O conceito de espaço público é construído na obra do autor alemão Jürgen Habermas a partir da necessidade de analisar os limites do regime democrático frente a tais mudanças estruturais ocorridas no capitalismo tardio. No que se refere aos interesses comuns dos indivíduos, a esfera pública é aquela em que:

[...] pessoas privadas se reúnem em público para discutir sobre as leis gerais que governam a vida civil, num debate orientado por regras que obrigam todos a procedimentos de racionalidade argumentativa, de suspensão das diferenças

pré-argumentativas, de abertura e inclusão, além, naturalmente, de submeter todos ao princípio do melhor argumento como base de legitimação da decisão” (Gomes, 2006: 53).

A crítica feminista assume a idéia de esfera pública a partir de uma premissa diversa da mais conhecida acepção ao termo, habermasiana, e muito importante para compreendermos o problema do isolamento das mulheres em relação a essa esfera e as atribuições que são desenvolvidas nela. Na crítica feminista, esse conceito se apresenta de forma mais ampla, sendo qualquer atividade que esteja além da vida doméstica e familiar (Fraser, 1992: 110). As referências à liberdade e a igualdade dos indivíduos numa esfera pública que é eminentemente construída sobre elementos masculinos são questionadas pela teoria política feminista e, nesse contexto, várias discussões se desenvolveram sobre a questão da relação entre o que é o público e o privado para a teoria e a prática política feminista, e também sobre a necessidade da reelaboração desses conceitos enquanto contribuição à teoria e à filosofia política que permita o pleno desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos, independentemente de suas diferenças sexuais (Okin, 2008; Higgins, 2000; Cohen, 1997). Nesse sentido, a revalorização do privado e da necessidade de se manter o espaço para a distinção e afirmação das identidades – de gênero, de raça, de etnia, por exemplo - enquanto posições pessoais requerem, por sua vez, a redefinição não só do que deve ser entendido como esfera pública, mas também do conceito fundamental do indivíduo enquanto portador de direitos privados (ou direitos à privacidade).

Para Cohen (1997), a reavaliação da esfera privada deve incentivar, e não limitar, a liberdade dos indivíduos. Tal desenvolvimento da relação entre sujeito e meio social está baseado na revalorização dos processos interativos como simbólica e reflexivamente significativos, ou seja, no contexto da discussão sobre o que está contido na idéia da esfera privada frente à esfera pública, é preciso respeitar o espaço em que se constituem as diferentes identidades coletivas, mas, ao mesmo tempo, também é preciso preservar a identidade dos componentes desses grupos, respeitando, na esfera privada, as escolhas dos indivíduos e a inviolabilidade da personalidade (Cohen, 1997: 154).

Como já dito, o papel e a função da mídia se torna central nesse contexto de construção de identidades, idéias e opiniões, visto que ela ocupa, nas sociedades contemporâneas, uma posição central como produtora de opinião e meio capaz de expressar publicamente visões e opiniões das mais diversas instituições e pessoas. É inegável a influência dos meios de comunicação na maneira como compreendemos o

mundo a nossa volta, e, diretamente, na relação entre os sujeitos e seu meio social, constituído, em grande medida, pelos elementos apresentados nesses espaços de difusão de representações sociais que convencionamos chamar meios de comunicação de massa. Em relação ao problema da privacidade, a importância da mídia centra-se justamente em sua capacidade de difundir representações sociais sobre um determinado tema - no caso, o aborto - e assim, reforçar ou incitar a crítica sobre determinados enquadramentos sobre o tema, o que pode afetar, diretamente, a forma como esses temas são compreendidos e trazidos - ou banidos - da esfera política. Trazer a discussão sobre a privacidade, nesse sentido, tem a função de destacar essa função da mídia em nossas sociedades, e permite, assim, questionarmos os problemas da democracia para além de seu paradigma formal.

A relação da troca de informações mediadas caracteriza uma forma de interação e troca de informações simbólicas que foi marcante no desenvolvimento social ao longo dos últimos séculos, alterando, de formas drásticas, o contexto de produção da informação, que passa a ser, ele mesmo, um importante elemento da vida social. Considerando que o desenvolvimento da ação social depende ele mesmo de contextos socialmente estruturados, responsáveis pela organização da experiência em nível individual, a mídia, enquanto elemento de mediação, também deve ser tomada como espaço onde esse contexto é estruturado. É exatamente por esse conjunto de características que a mídia é o elemento central dessa análise, considerando sua importância para os processos de formação das identidades, interesses e opiniões e de estruturação da forma como compreendemos e reproduzimos ou questionamos os contextos sociais em que estamos inseridos, a partir, nesse caso, dos referenciais de gênero.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa consistiu na coleta de dados, com base em fichas de avaliação desenvolvidas no *software* estatístico francês *Sphinx*, de todas as matérias que, na busca textual *online* no portal da *Folha de S. Paulo*, continham a palavra aborto e qualquer dos termos considerados, na pesquisa, correlatos a ele: abortamento, interrupção voluntária da gravidez, interrupção da gravidez. O jornal diário *Folha de S. Paulo*, composto por sete cadernos fixos e treze cadernos temáticos (quadro I), é, hoje, o jornal diário de maior tiragem e circulação no país, com média de distribuição nacional, no ano de 2007, que ultrapassou os 299 mil exemplares nos dias úteis e de mais de 370 mil exemplares aos domingos (“Conheça a Folha”, *Folha de S. Paulo*, 2008).

QUADRO I: FOLHA DE SÃO PAULO - EDITORIAS DIÁRIAS

1. **Folha Brasil:** notícias e análises sobre a vida política e institucional do país, considerando também os assuntos ligados aos movimentos sociais;
2. **Folha Ciência:** notícias referentes às principais descobertas e pesquisas científicas no Brasil e no mundo;
3. **Folha Cotidiano:** notícias locais referentes às principais capitais do país, com foco nas áreas de segurança, educação, saúde e direito do consumidor;
4. **Folha Ilustrada:** notícias e análises relacionadas à área de cultura e entretenimento;
5. **Folha Dinheiro:** notícias e análises sobre a conjuntura econômica brasileira e internacional;
6. **Folha Esporte:** aborda o tema a partir de elementos relacionados à política, marketing e utilizando-se de estatísticas nas análises dos principais campeonatos do Brasil e do mundo;
7. **Folha Mundo:** responsável pelas notícias e análises referentes ao cenário internacional e pela veiculação de reportagens de outros periódicos internacionais.

Fonte: *Folha de São Paulo*, 2008.

O jornal *Folha de S. Paulo* se constituiu formalmente no ano de 1960 e, desde 1981 o grupo vem estabelecendo formalmente documentos que explicitam o seu entendimento sobre seu projeto editorial. São três os principais referentes da linha editorial do Projeto *Folha*: pluralismo, apartidarismo, e jornalismo crítico e independente (“Conheça a *Folha*”, *Folha de S. Paulo*, 2008). No total, foram apresentados, desde 1981, seis projetos editoriais, sempre regidos por esses princípios.

O desenvolvimento desses projetos, no início dos anos 80, coincide com o período em que a *Folha de S. Paulo* se firmou enquanto um dos maiores veículos de mídia impressa no país, assumindo o posto de jornal de maior circulação paga aos domingos. O desenvolvimento do grupo *Folha* ao longo desses anos, desde o lançamento de seu primeiro projeto editorial, foi, sem dúvida, exitoso. Como um dos principais veículos de comunicação do país, tanto em influência quanto em números absolutos de vendas, a *Folha de S. Paulo* é um veículo de comunicação de massa central no âmbito da imprensa brasileira.

Todas as matérias coletadas tiveram seus dados básicos anotados: data completa, tipo de matéria, título, autoria, sexo do autor, editoria. Foram listados onze argumentos, ou enquadramentos, como os mais comuns nas discussões sobre o aborto, com base na análise prévia do material coletado. O quadro II apresenta, detalhadamente, os onze argumentos identificados como centrais na discussão sobre o aborto no país. A partir dessa lista, identificou-se, em cada reportagem que tinha o aborto como tema central, referência lateral ou secundário, como o argumento era

apresentado. Essa classificação foi estabelecida com base na centralidade do argumento para o desenvolvimento da matéria jornalística: os argumentos eram identificados como principal, quando se tratava do elemento central da matéria; como presente, se fosse apenas um argumento secundário ao principal; como neutro ou ambíguo, se citado sem juízo aparente sobre seu conteúdo pelo autor, ou se mantém o equilíbrio entre o argumento e sua contestação; como contraditório presente, quando o argumento era utilizado para ser desacreditado na discussão; e como contraditório principal, se o contraditório, favorável ou contrário ao direito ao aborto, fosse o elemento central da matéria.

QUADRO II: PRINCIPAIS ARGUMENTOS NA DISCUSSÃO SOBRE O ABORTO

- 1. Legislação adequada:** argumento baseado na idéia de que a legislação brasileira abarca os casos suficientes à dimensão da questão do aborto.
- 2. Ampliação dos casos de aborto legal:** pela insuficiência da legislação em relação ao aborto, com especificação sobre necessidade de ampliação dos casos legalmente autorizados, mas sem referência necessária à descriminalização total.
- 3. Aborto como crime:** considera toda forma de aborto como passível de punição penal.
- 4. Medidas mais repressivas:** pelo aumento da punição em caso de aborto ilegal.
- 5. Feto não é sujeito moral:** pela descriminalização do aborto como crime por considerar que o feto não é um sujeito moral, e, assim, não há base para a defesa de seus interesses.
- 6. Questão de saúde pública:** argumento que se desenvolve sobre a idéia de que os problemas de saúde decorrentes da prática ilegal do aborto são o elemento principal na discussão sobre o tema no âmbito do Estado, geralmente ligado à idéia de descriminalização como modo de diminuir as mortes ou os atendimentos decorrentes de abortos clandestinos.
- 7. Não é forma de contracepção:** argumento que desconsidera o aborto como forma de planejamento familiar, controle de natalidade, ou como método contraceptivo.
- 8. Direito à vida:** contra a prática do aborto por considerar que o direito à vida é sagrado.
- 9. Direito das mulheres:** pela regulamentação da prática do aborto pela necessidade de se garantir às mulheres o direito de dispor sobre seu corpo.
- 10. Tema da agenda pública:** pela institucionalização da discussão sobre o aborto como uma questão de interesse público, que deve ser regulado e debatido no âmbito dos poderes públicos.
- 11. Acesso ao aborto legal:** argumento que se concentra sobre os problemas referentes ao acesso e as informações sobre as possibilidades legalmente estabelecidas para a realização do aborto nos casos dos permissivos legais.

Fonte: "Aborto: o debate no Brasil", 2008.

Os personagens masculinos e femininos em cada matéria, assim como as instituições, foram cadastrados em formulários individuais. O motivo que tornou necessária uma ficha específica para cada personagem, assim como para cada instituição citada, direta ou indiretamente, nas matérias, foi a necessidade de se identificarem os atores que ganham voz na discussão sobre o tema do aborto. Nas fichas referentes aos personagens identificados nas matérias validadas segundo o critério de relevância do tema, eram anotados os dados básicos sobre cada personagem: nome, sexo e faixa etária.

No caso dos personagens, identificou-se a vinculação destes a religiões organizadas, movimento feminista, poder público, ou outra instituição ou movimento social, assim como o cargo ou a posição de fala indicada na matéria. No que se refere à maneira como foram citados, os personagens foram divididos entre aqueles que tiveram citação direta, indireta ou que não tiveram citação registrada na matéria. A partir disso, identificou-se a posição do personagem quanto ao aborto: pela descriminalização; pela ampliação dos casos de aborto legal; pela manutenção da lei; por novos mecanismos repressivos; pela redução dos casos de aborto legal; ou por posição neutra ou ambígua. Em relação à posição do personagem, foi identificado também o enquadramento de seu argumento na matéria: se ele foi utilizado como afirmação, como negação ou de forma neutra ou ambígua dentro do texto jornalístico. Por fim, cada personagem foi identificado segundo a relevância de sua contribuição em termos de argumentos na construção da matéria como voz única, voz predominante, contraponto, voz minoritária, ou sem voz. A identificação das instituições segue basicamente os mesmos requisitos da ficha de personagens.

4. MÍDIA, ABORTO E ENQUADRAMENTOS: RESULTADOS

Foram analisadas um total de 1547 matérias nos seis anos cobertos pela pesquisa. Dessas 1547 matérias, 305 foram julgadas como “irrelevantes”, tratando-se daquelas matérias onde a referência ao aborto era apenas superficial, como, por exemplo, se tratava do uso da palavra de forma metafórica (como em “o plano foi abortado”) ou em contexto diferente do que interessava à pesquisa. Assim, o total de matérias analisadas em todos os critérios apresentados na metodologia caiu para 1242 entradas.

Em pesquisa referente à análise das determinantes de gênero e visibilidade política no Brasil (Miguel e Biroli, 2008), constatou-se que a visibilidade política das mulheres, tanto na mídia quanto nos espaços políticos, está condicionada por estereótipos de gênero que limitam sua ação em ambos os campos, mantendo-as distantes das posições centrais em grande parte pela existência de elementos simbólicos, de representação que, reforçados pela mídia, pré-condicionam algumas temáticas e práticas como essencialmente femininas, e também como temas de menor importância e visibilidade no campo da política. O discurso do desvelo, que reforça a posição das mulheres como naturalmente propensas a se interessar por temáticas sociais, como, por exemplo, a assistência social, o meio-ambiente, as políticas de saúde, de defesa dos direitos das crianças, das mulheres e da família, (Miguel, 2001), é exemplo de um argumento utilizado para a inclusão das mulheres na esfera pública, argumento esse que reforça esses estereótipos da mulher como frágil, protetora, dócil.

Todas essas áreas, por sua vez, têm menor peso na construção do capital político, que concentra sua atenção em temas como os problemas relativos à economia e segurança pública, onde não caberia a emotividade que caracterizaria a condição feminina.

Com base na idéia de que certas editorias podem ser consideradas como espaços pouco politizados ou onde se discutem assuntos tidos como menores, como educação, saúde pública, vida familiar, a tabela I mostra que a relação entre as editorias e o sexo dos autores é válida.

Tabela I: Distribuição dos autores das matérias por sexo segundo a editoria ao qual pertencem

	Mulheres	Homens	Ambos	Sem autoria indicada	TOTAL
Cotidiano	38,6%	25,1%	2,6%	33,7%	100% (n = 305)
Ciência e Saúde	36,8%	29,8%	3,5%	29,8%	100% (n = 57)
Pais/Brasil	18,7%	56,2%	2,5%	22,7%	100% (n = 205)
Mundo	10,3%	37,6%	1,7%	50,4%	100% (n = 247)
Ilustrada/Cultura	15,2%	63,0%	3,3%	18,5%	100% (n = 92)
Esporte	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100% (n = 3)
Economia/Dinheiro	14,3%	71,4%	0,0%	14,3%	100% (n = 7)
Informática	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100% (n = 2)
Equilíbrio	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%	100% (n = 8)
Editorial	4,8%	23,8%	0,0%	71,4%	100% (n = 21)
Tendências e Debates	20,2%	70,8%	3,4%	5,6%	100% (n = 89)
Cartas	47,5%	48,8%	1,2%	2,5%	100% (n = 162)
Outro	20,5%	70,5%	0,0%	9,1%	100% (n = 44)
TOTAL	26,4% n= 326	44,2% n= 545	2,3% n= 28	27,1% n= 343	100% (n = 1242)

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008.

Obs.1: Nesta tabela, já não estão presentes as citações classificadas como "irrelevantes".

Obs.2: As editoriais "Educação", "Tecnologia", "Turismo" e "Ambiente" foram retiradas da tabela por não contarem com nenhuma citação.

Obs.3: A categoria "Sem autoria indicada" se refere às matérias que provenientes de agências de comunicação, sem especificação de autor.

Os autores do sexo masculino são maioria em duas expressivas editorias: *Brasil* e *Mundo*, responsáveis, em grande parte, pela cobertura da vida política nacional e internacional. As autoras mulheres são minoria quando o debate sobre o tema do aborto se encontra no campo político. Elas também são minoria entre aqueles que são convidados a discutir o tema no espaço reservado especificamente para o diálogo entre diferentes perspectivas sobre o tema: apenas 20,2% dos articulistas convidados a escrever para a coluna *Tendências e Debates* são mulheres. Isso demonstra que o

próprio veículo reforça a idéia de que não são as mulheres aquelas que têm propriedade em falar sobre temas que lhes afligem diretamente¹. Destaca-se também a baixa participação de jornalistas e articulistas do sexo feminino em editorias como os cadernos *Ilustrada* e *Economia*.

Por sua vez, as autoras do sexo feminino são maioria em cadernos relacionados à saúde e aos “temas menores” do caderno *Cotidiano*, ligados à vida nas grandes cidades, e reportagens que se concentram nos problemas, crimes e novidades locais. Podemos argumentar pelo insulamento dessas autoras em editorias de menor visibilidade no espaço jornalístico. Assim, questiona-se a própria produção da notícia, que, como podemos ver, parte de um contexto de produção eminentemente masculino, no campo midiático. A perspectiva das mulheres sobre um tema diretamente relacionado a elas é expressa em espaços onde não se assume o aborto enquanto um problema político: quando é dado às mulheres o espaço para escrever sobre o tema, ele deve ser considerado como questão de saúde, qualidade de vida, ou notícias do dia-a-dia.

A tabela I ainda nos mostra um equilíbrio interessante entre o sexo dos autores quando o espaço de fala não está delimitado pelas editorias do jornal. Quando se trata do espaço aberto à participação (“Cartas”), homens e mulheres dividem em pé de igualdade a palavra, o que reforça a idéia de que no próprio campo midiático a perspectiva das mulheres enquanto autoras é também restringida pelos estereótipos de gênero, o que reforça ainda mais as representações sociais e barreiras simbólicas ao desenvolvimento do debate sobre o aborto a partir de uma perspectiva política.

Com base na tabela II, vemos que, de fato, as editorias onde, na tabela I, observamos que as autoras do sexo feminino eram maioria, são as mesmas em que as matérias sobre aborto são mais relevantes. *Cotidiano* e *Cartas* são os dois espaços na *Folha de S. Paulo* onde o assunto tem mais destaque; são também as duas editorias que contaram com o maior número de autoras mulheres, segundo a tabela I.

¹ Não se considera, aqui, esse argumento como relacionado a uma “política de presença” para defender a necessidade de incluir as mulheres no debate; o questionamento referente a essa afirmação concentra-se no fato de que, num tema diretamente relacionado às mulheres, em seus aspectos políticos, não são elas as responsáveis pela difusão dos discursos. Não questionar esse padrão seria aceitar a representação política, em seu sentido mais amplo, como uma “política de idéias”, o que também não é suficiente, numa perspectiva democrática da representação. Para mais, ver Phillips, 2001.

Tabela II: Distribuição das matérias por relevância nas diferentes editorias

	Tema central	Tema secundário	Referência lateral	TOTAL
Cotidiano	15,6%	3,6%	5,3%	24,6% (n = 305)
Ciência e Saúde	1,0%	1,2%	2,3%	4,6% (n = 57)
País/Brasil	6,1%	3,4%	7,0%	16,5% (n = 205)
Mundo	4,2%	3,1%	12,6%	19,9% (n = 247)
Ilustrada/Cultura	1,0%	0,6%	5,7%	7,4% (n = 92)
Esporte	0,0%	0,2%	0,1%	0,2% (n = 3)
Economia/dinheiro	0,0%	0,0%	0,6%	0,6% (n = 7)
Informática	0,0%	0,0%	0,2%	0,2% (n = 2)
Equilíbrio	0,1%	0,3%	0,2%	0,6% (n = 8)
Editorial	0,6%	0,1%	1,0%	1,7% (n = 21)
Tendências e Debates	3,8%	0,6%	2,7%	7,2% (n = 89)
Cartas	10,1%	1,2%	1,8%	13,0% (n = 162)
Outro	0,9%	1,1%	1,5%	3,5% (n = 44)
TOTAL	43,4% n = 539	15,5% n = 193	41,1% n = 510	100% n = 1242

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008.
Obs.1: Nesta tabela, já não estão presentes as citações classificadas como "irrelevantes".
Obs.2: As editoriais "Educação", "Tecnologia", "Turismo" e "Ambiente" foram retiradas da tabela por não contarem com nenhuma citação.

É expressiva a diferença entre a centralidade do tema quando comparados às editorias onde os autores do sexo masculino são a maioria. As editorias *Brasil* e *Mundo* concentram suas entradas em matérias de referência lateral, assim como no caso das *cartas* e do caderno *Ilustrada*. Mais uma vez, os dados indicam que a relação entre o espaço que é dado às mulheres e a centralidade da discussão sobre o aborto existe, e levam a afirmar, novamente, que uma mudança nesses espaços e posições é crucial para o desenvolvimento do debate sobre o tema sob uma perspectiva diferente.

Considerando a tabela III, temos a distribuição das posições na discussão em relação ao tipo de matéria veiculada pelo jornal. Aqui, as cartas dos leitores são as que mostram maior diversidade de opiniões sobre o tema, sendo dos poucos tipos de matéria em que a posição neutra ou ambígua não está acima dos 50% do total,

reforçando a afirmação de que esses espaços são, de fato, mais livres para se assumirem posicionamentos em relação a determinados temas, mesmo considerando que possam passar por uma seleção.

Tabela III: Posição em relação ao aborto por tipo de matéria

	Favorável legalização	Favorável ampliação aborto legal	Posição neutra ambígua	Favorável aumento repressão	Favorável restrição aborto legal	Fait divers	TOTAL
Reportagem	3,8%	4,1%	78,3%	4,2%	2,7%	6,9%	100% (n = 636)
Editorial	7,4%	14,8%	66,7%	3,7%	0,0%	7,4%	100% (n = 27)
Coluna	6,7%	12,6%	61,3%	9,2%	4,2%	5,9%	100% (n = 119)
Nota	8,0%	4,0%	70,7%	0,0%	4,0%	13,3%	100% (n = 75)
Artigo	16,1%	6,5%	53,2%	3,2%	12,1%	8,9%	100% (n = 124)
Entrevista	21,5%	12,7%	48,1%	7,6%	7,6%	2,5%	100% (n = 79)
Carta do leitor	32,1%	5,6%	37,7%	6,2%	16,7%	1,9%	100% (n = 162)
Outro	40,0%	10,0%	25,0%	10,0%	10,0%	5,0%	100% (n = 20)
TOTAL	11,0%	6,2%	65,4%	4,9%	6,0%	6,4%	100% (n = 1242)

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008.
Obs.: Nesta tabela, já não estão presentes as citações classificadas como "irrelevantes".

