

Jornal da RedeSaúde

Nº. 18, setembro de 1999

O debate sobre o aborto em diferentes áreas é o destaque deste número do Jornal da Rede. No campo dos serviços de aborto legal, o médico Jorge Andalaft relembra os dez anos de funcionamento dos serviços, abordando a construção de um modelo de atenção às mulheres em situação de violência sexual, a atuação feminista e o processo de sensibilização de profissionais de saúde. O Jornal da Rede traz ainda uma lista atualizada dos hospitais que oferecem serviços de aborto previsto por lei em todo o país.

No âmbito jurídico, o artigo do juiz José Henrique Torres apresenta uma discussão detalhada dos aspectos legais do abortamento no Brasil. O artigo de Ednalva Bezerra trata do debate sobre aborto na Central Única dos Trabalhadores.

Entre as discussões apresentadas neste número, o anteprojeto do Código Penal recebeu atenção especial. Além de uma matéria apontando as principais mudanças propostas no anteprojeto, o Jornal da Rede inclui também uma entrevista com a procuradora Ela Wiecko, única mulher a compor a Comissão Revisora do Código Penal.

Sobre os debates do Cairo + 5, o Jornal da Rede apresenta um encarte contendo algumas análises sobre o processo de avaliação e atualização do Programa de Ação do Cairo. Em foco, a participação da América Latina; e, em destaque, a participação brasileira.

Expediente:

Conselho Editorial: Alejandra Ana Rotania/RJ, Deyse Reis/PE/ Enid Backes/RS; Fátima Oliveira/MG; Guacira Cesar de Oliveira/DF; Jacira Melo/SP; M. Liége Santos Rocha/SP; Maria José de Oliveira Araújo/SP; Nilde Souza/PA.

Secretária Executiva: Maria José de Oliveira Araújo

Coordenação Editorial: Jacira Melo

Editora: Marisa Sanematsu

Secretaria: Eugênia Lisboa Homem

Projeto Gráfico e Arte: Paulo Batista

Fotolito: Imput

Impressão: Hamburg Gráfica e Editora

Apoio: Fundação Ford e FNUAP

Autorizamos a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.

Sumário

Dez Anos de Serviços de Aborto Legal <i>Jorge Andalaft Neto</i>	03
Aspectos Legais do Abortamento <i>José Henrique Rodrigues Torres</i>	11
Anteprojeto de Reforma da Parte Especial	18
Uma Mulher na Comissão Revisora <i>Entrevista com Ela Wiecko de Castilho</i>	23
O Debate sobre Aborto na Agenda da CUT <i>Maria Ednalva Bezerra de Lima</i>	30
Ilegal, mas Aprovado	33
Rede Nacional Feminista de Saúde Assume a Coordenação da Campanha	35
Publicações	37
ENCARTE: Cairo +5 em Debate	40
Nenhum Passo Atrás, Todos para Frente! <i>Lilian Abracinskas</i>	41
Mulheres Interpelam o Vaticano	47
Vozes da América Latina: Mais Amplas e Consensualmente Progressistas. <i>Sonia Correa</i>	49
Celebrando as Conquistas do Passado com os Olhos Voltados para o Futuro	52

Dez Anos de Serviços de Aborto Legal

*Jorge Andalaft Neto**

Corria o ano de 1989. O mês, se me recordo bem, era maio, ou talvez junho. De qualquer modo, já se vão dez anos desde o dia em que o Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, mais conhecido como Hospital Jabaquara, recebia uma Comissão de Mulheres da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo. O grupo vinha com a missão de encontrar condições e equipe adequada para atender vítimas de violência sexual e, assim, viabilizar o artigo 128 do Código Penal brasileiro, em vigor desde 1940, que trata do chamado “aborto legal”.

O memorando sobre a minha mesa não era muito esclarecedor. Então, sem qualquer preparo prévio, participei, intrigado, dessa reunião que mudou definitivamente minha visão e minha atuação como médico, especialmente no que diz respeito à questão da violência contra a mulher. Foi também por meio dessa e de outras reuniões que conheci mulheres de personalidades marcantes, com argumentos incontestáveis e firmeza de decisão inigualável, dispostas ao ideal de beneficiar mulheres em situação de violência e com gravidez por estupro. Por vezes, não poupavam elogios à abertura a que se propunha o hospital; e, por outras, não poupavam críticas aos profissionais de saúde que viravam as costas para o problema. Assim, foram nos sensibilizando de maneira marcante, nos encantando e nos ensinando a sua prática.