Ao expressar não somente que tal espaço está reservado, em tese, para a opinião do leitor, mas que esse leitor está preocupado em discutir sua posição, expondo seus argumentos na matéria, assim como nas entrevistas, esse espaço torna-se uma abertura para o leitor da estrutura jornalística. Comparativamente, as colunas e os artigos, são os dois tipos mais conservadores. A maioria das matérias favoráveis à legalização do aborto está nessas seções mais abertas, a de cartas e a de entrevistas. É bem superior o número de cartas favoráveis ao aborto do que aquelas que argumentam pela restrição dos casos de aborto legal ou que pedem pelo aumento da repressão. Isso reforça a idéia do perfil do leitor da *Folha de S. Paulo* como favorável à legalização. Todavia, não é possível ignorar que essas cartas também passam por uma seleção no jornal, pondo em questão o peso desse espaço como uma seção de debates no veículo.

Tabela IV: Relação entre o posicionamento em relação ao aborto e as editorias

	Favorável legalização aborto	Favorável ampliação aborto legal	Posição neutra ambígua	Favorável aumento repressão	Favorável restrição do aborto legal	Fait divers	TOTAL
Cotidiano	19,0%	22,1%	27,7%	16,4%	14,7%	20,0%	24,6%
Ciência/ Saúde	0,7%	7,8%	5,3%	3,3%	0,0%	6,3%	4,6%
Pais/Brasil	13,9%	27,3%	16,3%	27,9%	10,7%	10,0%	16,5%
Mundo	5,1%	6,5%	24,1%	23,0%	9,3%	22,5%	19,9%
Ilustrada/Cultura	8,0%	6,5%	7,6%	0,0%	2,7%	15,0%	7,4%
Esporte	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Economia/Dinheiro	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Informática	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	1,3%	0,2%
Equilíbrio	0,0%	0,0%	0,6%	1,6%	0,0%	2,5%	0,6%
Editorial	2,2%	3,9%	1,7%	0,0%	0,0%	1,3%	1,7%
Tendências e Debates	12,4%	9,1%	4,7%	9,8%	21,3%	6,3%	7,2%
Cartas	36,5%	15,6%	7,6%	16,4%	34,7%	2,5%	13,0%
Outro	2,2%	1,3%	3,0%	1,6%	6,7%	12,5%	3,5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	n = 137	n = 77	n = 812	n = 61	n = 75	n = 80	n = 1242

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008.

Obs.1: Nesta tabela, já não estão presentes as citações classificadas como "irrelevantes".

Obs.2: As editoriais "Educação", "Tecnologia", "Turismo" e "Ambiente" foram retiradas da tabela por não contarem com nenhuma citação.

Novamente, o posicionamento em relação ao tema, juntamente com a frequência em cada editoria, reitera que naqueles espaços onde é maior a concentração de mulheres também está concentrado o maior número de matérias favoráveis ao aborto, ou que reforçam idéias mais liberais em relação ao tema, como mostra a tabela IV. Esse fato remete à necessidade de inclusão das mulheres nas discussões do aborto enquanto problema político mesmo na mídia, que reforça os padrões de que as mulheres só estariam aptas a discutir sobre temas da esfera "privada".

Em relação à maneira como os argumentos utilizados nas discussões desenvolvidas nas matérias foram utilizados, a tabela V mostra a predominância de três argumentos: o que se refere ao aborto como direito da mulher, com 1,3% das entradas; o aborto como violação do direito sagrado à vida, com 1,2%; e o aborto como tema que deveria fazer parte da agenda pública de discussões com 1,1% das entradas.

Tabela V: Distribuição da centralidade dos argumentos em cada matéria

	Argumento principal	Argumento presente	Neutro ou ambíguo	Contraditório presente	Contraditório principal	TOTAL
Legislação adequada	0,6%	1,6%	5,3%	0,9%	0,7%	9,0%
Ampliação dos casos	0,4%	2,0%	5,0%	1,8%	0,1%	9,4%
Crime	0,5%	2,4%	4,2%	1,7%	0,1%	8,9%
Mais repressão	0,2%	1,1%	5,5%	1,3%	0,0%	8,2%
Feto não é sujeito	0,2%	1,1%	6,3%	1,4%	0,1%	9,0%
Saúde pública	0,8%	2,0%	6,0%	0,8%	0,0%	9,5%
Não é contraceção	0,2%	1,1%	6,8%	0,4%	0,1%	8,6%
Vida sagrada	1,2%	2,5%	6,6%	0,2%	0,2%	10,7%
Direito da mulher	1,3%	2,9%	5,1%	0,4%	0,1%	10,0%
Agenda	1,1%	2,6%	5,2%	0,4%	0,1%	9,2%
Acesso ao aborto legal	0,2%	1,2%	6,1%	0,0%	0,0%	7,5%

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008.

Obs.: Era permitida a marcação de mais de um argumento.

Os dois primeiros argumentos são parte da discussão corrente sobre o tema: o argumento religioso *versus* o argumento feminista. O argumento do problema como tema da agenda pública, mostra que a visão é de que o Estado deve interferir na discussão sobre o aborto. Disso podemos inferir que talvez o Estado não esteja preocupado com os problemas decorrentes da prática do aborto; ou também que as discussões sobre o aborto ainda são muito incipientes, e precisam ser incentivadas no âmbito do poder público. O argumento é vago, mas mostra que o equilíbrio entre a idéia do aborto como um problema apenas moral ou religioso e o aborto como um tema a ser discutido no âmbito das esferas públicas de decisão existe.

Como contraditório presente, o problema da ampliação dos casos tornou-se latente. Por se tratar de um problema mais focal, como no caso discutido no Superior Tribunal Federal sobre a autorização de aborto nos casos de diagnóstico de anencefalia do feto, diversas vezes ele foi tomado como base para críticas. Boa parte desses argumentos está ligada ao problema da legislação sobre o aborto no Brasil. A discussão sobre a legislação pode ser tanto tomada com base em uma crítica pró-legalização quanto em uma crítica pró-repressão, logo, a presença desses argumentos como contraditório presentes pode ser entendida como uma tendência, no debate, a uma perspectiva mais neutra sobre o assunto, no âmbito da *Folha de S. Paulo*.

Foi crucial, na construção da pesquisa, identificar também as posições de instituições e personagens, assim como a forma como esses eram citados e o enquadramento dado aos argumentos utilizados por esses importantes atores do debate. Partindo da premissa fundamental desse artigo, simplesmente divulgar um determinado discurso não garante a pluralidade de opiniões, sendo necessário compreender as diversas nuances de como, quando e onde esses discursos são vinculados. Nos limites dessa análise, concentro a discussão no problema das instituições e seus posicionamento em relação a questão do aborto.

	Número de citações
Igreja Católica	82
Ministério da Saúde	51
CNBB	46
Câmara dos Deputados	28
STF	27
Católicas pelo Direito de Decidir	17
Rede Feminista de Saúde	17
Febrasgo	16
Conselho Nacional de Igrejas Cristãs	13
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres	13
Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde	12
Conselho Federal de Medicina	10
Vaticano	10
SUS	8
União dos Juristas Católicos	7
CLADEM	6
Partido Republicano (EUA)	6
Conselho Nacional de Saúde	5
Jornadas Brasileiras pelo Aborto Legal e Seguro	5
Secretaria de Promoção da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos	5

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008

Num total de 552 entradas, foram identificadas 121 instituições diferentes; entre as cinco mais citadas, segundo a tabela VI, que representam, juntas, quase 50% desse total, não se encontra nenhuma instituição identificada como movimento feminista, apenas religião organizada e poder público. As vinte instituições mais citadas, somadas, compõem 69,5% do total, e, novamente, é marcante a ausência dos movimentos feministas vozes ativas no debate: apenas quatro instituições, a Rede

Feminista de Saúde, a CLADEM (Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher), a Jornada Brasileira pelo aborto legal e seguro e a Católicas pelo Direito de Decidir se destacam. Apesar do argumento relativo ao aborto como problema de saúde pública, explicitado na tabela V, não ser predominante entre as instituições o Ministério da Saúde tem forte presença no debate. Considerando ainda o argumento da tabela V que toma o aborto como um tema da agenda pública, vemos, com base na tabela VII, que o poder público é dos mais ativos na discussão, mas não como voz direta: esse fato pode ser relacionado ao risco em se assumir uma posição institucional em relação a um tema tão controverso quanto o tema do aborto. Esse fator também explica o porquê da categoria religião organizada como responsável pelo maior número de citações diretas nas reportagens: as instituições religiosas, sobretudo a Igreja Católica, têm uma postura muito clara em relação ao aborto, formalizada por meio de documentos oficiais e campanhas públicas, juntamente com seus representantes, CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) e o Vaticano.

Tabela VII: Tipo de citação, por instituição				
	Direta	Indireta	Sem citação	TOTAL
Religião organizada	39,7%	33,3%	29,8%	32,4%
Movimento feminista	17,6%	7,7%	9,5%	9,8%
Poder público	17,6%	32,9%	45,4%	37,0%
Outro	25,0%	26,1%	15,3%	20,8%
TOTAL	100%	100%	100%	100%
	n = 68	n = 222	n = 262	n = 552

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008.

Assim, quando arguida enquanto instituição, a Igreja Católica assume sua posição de contrariedade de forma mais direta do que as demais instituições. O movimento feminista, que também tem posições muito claras sobre o tema, se iguala em citações diretas ao poder público; todavia, seu espaço é limitado, sendo a categoria com menos citações dentre todas aquelas analisadas. Na categoria "outros", encontramos conselhos profissionais, entidades de classe e, organizações não-governamentais que não se identificavam enquanto movimento feminista.

Tabela VIII: Posicionamento em relação ao aborto por instituição

	Religião organizada	Movimento feminista	Poder público	Outro	TOTAL
Por novos mecanismos repressivos	16,2%	3,7%	2,0%	6,1%	7,6%
Pela descriminalização	1,1%	51,9%	7,8%	13,0%	11,1%
Pela ampliação dos casos de aborto legal	1,7%	13,0%	14,7%	20,0%	11,4%
Pela redução dos casos de aborto legal	32,4%	0,0%	2,0%	1,7%	11,6%
Pela manutenção da lei	29,1%	0,0%	5,4%	10,4%	13,6%
Posição neutra ou ambígua	19,6%	31,5%	68,1%	48,7%	44,7%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%
	n = 179	n = 54	n = 204	n = 155	n = 552

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008.

Na tabela VIII, referente ao posicionamento dessas instituições em relação ao tema, confirma-se a posição das instituições religiosas como aquelas instâncias que se posicionam mais frontalmente contra o aborto. O poder público e as instituições abrigadas sob a categoria "outros" são os mais neutros, o que reforça a idéia de que, no caso do poder público, é mais difícil assumir uma posição, e no caso da categoria "outros", esse posicionamento está revestido pela idéia da imparcialidade profissional. O movimento feminista é onde o discurso pró-descriminalização é mais forte, mas, em contrapartida, é o que tem menos espaço de fala nas matérias.

Tabela IX: Enquadramento das instituições por posicionamento nas matérias

	Afirmção	Negação	Neutro ou ambíguo	TOTAL
Por novos mecanismos repressivos	45,2%	0,0%	54,8%	100% (n = 61)
Pela descriminalização	31,1%	3,3%	65,6%	100% (n = 63)
Pela ampliação dos casos de aborto legal	25,4%	0,0%	74,6%	100% (n = 75)
Pela redução dos casos de aborto legal	9,4%	4,7%	85,9%	100% (n = 42)
Pela manutenção da lei	18,7%	8,0%	73,3%	100% (n = 64)
Posição neutra ou ambígua	4,0%	0,8%	95,1%	100% (n = 247)
TOTAL	15,2%	2,4%	82,4%	100% (n = 552)

Fonte: Pesquisa "Aborto: o debate no Brasil", 2008.

Vemos, na tabela IX, que o enquadramento afirmativo das posições é muito superior ao negativo, e essa tendência se concentra nos casos em que o posicionamento das instituições é contrário à descriminalização, ou favorável ao aumento das medidas repressivas. As tendências apresentadas na análise dos dados

referentes às instituições se repetem quando comparamos estes dados àqueles referentes aos personagens.

5. CONCLUSÕES

Das discussões do aborto como problema de saúde pública até a criminalização da prática, a polêmica sobre o aborto, a descriminalização ou a restrição total dos casos, está distante de um debate que assumisse o direito ao aborto como uma questão de liberdade individual. Os resultados dessa pesquisa não se limitam, nem tem a pretensão, de confirmar ou rechaçar a hipótese do feminismo tradicional, conquanto os dados referentes à participação das mulheres no debate sobre o tema tenham reforçado a idéia de que, apesar de serem elas as responsáveis pela inserção de tais demandas no campo midiático, não são elas os agentes legitimados a falar sobre o aborto em qualquer espaço desse campo. Em termos políticos, essa restrição representa não somente uma perda de voz num importante espaço de representação social, mas a baixa visibilidade das ações no âmbito dos direitos das mulheres dentro do próprio campo político, reforçado pelo noticiário jornalístico.

Todos os dados referentes à pesquisa indicaram que a tendência à neutralidade é, aparentemente, a mais forte na discussão sobre o aborto no espaço público. Todavia, uma análise mais detida sobre outros aspectos importantes, como, por exemplo, os elementos de seletividade que determinam o que deve ser tratado sob a ótica de um tema político, de saúde ou de cotidiano, ou a forma como os elementos do discurso dos personagens e instituições são colocados nas matérias, também pode ser ilustrativa de como os elementos que cercam a produção da notícia são importantes para a compreensão da dinâmica do enquadramento.

Evidenciou-se, na pesquisa, que o debate se divide sob três argumentos principais, e cada um desses argumentos, por sua vez, se liga ao discurso veiculado por instituições diversas: a defesa da vida, à Igreja Católica; o aborto como tema da agenda pública, ao poder público; o aborto como direito da mulher, aos movimentos feministas. O baixo número de mulheres que representam o poder público e o baixo número de movimentos feministas e de seus representantes no debate reforça a idéia de que, apesar do argumento ter visibilidade, ele não tem credibilidade, considerando que suas principais porta-vozes, o movimento feminista, como considerado nesse trabalho, ainda está distante de se estabelecer no debate na mídia como um dos principais atores a serem ouvidos. No todo, o número de mulheres, tão inferior ao número de homens tanto nos dados referentes aos autores das matérias quanto em representação nas instituições, reforça que, de fato, as mulheres não estão inclusas

nas discussões sobre o aborto, nem como produtoras de notícias, nem como personagens dessas narrativas.

A pesquisa buscou mostrar que nada é meramente um acaso na distribuição dos lugares de fala e posições dentro de qualquer campo, e que, de fato, existem diferenças latentes no discurso de homens e mulheres no que se refere ao aborto, e que tais diferenças poderiam tornar o debate mais centralizado, rico e diversificado. Contudo, as estruturas dos campos midiático e político, nesse sentido, interagem de forma a delimitar fronteiras, atores e discursos possíveis no espaço público.

Assim, fica claro que uma análise sobre o debate sobre o aborto no Brasil passa não somente pela dinâmica das discussões no poder público, no movimento feminista ou na religião organizada, mas pela forma como esses três agentes se relacionam em um outro espaço de visibilidade e interação que é o campo midiático. Acompanhar o debate sobre o aborto na mídia brasileira foi uma tentativa de mapear os vícios e lacunas de representação e de exclusão de determinados grupos e idéias de uma discussão que envolve muito mais do que uma polêmica, mas, sim, uma discussão sobre os princípios e liberdades que consideramos essenciais no fortalecimento da democracia no país.

Andrea Azevedo Pinho

Aluna Mestrado em Ciência Política da Universidade de Brasília, UnB, Brasil. Graduou-se em Ciência Política na mesma Universidade, no ano de 2008, com experiência em pesquisa e produção em gênero, mídia e política, estudos multiculturais e teorias políticas contemporâneas. Pertence ao grupo de pesquisa *Democracia e Democratização*, certificado pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Contacto: andrea_apinho@yahoo.com.br

Referências Bibliográficas

- Amaral, Fernanda (2008), "A situação do aborto inseguro na América Latina com ênfase no Brasil: uma afirmação de direitos humanos", *Revista Ártemis*, João Pessoa, 8, 118-131.
- Bourdieu, Pierre (1989), *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil [6º ed].
- Cohen, Jean (1997), "Rethinking privacy: autonomy, identity and the abortion controversy", in Jeff Weintraub e Krishan Kumar (ed.), *Public and private in thought and practice: perspectives on a grand dichotomy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Diniz, Débora (2003), "Quem autoriza o aborto seletivo no Brasil? Médicos, promotores e juízes em cena", *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 13(2),13-34.
- Dworkin, Ronald (2003), *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes.

- Fraser, Nancy (1992), "Rethinking the public Sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy", in CALHOUN, Craig. (ed.), *Habermas and the public sphere*. Cambridge and London: The MIT Press.
- Folha De S. Paulo (2008), "Conheça a Folha", em "Grupo Folha". Acedido a 4/11/2008, <http://www1.folha.uol.com.br/folha/conheca/>.
- Goffman, Erwin (1986), *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Goffman, Erwin (1995), *As representações do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes.
- Gomes, Wilson (2006), "Apontamentos sobre o conceito de esfera pública política", in Rousiley Maia e Maria Céres Pimenta Spínola Castro (org.), *Mídia, esfera pública e identidades coletivas*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Higgins, Tracy (2001), "Reviving the public/private distinction in feminist theorizing", *Chicago-Kent Law Review*. Chicago, 75, 847-867.
- Miguel, Luis Felipe (2001), "Política de interesses, política de desvelo: representação e 'singularidade feminina'", *Revista Estudos Feministas*, 9, 253-267.
- Miguel, Luis Felipe (2002), "Os meios de comunicação e a prática política", *Lua Nova: revista de cultura e política*, São Paulo, 55-56, 6.
- Miguel, Luis Felipe (2008), "Aborto e democracia: o debate no Brasil". Arquivo PDF de circulação restrita. Brasília.
- Miguel, Luis Felipe e Biroli, Flávia, (2008), "Determinantes de gênero, visibilidade midiática e carreira política no Brasil", Projeto de pesquisa financiado pelo CNPq (editais nº 45/2005 e nº 61/2005).
- Okin, Susan Moller (2008), "Gênero, o público e o privado", *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, no prelo.
- Phillips, Anne (2001), "De uma política de idéias a uma política de presença?", *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis 9-1, 268-90.
- Porto, Mauro (2004), "Enquadramento da Mídia e Política", in Rubim, Antônio Albino (org.), *Comunicação e Política: conceitos e abordagens*. São Paulo: Editora Unesc, 81.

@cetera

O MOVIMENTO CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR NA AMÉRICA LATINA: EXPERIÊNCIAS EM PROL DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

ALCILENE CAVALCANTE DE OLIVEIRA

HISTORIADORA E ASSESSORA TÉCNICA DE CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR/BRASIL

Resumo: O artigo reúne alguns apontamentos sobre práticas do movimento Católicas pelo Direito de Decidir (CDD) na América Latina, especialmente relativas à sua organização e formação interna e à articulação regional em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, traz a experiência de um projeto temático realizado no Brasil, intitulado Católicas em Campanha pela Legalização do Aborto, que, por meio de ações de *advocacy* – conjunto de estratégias visando à alteração de legislação, por exemplo –, divulgou o ideário desse grupo de católicas feministas. Entre outros aspectos desse ideário, consta a defesa da autonomia das mulheres para tomarem decisões, inclusive no campo da sexualidade e da reprodução, a partir de argumentos da própria tradição católica.

Palavras-chave: Católicas; feminismo; direito; democracia; América Latina;

1. INTRODUÇÃO

O movimento *Católicas pelo Direito de Decidir* (doravante CDD) é composto de diferentes grupos autônomos, com peculiaridades e trajetórias específicas em cada um dos seis países em que se faz presente – Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia e México. Em tempo, sublinhe-se que as experiências são sempre vivas e que relatá-las supõe inevitavelmente selecionar algumas delas, deslocando-as para outro nível, o da interpretação. Portanto, distanciando-as da dinâmica efetiva dos acontecimentos e dos atores/atrizes envolvidos/as. Assim, procurar-se-á delimitar neste artigo apenas alguns aspectos das práticas de CDD que expressem seu ideário e suas ações comuns.¹

¹ Esse artigo resulta de uma palestra sobre a “Experiência de Católicas pelo direito de Decidir”, que apresentei no âmbito do curso de formação “Representações sobre aborto: activismo, (i)legalidades e saúde reprodutiva num contexto em mudança”. CES, Coimbra, em Janeiro de 2008.

Antes, é importante tecer algumas considerações, à guisa de introdução. Nesta primeira década do século XXI, é necessário reiterar que, na América Latina, quaisquer que sejam as proposições de transformação social, requerem inevitavelmente o estabelecimento de diálogo com as pessoas crentes/fiéis. Afinal, em certos países da região, a maioria da população se autodeclara católica, em quase todos, ela se divide entre católicos/as, cristãos/ãs de diferentes matizes, espiritualistas, integrantes de religiões de matrizes africanas e de crenças indígenas, e apenas uma pequena parte das pessoas se admitem não crentes, ateias ou agnósticas.²

Outro aspecto refere-se a certos desafios do processo de construção da democracia na região. A abordagem detalhada desse tema foge, evidentemente, ao alcance desse texto, mas cabe indicar ao menos que esse processo, além de apresentar peculiaridades de acordo com a história e a política de cada país, esbarra invariavelmente em certa tradição autoritária, que permeia as culturas políticas dos diferentes países – reiterando formas de atuação política ancoradas, entre outros fatores, na manutenção da exclusão e da discriminação de certos segmentos sociais como, por exemplo, as mulheres – e na permanente tentativa da instituição católica de influenciar a esfera política e os costumes das diferentes populações, procurando cercear preceitos da democracia tais como o respeito à pluralidade de pensamento.³

Destaca-se ainda que a influência religiosa na América Latina – que remonta à história de sua colonização – engendrou uma tradição de marco católico que impregna as culturas políticas latino-americanas, especialmente no que se refere ao papel da mulher na sociedade. Esse papel ora é associado à figura de Eva, a pecadora, ora à de Maria, a virgem e mãe. O fato é que nos últimos séculos essa tradição, que influencia as diferentes instâncias das sociedades – e, por conseguinte, do Estado –, enfatiza a associação da figura da mulher à maternidade ou a “cuidar do outro”⁴. Isso prejudica, por exemplo, a implementação dos direitos reprodutivos, uma vez que se procuram restringir as potencialidades das mulheres e ainda imputar-lhes a maternidade como uma obrigação. Desconsidera que a maternidade é uma questão

² Acrescente-se ainda que, no Brasil, o maior índice de intolerância a grupos sociais é contra “gente que não acredita em Deus”. Trata-se de dados de diferentes pesquisas de opinião pública, realizadas nos últimos anos pelo Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo/Brasil.

³ A desqualificação da cidadania das mulheres continua sendo um traço marcante na América Latina, conforme se depreende dos indicadores de desigualdade de gênero localizados em: « Informes de los países miembros de la Mesa Directiva », in: *XLI Reunión de la Conferencia Regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe*. Bogotá, 24 e 25 de Abril de 2008. Acedido em 20 de Dezembro de 2008, em www.eclac.org/mujer/ ou www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/mujer/noticias/noticias/4/32494/P32494.xml&xsl=/mujer/tpl/p1f.xsl&base=/mujer/tpl/top-bottom.xslt.

⁴ Sobre a visão atual do Vaticano acerca do papel social da mulher, ver: João Paulo II (2004), « Carta aos bispos da igreja católica sobre a colaboração do homem e da mulher na igreja e no mundo », 7. Acedido em 20 de Novembro de 2007, em http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_20001109.

de escolha, o que, por sua vez, implica autodeterminação, vontade e liberdade de decisão – expressões de direitos individuais.

Dificulta igualmente a compreensão de que a reprodução pode ser planejada; desse modo, desqualifica sobremaneira as legislações e políticas de saúde reprodutiva, como, por exemplo, o planejamento reprodutivo/familiar, que correspondem a um direito social. Certamente, essa restrição da autonomia de decisão das mulheres – pressuposto da igualdade de direitos – fragiliza o processo de democratização. Esse problema se torna ainda mais complexo quando se “confirma a hipótese de que ao menos dois dos elementos constitutivos das sociedades modernas seriam inassimiláveis pela igreja católica: as liberdades democráticas e a autonomia do indivíduo” (Rosado-Nunes, 1996: 61). Ou mesmo, quando se confere em diferentes países da região que a hierarquia da Igreja Católica – que durante séculos teve papel privilegiado na América Latina – age no sentido de manter um lugar de distinção, formando *lobbies* para pressionar parlamentares a se oporem, por exemplo, aos direitos sexuais e reprodutivos (idem).

É nessa tensão entre a construção da democracia e a atuação da igreja católica na região que se formam, a partir de 1989, os grupos de Católicas pelo Direito de Decidir.

2. UMA NOTA SOBRE OS DIREITOS REPRODUTIVOS

Nos anos de 1980, a feminista brasileira Rose Marie Muraro chamava a atenção em seus artigos para a condição de vida das mulheres na América Latina e os agravamentos decorrentes de gravidezes indesejadas. Destacava, por exemplo, a questão das altas taxas de mortalidade de mulheres grávidas (mortalidade materna) devido a abortamentos inseguros. Suas considerações eram compartilhadas por muitas feministas que se engajavam em movimentos em defesa da saúde da mulher – direito social – e se pronunciavam publicamente em favor da autonomia das mulheres sobre seu corpo, ou, mais amplamente, dos direitos individuais, que envolvem liberdade, privacidade e intimidade (Barsted, 2007: 94).

É no contexto de “prática política das mulheres e de sua demanda na esfera reprodutiva [...] [expressão da] redefinição do pensamento feminista sobre a liberdade reprodutiva”, que se formularam os direitos reprodutivos, segundo Betânia Ávila, ainda no marco dos anos de 1980 (*apud* Pimentel, 2002: 156). Tais direitos estão presentes na gramática política recente, tendo sido definidos na década de 1990 como:

[...] “a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir se, quando e com que frequência”. [Tais direitos], foram incorporados ao rol de direitos humanos,

em documentos das denominadas conferências sociais da ONU, realizadas, respectivamente, em Cairo e em Beijin, em meados dos anos 1990 (Petchesky *apud* Pimentel, 2002: 157).

Assim, desde aquela década, os direitos reprodutivos foram assimilados, em acordos internacionais, como direitos humanos. Esses, por sua vez, são considerados indivisíveis, pois implicam “o usufruto da liberdade, da igualdade, da autodeterminação, da saúde, do acesso ao avanço do conhecimento científico e do reconhecimento pleno dos direitos individuais e sociais” (Barsted, 2007: 93).

É certo que a formulação desses direitos, sua inclusão em resoluções da ONU e o compromisso de implementá-los – assumidos por diferentes Estados – revelam um processo de intensa elaboração intelectual, o compromisso com a autonomia das pessoas, em particular das mulheres, e muita articulação política, pois essas questões relativas à sexualidade e à reprodução, além de consideradas de valor menor por diferentes atores políticos, constituíam campos monopolizados, ao longo de séculos, pelas religiões (e, depois, também pelas ciências).

A articulação entre a defesa da autonomia das mulheres, o direito à saúde e o direito reprodutivo, entendido como direito individual, permitiu a formulação de diferentes proposições na América Latina relativas à legislação e aos programas governamentais nos campos sexual e reprodutivo, o que resultou, por exemplo, no Brasil, na lei do planejamento familiar – de que se destacam o acesso e a distribuição de métodos contraceptivos.

Todavia, a questão da autonomia de decisão das mulheres – pressuposto dos direitos reprodutivos que remete diretamente ao direito de decidir sobre a interrupção de uma gravidez – ainda é amplamente desconsiderada. A mulher que aborta continua sendo tratada como criminosa em quase todos os países latino-americanos, embora em alguns deles o aborto seja permitido em casos como gravidez resultante de estupro e/ou que envolvam risco de vida da gestante⁵.

A manutenção da legislação punitiva do aborto em países da América Latina está diretamente relacionada à ação de grupos vinculados à hierarquia da Igreja Católica ou a lideranças religiosas evangélicas ou espíritas que influenciam as diferentes casas legislativas das nações, bem como lideranças partidárias e a opinião pública. Maria José Rosado-Nunes assinala que as dificuldades da Igreja Católica em lidar com questões relativas à sexualidade e ao controle da capacidade humana de reprodução

⁵ Um quadro acerca da legislação sobre aborto na América Latina encontra-se em « Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos ». Acedido em 4 de Junho de 2009, em <http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=237&sid=7>.

remontam a ocasião das reuniões preparatórias da IV Conferência Mundial da Mulher e da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento, promovida pela ONU e realizada no Cairo em 1994. Ela assinala que:

Reivindicar o sexo e a reprodução como campo dos direitos e, portanto, da política, retira-os do lugar de obediência às leis da natureza, dada por Deus – e controlada pelas normas morais eclesiais –, para colocá-los no campo da realização da liberdade individual (Rosado-Nunes, 2008: 11).

Assim, vê-se que, ao tratar de matérias da sexualidade e da reprodução, a hierarquia eclesial parte do registo da natureza sacralizada, que difere completamente daquele sobre o qual se organizam as sociedades modernas, qual seja, o da instituição de direitos.

De outro modo, a teóloga Ivone Gebara localizou essa contradição da Igreja Católica quanto a questões que implicam diretamente as mulheres no fato de a mesma instituição adotar uma perspectiva idealista quanto a questões concretas da existência:

A “igreja masculina” sempre condenou o corpo da mulher. Não se interessou em ouvir seus problemas, as trágicas situações de vida que a sociedade lhe impõe. Apenas estabeleceu regras a partir de um ideal que desconhece as condições reais da vida, que desconhece as paixões e o mistério da sexualidade humana. Reduz a relação humana a certas normas mais ou menos mecânicas, programáveis como em um computador em que instalamos os programas desejados e basta acionar uma tecla para que nossas ordens sejam obedecidas (Gebara, 1993: 9).

Ainda sobre a atuação de pessoas católicas nas conferências citadas, a co-fundadora de CDD na América Latina, Cristina Grela relatou: “Muitas vezes, o medo tem sido grande e segue sendo, ao se enfrentarem as posições muito fechadas e as agressões muito concretas [da hierarquia da Igreja] como em Cairo e Beijim, quando quase fomos agredidas fisicamente por outras mulheres católicas” (Grela, 2002: 103).

Professar uma religião e confrontar elementos de sua tradição – como é o caso da defesa da autonomia das mulheres –, que durante séculos a hierarquia eclesial tenta tratar como inquestionáveis gera, de fato, muita tensão. Isto se agrava quando se deparam posturas autoritárias e fundamentalistas. Mesmo assim, CDD tem estabelecido como missão trabalhar em prol da autonomia das pessoas, em particular

das mulheres, articulando elementos da própria tradição católica com argumentos do campo dos direitos, especificamente em relação à sexualidade e à reprodução.

3. O SURGIMENTO DE CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR

Nos seis países latino-americanos em que atua, o movimento CDD se compõe de grupos autônomos tanto politicamente quanto no que tange às ações e à estrutura organizacional, e apenas alguns deles são organizações não governamentais (ONG). O primeiro grupo de CDD na América Latina se constituiu formalmente no Uruguai, em 1989, em diálogo e com o apoio de Catholics For Free Choice (CFFC)⁶, associação fundada em Nova York, em 1973, por ocasião da decisão da Suprema Corte dos EUA de despenalizar o aborto. Inicialmente, formou-se para fazer frente, entre outros propósitos, às ações de grupos que se instalavam, sob o estímulo da hierarquia católica, para se contrapor à nova lei.

Além disso, CFFC resultou do movimento feminista estadunidense e das mudanças propostas na Igreja Católica pelo Concílio do Vaticano II (1962-1965) tais como a liberdade religiosa, o conceito de igreja como povo de Deus, a separação entre o Estado e a igreja, o pluralismo e a “primazia da consciência” (Mejía e Navarro, 2006: 362). Assim, a CFFC também se tornava difusora do ideário desse Concílio, relendo documentos e alterando a linguagem sexista. Por exemplo, divulgava, por meio de publicações, que, de acordo com o referido Concílio, era possível “fazer opções livres em harmonia com uma consciência bem informada e atualizada e ter direito de discordar, sem sair nem ser expulsa da Igreja” (Fonseca, 1997: 4).

Paralelamente, em diferentes países latino-americanos, o movimento de mulheres estava em recrudescência, e feministas atuavam em diferentes áreas como, por exemplo, a da saúde. Enfrentavam uma realidade bastante hostil no tocante à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, além da ausência e da ineficácia das legislações e das políticas nesse campo.

Na década de 1980, era bastante expressiva no interior da Igreja Católica da América Latina a atuação de pessoas católicas comprometidas com as proposições da Teologia da Libertação, cuja prática pastoral nas Comunidades Eclesiais de Base (CEB) se ancorava em valores de justiça social e visava à transformação da sociedade. Em diferentes países, católicos/as dialogavam com o marxismo e se envolviam em projetos políticos considerados de esquerda. Todavia, as questões de gênero – que implicavam a desigualdade entre homens e mulheres e mesmo o menosprezo à autonomia das mulheres – não eram abordadas senão pelas feministas.

⁶ Cujá denominação atual é Catholics For Choice (CFC).

Nesse sentido, Ivone Gebara assinalou que os direitos e o bem-estar da mulher não eram considerados uma questão teológica importante para a Teologia da Libertação: “Os teólogos estavam muito mais preocupados com as mudanças macrosociais e políticas no continente inteiro da América Latina do que com as questões culturais de gênero e raça, por exemplo” (Gebara, 1995: 137).

Rosado-Nunes destaca que, no Brasil – para nos atermos a um país –, grupos de “mulheres de liderança” das CEB assimilaram as ideias de direitos sociais difundidas na Igreja e nos movimentos sociais e, em contato com as feministas, também a de “direitos da mulher”, “atribuindo-se uma individualidade” (Rosado-Nunes, 1996: 67). Mas a autora entende que o feminismo interferiu na prática dessas lideranças principalmente na esfera do discurso, pois:

Durante muito tempo, se não sempre, mulheres – e homens – transgrediram as normas da Igreja. Por muito tempo elas limitaram o número de seus filhos e recorreram ao aborto, quando consideraram isso necessário. Não são, pois, suas práticas nesse campo que mudam, quando elas encontram as ideias feministas. O que muda, de fato, é seu discurso; é a justificativa que elaboram para seus comportamentos transgressores. [...] elas não só transgridem as normas institucionais, mas constroem um discurso legitimador de suas práticas contraceptivas, em termos dos “seus direitos, como mulheres” (Rosado-Nunes, 1996: 64).

É no contexto de expressivas mobilizações sociais, de recrudescência do feminismo e de graves problemas no campo da saúde reprodutiva das mulheres na América Latina – dificuldade de acesso a educação sexual, a serviços de saúde, a métodos contraceptivos e a assistência ao parto, além do alto índice de mortalidade de mulheres decorrente de abortos clandestinos – que se realiza o V Encontro Internacional de Mulher e Saúde, em Costa Rica, em 1987, em que CFFC teve presença marcante, e a questão do aborto ficou polarizada entre os/as participantes, despertando o interesse de um grupo de católicas feministas em se apropriar do ideário do direito de decidir e em criar o movimento CDD na América Latina. A motivação desse grupo era:

[...] [contribuir] com a reflexão e a construção de uma ética da sexualidade e da reprodução baseada na justiça, comprometida com a busca de dignidade e melhor qualidade de vida para as mulheres [...]. A reflexão e a ação de CDD partem da confiança na capacidade moral das mulheres e dos homens para

tomar decisões sérias e responsáveis sobre sua vida. Através da educação, da pesquisa e do diálogo aberto, CDD trabalha para incorporar esses valores ao pensamento e ao ensino católicos, às análises feministas, à vida da comunidade e às políticas públicas nos distintos países da América Latina (Rosado-Nunes e Jurkewicz, 1999: 289).

Oito anos depois da formação do grupo, Cristina Grela retoma os passos iniciais de CDD na América Latina:

No começo, publicamos um livro que se tornou dinamizador para a legitimação do grupo. Essa experiência foi muito intensa, já que nos introduziu em reflexões profundas sobre nossas práticas católicas, o sentir das CEB e a experiência de vida das mulheres, especificamente as católicas. Para continuar com isso, precisávamos facilitar uma via distinta para o pensamento dos médicos, dos trabalhadores da saúde e dos legisladores (Grela, 1995: 100).

O livro de que fala Cristina Grela é *Mujeres e Iglesia, sexualidad y aborto en América Latina*, editado por Ana Maria Portugal, em 1989, com o apoio de CFFC. Trata-se de uma primeira publicação na América Latina que colocava em evidência “as posições católicas conservadoras em relação às mulheres, sua sexualidade, sua maternidade, seus direitos e sua capacidade de tomar decisões” (Mejía e Navarro, 2006: 365). Esse livro traz um capítulo de autoria de Rose Muraro no qual ela discorre especialmente sobre a questão do aborto no pensamento religioso e na Bíblia. Trata-se de uma abordagem que foi retomada e detalhada por outras integrantes de CDD anos mais tarde, pois, a partir da história da Igreja, é possível demonstrar que ela nem sempre condenou o aborto e, quando o fez, tampouco foi pelos mesmos motivos alegados na atualidade. Além disso, a autora chama a atenção para um aspecto igualmente significativo nesta primeira década do século XXI, em que se constatam a epidemia de HIV e mortes evitáveis de mulheres: trata-se da distância abissal entre a hierarquia da Igreja Católica e a “realidade concreta das mulheres” (Muraro, 1989: 90). Além do fato de professarem o catolicismo, Grela arrola outros fatores que lhes permitiram assumir a denominação Católicas pelo Direito de Decidir:

Esse processo nos foi animando a buscar aliados e lugares para apresentarmos nossas perguntas, nossas dúvidas, já que nesse tempo nós trabalhávamos mais a questão ética acerca desses assuntos. É por isso que nos chamar *católicas* desvela um compromisso que é o de nos relacionarmos com a ética, a moral e

os costumes e seus valores. Isso, sim, de uma perspectiva não expressa anteriormente na Igreja, como mulheres católicas laicas (Grela, 2002: 101).

Nos anos seguintes, formaram-se outros grupos de CDD na América Latina. Em 1994, CDD/Uruguai promoveu uma reunião regional com cerca de 30 pessoas, representantes de organizações e mulheres identificadas com a proposta da organização do movimento de CDD, a fim de discutir a formação de uma rede latino-americana de CDD. Na ocasião, eram muitos os desafios que cada grupo de CDD enfrentava no cotidiano: articular relações em diferentes segmentos da sociedade, oferecer subsídios, formar opinião e apresentar uma *imagem pública* que se posicionasse frente a temas relativos à sexualidade, aos direitos reprodutivos e a questões religiosas em cenários nacionais, além de acompanhar e contribuir para a elaboração das políticas públicas de interesse, das mulheres nos campos da sexualidade e da reprodução (Rosado-Nunes; Jurkewicz, 1999: 291).

Dois anos depois daquela reunião regional de formação da rede latino-americana de CDD houve um novo encontro. Agora, em Caxambu, no Brasil, com representantes de grupos de oito países – Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, México, Peru e Uruguai –, que participaram da fundação da Rede e conjuntamente formularam uma Carta de Princípios, que afirma a autonomia das mulheres para viverem prazerosamente sua sexualidade, sem nenhuma distinção (classe, raça/etnia, credo, idade e opção [orientação] sexual), a capacidade moral de mulheres e homens de tomarem decisões com responsabilidade e em base ética, o pensamento teológico que reconhece a validade moral das decisões tomadas pelas mulheres no campo reprodutivo, inclusive a de abortar, e o respeito à diversidade, à diferença e à pluralidade, como condições necessárias para a realização da liberdade e da justiça. Tais princípios norteiam até hoje as ações dos diferentes grupos de CDD e da própria Rede Latino-americana de Católicas pelo Direito de Decidir (REDE-LA CDD).

4. TRÊS EXEMPLOS DE EXPERIÊNCIAS

Como já dissemos, os diferentes grupos de CDD na América Latina têm experiências específicas, de acordo com a realidade do país em que atuam. Abordaremos brevemente alguns aspectos de três experiências, a fim de ilustrar a concretização do movimento de CDD, que é sobretudo um movimento de ideias, com algumas intervenções pontuais.

A primeira experiência refere-se a um projeto da Rede Latino-americana de Católicas pelo Direito de Decidir (REDE-LA CDD) de ampliação e fortalecimento de vozes de mulheres católicas na América Latina, desenvolvido de Novembro de 2003 a

Outubro de 2006 e financiado pela Fundação Ford.⁷ Primeiramente, saliente-se que o funcionamento da Rede passou por diferentes etapas e, desde o final de 2001, compreende uma instância de coordenação, composta por representantes de três diferentes grupos/países, sem sede fixa, que se reúne anualmente e que desenvolve os trabalhos por comunicação virtual e pela partilha de atribuições e responsabilidades.

Dentre os objetivos do projeto, destacam-se:

- Desenvolver estratégias regionais e nacionais que dêem visibilidade à influência indevida de setores conservadores da Igreja Católica nas políticas públicas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos;
- Oferecer ferramentas metodológicas e conceituais na formação de multiplicadoras que se comprometam com as campanhas de que CDD participa, desenvolvendo tarefas de ampliação das bases da rede em cada um dos países;
- Fortalecer as campanhas regionais, no país e na América Latina, com os argumentos específicos de CDD sobre sexualidade e religião.

Para efetivar os objetivos desse projeto, a REDE-LA CDD estabeleceu uma agenda dos principais eventos latino-americanos e internacionais relacionados aos direitos sexuais e direitos reprodutivos, para se fazer presente e contribuir com sua argumentação específica. Para tanto, além de consultar outras redes, inteirou-se de suas atividades, preparou conteúdos específicos de intervenção e participação e distribuiu responsabilidades entre integrantes dos diferentes grupos para atuarem em tais eventos. Esse é um dado bastante significativo de uma experiência de gestão de atividades e de atuação transnacional que se pretendeu realizar de forma descentralizada. A título de ilustração, entre 2003 e 2004, 21 mulheres de diferentes grupos de CDD participaram de pelo menos um evento como representantes da REDE-LA.

Os eventos de que a REDE-LA participou durante a vigência desse projeto constituem um leque bastante diversificado: o Fórum Social Mundial, em diferentes anos e países; encontros feministas nacionais e latino-americanos; Seminário, Simpósio e reuniões da Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) e da Associação Internacional das Mulheres no Desenvolvimento (AWID), entre outras;

⁷ Os apontamentos sobre esse projeto se baseiam em relatórios de atividades, elaborados anualmente pela Coordenação da REDE-LA CDD e enviados à agência financiadora. Tais relatórios foram gentilmente cedidos para consulta por Regina Jurkewicz, mas esta abordagem é de minha inteira responsabilidade.

fórum de ONG sobre os direitos sexuais e reprodutivos reafirmando o Cairo+10 e audiências informais interativas entre a ONU e organizações da sociedade civil.

A prática da representação descentralizada nesses eventos certamente coloca desafios, exige trabalhar com tensões, limites e disponibilidades. Ao mesmo tempo, previne certos vícios, permite construir uma *imagem pública* diferenciada e faculta às participantes um aprendizado prático em ações de *advocacy*⁸ em nível internacional, além de consolidar alianças da Rede com outras redes de mulheres da América Latina, ensejando o cumprimento de parte dos objetivos do projeto.

Outra linha de atuação prevista no projeto consistiu na elaboração de materiais, publicações, declarações e manifestos tanto para marcar posições frente aos acontecimentos, na condição de organização social, como para subsidiar as práticas das integrantes de CDD em prol dos direitos sexuais e reprodutivos. Para tanto, além de viabilizar a publicação da revista *Conciencia Latinoamericana*, a REDE-LA CDD produziu um dossiê sobre *Advocacy*, publicou o livro *Viejos temas, nuevas miradas*, manteve e atualizou continuamente sua página na web e publicou vários números de um boletim eletrônico com análises de certos aspectos da atuação da Igreja Católica.

Além disso, facilitou a participação de integrantes de CDD em seminários, cursos e reuniões de formação que versaram sobre temas como pastoral e relações de gênero e seguimento de ações e posições da Igreja Católica na América Latina, em reuniões de pesquisa sobre gravidez indesejada e aborto inseguro, em oficinas de comunicação e em reuniões sobre as políticas de aborto na América Latina, entre outros.