Nascia ali, no Jabaquara, um serviço que mudaria para sempre os modelos de atendimento ao aborto previsto por lei no Brasil. Três meses depois, já éramos notícia de jornal. Mas, principalmente, éramos pessoas diferentes e nos sentíamos “especiais”. Esses ensinamentos, que nos deram as doutoras Maria José Araújo, Edna Roland, Sara Sorrentino, Regina Rodrigues e, posteriormente, Irotilde Gonçalves Pereira (que, com carinho e atenção especiais, oferecia ajuda às mulheres que buscavam o serviço no Hospital Jabaquara), nos marcaram fortemente.

Senti-me também no dever de demonstrar aos médicos os procedimentos que deveriam ser adotados nessas situações. Entretanto, o que eu imaginava simples multiplicação de ensinamentos, com o tempo, mostrou-se tratar de algo mais complexo e difícil. Os médicos continuavam sem olhar de frente o problema da violência sexual contra as mulheres. Discutir aborto previsto por lei, nem pensar. Os argumentos eram variados: “estamos servindo ao próximo para salvar, e não para ‘matar’”.

Apesar de algumas resistências, as sementes foram sendo plantadas e os frutos estão sendo colhidos aos poucos. Daquela semente inicial plantada no Hospital Jabaquara surgiram outros 22 serviços que atendem mulheres em situação de violência sexual. Destes, 16 realizam o atendimento aos casos de aborto legal.

Não resta dúvida que a atuação incontestável dos grupos feministas, sensibilizando médicos e sociedades em cada estado brasileiro neste processo de expansão, foi fundamental. É importante salientar também o papel desempenhado pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), com atuação preponderante na transmissão de ensinamentos ao médico tocoginecologista, através da criação, no final de 1996, da Comissão Nacional de Interrupção da Gestação Prevista por Lei.

Na construção dessa história também teve papel importante o Fórum Interprofissional sobre Atendimento ao Aborto Previsto por Lei, organizado desde 1996 pelo Cemicamp e Febrasgo e que nos últimos anos tornou-se um espaço de debate e referência para os profissionais de saúde que atuam nos serviços de aborto legal. Esse Fórum tem estimulado discussões sobre normas de assistência às mulheres que requerem a interrupção de gravidez permitida por lei e os processos de implantação do atendimento ao aborto legal, entre outros temas.

Destaque-se nesse trabalho a incansável atuação do professor Anibal Faúndes, na organização e sensibilização dos profissionais médicos de maior influência no Brasil. O Fórum Interprofissional tem contado com a participação de professores e chefes de departamento de ginecologia e obstetrícia, além de outros profissionais de saúde responsáveis pelos serviços de aborto; representantes de sociedades científicas, como Febrasgo e Sociedade Brasileira de Reprodução Humana; Conselho Federal de Medicina e conselhos regionais de medicina; professores de medicina legal, ética e direito; promotores e juízes; além de organizações feministas. Foi trazendo professores de ginecologia e obstetrícia para os fóruns que as opiniões começaram a mudar.

Em 1998, profissionais de saúde que estão à frente dos serviços de aborto legal elaboram, em conjunto com a Coordenação da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, a norma técnica para a “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”. Bastante claro e objetivo, o referido documento trata de orientar corretamente as ações a serem desenvolvidas pelo serviço, desde o atendimento inicial, a prevenção da gravidez (anticoncepção de emergência), a profilaxia das doenças de transmissão

sexual, a profilaxia da AIDS e, se e quando ocorrer a gravidez, os meios necessários para a interrupção da gestação, no âmbito da legislação atual.

Essa atitude firme e decisiva da equipe de saúde da mulher do Ministério da Saúde foi positiva em muitos aspectos, possibilitando que, ainda hoje, novos serviços sejam desenvolvidos a partir da experiência dos serviços já existentes e contando com o apoio de uma equipe técnica do Ministério.

Estratégias éticas, que foram gradualmente sendo desenvolvidas, sensibilizaram outros profissionais que, com o mesmo empenho, têm se dedicado a esta causa. Falo especialmente de assistentes sociais, enfermeiras e psicólogas que atuam nos hospitais em que vão sendo implantados os centros de atendimento a crianças e mulheres violentadas, onde cada novo serviço se adapta a suas próprias condições de atendimento. Assim, o serviço do Hospital Pérola Byington, em São Paulo, dá atendimento ambulatorial às vítimas de violência sexual, com destaque para a atuação de psicólogas. Outra característica desse serviço são as interrupções até a 20^a semana de gestação. Por outro lado, no Hospital da Encruzilhada (CISAM), em Recife, o primeiro atendimento é realizado por enfermeira, que orienta e encaminha pessoalmente cada novo caso.