Em decorrência desse projeto e conforme seus objetivos, a REDE-LA CDD manteve estreita relação com outras redes latino-americanas como, por exemplo, a Rede pela Saúde das Mulheres na América Latina e no Caribe (RSMLAC) e o Comitê Latino-americano para a Defesa dos Direitos da Mulher (Cladem). A partir da articulação com essas redes, participou de campanhas regionais como a Campanha 28 de Setembro pela Descriminalização do Aborto, a Campanha pela Convenção Interamericana pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos e a Campanha contra os Fundamentalismos. Algumas integrantes da REDE-LA CDD realizaram atividades conjuntas com outras redes regionais para viabilizar agendas como o 8 de Março, Dia internacional das Mulheres, entre outras (Mejía e Navarro, 2006: 367).

⁸ “A *Advocacy* é, constitutivamente, uma ação estratégica que visa realizar/contribuir para mudanças nas instituições, nas relações e práticas sociais, as quais demandam e produzem mudanças de valores e de mentalidades. Nesse sentido, considera-se que legislação e políticas públicas constituem vias privilegiadas de mudanças, as quais, nas sociedades democráticas, são cada vez mais compartilhadas com os movimentos sociais e as organizações não-governamentais”. (Rodrigues, 1999).

A segunda experiência, que ilustra as práticas de CDD na América Latina, refere-se a um projeto latino-americano desenvolvido por cinco grupos de CDD – da Bolívia, do Brasil, da Colômbia, do México e da Nicarágua⁹ – entre Abril de 2004 e Março de 2007, que visava a facilitar condições para que mulheres pobres, jovens e grupos indígenas analisassem e adotassem perspectivas éticas e teológicas progressistas quanto aos direitos sexuais e reprodutivos e traduzissem esse conteúdo em estratégias de comunicação, defesa e gestão em níveis local, estatal e nacional.¹⁰ Esse projeto fazia um forte apelo à ampliação e à capacitação de vozes em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, principalmente junto às populações mais vulneráveis socialmente, foi financiado pelo Departamento de Desenvolvimento Internacional (DFID) e teve uma coordenação regional em CDD/México.

Considerando-se as especificidades sociopolíticas e institucionais de cada um dos cinco países envolvidos no projeto, foi preciso formular subprojetos locais e flexibilizar as estratégias adotadas para cada grupo de CDD participante, mas também estabelecer um marco lógico comum para garantir a unidade do projeto (Atkin, 2007: 1).

Para tanto, houve reuniões anuais de planejamento e cinco oficinas conjuntas de assistência técnica. Dentre os objetivos comuns do projeto destacam-se:

- Fortalecer as habilidades de criação de consciência e defesa e gestão de organizações da sociedade civil constituídas por grupos marginalizados e vulneráveis, a fim de melhorar sua participação em nível popular em decisões locais e nacionais e aumentar sua exposição nos meios de comunicação;
- Capacitar ao menos 100 (no total) novas/os porta-vozes e líderes juvenis ativos para administrar e defender um melhor acesso a toda variedade de informação e serviços de saúde sexual e reprodutiva usando argumentos baseados em religião, direitos humanos e ética;
- Influenciar parlamentares, gestores de políticas e formadores de opinião por meio de uma maior exposição a argumentos a favor dos direitos sexuais e reprodutivos, empregando enfoques individuais, oficinas, entrevistas com a mídia, resumos informativos sobre políticas e *press releases*, entre outros.

Guardando as especificidades nacionais, uma das linhas do projeto implicou a formação de líderes (multiplicadoras, replicadoras ou promotoras, conforme a

⁹ CDD/Nicarágua se constituiu recentemente, e esse projeto foi um estímulo decisivo para isso.

¹⁰ As informações sobre esse projeto foram extraídas do relatório final de avaliação, elaborado por Lucille Atkin, da Interact Wordwild, gentilmente cedido pela coordenação regional do projeto.

designação de cada país) que estivessem inseridos/as em organizações sociais de diferentes naturezas. Na Bolívia, o público-alvo eram mulheres e homens de grupos Quéchua e Aymara e jovens. O Brasil e a Colômbia se voltaram para as mulheres ativistas e integrantes de organizações sociais, de regiões consideradas de menor poder econômico. O México, para mulheres e homens jovens e alguns membros de populações rurais indígenas e a Nicarágua, para religiosas, inclusive evangélicas, e mulheres do movimento feminista. As atividades gerais do projeto incluíram seminários, conferências de imprensa, reuniões com legisladoras/res, funcionárias/os públicos e jornalistas, perfazendo mais de 200 eventos públicos para dialogar em prol da mudança das políticas locais.

O alcance desse projeto e o conjunto de suas atividades, intervenções, êxitos e desafios certamente ultrapassam os limites deste artigo, mas cabe ainda uma nota quanto aos cenários políticos em que incidiu essa experiência: o projeto foi desenvolvido numa conjuntura bastante dinâmica – marcadamente instável – quanto aos direitos sexuais e reprodutivos na América Latina e, curiosamente, segundo a avaliação do projeto, em todas as circunstâncias se fortaleceu posições de CDD:

A visita do papa ao Brasil, o Congresso Constituinte da Bolívia, o desafio constitucional das restrições ao aborto na Colômbia e o debate para reverter a legalização do aborto terapêutico na Nicarágua foram circunstâncias em que CDD responderam melhor, fortalecidas pelo projeto [...]. Inclusive, no México, o êxito da despenalização do aborto no Distrito Federal resultou, entre outras coisas, do trabalho de CDD e de suas aliadas, que, apesar de não se encontrarem no alcance do projeto DFID, dispararam atividades de defesa e gestão e intensificaram o debate público nos estados do projeto (Atkin, 2007: 8).

A terceira experiência foi um projeto temático de CDD/Brasil sobre a questão do aborto – Católicas em Campanha pela Legalização do Aborto – desenvolvido entre Agosto de 2004 e Dezembro de 2007, sob minha coordenação e com apoio financeiro de CFFC¹¹. Dentre os objetivos do projeto, destacam-se:

- Adotar uma postura fortemente propositiva e proativa em relação à legalização do aborto, com ênfase nos argumentos ético-religiosos¹²;

¹¹ Os dados dessa experiência resultam de minha observação e participação direta no projeto, bem como da análise dos instrumentos de avaliação produzidos durante as atividades.

¹² A legislação do aborto no Brasil data do Código Penal de 1940, sendo a matéria considerada crime não penalizável apenas em dois casos: estupro e risco de vida da mulher gestante.

- Contribuir para o fortalecimento e a ampliação de uma base social em defesa da legalização do aborto, trabalhando para difundir os argumentos de CDD entre os diferentes segmentos sociais, dos formadores de opinião aos grupos de base.

O público-alvo das oficinas era as lideranças de diferentes movimentos sociais: de bairro, sindicais, de mulheres, estudantis, feministas, de trabalhadores(as) rurais, de jovens, de etnias, de partidos políticos e integrantes de pastorais, entre outros. Para atingir essas lideranças, estabeleceram-se parcerias com as entidades integrantes das Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro e com a Marcha Mundial de Mulheres em diversas cidades brasileiras.

Para subsidiar a reflexão e a atuação multiplicadora do público-alvo, preparou-se um *kit* Legal composto de uma revista em formato de história em quadrinhos (*A escolha tem que ser dela*), um CD contendo *spot* para rádio (*Conversando sobre a legalização do aborto*), um vídeo (*Aborto: um tema em debate*) e um guia (*Aborto um tema em debate – guia para discussão*), que incluía um roteiro de discussão, textos com argumentação contundente sobre as implicações éticas e religiosas do aborto e sobre a relação entre legislação sobre aborto e democracia.

Os principais argumentos do ideário de Católicas pelo Direito de Decidir acerca da legalização do aborto perpassam o material.¹³ Para citar apenas alguns, destaque-se, primeiramente, a pluralidade do pensamento católico, expresso por diferentes correntes teológicas, a partir da qual se assinala que a visão da hierarquia eclesiástica exprime uma dentre outras visões. Esclarece que nesse universo heterogêneo o aborto nem sempre foi condenado. Remete, então, à história da Igreja, em que isso se verifica.

Outro argumento importante é que o aborto não é matéria dogmática – não se trata de verdade divinamente revelada – e é tratado de modo condenatório apenas pelo direito canônico, elaborado pelos homens integrantes da hierarquia eclesiástica para regulamentar as práticas das pessoas crentes. Trata-se, pois, de uma questão passível de abordagem entre os/as católicos/as.

Além disso, informa que diferentes correntes teológicas consideram legítima a autonomia de decisão das mulheres, inclusive no campo sexual e reprodutivo, ancorando-se, entre outros elementos da tradição católica, num instrumento amplamente reconhecido – o *recurso à consciência*. Trata-se de compreender que a principal e última instância de decisão das pessoas católicas frente a seus dilemas ou

¹³ Os argumentos de CDD sobre diferentes temáticas encontram-se sistematizados em diversas publicações, que estão listadas no site www.catolicasonline.org.br.

dúvidas é sua própria consciência. No entanto, esse recurso é negado às mulheres pela hierarquia da Igreja, o que caracteriza desrespeito e desqualificação da capacidade das mulheres.

Reiterou-se, então, que a decisão da mulher deve ser respeitada, seja ela qual for – ter ou não ter filhos, quantos e quando.

Além desses, outros argumentos foram trabalhados tanto no *kit* quanto em atividades do projeto como oficinas, seminários e reuniões. Foram realizadas oficinas em 23 estados brasileiros – quase todos, portanto –, totalizando 75 oficinas para lideranças e oito atividades abertas ao público em geral. Tais atividades reuniram um total de 2.204 pessoas, sendo 1.633 lideranças, participantes especialmente das oficinas, e 541 nas demais atividades do projeto. Em cada estado onde foram facilitadas as oficinas procurou-se pautar na mídia local a problemática do aborto, para sensibilizar a opinião pública sobre o assunto. Além disso, distribuíram o *kit* entre as participantes que se dispuseram a promover novos debates e abordagens sobre o assunto em sua área de atuação.

Aplicou-se um questionário de avaliação em 15 das oficinas, por meio do qual se obtiveram dados sobre o público participante, principalmente acerca de sua experiência anterior em atividades envolvendo a questão do aborto e também sobre sua possibilidade de replicar as oficinas. Os resultados indicam que a maior parte das lideranças nunca havia tratado publicamente da problemática do aborto e tampouco da importância de legalizá-lo¹⁴.

O projeto previu ainda a organização de um livro para subsidiar o diálogo sobre a problemática do aborto com os segmentos considerados estratégicos – profissionais do direito, da saúde e parlamentares – intitula-se *Em defesa da vida: aborto e direitos humanos*. Essa publicação reúne a colaboração de profissionais qualificados e de renome que revelam publicamente sua posição favorável à mudança da legislação punitiva do aborto. Cita-se aqui Ennio Candotti, presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) quando de seu lançamento, Marco Segre, professor de bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP),

¹⁴ Apesar da atuação do movimento feminista nos anos de 1980 e de sua importante intervenção nas conferências e reuniões internacionais e nacionais realizadas na década de 1990 para viabilizar os compromissos institucionais sobre direitos reprodutivos, considera-se que a questão da legalização do aborto tornou-se secundária na agenda dos movimentos de mulheres no Brasil ao longo daquela década, retornando à pauta timidamente apenas nos últimos anos. Além disso, é sabido que há certo despreparo político entre os diferentes segmentos sociais do país, dados certa institucionalização dos movimentos e certo hiato entre as bases e as lideranças – tendência também acentuada na última década. Acrescenta-se que as participantes das oficinas assinalaram desenvolver múltiplos papéis e exercerem inúmeras atividades, muitas vezes não conseguindo se dedicar integralmente às oficinas ou à sua replicação. Isso pode revelar a dificuldade em se investir na formação de novos quadros e na ampliação dos movimentos, o que reitera a hipótese da continuidade de uma cultura política marcada pela centralização das atividades em poucas lideranças.

a desembargadora Maria Berenice Dias, o juiz Roberto Lorea, Daniel Sarmento, Procurador da República no Rio de Janeiro, o teólogo Leonardo Boff, Rafael Gollop, especialista em medicina fetal, e Zenilda Bruno, diretora do Hospital e Maternidade Escola da Universidade Federal do Ceará, entre outros.

Finalmente, observa-se que a execução desse projeto esteve intrinsecamente ligada à conjuntura política brasileira, que se alterou significativamente ao longo dos anos 2004 a 2007, inclusive em relação aos direitos reprodutivos. Inicialmente, havia uma atmosfera bastante favorável à alteração da legislação punitiva do aborto, sendo particularmente significativa a formação, em Fevereiro de 2004, das Jornadas Brasileiras pelo Aborto Legal e Seguro, que não apenas focalizavam o tema como reuniam redes, entidades e segmentos da sociedade civil organizada. Além disso, contava-se com certo apoio do governo federal, referente à implementação das resoluções da Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, de Julho de 2004, relativas à saúde e aos direitos reprodutivos. Nessa perspectiva, o governo articulou e instalou uma Comissão Tripartite (CT), reunindo seis representantes do poder Executivo, seis do Legislativo e seis de organizações da sociedade civil, com o objetivo de revisar a legislação nacional sobre o aborto e elaborar uma proposta de projeto-lei a ser submetida ao Congresso Nacional. Todavia, em meio à grave crise política que se instalou desde o final do primeiro semestre de 2005, em função das sucessivas denúncias de corrupção implicando o alto escalão do governo, este passou a declinar de seus compromissos com a saúde e os direitos reprodutivos, aproximando-se da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e de outros segmentos conservadores da sociedade. Substituiu-se Humberto Costa, da pasta da saúde, por Saraiva Felipe, que, num primeiro momento, suspendeu as portarias que facilitavam o acesso a certos serviços de saúde reprodutiva como, por exemplo, a que dispensava a obrigatoriedade da apresentação de boletim de ocorrência policial para garantir o atendimento em serviços de atenção à violência contra a mulher e de aborto previsto em lei. Só depois de muita mobilização de organizações sociais e de manifestação pública o referido ministro voltou atrás na suspensão da portaria de seu antecessor. Além disso, o poder Executivo resistiu até o último momento para entregar ao Congresso Nacional a proposta de projeto-lei elaborada pela CT – que inclusive incorporara certas sugestões das Jornadas e indicava a legalização do aborto.¹⁵

CDD/Brasil não só acompanhou diretamente todo esse processo como teve participação significativa. Por meio do projeto *Católicas em Campanha pela*

¹⁵ Essa proposta se perdeu nos trâmites das comissões permanentes da Câmara dos Deputados, por ocasião dos debates sobre descriminalização do aborto, e, para voltar à pauta do Congresso, deve ser reapresentada.

Legalização do Aborto, procurou-se intensificar as articulações com as entidades integrantes das Jornadas e com outras redes e movimentos socialmente expressivos. Estabeleceu-se contínua relação com a mídia, com parlamentares e com profissionais da saúde e do direito. Também realizou e se fez presente em reuniões com parlamentares, com a sociedade civil organizada e com partidos políticos, de audiências públicas no Congresso Nacional e na Câmara dos Deputados, em Brasília, para tratar a problemática do aborto, a partir de argumentos específicos de CDD.

Após a finalização das atividades do projeto em questão, a conjuntura realmente se agravou, havendo uma legislatura no Congresso Nacional ainda mais descomprometida com os direitos sexuais e reprodutivos e com a saúde das mulheres. Há contínua ameaça de retrocesso na legislação vigente sobre o aborto e instalou-se uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre essa matéria com propósito claro e policialesco de intimidar as organizações sociais e os/as atores/atrizes que defendem a revisão da lei, bem o de como continuar tratando o aborto como crime e não como um problema de saúde pública, conforme atesta a Organização Mundial de Saúde (OMS).

5. ÚLTIMAS PALAVRAS

Essas três experiências ilustram uma parte da atuação de Católicas pelo Direito de Decidir na América Latina tanto da perspectiva de sua organização interna (autonomia e articulação dos diferentes grupos e capacitação de suas integrantes) como de sua intervenção pública – por meio do diálogo com diferentes organizações sociais, pela realização de seminários e oficinas e pela participação em reuniões e atividades ligadas aos direitos sexuais e reprodutivos, concedendo entrevistas, pautando a imprensa e publicando artigos e também em relação ao *advocacy*. Sendo essa última perspectiva empreendida também por meio de projetos temáticos como aquele, mencionado acima, que promoveu ações visando à alteração da legislação punitiva do aborto.

Ao entrevistar Rosado Nunes sobre a relevância de CDD na América Latina ela assinalou que:

Não há qualquer indicador objetivo no horizonte – ao contrário – de que a hierarquia da Igreja mudará seu discurso na área da moral sexual ou da reprodução humana, o que faz com que Católicas pelo Direito de Decidir mantenha toda a sua atualidade.

Um comentário que nos parece definitivo para se entender a organização destes grupos de católicas feministas na América Latina.

ALCILENE CAVALCANTE DE OLIVEIRA

Doutora em Literatura brasileira, pela Universidade Federal de Minas Gerais/Brasil. Mestre em História social, pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)/Brasil. É professora universitária de História; tem diferentes publicações sobre história das mulheres, história da igreja, direitos reprodutivos, entre outros temas. É consultora da ONG Católicas pelo Direito de Decidir/Brasil. Contacto: alcilenecavalcante@gmail.com

Referências Bibliográficas

- Alvarez, Sonia *et al.* (orgs.) (2000), *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras*. Belo Horizonte: Editora da UFMG.
- Atkin, Lucille (2008), *Defensa y gestión dinámicas por el acceso universal a la salud y derechos sexuales y reproductivos mediante redes católicas en América Latina. Evaluación final*. México.
- Barsted, Leila Lindares (2007), “Direitos humanos e descriminalização do aborto”, in Daniel Sarmiento e Flávia Piovesan (coord), *Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 93-110.
- Fonseca, Elena (1997), “Católicas por el derecho a decidir”, *Conciencia Latinoamericana*, Uruguai, IX (1), 3-4.
- Gebara, Ivone (1993), “Una lectura feminista de los textos de Santo Domingo”, *Conciencia Latinoamericana*, Uruguai, vol. V, 3, 7-10.
- Gebara, Ivone (1995), “Uma luta maior” in Rosângela Soares de Oliveira e Fernanda Carneiro (orgs.), *Corpo: meu bem, meu mal*. Petrópolis: Vozes, 136-143.
- Grela, Cristina (2002), *Ocho años de CDD en América Latina. Somos Iglesia*. Católicas por el Derecho a Decidir, A.C. México, D.F. 30 de noviembre, 99-104
- Mejia, Maria Consuelo e Navarro, Marysa (2006), “La red latinoamericana de católicas por el derecho a decidir”, in Nathalie Lebón y Elizabeth Maier (coords). *De lo privado a lo público*. Siglo XXI Editores, S.A. México, D.F, 361-375.
- Muraro, Rose-Marie (1989), “El aborto y la fe religiosa en América Latina”, in Ana Maria Portugal (ed.), *Mujeres e iglesia: sexualidad y aborto en América Latina*. Washington, 81-94.
- Muraro, Rose-Marie (1990), “Decidir: ato individual ou coletivo?”, *Conciencia Latinoamericana*, Uruguai, vol. II, 3, 9-10.
- Pimentel, Silvia (2003), “Direitos reprodutivos: fragmentos e reflexões”, in CLADEM, *Direitos sexuais, direitos reprodutivos, direitos humanos*. São Paulo, 155-170.
- Rede Latino-americana de Católicas pelo Direito de Decidir (2003-2006), *Relatório narrativo*. Fundação Ford. [Três volumes.]

- Rodrigues, Almira (1999), "Advocacy: uma ação política de novo tipo". Acedido a 15/03/2009, <http://www.cfemea.org.br/temasedados>.
- Rosado-Nunes, Maria José (2008), "Cultura de direitos, cidadania das mulheres e religião", *Tempo social*. (No prelo.)
- Rosado-Nunes, Maria José e Jurkewicz, Regina (1999), "Aborto: un tema en discusión en la Iglesia Católica. El surgimiento de Católicas por el Derecho de Decidir", in Lucila Scavone (comp.), *Gênero y Salud reproductiva en América Latina*. Cartago: Libro Universitario Regional, 257-304.
- Rosado-Nunes, Maria José (1996), "Autonomia das mulheres e controle da igreja: uma questão insolúvel?", in Ana Maria Bidegain (org.), *Autonomia e controle religioso na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 59-70.

Os “MOVIMENTOS DE CIDADÃOS”: ACÇÃO E ACTIVISMO NO CONTEXTO DO REFERENDO SOBRE A DESPENALIZAÇÃO DO ABORTO DE 1998

ANDRÉ PIRRALHA

DINÂMIA – CENTRO DE ESTUDOS SOBRE A MUDANÇA SOCIOECONÓMICA

Resumo: O debate sobre a despenalização do aborto é uma das questões mais contenciosas nas sociedades contemporâneas. Em Portugal, o referendo de 1998 foi um dos momentos críticos deste debate ao opor movimentos a favor e contra a despenalização do aborto, no contexto de uma consulta directa que pela primeira vez se realizou no país. Apesar dos principais partidos políticos não terem assumido uma posição oficial, um conjunto de movimentos independentes intervieram de forma bastante activa e tornaram-se os protagonistas da campanha de esclarecimento do referendo. Este artigo analisa a natureza e acção do conjunto destes movimentos, conhecidos como “Movimentos de Cidadãos”, ao nível das suas características, do seu protagonismo político e das suas motivações e relações com outros actores na arena pública.

Palavras-Chave: Aborto, Referendos, Participação Política, «Movimentos de Cidadãos»

1. INTRODUÇÃO

A 28 de Junho de 1998, os portugueses foram pela primeira vez chamados às urnas para votar num referendo. Mais de duas décadas depois do processo de consolidação democrática, um dos mecanismos da chamada democracia directa foi, pela primeira vez, utilizado para decidir uma das questões mais contenciosas das sociedades contemporâneas: a despenalização do aborto. Desde o dia 25 de Abril de 1974 que a questão do aborto vinha a ser discutida no espaço público, nas instituições políticas e nas ruas, mobilizando opiniões tanto a favor como contra a despenalização. Embora depois do ciclo de debates parlamentares decorridos no início dos anos 80, o problema tenha estado ausente da actualidade política, uma nova série de discussões na Assembleia da República, iniciada em 1997, voltou a trazer o debate entre defensores e opositores da despenalização do aborto. No ano seguinte, um acordo político entre o líder do Partido

Social Democrata (PSD), Marcelo Rebelo de Sousa, e o então Primeiro-Ministro, António Guterres, deu origem ao primeiro referendo sobre a despenalização do aborto cujo resultado eleitoral, apesar da enorme abstenção registada, determinou a manutenção da lei vigente. As divisões políticas no período anterior à convocação da consulta popular foram fortes e profundas. Os dois principais partidos, o Partido Socialista (PS) e o PSD, responsáveis pela realização do referendo, decidiram não assumir posição oficial o que deixou a maioria do eleitorado português, acostumado à enorme centralidade dos partidos, como que à deriva. No entanto, esta ausência foi preenchida por um novo tipo de movimentos a quem nunca antes tinha sido permitida uma participação tão activa nos processos eleitorais em Portugal (Baum e Freire, 2001).

Este artigo analisa a emergência e acção do conjunto de movimentos que se formaram no contexto do referendo sobre a despenalização do aborto de 1998, e que ficaram conhecidos por “Movimentos de Cidadãos”. Tanto a favor como contra a proposta levada a referendo, estes movimentos teoricamente independentes dos partidos foram os protagonistas da troca de argumentos e da mobilização que ocorreu durante a campanha. Numa sociedade como a portuguesa, em que os principais mediadores entre a política e os indivíduos continuam a ser os partidos políticos (Cabral, 2004), importa reflectir sobre a natureza e reportório deste tipo de veículos colectivos de participação política alternativos que, pela primeira vez, enfrentaram o exigente desafio de participar num acto eleitoral de âmbito nacional. Contudo, quando observamos o comportamento de movimentos emergidos no contexto específico dos referendos, é possível construir uma apreciação mais completa de como as configurações de acesso ao poder afectam não só o conteúdo das políticas, mas também as formas de contestação política. O mesmo é dizer que estes mecanismos de participação eleitoral, pela sua utilização mais excepcional e maior facilidade de intervenção cidadã, obrigam-nos a pensar nos constrangimentos e oportunidades que estão normalmente disponíveis aos actores políticos. Embora, tradicionalmente, vejamos estas oportunidades e constrangimentos só em relação ao Estado, os referendos direccionam também a nossa atenção para o modo como estes grupos interagem entre si e com outros actores, com o eleitorado e potenciais apoiantes. Assim, analisar o dinamismo adjacente a este tipo de campanhas pode constituir uma excelente oportunidade de compreender a política sob uma perspectiva alternativa: ao reconfigurar a forma do sistema político e as regras que o regem, os referendos alteram igualmente os incentivos, as acções e as interacções entre os membros desse sistema.

Por outro lado, a conflituosidade e polarização que a questão do aborto desperta provoca tensões particularmente difíceis de resolver para os regimes democráticos (Barreiros, 1998; Gutmann e Thompson, 1996). O debate sobre o aborto é extremamente disputado e é algo muito próximo dos indivíduos, embora decorra num ambiente de escassa informação nova (Jelen e Wilcox, 2003). Os movimentos que aqui abordamos, apesar das inovações impostas pelo carácter particular do referendo, inscrevem-se no conjunto de mobilizações que marcaram a discussão do aborto em Portugal nas últimas décadas. Deste modo, a análise que se segue procura também avançar um contributo para o estudo dos movimentos cívicos ligados ao debate sobre a despenalização do aborto. Nas secções seguintes traçamos a evolução destes movimentos e a sua relação com a emergência e actuação dos “Movimentos de Cidadãos”. Ao longo deste processo, prestamos particular atenção às ligações intrínsecas entre o contexto político e a acção destes movimentos, bem como às interacções que estabeleceram entre si. Este texto tem por base a investigação desenvolvida para elaboração de uma dissertação de mestrado¹, alicerçada em análise documental, análise de imprensa e entrevistas a vários activistas destes movimentos.

2. O PROCESSO POLÍTICO DA QUESTÃO DO ABORTO: 30 ANOS DE DEBATE SOBRE DESPENALIZAÇÃO EM PORTUGAL

As origens do debate sobre a despenalização do aborto em Portugal remontam ao período revolucionário do 25 de Abril de 1974. Então, alguns movimentos formados durante o período de ebulição social pós-revolucionária ergueram a bandeira da despenalização da interrupção voluntária da gravidez por oposição à lei vigente desde o séc. XIX, que a considerava um crime punível com pena de prisão². Não que antes o problema do aborto fosse inexistente mas, até aí, o regime autoritário não permitia que se abordassem temáticas relacionadas com questões sexuais e reprodutivas. No entanto, ao contrário de Espanha e Itália, países que também conheceram regimes autoritários, a legislação não foi alterada pela ditadura para corresponder a uma visão ideológica de carácter fascista. Nesses casos, os regimes proibiram o aborto no seguimento das suas políticas demográficas de aumento de mão-de-obra destinada a fins económicos e militares. Na Itália, a lei considerava o aborto na secção dos crimes contra a

¹ Com o título “Os “Movimentos de Cidadãos”: Organização e Activismo no Referendo do Aborto de 1998”, desenvolvida no âmbito II Curso de Mestrado em Política Comparada: Instituições e Cidadania, do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, sob orientação de Pedro Magalhães.

² Para seguir com detalhe a história dos movimentos pela despenalização do aborto em Portugal ver Manuela Tavares (2000, 2003). Pelo contrário, em relação aos movimentos que se posicionaram contra a despenalização, não se conhecem análises sistemáticas.

“continuidade, integridade e saúde da raça” (Calloni, 2001: 182). Já em Espanha, o regime franquista considerava o aborto enquanto “crime social”, porque impedia o nascimento de “muitos milhares de espanhóis anualmente” (Barreiro, 1998: 34).

Nos trinta e cinco anos que vivemos de democracia, podemos identificar três momentos fundamentais no processo político da despenalização do aborto: os debates parlamentares de 1982 e 1984; os debates parlamentares de 1997 e 1998 e a consequente realização do referendo; e o referendo de 2007. Neste artigo, iremos sobretudo abordar os acontecimentos de 1997 e 1998 que deram origem ao primeiro referendo realizado na história democrática portuguesa.

O referendo sobre a despenalização do aborto foi o culminar de uma sucessão de eventos que tiveram início ainda no ano de 1996. Foi então, perante a nova correlação de forças no Parlamento saída das últimas eleições legislativas, de maioria de esquerda, que o Partido Comunista Português (PCP) decidiu apresentar um projecto-lei sobre a despenalização do aborto (Projecto nº 177/VII) dando início a um debate ausente da Assembleia da República desde a década de 80. A única força política a responder a este repto foi a Juventude Socialista (JS) que, mesmo sem contar com o apoio da sua bancada parlamentar, apresentou um projecto-lei análogo (Projecto nº 236/VII). No consequente debate, saíram derrotadas ambas as propostas de despenalização do aborto, embora a da JS pela escassa diferença de um voto. Depois deste resultado, os dois partidos prometeram voltar à carga no ano seguinte, renovando o desejo de fazer aprovar a despenalização. Um ano depois, em 1998, os mesmos intervenientes voltaram a levar o debate à Assembleia da República. Desta vez apoiada pelo partido, a JS operou um conjunto de alterações importantes à sua proposta (Projecto nº 451/VII) que lhe garantiram a maioria de votos na votação da Assembleia da República. No entanto, apenas dois dias depois da votação, o Primeiro-Ministro e líder do PS anunciou um acordo político com o principal partido da oposição destinado a levar a proposta aprovada no Parlamento a referendo.

2.1 Os MOVIMENTOS PELA DESPENALIZAÇÃO DO ABORTO EM PORTUGAL

Os movimentos organizados pela despenalização do aborto foram particularmente activos durante a ronda de debates parlamentares da década de 80, com natural destaque para a Campanha Nacional pelo Aborto e Contracepção (CNAC). No entanto, na sua maioria, estas mobilizações acabaram por ser efémeras ao depender do contexto e da oportunidade política do debate sobre a despenalização. Grande parte destes movimentos foram desaparecendo durante o período de dez anos, entre 1984 e 1994, em

que a questão do aborto esteve virtualmente ausente da actualidade política. Este tipo de movimentos “single-issue” isto é, exclusivamente dedicados ao tema da despenalização do aborto (Staggenborg, 1991) definiu ao mesmo tempo que a sua principal reivindicação esteve longe da opinião pública. Contudo, algumas organizações de carácter mais permanente e de âmbito mais alargado, não abandonaram o tema e continuaram a promover acções que visavam chamar a atenção da classe política e da opinião pública para a exigência da despenalização. Neste sentido, uma das iniciativas mais relevantes deu-se logo no início da década de 90, quando algumas mulheres foram intimadas a realizar exames médico-legais a fim de determinar a prática do crime de aborto (Tavares, 2003). A partir deste episódio, a Associação para o Planeamento da Família (APF) criou um grupo de trabalho juntamente com a União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) e a Associação Portuguesa de Mulheres Juristas (APMJ), com o objectivo de voltar a debater o problema do aborto. Deste pequeno grupo, surgiu uma plataforma mais alargada que ficou conhecida como MODAP - Movimento de Opinião pela Despenalização do Aborto em Portugal, e ao qual vieram a aderir numerosas organizações, na sua maioria movimentos de mulheres, sindicatos e alguns sectores de partidos de esquerda (Tavares, 2003)³.

Este foi o primeiro movimento centrado no problema da despenalização do aborto desde os debates parlamentares da década de 80. A sua principal reivindicação era o fim do quadro repressivo da lei, propondo a indicação de aborto a pedido da mulher até ao prazo de 12 semanas. Pouco tempo depois desta iniciativa, a APF levou a cabo a realização de um inquérito aos hospitais portugueses com a intenção de apurar de que modo o quadro legal sobre o aborto, instituído em 1984 (Lei nº 6/84), estava a ser aplicado. Este estudo, subscrito pelo MODAP e apresentado em 1993, foi a primeira tentativa de conhecer aprofundadamente a situação do aborto legal em Portugal. A partir dos dados recolhidos, o relatório constatou que o aborto legal representava “uma parte ínfima das Interrupções Voluntárias da Gravidez praticadas em Portugal, pelo que grande maioria delas são feitas ilegalmente” (APF, 1993: 20). As razões para este panorama tão desolador eram principalmente devidas à inexistência de recursos e serviços especializados nos estabelecimentos de saúde e também à elevada incidência do recurso à objecção de consciência por parte dos médicos (APF, 1993: 23). Estas conclusões vieram fortalecer o argumento mais recorrente dos defensores da

³ Faziam parte desta plataforma as seguintes organizações: Associação ABRIL, Associação de Mulheres Socialistas, APF, Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, Departamento de Mulheres do PS, Departamento de Mulheres da UDP, Comissão de Mulheres da CGTP, Comissão de Mulheres da UGT, Grupo Ser Mulher, MDM, Organização de Mulheres Comunistas, Sindicato dos Médicos do Sul e a UMAR.

despenalização: que a lei era ineficaz e empurrava as mulheres para uma situação de clandestinidade. Foi também na sequência deste estudo que, em 1994, o MODAP decidiu organizar um colóquio sobre a aplicação da lei do aborto em Portugal, denominado: “Dez anos depois: a situação do aborto em Portugal” (Tavares, 2003). Não por acaso, ao mesmo tempo decorria a revisão do Código Penal que tinha previsto alterações à lei vigente sobre o aborto⁴. Perante a oportunidade aberta pela revisão, o MODAP procurou apresentar à Comissão Parlamentar responsável uma proposta onde defendia a despenalização do aborto a pedido da mulher até às 12 semanas (Tavares, 2003). Porém, a pouca receptividade dos partidos, em especial do PSD (Magalhães, 1998), detentor da maioria absoluta, deitou por terra as esperanças de alteração do quadro penal. Não obstante, esta sucessão de iniciativas teve a virtude de voltar a alertar a sociedade portuguesa para o debate do aborto que voltou a ser retomado em 1997 com a discussão dos projectos-lei da JS e do PCP que acabaram por não ser aprovados.

Mesmo com a não aprovação de nenhuma destas propostas, a intenção anunciada por estes partidos de voltar a debater a questão no ano seguinte, incentivou a formação de um novo movimento. Com o objectivo de evitar uma nova derrota, várias organizações que tinham já elaborado iniciativas no âmbito do MODAP deram origem a um novo movimento exclusivamente dedicado à temática da despenalização: a Plataforma pelo Direito de Optar. Este novo movimento consistia nas organizações já membros do MODAP, embora tivessem alargado o seu âmbito para incluir mais estruturas sindicais e sectores de partidos políticos presentes no Parlamento, nomeadamente juventudes partidárias⁵. As suas principais iniciativas dirigiram-se sobretudo à Assembleia da República e à opinião pública em geral, e revelaram a existência de um movimento organizado desde o início da década de 90 que reivindicava a despenalização do aborto.

Apesar da aprovação na Assembleia da República, em 1998, do novo projecto-lei da JS, o referendo foi apresentado como um facto consumado e foi um golpe difícil de aceitar para os defensores da despenalização. Duarte Vilar, dirigente da APF, descreveria um ano mais tarde toda a desilusão e desalento provocados pela convocação do referendo quando parecia que o mais difícil estava feito, isto é, a aprovação da despenalização do aborto na Assembleia da República: “É difícil descrever

⁴ Este processo de revisão penal deu origem à publicação de um livro sobre a situação do aborto em Portugal por parte do deputado relator da Comissão Parlamentar encarregada de discutir as alterações legais, o deputado José Magalhães. Ver Magalhães (1998).

⁵ Na sua sessão de apresentação, decorrida a 30 de Janeiro, faziam parte da Plataforma as seguintes organizações: Associação Para a Democracia e Desenvolvimento, APF, Associação Portuguesa de Enfermeiros, APMJ, CGTP, Organização de Mulheres da UDP, JCP, JS, MDM, Organização de Mulheres Comunistas, PSR, Sindicato Médicos Sul, Sindicato Enfermeiros Portugueses, UMAR e Movimento Para a Emancipação Social das Mulheres Portuguesas (*Público*, 31/01/1998).

a revolta que todos aqueles que lutaram pela introdução do aborto seguro e legal em Portugal sentiram nesta altura, um dia em que a promessa de mudança foi repentinamente afastada.” (Vilar, 1999).

2.2 Os MOVIMENTOS CONTRA A DESPENALIZAÇÃO

A história da emergência do movimento contrário a despenalização do aborto é, em vários aspectos, diferente dos seus opositores. Ao contrário destes últimos que, como vimos, surgiram no período imediatamente a seguir ao 25 de Abril de 1974 e se mantiveram activos até à década de 90, o movimento contra a despenalização esteve pouco presente na sociedade portuguesa até à ronda de debates parlamentares que decorreu entre 1982 e 1984. Contudo, quando a ameaça da alteração da lei do aborto se tornou eminente, deram-se imediatamente as primeiras mobilizações neste campo activista. Durante a discussão parlamentar de 1982, a exigência da manutenção do quadro penal repressivo sobre o aborto estava bem representada na Assembleia da República pelos partidos mais à direita, o PSD e o Centro Democrático Social (CDS), como aliás ficou patente nos debates parlamentares. No entanto, quando o contexto político se alterou com a eleição de um Governo socialista dois anos depois, podemos observar uma mobilização muito maior dos opositores à alteração da lei, particularmente saliente na grande manifestação pela vida de 1984⁶. Estas acções foram, em grande medida, impulsionadas pela Igreja Católica, dada a inexistência de um movimento organizado em torno da oposição à despenalização do aborto. A única excepção, e fruto deste período de contestação, foi o MDV - Movimento de Defesa da Vida. Não obstante, esta organização nunca se constituiu enquanto movimento “single-issue”, pautando a sua intervenção através de um discurso abrangente que incluía várias questões ligadas aos temas sexuais e reprodutivos.

Entre 1985 e 1995 não deu entrada na Assembleia da República qualquer projecto-lei sobre o aborto e foi só com as eleições legislativas de 1995 que o contexto político mudou radicalmente para aqueles que se opunham à despenalização. Apesar da questão ter permanecido ausente da campanha eleitoral, à partida a maioria de esquerda no Parlamento viabilizava a aprovação de qualquer proposta saída da área do PS. O PCP, único partido com representação parlamentar que se referiu à situação do aborto em Portugal no seu programa eleitoral (PCP, 1995), prestaria também o seu apoio a uma solução que integrasse a despenalização até às 12 semanas de gravidez. Perante este cenário, quando o PCP anunciou o seu projecto-lei de 1997, sendo pouco depois seguido

⁶ Ver Público, 23/06/1996

pelo projecto da JS, estava bem presente a ameaça da aprovação da despenalização do aborto na discussão parlamentar. Para além disso, o único partido que se mostrava inequivocamente contra a alteração da lei era o CDS. Ao contrário de 1982 e 1984, o PSD, apesar de ter votado contra ambos os projectos, nunca assumiu posição nesta questão, direccionando o seu discurso para a necessidade da convocação de um referendo, indesejado por ambos os campos activistas, quer a favor quer contra a despenalização⁷. Por outro lado, a forte mobilização e presença junto da opinião pública dos movimentos que reivindicavam a alteração da lei, embora sem terem tido influência directa no decorrer do processo político, marcavam a ausência de uma argumentação oposta que até este ponto era quase exclusivamente protagonizada pela Igreja Católica⁸. Foi neste cenário que surgiu um novo movimento contra a despenalização do aborto: o JPV - Juntos pela Vida. Mais do que a abertura de uma oportunidade política com o reaparecimento da discussão do aborto, os opositores da despenalização viram-se numa situação de ameaça em que os custos de não agir eram muito elevados, ou seja, a eminência da aprovação da despenalização do aborto. Por outro lado, o facto de existirem movimentos como o MODAP que desde há algum tempo levavam a cabo uma campanha organizada pela despenalização, conferem-lhe a natureza de contra-movimento, isto é, um actor político com reivindicações simultâneas e contrárias a um movimento já estabelecido (Meyer e Staggenborg, 1996).

Numa fase inicial, e uma vez que não existia nenhum movimento semelhante, a estratégia do JPV passou por reunir o máximo apoio de organizações e activistas que desejassem apoiar a luta contra a despenalização. Neste sentido, encetaram contactos com associações de apoio à maternidade, organizações religiosas e de apoio social e algumas estruturas profissionais de inspiração católica, no pressuposto de serem também contra a alteração proposta do enquadramento legal do aborto. Este esforço resultou na colaboração com 11 associações⁹, que tinham em comum o âmbito católico e algo muito valorizado no campo dos movimentos contra a despenalização: a experiência no terreno. Deste modo, apesar de ser um movimento independente, o JPV funcionou durante este período inicial como uma espécie de plataforma “single-issue” que congregava os vários movimentos que se opunham aos projectos-lei da JS e do PCP.

⁷ Ver *Diário de Notícias*, 14/02/1997

⁸ É importante referir que a Igreja Católica foi sempre um actor presente quer durante as discussões parlamentares, quer durante a campanha do referendo.

⁹ Ao *Jornal Público*, de 5 de Fevereiro de 1997, uma das fundadoras afirmou que se tinham juntado ao JPV as seguintes associações: Jovens Pró-vida, Ajuda de Mãe, Equipas de Nossa Senhora, a Obra de Santa Zita, Serviço de Entreeajuda Conjugal, Movimento Defesa da Vida, as Associações Profissionais Médicos Católicos e Juristas Católicos, Opus Dei, Neocatecumenais e o movimento Comunhão e Libertação.

Como afirmou um activista deste movimento em entrevista, antes de tudo o mais, o JPV foi a «expressão política na sociedade portuguesa daqueles a quem repugna o aborto».

Porém, o desafio para o JPV era enorme. Em primeiro lugar, a sua capacidade para influenciar directamente o resultado da votação parlamentar era muito reduzida. Por outro lado, o facto de ser um movimento recém-formado fazia com que a sua estrutura organizativa fosse pouco desenvolvida e, sobretudo, com menos activistas face ao movimento concorrente, há mais tempo organizado no terreno. No entanto, estas debilidades organizativas foram ultrapassadas principalmente através da utilização de táticas inéditas a este tipo de movimentos, como o recurso directo e pago aos meios de comunicação social. De facto, o que caracterizou este movimento nesta fase foi a capacidade demonstrada em passar a sua mensagem à opinião pública, recorrendo frequentemente à utilização de imagens da vida intra-uterina¹⁰. Esta estratégia de penetração nos meios de comunicação social permitiu estabelecer-se como o opositor mais reconhecido às propostas de despenalização do aborto que então se discutiam, conquistando um espaço até aí vazio e que permitiu retirar vantagens em termos de capacidade de mobilização.

Com a reprovação dos projectos-lei no debate parlamentar de 1997, e embora não tenha tido uma influência directa na arena institucional, o JPV alcançou o seu principal objectivo. Mas as imediatas reacções, quer do PCP quer da JS, de voltar a debater a questão no ano seguinte, impulsionaram o JPV para um conjunto de transformações organizativas que mudaram a natureza do movimento e permitiram manter os seus apoiantes mobilizados. Após os debates parlamentares de 1997, o JPV transforma-se numa associação legalizada de modo a responder à necessidade de manter viva a onda de mobilização que tinham conseguido alcançar. Apesar da importância crítica das organizações que apoiaram o movimento na sua génese, neste momento havia condições para manter um movimento dedicado a combater a anunciada despenalização do aborto.

Embora a noção de sucesso de um movimento seja tipicamente medida em termos de reformas substantivas, é consensual que existem consequências da acção dos movimentos que se estendem para além dos aspectos puramente políticos (Giugni, 1999). No caso do JPV, para além da onda de optimismo alcançada com a não aprovação dos projectos-lei e a criação de um novo movimento, conseguiram ainda

¹⁰ De destacar alguns anúncios televisivos e a publicação em jornais diários de um anúncio com a fotografia de um feto e a mensagem "*João, 12 semanas, acha mesmo legal matá-lo?*", bem como o envio para todas as bancadas parlamentares de cópias do filme "The Silent Scream", bastante utilizado pelos movimentos contra a despenalização do aborto nos Estados Unidos.

estabelecer uma nova construção argumentativa sobre o aborto, enquadrada na categoria de movimentos normalmente definidos como “pró-vida”¹¹, até ai praticamente inexistentes em Portugal. Mas quais foram as principais características do seu discurso?

Com o carácter mais permanente de associação, o JPV alargou o âmbito dos temas em que se propunha intervir. Na sua primeira declaração de princípios, datada de Novembro de 1997, afirmava:

A defesa da vida é um terreno vasto e os "Juntos pela Vida" preocupam-se com ele nos seus diversos aspectos. Interessa-nos a defesa da vida em qualquer circunstância e, conseqüentemente, preocupam-nos todos os ataques que sofre - aborto, infanticídio, eutanásia, pena de morte, etc.¹².