Estudando as características de cada hospital, a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul estabeleceu um sistema de referência entre os três hospitais que prestam atendimento e a rede de postos de saúde da Grande Porto Alegre, num sistema captador e facilitador.

Um outro avanço considerável é a incorporação de serviços universitários e hospitais-escolas à rede de atendimento ao aborto legal. Desta maneira, o Hospital São Paulo, da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, tem motivado os médicos tocoginecologistas residentes e plantonistas quanto ao primeiro atendimento e à coleta de sêmen, a fotografar lesões genitais e às profilaxias necessárias à gravidez e às DST/AIDS. Do mesmo modo tem atuado a Universidade Estadual de Campinas, a Universidade de São Paulo, a Universidade Estadual de Pernambuco, a Universidade Federal do Paraná (que já tem protocolo de atendimento), a do Rio Grande do Sul, além do Hospital das Clínicas da Universidade de Botucatu e o de Ribeirão Preto, ambos no estado de São Paulo.

Nestes dez anos foram realizadas aproximadamente 400 interrupções previstas por lei. Esse número é expressivo, mas ainda pequeno, pois continua a haver dificuldades de acesso aos hospitais públicos que oferecem esse serviço na rede pública de saúde. Entretanto, mais

importantes do que o número de interrupções são a consolidação dos serviços e dos procedimentos; a sensibilização dos profissionais de saúde para a atenção à mulher vítima de violência sexual; a ausência de complicações maternas, conferindo destaque ao nosso país perante órgãos como a OMS (Organização Mundial de Saúde), OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e as sociedades de ginecologia e obstetrícia da América Latina.

Esta é uma história recente, que envolve o movimento de mulheres e profissionais de saúde. Temos certeza que, a curto prazo, o Sistema Único de Saúde passará a integrar a rede de atendimento à vítima de violência sexual, beneficiando assim as adolescentes e mulheres pobres que buscam solução adequada para seus problemas. Nesse sentido, temos realizado um esforço conjunto de sensibilização dos deputados federais, para que viabilizem a norma técnica do Ministério da Saúde.

** Jorge Andalaft Neto é professor adjunto de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de Santo Amaro, presidente da Comissão Nacional de Interrupção da Gestação Prevista por Lei da Febrasgo (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia) e membro da equipe do Programa de Aborto Legal do Hospital Jabaquara/SP.*

Manifesto de Apoio à Norma Técnica em defesa dos direitos e da cidadania das mulheres

Em 23 de junho, foi entregue na Câmara dos Deputados em Brasília o Manifesto *Pela manutenção e cumprimento da Norma Técnica editada pelo Ministério da Saúde para “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”*. Esse Manifesto foi lançado em repúdio ao Projeto de Decreto Legislativo 737/98, de autoria do deputado Severino Cavalcanti, que pretende sustar a aplicação dessa norma técnica expedida pelo Ministério da Saúde.

Uma iniciativa da RedeSaúde e das Católicas pelo Direito de Decidir, o Manifesto contou com a adesão de 362 assinaturas e foi entregue ao Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), deputado Alceu Colares, por representantes da RedeSaúde, das Católicas e de organizações feministas de Brasília. Na ocasião, a deputada Jandira Feghali apresentou parecer de sua autoria, contrário ao PDC 737/98, para análise da CSSF.

A entrega do Manifesto recebeu destaque na edição de 30 de junho do *Plenário 7*, boletim informativo da CSSF. Além de registrar o momento da entrega do Manifesto e citar alguns trechos do documento, a matéria publicada forneceu outras informações sobre o direito ao aborto, incluindo dados de pesquisas de opinião divulgadas pela imprensa e um *box* contendo comentários da relatora Jandira Feghali, rebatendo os argumentos do PDC 737/98.

Serviços de Aborto Previsto por Lei em 16 Hospitais Brasileiros

Cidade / Estado	Ano de início	Iniciativa de implantação	Hospital que presta serviço	Nome do serviço
Belém / Pará	1997	Portaria da Secretaria Estadual de Saúde	Fundação Santa Casa de Misericórdia tel.: (91) 210.2295	Programa do Aborto Previsto em Lei
Brasília / Distrito Federal	1996	Conselho de Saúde do Distrito Federal, Resolução 001/96	Hospital Materno-Infantil de Brasília tel.: (61) 443.2322	SOS Mulher – Aborto Previsto em Lei
Campinas / São Paulo	Década de 1980	Direção do Centro	Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Unicamp) tel. (19) 788.8135	—
João Pessoa / Paraíba	1998	Secretaria Estadual de Saúde	Maternidade Frei Damião (Complexo Cruz das Armas) tel.: (83) 241.7266	Programa de Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual
Porto Alegre / Rio Grande do Sul	1998	Secretaria Municipal de Saúde (decreto-lei municipal)	Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas tel.: (51) 578.5111 Grupo Hospitalar Conceição tel.: (51) 341.1300 Hospital das Clínicas de Porto Alegre tel.: (51) 316.8000 Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre tel.: (51) 228.1566 Hospital Cemina tel.: (51) 311.9898	Programa de Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (idem) (idem) (idem) (idem) (idem)