A partir deste momento, para além de continuar a lutar contra a alteração da lei do aborto, os seus objectivos passaram a enquadrar-se num campo mais vasto. Mas o objectivo de não permitir a despenalização do aborto, que estivera na origem do movimento, continuou a ser a sua principal reivindicação. Nenhuma situação justificava o recurso à interrupção da gravidez porque esse acto subtraía sempre uma vida humana e o recurso sistemático a imagens intra-uterinas evidenciava a construção moral do feto enquanto pessoa ainda por nascer. Por outro lado, a sua posição em relação ao aborto incidia também numa vitimização da mulher e do feto, fundamentada numa certa ética de compaixão. Mais do que culpada, a mulher era uma vítima que deveria ser auxiliada, tal como afirmava a sua declaração de princípios¹³. Outro elemento importante para compreender o enquadramento da questão do aborto é a crítica a uma cultura contemporânea que, em sua opinião, privilegiava a individualidade, o «egoísmo» e a «morte» sobre «o amor e a vida», constituindo a prova de uma sociedade moralmente decadente no conjunto variado de temas sociais que “são irresolúveis numa sociedade que desconhece o valor da generosidade, da solidariedade, da partilha e do amor”¹⁴.

¹¹ Apesar de utilizarmos o termo «pró-vida», por uma questão de clareza e de conformidade com o modo como estes grupos se auto-definem, não concordamos com o simbolismo que lhe está adjacente. Se considerarmos que estes grupos defendem a vida, teríamos de reconhecer nos seus oponentes a perspectiva contrária, ou seja, de ataque à vida ou «anti-vida», o que não consideramos ser, de todo, o caso.

¹² Declaração de Princípios do Juntos pela Vida, Novembro de 1997.

¹³ A declaração de princípios do JPV exibia o seguinte ponto: «O aborto tem duas vítimas, mãe e filho, e interessa-nos ajudar a ambos. Assumimos uma posição pró-vida e visamos, por isso, impedir que seja permitida em Portugal a morte de crianças».

¹⁴ Declaração de Princípios, Juntos pela Vida, Novembro de 1997.

3. A EMERGÊNCIA DOS «MOVIMENTOS DE CIDADÃOS»

O dia 14 de Maio de 1998 foi a data limite para a formalização no Tribunal Constitucional da intenção de participar na campanha de esclarecimento do referendo. Houve vários grupos que tentaram recolher as cinco mil assinaturas exigidas pela lei orgânica para se qualificarem enquanto grupos de cidadãos eleitores. No entanto, apenas sete conseguiram a aprovação e conseqüente inscrição no quadro de participantes da campanha, a saber: Movimento Sim pela Tolerância; Juntos Pela Vida; Vida Norte; Aborto a pedido? Não!; e Plataforma Solidariedade e Vida. A grande maioria destes movimentos teve origem nas organizações já presentes no debate sobre a despenalização do aborto. Os requisitos formais exigidos para participar na campanha retiraram alguma da espontaneidade verificada nas mobilizações ocorridas durante os debates parlamentares. A recolha de assinaturas e de fundos, e o próprio planeamento da campanha, fizeram com que, desde o início, se manifestasse a necessidade de uma organização mínima que permitisse ultrapassar estas barreiras iniciais. De fora da campanha de esclarecimento ficaram alguns movimentos cívicos pré-existentes, essencialmente de inspiração católica, tais como o Movimento dos Estudantes Católicos, a Juventude Operária Católica, o movimento Nós Somos Igreja e o Movimento Internacional de Mulheres Cristãs (Freire e Baum, 2001).

Quanto aos partidos políticos, apenas o CDS-PP e o Partido Popular Monárquico (PPM) - assumiram uma posição oficial pelo **Não**. O PS e o PSD optaram por não ter nenhuma posição oficial e todos os restantes partidos parlamentares e extra-parlamentares defenderam o **Sim**.

3.1 Os “MOVIMENTOS DE CIDADÃOS” PELO SIM

O primeiro movimento a assumir a intenção de participar na campanha de esclarecimento foi o movimento “Sim pela Tolerância”, defensor do **Sim**. Logo no dia 2 de Março de 1998, pouco menos de um mês depois da convocação do referendo, em conferência de imprensa, este recém-criado grupo afirmou a sua discordância com a realização da consulta pública, embora não restasse outra alternativa que não fosse participar na campanha¹⁵. Na formação deste novo movimento, duas personagens foram chave na tentativa de unificar todo o campo activista favorável à despenalização do aborto: Helena Roseta e Manuela Tavares. Logo após a votação parlamentar, os contactos entre estas duas activistas estabeleceram a necessidade de construir um movimento unitário,

¹⁵ *Público*, 03/03/1998

juntando partidos políticos e organizações que se batessem pelo **Sim** no referendo. Helena Roseta recordou estes esforços iniciais:

Fomos para referendo e a primeira coisa que eu fiz foi telefonar à Manuela Tavares da UMAR, e disse-lhe que tínhamos de fazer qualquer coisa. Começamos as duas a fazer contactos com movimentos de mulheres e partidos políticos para se criar uma plataforma. Já havia nesse altura a Direito de Optar, mas era mais de associações e nós achámos que era necessário alargar aos partidos políticos e a organizações políticas. (Entrevista a Helena Roseta, 2006).

Havia também a hipótese de criar diferentes movimentos, de âmbito católico por exemplo, e tornar a Plataforma pelo Direito de Optar num “Movimento de Cidadãos”. Mas a urgência de avançar com o processo de recolha de assinaturas e com a formalização do grupo de cidadãos eleitores acabou por inviabilizar estas possibilidades. A estratégia passou por formar um único movimento, embora com as assinaturas suficientes para criar três diferentes, de forma a responder à estratégia dos movimentos do **Não** que iam apresentar quatro movimentos. Deste modo, teriam acesso a mais tempos de antena e a mais espaço de intervenção no decorrer da campanha, não deixando por isso de funcionar como uma única organização. O objectivo era, portanto, o de criar um movimento o mais amplo possível e com uma ênfase especial num teor de cidadania, não o deixando preso quer a organizações, quer a partidos políticos¹⁶, para o efeito de conjugar todos os votos possíveis na resposta **Sim** à pergunta do referendo.

Mas, apesar do sucesso inicial na criação do movimento, restava ainda um problema difícil de resolver, tal como notou Manuela Tavares:

(...) tínhamos um grande problema, era quem ia dar sustento a esta campanha na medida em que os movimentos sociais em Portugal na altura eram muito incipientes. Este movimento, em termos de movimento cívico, tirando toda a luta que houve no final dos anos 70 e 80 sobre esta temática, nunca mais tinha havido nada na sociedade portuguesa. Houve algumas tentativas (...) mas em termos de movimento forte de opinião pública este foi o primeiro. E, por isso, nós ficámos também muito dependentes de uma posição do PS porque era preciso uma sede,

¹⁶ Contudo, nas várias entrevistas realizadas com activistas do movimento “Sim pela Tolerância”, sobressaiu a ideia de que o PCP, um dos partidos que integrou o movimento, se revelou sempre muito mais empenhado na sua campanha própria que naquela do movimento. Um dos entrevistados chegou mesmo a afirmar que a intenção do PCP não foi a de participar na campanha eleitoral através do movimento mas “controlar” o seu funcionamento e marcar uma posição.

um conjunto de infra-estruturas necessárias (...). Isto durou quase um mês e foi um tempo muito difícil. (Entrevista a Manuela Tavares, 2006).

A participação do PS era fundamental não só pela importância no apelo ao voto da sua base eleitoral, mas também na cedência de meios que se revelavam fundamentais para levar a cabo uma campanha de âmbito nacional. Com a decisão do PS de não tomar posição oficial, o “Sim pela Tolerância” ficou com a sua capacidade de mobilização seriamente afectada. Apesar da participação empenhada da JS e de vários deputados, a máquina eleitoral socialista acabou por ficar de fora da campanha do referendo, num contexto onde todos os “Movimentos de Cidadãos” dependiam de meios próprios. Para além disso, mesmo tendo sido o primeiro grupo a apresentar a intenção de participar na campanha de esclarecimento, esteve durante muito tempo paralisado devido a intermináveis plenários e discussões com todos os membros do movimento - por vezes chegaram a ser mais de cem - sobre questões organizativas como os estatutos ou o “Secretariado Executivo Nacional”¹⁷. Este último órgão tinha a função de coordenar todo o movimento e a sua composição denota a tentativa de integrar as várias sensibilidades políticas e organizativas dentro do movimento¹⁸. No entanto, a sua constituição veio dar origem a um documento crítico, por parte de outros elementos do movimento, a uma escassa semana antes do início da campanha, onde se criticava o peso excessivo de militantes de partidos nesse órgão e o facto da cúpula ser “demasiado grande para poder dirigir efectivamente a campanha”¹⁹. Este peso organizativo tornou o funcionamento prático do movimento muito difícil e fez com que a sua campanha, efectivamente, só se iniciasse um mês antes da data do referendo²⁰. Para além destas questões organizativas, surgiram conflitos sobre a linha estratégica que o movimento deveria assumir e sobre as pessoas que deveriam estar na linha da frente, tal como Helena Pinto recordou:

Também havia questões de protagonismo pessoal porque as pessoas estavam muito desconfiadas, se aparecia aquela pessoa ou outra. Havia divergências e por isso saiu depois uma plataforma que era de compromisso, com uma linha estratégica que também não era muito clara, mas foi o que foi possível conseguir. Havia pessoas que não queriam que se falasse dos direitos das mulheres, que

¹⁷ Entrevista a Manuela Tavares, 2006.

¹⁸ O Secretariado Executivo Nacional era constituído pelos seguintes elementos: Miguel Portas, Francisco Louçã, Helena Roseta, António Galamba, Marcos Perestrelo, Ana Maria Mesquita, Gomes Mota, Manuela Tavares, Margarida Botelho, Maria José Alves, Luís Pedro Martins, Adelaide Pereira, Eduardo Maia Costa e Marques Perestrelo.

¹⁹ *Diário de Notícias*, 05/06/1998

²⁰ Entrevista a Duarte Vilar, 2006.

achavam que isso ia ser prejudicial, havia pessoas que achavam que algumas não deviam aparecer nos tempos de antena, houve uma série de conflitos que se introduziram. Perdemos imenso tempo naquilo, o que de alguma maneira marcou logo o início do movimento. (Entrevista a Helena Pinto, 2006).

Se juntarmos estas dificuldades iniciais à grande limitação de recursos em que decorreu a campanha deste movimento, é mais fácil compreender a noção que alguns activistas retêm de que embora à partida se pretendesse uma campanha nacional, o resultado final acabou por se revelar à altura de um pequeno partido. No entanto, este movimento conseguiu realizar acções um pouco por todo o país, embora com maior preponderância nas cidades de Lisboa e do Porto.

3.2 Os “MOVIMENTOS DE CIDADÃOS” PELO NÃO

Os opositores da despenalização aceitaram o referendo enquanto uma oportunidade de reverter o projecto-lei da JS entretanto já aprovado no Parlamento. Deste modo, o período entre Fevereiro e Maio de 1998 foi dedicado a preparar a campanha e a escolher a melhor estratégia para apelar ao voto no **Não**, com a certeza de que o JPV iria tomar parte na campanha do referendo. Quanto aos restantes grupos de cidadãos eleitores que acabaram por se constituir, apenas o movimento “Vida Norte” tinha já organizado algumas iniciativas por altura do segundo debate parlamentar²¹ enquanto todos os outros foram criados com o objectivo expresso de participar na campanha.

A organização dos grupos defensores do **Não** foi substancialmente diferente. Ao contrário dos seus opositores, optaram por constituir quatro movimentos diversos, que se distinguiam essencialmente devido a duas características: o âmbito nacional ou regional dos movimentos; e a consideração da lei vigente sobre o aborto como suficiente ou inaceitável. Foi esta última característica que impulsionou a emergência de um movimento exclusivamente dedicado a participar na campanha do referendo: a Plataforma Solidariedade e Vida - PSV.

O desafio que se colocava a todos os movimentos era o de atrair eleitores às urnas. O JPV, no decurso dos debates parlamentares, tinha manifestado a sua posição totalmente contra o aborto e não só contra a despenalização, então expressa na sua declaração de princípios, onde defendia ainda todo um outro conjunto de temas relacionados com as “questões da vida”. Porém, este posicionamento dificilmente seria atractivo para a maioria dos eleitores. Mas no contexto da campanha do referendo,

²¹ Ver *Diário de Notícias*, 02/02/1998

tornou-se necessário diferenciar este posicionamento do que estava a ser submetido a consulta popular. Deste modo, poucos meses antes da votação, alguns membros do JPV, em conjunto com outros activistas, decidiram dividir-se e formar a PSV, de forma a criar uma alternativa a todos aqueles que apenas consideravam inadequada a despenalização do aborto proposta no referendo. Um dos elementos fundadores do JPV e membro inicial desta plataforma foi bastante claro quanto a esta intenção: “A ideia foi encontrar uma base ideológica suficientemente ampla que respondesse àquilo que era perguntado no Referendo. No Referendo não se perguntava se era a favor do aborto, perguntava-se se era contra ou a favor da liberalização do Aborto.” (Entrevista a activista dos Movimentos JPV e PSV).

Esta estratégia permitiu ter do seu lado vários nomes de partidos políticos e personalidades que não se reviam nas posições do JPV, frequentemente adjectivadas de radicais e que, mesmo assim, se posicionavam contra a despenalização do aborto. Ao contrário do JPV, a única coisa que unia os seus elementos era a defesa da alternativa **Não** na pergunta da consulta popular e, portanto, impedir “o aborto livre até às dez semanas, a simples pedido da mãe”²². Esta estratégia permitiu agregar vários deputados do PSD e do CDS-PP. No entanto, a colaboração com estes partidos não se ficou por aqui, uma vez que, para além da participação do próprio líder do PSD nos tempos de antena da PSV, ambos cederam parte do seu tempo de antena a este movimento, não obstante a ausência de posição oficial por parte dos sociais-democratas. Tudo isto fez com que a PSV se distinguisse por ser um movimento expressamente político, de âmbito nacional, formado para participar na campanha do referendo, tal como outro activista esclareceu: “Aparecendo uma forma de ter de lidar com este problema no campo político era importante criarmos instrumentos políticos. A plataforma era simplesmente isso, (...) um serviço prestado aos que estavam no terreno.”

O segundo movimento pelo **Não** com uma natureza nacional foi o próprio JPV. Para além da intervenção directa na criação da PSV, este grupo reuniu as assinaturas necessárias para ele próprio integrar a campanha de esclarecimento do referendo, num prolongamento lógico da actuação que vinha a desenvolver desde a sua emergência. O JPV continuava a defender os mesmos princípios que o tinham caracterizado durante o período dos debates parlamentares, isto é, uma posição de princípio contra o aborto em quaisquer circunstâncias. Na sua declaração de princípios lançada exclusivamente para o referendo, defendia que a vida se iniciava na concepção e que a legislação então em discussão visava fomentar

²² Declaração de princípios da Plataforma Solidariedade e Vida, 1998.

um amolecimento das consciências; a apresentação de um crime injustificado como se tratasse de um direito; uma "tolerância" mal entendida e intolerável; a ideia errada de que haverá fases no percurso humano que não merecem respeito ou até nas quais não haveria, contra o saber científico, a mesma vida única e irrepetível.²³.

Por outro lado, tanto o "Aborto a Pedido? Não!" como o "Vida Norte" assumiram uma lógica regional, elegendo como zonas de influência partes do território nacional, respectivamente, o centro e norte do país. Aliás, logo no início da campanha de esclarecimento, um dos principais responsáveis do movimento "Vida Norte" afirmou que a sua campanha seria dirigida à "especificidade da mulher do norte que ocupa uma posição de destaque num sistema de família matriarcal"²⁴. Também estes movimentos se distinguiam entre si em relação à posição sobre o aborto. Enquanto o movimento de Coimbra "Aborto a Pedido? Não!" contextualizava a sua posição exclusivamente no âmbito do referendo, defendendo que a lei actual era suficiente, já o "Vida Norte" considerava que "a existência de qualquer pessoa humana tem início no momento da concepção" e que, na sociedade, "a Família é o órgão natural para a concepção e manutenção da vida."²⁵.

Todos estes grupos tinham no JPV, por ter sido o primeiro movimento organizado contra a despenalização do aborto, um modelo a seguir. Por esta razão, acabou por ter um papel importante na emergência dos restantes "Movimentos de Cidadãos". Havia uma colaboração intensa entre todos os movimentos que se opunham à despenalização. Esta lógica de organização, baseada em vários movimentos diferentes, poupou aos opositores da despenalização do aborto a difícil tarefa de congregar várias organizações e partidos políticos, com diferentes sensibilidades, num único movimento.

Quanto à campanha eleitoral, apesar das semelhanças em termos de reportório entre as campanhas do **Sim** e do **Não**, é de notar o recurso muito mais sistemático, por parte destes últimos, a marchas e concentrações. Aliás, a própria inauguração da campanha, ainda antes do seu período oficial, consistiu na realização da "Caminhada pela Vida", que decorreu em Lisboa no dia 30 de Maio²⁶, e contou com a participação de todos os "Movimentos de Cidadãos" que se opunham à despenalização do aborto. Este

²³ Declaração de Princípios para o Referendo do Juntos pela Vida, 1998.

²⁴ *Público*, 16/06/1998

²⁵ Declaração de Princípios Vida Norte, 1998.

²⁶ Uma iniciativa muito semelhante foi levada a cabo na campanha do referendo sobre a despenalização do aborto de 2007, no dia 28 de Janeiro. Ver *Público*, 28/01/2007.

tipo de acções era revestido de um certo carácter festivo, o que marcou uma diferença muito grande para com o tipo de campanha que o **Sim** desenvolveu²⁷. Como observou um activista do “Sim pela Tolerância”, a campanha pela despenalização acabou por ser muito mais monótona devido ao próprio discurso que diferenciava as facções: “Fizemos uma campanha cinzenta porque não se pode fazer uma campanha festiva para legalizar o aborto. O **Não** festejava a vida. O **Sim** não tinha nada de festivo.”

Porém, é importante notar que a campanha dos movimentos do **Não** foi dirigida a partir das conclusões de uma sondagem encomendada pelo JPV à Universidade Católica, em Dezembro de 1997, com o objectivo de conhecer as “representações subjectivas” sobre o aborto. Neste estudo, uma das conclusões mais relevantes e que mais consubstanciou a campanha destes movimentos foi a influência que o contacto visual com imagens de fetos tem nas atitudes dos indivíduos em relação ao aborto, onde se concluiu que “as pessoas que já viram a imagem de um feto são menos favoráveis à liberalização” (Braga da Cruz, 1998).

4. O PÓS-REFERENDO

A maioria dos movimentos que se formaram para participar na campanha do referendo terminou no dia 28 de Junho de 1998 com a vitória do **Não** à despenalização. Contudo, as consequências da mobilização dos movimentos que aqui abordámos não se sujeitam, *grosso modo*, a este limite temporal. Muito pelo contrário, foi precisamente no período pós-referendário que emergiram algumas das conclusões mais relevantes. Para além da participação directa na definição da política pública sobre o aborto, a campanha do referendo de 1998 apresentou-se como uma excelente oportunidade para os “Movimentos de Cidadãos”, então criados, e para os movimentos pré-existentes que os integravam, de fortalecer a sua base de apoio. A grande visibilidade que conseguiram alcançar trouxe oportunidades de recrutar activistas, criar lideranças e estruturas organizativas mais sólidas. Porém, os movimentos diferiram entre si na extensão em que tiraram partido dessas possibilidades.

Do lado dos opositores à despenalização, a mobilização do referendo de 1998 provocou um aumento no número de associações e organizações de apoio social e à maternidade um pouco por todo o país²⁸. Dos quatro “Movimentos de Cidadãos”, apenas

²⁷ A imprensa do período oficial de campanha é fértil em exemplos deste tipo. Iniciativas como concentrações em Fátima, gincanas de carrinhos de bebé, distribuição de flores e balões à porta de maternidades ou a organização de “cordões humanos” pela vida são constantes no relato sobre a campanha dos movimentos pelo Não. Esta caracterização contrasta com os mais “monótonos” relatos de debates, acções de esclarecimento e algumas distribuições de propaganda por parte do “Sim pela Tolerância”.

²⁸ *Expresso*, 26/06/1999

dois não se extinguiram após a data da votação: o “Vida Norte” e o JPV. A continuidade destes movimentos prende-se com o facto de terem tido origem em organizações pré-existentes, com uma identidade colectiva forte, que não se limitava à questão da despenalização do aborto. Deste modo, quando acabou a participação na campanha do referendo, encontraram outros temas onde poderiam também intervir. O JPV continuou a desenvolver as acções que o vinham caracterizando, e o “Vida Norte”, seguindo as pistas que deixou na sua declaração de princípios do referendo, transformou-se numa associação privada sem fins lucrativos de “defesa da Vida desde o momento da concepção até à morte natural”, dedicada à “promoção da dignidade da Pessoa Humana e o apoio à Família”²⁹. Por outro lado, o referendo proporcionou também efeitos visíveis no acesso dos movimentos que perduraram à arena legislativa. Com a vitória na votação, as organizações que se posicionavam contra a despenalização passaram a ser vistas como actores políticos legítimos, isto é, dentro do sistema, e a partir daí marcaram presença sempre que se discutiam temas relacionados com políticas sexuais e reprodutivas, com especial destaque para as relacionadas com o aborto³⁰.

Esta nova relação com o poder esteve também na origem da criação de um grupo de interesse destinado a representar a mobilização “pró-vida” resultante do referendo. A emergência da Federação Portuguesa pela Vida, uma estrutura permanente que congrega várias organizações e tem como objectivo promover a «unidade do movimento pela vida», foi a resposta política formal do campo activista descoberto com a realização do referendo. Entre os objectivos deste grupo, encontram-se a intenção explícita de “solicitar e promover reuniões de trabalho com os órgãos de soberania (...)”³¹. A penetração destes movimentos na arena política ficou também patente na sua relação com os partidos políticos, nomeadamente com a eleição de alguns elementos destacados do JPV e da FPV, enquanto deputados independentes pelo PSD, nas eleições legislativas de 2002³². A conjugação de todos estes factores tornou a sua acção política bastante mais visível do que vinha ocorrendo até 1998, como ficou patente, em 2006, na proposta de referendo de iniciativa popular sobre a procriação medicamente assistida³³.

²⁹ Estatutos da Associação Vida Norte.

³⁰ O caso do JPV é particularmente relevante uma vez que, durante os debates parlamentares, foi sempre visto como um movimento extremista e estranho à ordem política e desde a vitória no referendo passou a ser frequentemente ouvido em audições parlamentares sobre temas como a «pílula do dia seguinte» ou a procriação medicamente assistida.

³¹ «Defesa da Vida, desafio da civilização», programa de candidatura aos órgãos directivos da Federação pela Vida, 2005.

³² Na legislatura em vigor, existe igualmente pelo menos um deputado do CDS-PP membro da Federação pela Vida.

³³ Ver Público 23/05/2006

Já o movimento “Sim pela Tolerância” não encontrou razões para prolongar a sua existência após o referendo e os seus activistas voltaram às organizações que o constituíam. A sua natureza diversificada, congregando diferentes associações e organizações com âmbito e objectivos diversos, impediu a evolução para um estatuto mais permanente embora tenha criado laços de entendimento que foram perpetuados pela revitalização da Plataforma Pelo Direito de Optar, que desempenhou um papel bastante activo durante a sucessão de julgamentos de mulheres pelo crime de aborto nos anos seguintes. No entanto, a outro nível, o movimento teve uma contribuição decisiva na formação do Bloco de Esquerda, que resultou da coligação política entre três partidos membros do “Sim pela Tolerância”. Este novo partido acabaria por ter grande importância no restante trajecto que acabou por conduzir à despenalização do aborto no referendo de 2007.

5. CONCLUSÃO

Neste artigo procurou-se analisar a natureza e acção dos movimentos que se organizaram para participar na campanha de esclarecimento do referendo de 1998 sobre a despenalização do aborto. Se, em grande medida, o objectivo dos referendos é aproximar os cidadãos dos mecanismos de decisão política, verificamos que a intervenção dos cidadãos não se processa somente através do voto. Os referendos, em particular durante o período de campanha, oferecem oportunidades de participação política aos cidadãos, de forma individual ou constituídos em movimentos, que dificilmente existiriam de outro modo. O caso do referendo de 1998 é ilustrativo da vitalidade de uma sociedade civil que, apesar de frequentemente considerada apática, demonstrou o desejo de participar mais na condução dos assuntos políticos, mesmo se a participação eleitoral não tenha sido muito elevada. Convém, no entanto, referir que este foi o primeiro referendo realizado em Portugal e, por conseguinte, todos os seus intervenientes – partidos políticos, movimentos, eleitores – desconheciam por completo as características e exigências específicas que este tipo de consulta popular impõe. Mas mesmo se considerarmos efémera este súbito aumento de participação, o que fica da nossa análise permite-nos afirmar que os referendos podem também ter efeitos importantes na reconfiguração do espaço de confrontação política. Na história do debate sobre a despenalização do aborto em Portugal, é muito visível a demarcação entre um antes e depois do referendo de 1998. Estas diferenças tornam-se ainda mais óbvias ao olharmos para o desenvolvimento dos dois campos activistas que se confrontaram. Neste sentido, uma das linhas mais interessantes de investigação futura que retiramos deste

trabalho é a comparação entre os movimentos que participaram no referendo de 1998 e aqueles que se mobilizaram em 2007. De facto, para uma apreciação completa do referendo que acabou por determinar a aprovação da despenalização do aborto, é imprescindível conhecer em detalhe os acontecimentos de 1998, não só pelos ensinamentos que permitiu retirar mas também pelo conjunto de mudanças organizativas que proporcionou. Porém, deixamos esta análise para estudos futuros.

ANDRÉ PIRRALHA

Bolseiro de Investigação no Centro de Estudos Dinâmia actualmente a trabalhar na área de inovação e conhecimento. É Mestre em Política Comparada pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e Licenciado em Ciência Política e Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Contacto: andrepirralha@gmail.com

Referências Bibliográficas

- APF (1993), *Relatório sobre a situação da IVG em Portugal*. Lisboa: APF.
- Barreiro, Belén (1998), *Democracia y Conflicto Moral: La Política del Aborto en Italia y España*. Madrid: Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Sociales.
- Cabral, Manuel Villaverde (2004), “Confiança, mobilização e representação política em Portugal”, in Lobo e Magalhães Freire (org.), *Portugal a Votos: as eleições legislativas de 2002*. Lisboa: ICS, 301 – 331.
- Calloni, Marina (2001), “Debates and Controversies on Abortion in Italy”, in Stetson (ed.), *Abortion Politics, Women's Movements, and the Democratic State*. Oxford: Oxford University Press, 182 – 203.
- Cruz, Manuel Braga da (1998), “O aborto em Portugal”, *Brotéria*, 146 (5/6).
- Freire, André e Baum, Michael (2001), “Partidos Políticos, movimentos de cidadãos e referendos em Portugal: os casos do aborto e da regionalização”, *Análise Social*, XXXVI (158-159), 9 – 41.
- Giugni, Marco (1999), “How social movements matter: past research, present problems, future developments”, in Giugni *et al.* (ed.), *How Social Movements Matter*. Minneapolis: University of Minnesota Press, xiii – xxxiii.
- Gutmann, Amy e Thompson, Dennis (1996), *Democracy and Disagreement*. Cambridge: Harvard University Press.
- Jelen, Ted e Wylcox, Clyde (2003), “Causes and Consequences of Public Attitudes toward Abortion: a review and research agenda”, *Political Research Quarterly*, 56 (4), 489 – 500.
- Magalhães, José (1998), *Penalizar ou despenalizar o aborto? Elementos de reflexão*. Lisboa: Quetzal Editores.

- Meyer, David e Staggenborg, Suzanne (1996), "Movements, Countermovements, and the Structure of Political Opportunity", *The American Journal of Sociology*, 101 (6), 1628 – 1660.
- Partido Comunista Português (1995), Programa Eleitoral do PCP, s. l. PCP.
- Staggenborg, Suzanne (1991), *The Pro-Choice Movement: organization and activism in the abortion conflict*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Stetson, Dorothy McBride (ed.) (2001), *Abortion Politics, Women's Movements, and the Democratic State*. Oxford: Oxford University Press.
- Tavares, Manuela (2000), *Movimentos de Mulheres em Portugal nas décadas de 70 e 80*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Tavares, Manuela (2003), *Aborto e Contracepção em Portugal*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Vilar, Duarte (1999), "The Referendum on Abortion in Portugal", *Choices*, 27 (1).

A CRITICAL APPRAISAL OF LAWS ON SECOND TRIMESTER ABORTION¹

MARGE BERER

EDITOR, REPRODUCTIVE HEALTH MATTERS; CHAIR, INTERNATIONAL CONSORTIUM FOR MEDICAL ABORTION; CHAIR, VOICE FOR CHOICE, LONDON, UK

Abstract: There will always be women who need abortions after 12 weeks of pregnancy, and their reasons are often compelling. Although second trimester abortions carry relatively more risks than first trimester abortions, abortion is still very safe throughout the second trimester if done in safe conditions. This paper is about law and policy on second trimester abortions, which are allowed on more restrictive grounds than first trimester abortions in most countries, if at all. It focuses on countries where most or at least some second trimester abortions are allowed, including in Europe, where many women are still forced to travel for second trimester abortions, and countries in the developing world, where most second trimester abortions remain unsafe. The need for second trimester abortion should be met in a safe, timely and sympathetic manner. Abortion should be legal at the woman's request up to 24 weeks and on therapeutic grounds after that, and no other barriers or hurdles should be imposed on women seeking second trimester abortion. In-depth, country-based research is needed, to bring out the facts on second trimester abortion, as evidence of why it should be treated as a legitimate form of women's health care and supported in public health policy.

Keywords: second trimester abortion, abortion law and policy, maternal mortality and morbidity.

1. INTRODUCTION

Women seek second trimester abortions for much same reasons as first trimester abortions, but they tend to be quite young women with little awareness of pregnancy symptoms, poor women who need time to raise the money to pay the higher costs of a second trimester abortion, women who do not know where to seek help, those who come up against barriers created by the health system, women who only learn of fetal indications in the second trimester, and women whose personal situations are complicated and whose reasons for seeking abortion are often compelling. A qualitative

¹ A first version of this article was published in *Reproductive Health Matters*: Berer, Merge (2008), "A Critical Appraisal of Laws on Second Trimester Abortion", *Reproductive Health Matters*, Vol.16 (31), 3-13.

study in the United States, for example, among 398 urban women seeking abortion at 5–23 weeks of pregnancy, found that the women first presenting in the second trimester came an average of 70 days later than those presenting in the first trimester. In 58% of cases, this was due to delayed recognition of pregnancy and delayed confirmation of pregnancy with a pregnancy test. Logistical delays occurred in arranging insurance to pay for the abortion, problems locating a provider and time lost due to an inappropriate initial referral, which were experienced in almost two-thirds of cases (Drey *et al.*, 2006). Some people consider all abortions after the first trimester as “late”. When they say this, they often mean they think they are “too late”, and that there is something wrong with the women who seek them, whom they think should be treated punitively as a result. This is found even where abortion laws have been liberalized in the first trimester; the stigma of abortion shifts to those in the second trimester. This is reflected in many laws covering second trimester abortion, which either do not allow second trimester abortion at all or restrict the grounds and create barriers to obtaining a second trimester abortion.

This paper looks briefly at data on the safety of second trimester abortion and the proportion of abortions that take place in the second trimester. Its main focus is on the laws and regulations governing second trimester abortion. It focuses on countries where most or at least some second trimester abortions are allowed, including in Europe, where women are still forced to travel for second trimester abortions, and countries in the developing world, where most second trimester abortions remain unsafe. Examples are taken from the United Nations’ *Abortion: A Global Review*, reports by the Center for Reproductive Rights and Guttmacher Institute, articles in *Reproductive Health Matters*, relevant articles indexed in PubMed, news stories and personal communications. This paper is not a systematic review of countries and their laws or the literature, and it does not go into the differences between what exists in law and practice, which would have taken more time and resources than were available and would require a lengthy thesis or a book.

2. MORTALITY AND MORBIDITY RELATED TO UNSAFE SECOND TRIMESTER ABORTION

Approximately 42 million pregnancies were terminated in 2003, of which nearly 20 million were unsafe. 98% of the unsafe abortions took place in developing countries with restrictive abortion laws, resulting in an estimated 66,500 deaths (WHO, 2007). Approximately five million women are hospitalized each year with complications following unsafe abortion. By comparison, complications from safe abortion procedures and hospitalization for these are very rare (Singh, 2006). The proportion of complications related to unsafe second trimester abortion among women who have been hospitalized is unknown. Today, in a growing number of settings where abortion is legally restricted,

women are using the drug misoprostol (Cytotec) to cause a miscarriage, whether under a doctor's care or self-administered. This includes most of Latin America and the Caribbean, parts of Asia, several countries in Africa and a few European countries.² This has greatly reduced the severity of complications and meant that many women are seeking hospital care primarily for incomplete abortions, which can be treated most of the time with vacuum aspiration (Ariha and Barbosa, 1993). Although it is not recommended that women attempt to use misoprostol outside a clinical setting after nine weeks of pregnancy, anecdotal reports indicate that women who have no other option are doing so anyway, including after 13 weeks. No one knows how common this is nor how many women use an effective regimen or need additional treatment afterwards.

Few population-based studies in legally restricted settings, where almost all unsafe abortions take place, distinguish how many take place in the second trimester. Both complications and deaths in the second trimester are also often hidden in clinical records and reports of deaths. A study in 2001 in two sites in two states of Mexico, for example, with about 1.5 million inhabitants, found no officially registered second trimester abortion-related deaths. However, verbal autopsy and review of clinical records and death certificates found, among the 32 registered maternal deaths, four misclassified deaths that were actually second trimester abortion related deaths (Walker *et al.*, 2004), that were probably purposely covered up to avoid investigation and prosecution. A revealing study in Kenya in 2002 examined records of all women presenting prior to 22 weeks of pregnancy with abortion-related complications at 54 district hospitals in a three-week period. 809 patients were identified with abortion complications, of which approximately 16% were aged 14–19 years. Most (80%) presented with incomplete abortion.

Approximately 34% of the 809 women were in the second trimester of pregnancy. Those with second trimester abortion complications were 3.6 times as likely to have signs of mechanical injury as women with first trimester complications, and the second trimester complications were 1.7 times as likely to be of moderate or high severity as the first trimester complications. Moreover, six of the seven women who died were in the second trimester. Even though it is thought that first trimester abortion deaths are declining in Kenya, the data on second trimester complications underscore the need to make second trimester procedures safer as well (Gebreselassie, 2005). The Soviet Union was the first in the world to make abortion legal on request, in 1920. In Russia today, however, many second trimester abortions have remained unsafe even though the law allowed them on a wide range of grounds until 2003. A study analyzing all abortions and abortion-related

² Reports at: Medical Abortion: An International Forum on Policies, Programs and Services. International Consortium for Medical Abortion. Johannesburg, 17–20 October 2004.

deaths in 1999 found that only 6.6% of all abortions were performed between 13 and 27 weeks, but 76% of abortion-related deaths were associated with these abortions, both inside and outside of medical institutions. Improving access to safe second trimester methods, preventing delays and better treatment of complications were the key strategies recommended for reducing second trimester abortion-related deaths (Zhironova, 2004). Instead, in 2003, the Russian Federation restricted the legal grounds for abortions at 13–22 weeks from 12 to four, 8 with the likelihood of detrimental public health consequences. The number of women who attempt an unsafe abortion is estimated to be 20–25% higher than the number who succeeds. Some women may make more than one attempt before succeeding, each time risking their health and lives. Laws that create barriers to obtaining an abortion thus mostly fail to stop women having them, but do force women to risk their lives doing so, and probably contribute to making complete abortions later than they need to be. How often this occurs with attempted second trimester abortions is unknown.

3. SECOND TRIMESTER ABORTIONS ARE SAFE WITH TRAINED PROVIDERS

In 1981, second trimester abortions comprised 10–15% of all reported terminations globally, but were responsible for two-thirds of all major complications and over 50% of all abortion-related maternal deaths (Tietze, 1981).³ Much has changed since 1981, however. Abortion-related deaths have been declining globally in the past three decades because many more countries now have safe, legal abortion, abortion methods have become substantially safer and simpler, more providers have been trained, and women with complications are more likely to seek and to receive medical help, even where abortion is still legally restricted. Second trimester abortions carry relatively more risk and account for a greater proportion of complications than first trimester abortions, even when the procedure used is safe, the provider skilled and the quality of care high. This is because abortion procedures and pregnancy itself are riskier as pregnancy progresses.

Nevertheless, even throughout the second trimester, abortion with a skilled provider is very safe. Recent data from the United States, for example, show that there is only one death per 1,000,000 abortions in the first eight weeks of pregnancy, one death per 29,000 abortions at 16–20 weeks, and one death per 11,000 abortions at 21 weeks or later (Guttmacher Institute, 2008). An estimation of pregnancy-related mortality in the US by pregnancy outcome found that abortion (induced and spontaneous) was associated with the lowest risk, live birth intermediate risk (one death per 14,000 live births), and ectopic pregnancy and fetal death the highest risk (Grimes, 2006). While the difference in risk underlines the importance of encouraging women with unwanted pregnancy to seek

³ More recent figures could not be found.

abortion as soon as possible after a missed period, it also reassures that deaths from abortion at all stages are rare when providers are trained. Complication rates with skilled provision of currently approved second trimester abortion methods (mifepristone–misoprostol and dilatation and evacuation [D&E]) are also very low (Grossman, 2008).

4. PROPORTION OF SAFE SECOND TRIMESTER ABORTIONS TO TOTAL ABORTIONS

There will always be women who need abortions after 13 weeks of pregnancy, but the numbers diminish greatly by 20 weeks, becoming rare after 24 weeks. It is not the law that makes this happen, but women themselves. For example, in Britain in 2007, 90% of abortions took place by 12 weeks of pregnancy,⁴ and only 1.5% of abortions took place after 20 weeks (Department of Health, 2008), in a context where the law permits abortions up to 24 weeks on exactly the same grounds as first trimester abortions and on more limited grounds only after that.

Table 1. Abortions in Great Britain by number of weeks of pregnancy, 2007⁴

3–9 weeks	139,144	(70.1%)
10–12 weeks	38,998	(19.6%)
13–19 weeks	17,430	(8.8%)
>20 weeks	2,927	(1.5%)

(Arilha and Barbosa, 1993)

In South Africa, in contrast, reflecting the pre-law reform situation, over one-third of abortions in 1997 were after 12 weeks (Reproductive Rights Alliance Barometer, 1998), whereas now, second trimester abortions constitute 20% of all abortions (Harries *et al.*, 2007). This is in a context where the law allows abortion on request up to 12 weeks but restricts the reasons at 13–20 weeks to risk of injury to the woman’s physical or mental health, substantial risk of severe fetal abnormality, rape or incest, or significant effect on the socio-economic circumstances of the woman, and after 20 weeks, to danger to the woman’s life and severe fetal abnormality (RHM, 1997). Although 20% is still a high proportion, the reduction following law reform shows the close association of legality with improved access to services.

⁴ Britain has for many years had a lower proportion of total abortions before 13 weeks than several other European countries.

5. LAWS GOVERNING SECOND TRIMESTER ABORTION:⁵ INTENT TO RESTRICT

How late in pregnancy abortions should be permitted and carried out is treated as a matter of great controversy in the public policy arena, especially where there is an active anti-abortion movement. Given the lack of political support for second trimester abortions historically, almost all existing abortion laws and regulations are restrictive (if not punitive) in practice, even if not in intent, and serve to create barriers to obtaining a second trimester abortion, sometimes impassable ones. Abortion in both first and second trimesters is most commonly permitted on the following grounds:

- to save the life of the woman
- to preserve the physical health of the woman
- to preserve the mental health of the woman
- pregnancy resulting from rape or incest
- risk of fetal impairment
- economic or social reasons
- at the woman's request.

Although legal grounds alone may not reflect the way in which the law is applied, nor the quality of services, in more than 160 countries where legislation allows abortion on broad indications, there is a lower incidence of and much lower mortality from unsafe abortions, than in countries where legislation greatly restricts abortion. Most abortions become safe mainly or only where women's reasons for abortion and the legal grounds for abortion coincide (RHM, 2004).

64% of the world's women live in countries where abortion is generally permissible, and one quarter where it is severely restricted (Cohen, 2007). Like many documents on global abortion law and policy, however, the source of these figures does not distinguish between law and policy in the first and second trimester. Some generalizations can be made, however. Where first trimester abortions are narrowly restricted, the law does not tend to permit second trimester abortion at all, except to save the life of the woman. Saving the woman's life is a crucial legal grounds, as its withdrawal in Nicaragua in 2006 has shown (RHM, 2007), but overall very few abortions are carried out on this grounds except where serious ill-health in pregnant women is common.

⁵ Wording used to describe the laws in this section comes from the texts where they were found, with minor editing for clarity. Most are from translations, whether official or otherwise.

In addition to protecting the woman's life, countries that do permit first trimester abortions also permit some second trimester abortions, usually on one or more of these grounds: the woman's health and sometimes mental health (narrowly or liberally interpreted), rape and incest, and fetal abnormality. Some allow second trimester abortion for all these reasons plus economic and social reasons, including South Africa (Reproductive Rights Alliance Barometer, 1998). Only a few allow second trimester abortion on request. Some countries require the approval of an appointed commission or one or more physicians, including in places where physicians are scarce. Some countries' laws are unclear as to what constitutes a legal second trimester procedure, for example, many countries whose laws are restrictive in intent do not distinguish according to weeks of pregnancy, e.g. in Latin America.

Britain since 1967, China since 1979 and the Netherlands since 1984 are among the few to have the same legal grounds for both first and second trimester abortions up to 24 weeks. Britain requires the authorization of two doctors for all abortions with a broad list of grounds (not on request), while the Netherlands has abortion on request but with a required reflection period. In both countries, abortion is not permitted once the fetus is able to survive outside the womb. In the Netherlands, this is interpreted variously by physicians to mean after 22–24 weeks, after which abortions are virtually never done (Gevers, 2006; Loeber and Wijzen, 2008). In Britain, viability was considered to be 28 weeks until the law was amended in 1990, reducing the time limit to 24 weeks, and creating exceptions after 24 weeks for which abortion would still be allowed. Those exceptions are: risk of grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant woman; risk to the life of the pregnant woman greater than if the pregnancy were terminated; and substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped (Ingham *et al.*, 2008).

China has allowed abortion with the consent of the woman, since 1979, up to six months of pregnancy. Second trimester abortions are performed in a hospital by a physician. Abortion services are provided by the Government of China as a public service. The law allows 30 days of paid sick leave if the pregnancy is terminated after the first trimester (UNPD, 2002).

Sweden has abortion on request up to the end of 18 completed weeks of pregnancy. After that, abortion may be performed only if the National Board of Health and Welfare has granted the woman permission for the procedure. Such permission may only be granted if exceptional grounds exist for the abortion, and may not be granted if there is reason to assume that the fetus is viable. In cases of grave danger to the life or health of the woman, on account of her having an illness or bodily defect, permission may be granted

regardless of how far the pregnancy has progressed (Ministry of Health and Social Affairs, 2005).

These four laws are among the most liberal in the world as regards second trimester abortion. Canada is unique, in that it has had no specific law on abortion at all since the highest court struck down the existing law as inequitable in 1989. This happened following a comprehensive study published in 1977 that found sharp disparities in women's access to therapeutic abortions. For example, approval of a committee was required but most hospitals had no committee, or the committee never met. Obtaining permission could take as long as eight weeks, which meant abortions requested early often occurred in the second trimester. Repeated efforts by anti-abortion activists to date have failed to impose a new law, though issues of access continue to make it difficult for rural women especially to obtain abortions without travelling great distances (Rodgers, 2007).

A court case in the United States, *Roe v. Wade* 1973, allows abortion on request through the second trimester, but access and funding for abortions are limited for many women, especially by a tangle of complicated regulations and restrictions imposed both by the federal government and many states. Since 2007, the so-called Partial Birth Abortion Ban Act, first passed in 2003 and challenged unsuccessfully in court, "asserts that the state's interests in how an abortion is performed and in fetal life override women's rights". In banning a particular late abortion procedure, it has negative implications for evidence-based practice, the training of providers and clinical innovation, as well as opening a door for possible further restrictions in the law (Yanow and Weitz, 2008).