Cidade / Estado	Ano de início	Iniciativa de implantação	Hospital que presta serviço	Nome do serviço
Recife / Pernambuco	1997	Secretaria de Saúde do Estado (Portaria nº 070)	Maternidade do Hospital Agamenon Magalhães tel.: (81) 441.5888 Centro Integrado de Saúde Amauri de Medeiros tel.: (81) 427.3911	— Serviço de Assistência à Mulher Vítima de Violência Sexual - CISAM/UPE
Rio de Janeiro / Rio de Janeiro	1988	Projeto de lei municipal sancionado em 1988	Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães tels.: (21) 580.8343 / 580.1132	—
São Paulo / São Paulo	1989	Secretaria Municipal de Saúde (portaria)	Hospital Municipal Dr. Arthur Saboya (Hospital do Jabaquara) tel.: (11) 5011.5111, r. 106	Programa de Aborto Legal
	1994	Direção do Hospital	Hospital Pérola Byington tel.: (11) 232.3433	Ambulatório de Violência Sexual (AVS)
	1998	Direção do Hospital	Hospital São Paulo (Unifesp) tels.: (11) 576.4149 / 576.4110	Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual
	1998	Conselho Estadual de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde	Hospital Ipiranga tel.: (11) 215.7799	Programa de Atendimento às Mulheres Vitimadas Sexualmente

Colaboraram as Regionais da RedeSaúde de Pernambuco, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pará, Distrito Federal e Paraíba.

Aspectos Legais do Abortamento

*José Henrique Rodrigues Torres**

Crime e tipicidade

O abortamento é crime? Sim, pois para uma conduta ser considerada um crime é preciso, antes de tudo, que seja um fato típico, ou seja, esteja descrita na lei penal como criminosa; e o Código Penal descreve três condutas típicas de abortamento:

- 1) art. 124: aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento;
- 2) art. 125: aborto provocado por terceiros sem o consentimento da gestante; e
- 3) art. 126: aborto com o consentimento da gestante.

Crime e antijuridicidade

Todavia, para saber se uma conduta é ou não criminosa, não basta verificar se ela é ou não típica. O homicídio é típico, porque está descrito no artigo 121 do Código Penal (“matar alguém”), mas, se uma pessoa mata alguém em “legítima defesa”, não pratica nenhum crime. É que, de acordo com o Direito Penal, a “legítima defesa” exclui a antijuridicidade da conduta típica. Assim, para que um fato típico (descrito em lei) possa ser considerado criminoso, é preciso que, além de típico, contrarie também o direito. E a lei penal, em certas hipóteses, afirma que, embora típica, a conduta não é criminosa, ou seja, não contraria o direito, como ocorre nos casos de “legítima defesa”.

Já com relação ao abortamento, o Código Penal é mais específico e descreve duas situações especiais que afastam a antijuridicidade da conduta típica: no “abortamento necessário” (praticado como única forma de salvar a vida da gestante) e no “abortamento sentimental” (quando a gravidez resulta de estupro) não há crime. Essas hipóteses, previstas no artigo 128 do Código Penal, são chamadas de “aborto legal”. O correto seria dizer “abortamento não criminoso em razão da exclusão da antijuridicidade”. Mas a expressão “aborto legal” está consagrada e deve ser adotada e aceita.

Assim, se o médico pratica o abortamento como única forma de salvar a vida da gestante, pratica uma conduta típica, mas não comete crime. E o mesmo acontece quando o médico pratica o abortamento se a gravidez resultou de um estupro. Aliás, é bom lembrar que está tramitando no

Congresso Nacional um projeto de reforma do atual Código Penal – que é de 1940 –, no qual está sugerida a ampliação das hipóteses de “aborto legal”. Pretende-se seja criada mais uma hipótese de “aborto legal”: no caso de malformação do feto, com inviabilidade de vida extra-uterina.

Todavia, enquanto essa proposta não for aprovada pelo Congresso Nacional, enquanto não “virar lei”, prevalecerão apenas aquelas duas já mencionadas.