In the state of Victoria, Australia, women have access to abortion under common law, through a judge's 1969 ruling that permits abortion when it is necessary to protect the life or health of the woman. It was agreed in 2006 that abortion should be decriminalised. A 2007 report to the Victoria state parliament recommends three possible models for decriminalisation, up for a vote in 2008. One model would take abortion out of the Crimes Act, but keep the decision about whether a procedure was "necessary" in the hands of the medical profession and the law. The second model would allow women's consent for abortions up to 24 weeks of pregnancy, after which one or two doctors would have to assess whether the continuation of the pregnancy posed a risk of harm to the woman. The third model would make the woman the only decision-maker throughout; abortion would only be deemed unlawful if conducted by unqualified people and without the woman's consent. 80% of people polled in the state indicated their support for abortion as a woman's decision (Windisch, 2008).

India's Termination of Pregnancy Act 1971 allows an unwanted pregnancy to be terminated up to 20 weeks of pregnancy, but requires a second doctor's approval if the pregnancy is beyond 12 weeks. The grounds include grave risk to the physical or mental

health of the woman in her actual or foreseeable environment, as when pregnancy results from contraceptive failure, or on humanitarian grounds, or if pregnancy results from a sex crime such as rape or intercourse with a mentally-challenged woman, or on eugenic grounds, where there is reason to suspect substantial risk that the child, if born, would suffer from deformity or disease (Hirve, 2004).

While these are inclusive and broad grounds for the second trimester, India falls down at the service delivery level, especially in rural areas. Getting a second doctor's approval, especially in a rural setting, would be punitive and restrictive in effect, if indeed it is adhered to. Many of the generation of countries who reformed their laws after about 1995 have been less progressive. These include Albania, Cambodia, Nepal, Portugal, South Africa, Switzerland and the Federal District of Mexico City. All of the countries (and the city) in this group currently allow abortion on request up to 10, 12 and in a few cases 14 weeks of pregnancy. After that, the grounds become far more restrictive. This is similar to France and Italy, who reformed their laws in the mid-to late 1970s and included abortion at the woman's request, but only in the first trimester. In Cambodia, under a 1997 law whose aim was to reduce maternal deaths from unsafe abortions and contribute to fertility control, a woman may obtain an abortion on request during the first 12 weeks of pregnancy. After this, abortions are allowed only if there is a probability of the pregnancy developing abnormally or if the pregnancy poses a danger to the mother's life; if the baby who will be born can get an incurable disease; or if the pregnancy is caused by rape. In these cases, the abortion must be approved by a group of two or three medical personnel (UNPD, 2002). In some cases, e.g. Portugal and Mexico City, they were legislating changes in a context in which abortion was so contested that advocates felt they could only go so far and still hope to succeed. Portugal's 2007 law, for example, makes abortion legal on request only up to ten weeks of pregnancy. Thereafter, abortion is allowed up to 24 weeks only if there are sound reasons for assuming that the child will suffer from a serious incurable disease or congenital malformation (in the case of non-viable fetuses, termination may be performed at any time), or if abortion is the only way to avert risk of death or grave and irreversible damage to physical or mental health of the woman (WHO, 2007).

In Cuba, since 1979, abortion is legal at the request of the woman through 12 weeks. Abortions of 10–12 weeks require examination by a gynecologist and counseling from a social worker. Women under 18 years of age must have parental consent and those under 16 require authorization by a medical committee. For second trimester abortion, in addition to the conditions for first trimester procedures, the abortion must be authorized by a committee of obstetricians, psychologists and social workers (UNPD, 2002).

Under Nepal's 2002 law, abortion is allowed up to 12 weeks with the woman's consent; up to 18 weeks if the pregnancy is the result of rape or incest, and at any time during the pregnancy on the advice of a medical practitioner if the life, or physical or mental health of the woman are at risk, or the fetus is deformed or incompatible with life. This law is a huge advance compared to the country's previous law, which allowed abortion only to save the life of the woman (Shakya *et al.*, 2004), but problems of interpretation of what is allowed in the second trimester, e.g. the conditions for the mental health indication, are concerning providers and policymakers.

In Switzerland, a law dating from 2001 allows abortion on request up to 12 weeks and for therapeutic reasons thereafter. Before that, women had to obtain a second medical opinion confirming that their physical, mental or socio-medical health was at risk because of the pregnancy, without any upper time limit. In 2006, the percentage of abortions above 12 weeks was only 3.8%. It has always been difficult to obtain an abortion after 12–14 weeks in Switzerland, even before the new legislation and without an upper time limit. The law was simply interpreted more restrictively in the second trimester. Women without a compelling medical or socio-medical reason (e.g. maternal health, drug addiction, fetal anomaly) travelled to other countries (mostly Netherlands, Britain and more recently Spain) for abortion and still do, even though the new law allows for quite a liberal interpretation of health grounds (Anne-Marie Rey, Abortion-Information (formerly USPDA), Zollikofen, Personal communication, 2008).

Another group of countries whose laws were reformed in similar ways in the past ten years include Benin, Bhutan, Burkina Faso, Chad, Colombia, Ethiopia, Guinea, Mali, Saint Lucia, Swaziland, and Togo (Center for Reproductive Rights, 2007). These laws contain restrictive grounds whereby abortion is legal to save the woman's life and protect her health (and in some cases also her mental health), and in some countries also in cases of rape and incest and/or fetal impairment. In most cases, these laws have replaced laws that narrowly allowed abortion only to save the woman's life and possibly her health in contexts where almost no legal abortions were being carried out. A large question in relation to these new laws, however, is whether or not, since their passage, more women have access to a safe second trimester abortion than before they were passed.

Moreover, it is not always clear whether these laws create the conditions to ensure safe abortions can be carried out in either trimester of pregnancy. Burkina Faso, for example, attached the following conditions to its 1996 law: voluntary interruption of pregnancy is allowed at all times during pregnancy if two physicians attest that the continuance of the pregnancy endangers the health of the woman or that a strong possibility exists that the unborn child will be afflicted with a condition of exceptional seriousness recognized as incurable at the time of diagnosis. Moreover, in a case of rape

or incest established by the State prosecutor, a woman is authorized to request a physician to perform an abortion during the first 10 weeks of pregnancy (UNPD, 2002). With limited access to one doctor, let alone two, limited access to facilities for diagnosis of fetal anomalies, and even less chance of proving rape or incest within a ten-week window, these conditions are not likely to lead to legal abortions, let alone second trimester ones.

Brazil is an example of what happens when abortion for fetal indications is not legal. Women who cannot obtain an illegal abortion are forced to continue the pregnancy and deliver the baby, even if it will certainly die soon after birth, such as with anencephaly. In Brazil, in these cases, women can seek a judge's authorization from the office of the Attorney General for an abortion. However, women carrying a fetus diagnosed with anencephaly felt it was embarrassing and humiliating to have to go to court during such a painful time (Ferreira da Costa *et al.*, 2005). A temporary Ministerial order in 2004 granted authorization of all pregnancy terminations in cases of anencephaly until such time as the law could be changed (Freitas, 2004), only to rescind the order three months later. The Brazilian Supreme Court will be taking up a case on anencephaly again in August 2008 to re-review this decision. The presiding judge, Marco Aurelio, is quoted as saying he believes anencephaly falls under therapeutic abortion because the fetus is not viable outside of the uterus (IPAS, 2008).

British obstetrician–gynecologist David Paintin once wrote: “Although abortion after 24 weeks should be necessary only on the rare occasions when a fetal abnormality has not been discovered earlier in pregnancy, it should be regarded as ethical regardless of its timing” (Paintin, 1997). Debora Diniz from Brazil recommended that in cases of fetal anomaly incompatible with life, termination should be classified as therapeutic premature delivery, not as induced abortion, legally or medically, so that it is not regulated under abortion law (Diniz, 2003). It would be far preferable, however, if abortion laws did not create barriers in these cases.

6. CROSSING BORDERS FOR SECOND TRIMESTER ABORTIONS IN EUROPE

In most of Europe today, the state recognises that it has a duty of care to make abortion safe. Nevertheless, Northern Ireland, Ireland, Malta and Poland, where abortion is legally restricted, hypocritically count on other countries to take care of their “problem” for them.

Women's travelling from one European country to another for abortion has been going on since eastern European countries followed the Soviet Union in legalizing abortion in the 1950s, and western European women went to Poland and Yugoslavia for abortions. In 1975, in contrast, about 90% of the 100,000 abortions performed in Dutch clinics were women from abroad, mostly West Germans (Evert Ketting, personal communication, July 2008). At least 130,500 Irish women have travelled to England and

Wales to date to have abortions since 1968 (Department of Health, 2008). In 1976, 30,000 Spanish women were travelling annually to Britain for safe abortions (*El País*, 1976) and at least one clinic in London specialized in abortions over 20 weeks for an international clientele. The number of women travelling to Britain declined from 56,591 in 1973 to 9,833 in 2000 (Department of Health, 2006), and the number visiting the Netherlands for abortion also decreased, from 10,000 in 1990 to about 4,000 in 2004 (Gevers, 2006). Since more countries made abortion legal and accessible in the first trimester, most women are now travelling for second trimester procedures.

Women over 12–14 weeks of pregnancy still have to travel elsewhere from France, Portugal and Italy. They and women who are 20–24 weeks usually go to the Netherlands or Britain and to Spain after 24 weeks, through clinic referrals. Those who travel to Spain at 25–28 weeks are a handful each year but a very vulnerable group. Because legal abortions are almost unobtainable in Poland, Polish women are travelling to Germany, Czech Republic, Austria, Netherlands and Belarus. They are probably also going to other Eastern European countries (Ukraine, Lithuania) if they live close to the border and have connections in those countries (Wanda Nowicka, personal communication, October 2007). The numbers seeking second trimester abortion are unknown. The Spanish law of 1985 allows abortion in the first 22 weeks of pregnancy in cases of fetal malformation, in the first 12 weeks in cases of rape, and without a clear upper time limit if the woman's mental or physical health is at risk. Late second trimester abortion suddenly hit the news in November and December 2007 after police raided several Barcelona clinics accused by an anti-abortion group of carrying out late second trimester abortions illegally. Some of the patients were believed to have been from other European countries. Several doctors and clinic staff were detained, two Madrid clinics were closed and about 40 patients came under investigation. The events prompted a wave of minor attacks, such as phone threats or smashed windows, against abortion clinics (*Deutsche Presse Agentur*, 2008). In response, 40 abortion clinics all over Spain staged an unprecedented strike in January 2008, supported by feminist and other groups. The situation exposed ambiguities in the interpretation of the health grounds in the law, particularly mental health grounds, and the Socialist Prime Minister Zapatero pledged to carry out reforms after he was re-elected in March 2008. In April 2008, it was reported that charges against 21 women accused of having illegal abortions had been dropped because the women had acted with the conviction that they were not violating the law (*El Periodico*, 2008). In July 2008, the Spanish government issued guidance that women's medical records could only be opened by court order, in order to protect the privacy of women who have abortions (*Agence France-Presse*, 2008).

In what may or may not have been a related case, a 24-year-old Dutch–Moroccan woman was arrested in November 2007, under suspicion that she had had a late second trimester abortion (rumor said anything from 22 to 27 weeks) in one of the Spanish clinics being investigated there. Though legal under Spanish law, the abortion would have been illegal under Dutch law, and the Dutch clinic where she first sought help was also investigated, as it was alleged that they had referred her – quite legally if they did so – to Spain. The woman was not permitted to speak to anyone except her solicitor, and not released from prison for four weeks. It later emerged that she had told her partner she had had a stillbirth. He became suspicious and informed the police (Associated Press, 2008; Radio Netherlands, 2998). The case shocked both politicians and legal experts in the Netherlands, as it was the first time since the 1981 legislation was passed that anyone had been arrested, let alone imprisoned, for having terminated a pregnancy (E-mail communication, Maria France`s, Thea Schipper, FIAPAC board members, 14 December 2007). Both the Spanish and Dutch cases remain to be resolved at this writing. They signal that even in countries where late abortions have been legal for a quarter of a century and widely accepted, anti-abortion agitation can disrupt lives and threaten the provision of services literally overnight, as also happened in Poland.

7. DISCUSSION AND RECOMMENDATION

It has been an eye-opener to learn, during the reading for this paper, how uncommon it is for global abortion statistics and other information on abortion produced by international institutions to be disaggregated or analyzed in depth according to number of weeks of pregnancy. It is primarily in the clinical literature on abortion methods and data on maternal mortality that length of pregnancy is a central factor. Second trimester abortion has become a popular target of anti-abortion campaigners. Because of the ambivalence of many people who are otherwise pro-choice with regard to early abortions, second trimester abortion has been relatively neglected in progressive abortion law reform in recent years, including in countries where first trimester abortion is available on broad grounds or on request. Where abortion remains legally restricted, the higher risk to the health and lives of women forced to seek unsafe second trimester procedures or travel to other countries for abortion has mostly been hidden or ignored. These are some of the many indications of the stigma attached to second trimester abortion. Countries' laws and regulations on second trimester abortion may perhaps be taken as a truer measure of the extent to which they are committed to voluntary motherhood and women's right to decide the number and spacing of their children, for this reason. It is time for the restrictive nature of most second trimester abortions laws to be challenged.

While everyone who supports safe, legal abortion agrees that women should be able to obtain an abortion as early as possible, the need for abortion in the second trimester will continue to exist, and should be acknowledged and supported. A progressive, women-centered law on abortion should provide that:

- the need for second trimester abortions is met in a safe, timely and sympathetic manner;
- abortion is legal at the pregnant woman's request up to 24 weeks gestation and on therapeutic grounds after that (e.g. as per current British law), and
- no other barriers or hurdles should be imposed on women seeking second trimester abortion. In-depth, country-based research is needed, to bring out the facts on second trimester abortion, as evidence of why it should be treated as a legitimate form of women's health care and supported in public health policy.

Marge Berer

Founder-editor of the journal *Reproductive Health Matters*. She is currently co-Chair of the International Consortium for Medical Abortion and was the first Chairwoman of the Gender Advisory Panel of the Department of Reproductive Health and Research at the World Health Organization in Geneva from 1996–2001. She was the editor/co-author of *Women and HIV/AIDS: An International Resource Book* (Pandora 1993), and has written articles on HIV/AIDS, pregnancy and maternal mortality and morbidity. Contact: mberer@rhjournal.org.uk

Bibliographic References

- Ariha, Margareth, and Barbosa, Regina Maria (1993), "Cytotec in Brazil: 'At least it doesn't kill'", *Reproductive Health Matters*, 1(2), 41–52.
- Associated Press (2008), "Dutch woman fails to halt murder investigation linked to late abortion in Spain", 31 January.
- Berer, Marge (2004), "National laws and unsafe abortion: the parameters of change", *Reproductive Health Matters*, 12(24 Suppl), 1–8.
- Center for Reproductive Rights (2007), "Abortion worldwide: twelve years of reform", Briefing Paper. Accessed 16/06/2008, http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/pub_bp_abortionlaws10.pdf.
- Cohen, Susan (2007), "New data on abortion incidence, safety, illuminate key aspects of worldwide abortion debate", *Guttmacher Policy Review*, 10(4), 2-5.
- Department of Health (2006), "Abortion statistics". London: DoH.

- Department of Health (2008), "Abortion Statistics, England and Wales: 2007", *Statistical Bulletin* 2008/1. Accessed 19/06/2008, www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsStatistics/DH_0855508
- Deutsche Presse Agentur (2008), "Madrid pledges protection to abortion clinics striking over attacks", 10 January.
- Diniz, Débora (2003), "Antecipação terapêutica do parto: uma releitura bioética do aborto por anomalia fetal no Brasil", in Débora Diniz e Diaulas Costa Ribeiro (ed.), *Aborto por Anomalia Fetal*. Brasília: Debora Diniz, 21–92.
- Drey, Eleanor *et al.* (2006), "Risk factors associated with presenting for abortion in the second trimester", *Obstetrics & Gynecology* 107(1), 128–35.
- El País Semanal* (1976), "30.000 women travel to London every year for abortions", 3 October.
- El Periodico* (2008), "La jueza archiva la causa contra las 21 mujeres que abortaron en las clínicas de Morín en Barcelona", 30 April.
- Costa, Ferreira da *et al.* (2005), "Termination of pregnancy for fetal abnormality incompatible with life: women's experiences in Brazil", *Reproductive Health Matters* 13(26), 139–46.
- Freitas, Silvana de (2004), "STF libera aborto em caso de anencefalia", *Folha de São Paulo*, 2 July. Suplemento Folha Cotidiano, 4.
- Gebreselassie, Hailemichael *et al.* (2005), "The magnitude of abortion complications in Kenya", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(9), 1229–35.
- Grimes, D.A. (2006), "Estimation of pregnancy-related mortality risk by pregnancy outcome, United States, 1991–1999", *American Journal Obstetrics & Gynecology*, 194(1), 92–94.
- Gevers, Sjef (2006), "Abortion legislation and the future of the 'counseling model'", *European Journal of Health Law*, 13, 27–40.
- Grossman, Daniel *et al.* (2008), "Complications after second trimester surgical and medical abortion", *Reproductive Health Matters*, 16(31 Suppl.), 173–82.
- Guttmacher Institute (2008), "Facts on induced abortion in the United States. New York: Guttmacher Institute". Accessed on 16/06/2008, www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.pdf.
- Harries, Jane *et al.* (2007), "Delays in seeking an abortion until the second trimester: a qualitative study in South Africa", *Reproductive Health*, 4(1), 7.
- Hirve, Siddhivinayak (2004), "Abortion law, policy and services in India: a critical review", *Reproductive Health Matters*, 12(24 Suppl.): 114–21.
- IPAS (2008), "2nd Brazil update", 14 July.
- Ingham, Lee *et al.* (2008), "Reasons for second trimester abortion in England and Wales", *Reproductive Health Matters*, 16(31 Suppl.), 18–29.
- Loeber, Olga and Wijsen, Cecile (2008), "Factors influencing the percentage of second trimester abortions in the Netherlands", *Reproductive Health Matters*, 16(31 Suppl.), 30–36.
- Ministry of Health and Social Affairs, Sweden (2005), *The Abortion Act 1974:595. With amendments up to and including Swedish Code of Statutes 2005:294*. Unofficial translation. Accessed on 16/06/2008, www.regeringen.se/content/1/c6/06/28/70/4755c9dc.pdf.

- Paintin, David (1997), "Abortion after 24 weeks", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104(4), 398–400.
- Radio Netherlands (2008), "Dutch woman freed after "illegal" abortion", 13 December. Accessed on 16/06/2008, www.radionetherlands.nl/news/international/5555842/Dutch-woman-freed-afterillegal-abortion.
- Reproductive Rights Alliance (1998), *Barometer*, 2(1).
- Reproductive Health Matters (1997), "Choice on Termination of Pregnancy Act 1996: Republic of South Africa", *Reproductive Health Matters*, 5(9), 116–18.
- Reproductive Health Matters (2007), "Abortion ban passed; first pregnant woman dies [Round Up]", *Reproductive Health Matters*, 15(29), 210.
- Rogers, Sandra (2006), "Abortion Denied: Bearing the Limits of Law" in Flood, Colleen (ed.), *Just Medicare: What's In, What's Out, How do we Decide*. Toronto: University of Toronto Press, 107-136.
- Shakya, Sabitri *et al.* (2004), "Abortion law reform in Nepal: women's right to life and health", *Reproductive Health Matters*, 12(24 Suppl), 75–84.
- Singh, Susheela (2006), "Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries", *Lancet*, 368, 1887–92.
- Tietze, C. (1981), "Second-trimester abortion: a global view" in Gary Berger *et al.* (eds.), *Second-Trimester Abortion*. Boston: John Wright, 1-12.
- United Nations Population Division (2002a), "China: abortion policy. Abortion Policies: A Global Review". Department of Economic and Social Affairs. Accessed on 15/01/2009, www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm.
- United Nations Population Division (2002b), "Cambodia: abortion policy. Abortion Policies: A Global Review". Department of Economic and Social Affairs. Accessed on 15/06/2008, www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm.
- United Nations Population Division (2002c), "Cuba: abortion policy. Abortion Policies: A Global Review". Department of Economic and Social Affairs. Accessed on 15/06/2008, www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm.
- United Nations Population Division (2002d), "Burkina Faso: abortion policy. Abortion Policies: A Global Review". Department of Economic and Social Affairs. Accessed on 15/06/2008, www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm.
- Walker, Campero *et al.* (2004), "Deaths from complications of unsafe abortion: misclassified second trimester deaths. Abortion Law, Policy and Practice in Transition", *Reproductive Health Matters*, 12(24Supplement), 27–38.
- Women's E-news* (2008), "Cheers and Jeers of the Week", 19 July.
- Windisch, Margarita (2008), "Decriminalise abortion now!", *Green Left Online*. Accessed on 14/06/2008, www.greenleft.org.au/2008/755/39006.
- World Health Organization (2007a), "Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003". Geneva: WHO.

- World Health Organization (2007b), "Portugal Law No.16/2007 of 17 April 2007 determining the cases in which voluntary termination of pregnancy is not illegal. (*Diário da República*, Part I, 17 April 2007, No. 75, 2417–2418). WHO International Digest of Legislation. Accessed on 19/06/2008, www.who.int/idhlriils/results.cfm?language=english&type=ByTopic&strTopicCode=VII&strRefCode=Port.
- Yanow, Susan and Weitz, Tracy (2008), "Implications of the federal abortion ban for women's health in the United States", *Reproductive Health Matters*, 16(31 Suppl), 99–107.
- Zhirova, Irina Alekseevna *et al.* (2004), "Abortion-related maternal mortality in the Russian Federation", *Studies in Family Planning*, 35(3), 178–88.



Centro de Estudos Sociais

Laboratório Associado

Faculdade de Economia
Universidade de Coimbra

Editados pelo Centro de Estudos Sociais desde 2008, os e-cadernos ces são uma publicação com arbitragem científica que visa promover a divulgação de investigação avançada produzida no âmbito das ciências sociais e humanas, privilegiando perspectivas críticas e inter/transdisciplinares. Os e-cadernos ces são publicados trimestralmente em versão electrónica, e pontualmente em suporte papel, disseminando textos resultantes de conferências, seminários e workshops, assim como textos de pesquisas efectuadas no âmbito de programas de formação avançada e de projectos de investigação científica.