O abortamento necessário: Para a caracterização do “aborto necessário”, é imprescindível, em primeiro lugar, que o abortamento seja praticado por um médico. Assim, somente o médico pode praticar o abortamento quando essa é a única forma de salvar a vida da gestante. E o enfermeiro? Não pode praticar o abortamento nessa hipótese? E a própria gestante? Também não pode? E o engenheiro, o policial, o dentista, o professor, o balconista? Não podem? Podem. Se uma pessoa não-médica pratica o abortamento como única forma de salvar a gestante, não está praticando um crime, porque está agindo em “estado de necessidade”, que é uma forma genérica da exclusão da antijuridicidade da conduta típica.

Em segundo lugar, o “abortamento necessário” não depende do consentimento da gestante. Ora, se a gestante está inconsciente, quem poderá dar a autorização para o abortamento? Parentes da gestante poderiam querer optar pela vida do feto, o que é inadmissível. Assim, se o abortamento é a única forma de salvar a vida da gestante, o médico deve agir e deve fazer o abortamento, com ou sem o consentimento da gestante ou de qualquer outra pessoa.

Em terceiro lugar, não há necessidade de “autorização judicial” para a prática do “abortamento necessário”. Ora, se a conduta não é considerada criminosa, não há necessidade de pedir autorização do juiz para praticá-la. Aliás, seria um absurdo exigir que um médico consultasse um juiz para saber se pode ou não salvar a vida da gestante em iminente perigo de vida.

Abortamento sentimental: Primeiramente, é preciso lembrar que apenas e tão-somente o médico pode praticar o abortamento quando a gravidez resultou de estupro. E, nesse caso, não há exceções admissíveis. Em segundo lugar, o consentimento da gestante, ou de seu representante legal, é imprescindível para o “abortamento sentimental”, não havendo também exceções. E, em terceiro lugar, é importante lembrar que o “abortamento sentimental” somente é permitido se a gravidez resultou de “estupro”, que exige, para a sua configuração típica, a penetração vaginal (conjunção carnal) mediante violência ou grave ameaça.

Mas, se a gravidez resultou de um ato libidinoso diverso da conjunção carnal, é possível a prática do “abortamento sentimental”? Sim. É que, embora o artigo 128, inciso II, do Código Penal diga expressamente que não há abortamento criminoso apenas nos casos de gravidez resultante de “estupro”, os doutrinadores e os juízes têm entendido, em uníssono, que, por analogia, os “atos libidinosos diversos da conjunção carnal” devem ser equiparados à “penetração vaginal”, para permitir-se o “aborto sentimental”.

E nos casos de inseminação artificial sem o consentimento da mulher? O “abortamento sentimental” é autorizado pelo Direito? Sim. Também por analogia, há de ser admitido o “aborto legal” nessa hipótese.

Finalmente, é preciso lembrar que também não há nenhuma necessidade de “autorização judicial” para a prática do “abortamento sentimental”. É verdade que, muita vez, o médico não tem suficiente segurança para acreditar na história da gestante que afirma ter sido vítima de um “estupro” ou de qualquer outra violência sexual. Entretanto, mesmo assim, não há necessidade nenhuma de pedido de autorização judicial. Cabe aos hospitais adotar normas de conduta e procedimentos para o atendimento da gestante que afirma ter sido vítima de estupro, para que o abortamento possa ser regularmente praticado. Ademais, o Ministério da Saúde editou recentemente normas técnicas para “a prevenção e tratamento da gravidez resultante da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, visando especialmente a implantação do serviço de “aborto legal” na rede hospitalar pública.

Mas, e se a mulher estiver mentindo? Se o médico for enganado e, acreditando na mulher, praticar o abortamento, poderá ele ser punido criminalmente? Não. É que, se o médico acreditou na mulher, depois de tomar todas as providências e cautelas cabíveis, especialmente de acordo com as normas acima referidas, não poderá ser punido, porque praticou um “abortamento sentimental putativo”. No Direito Penal existe uma figura chamada “descriminante putativa”, prevista no seu artigo 20, parágrafo 1º, que assim dispõe: “É isento de pena quem, por erro plenamente justificável pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima”.

Todavia, de qualquer forma, não se pode deixar de lembrar que a palavra da mulher, nessas situações, merece credibilidade na condução dos procedimentos adotados para a prática do “aborto legal”. É que, nessa situação, não se pretende inculpar ninguém pela prática do estupro, mas, sim, dar assistência para a mulher. Aliás, até mesmo no julgamento dos acusados de

estupro, quando a cautela deve ser maior na análise das provas, os tribunais brasileiros têm dado bastante crédito à palavra da mulher.

Lembro também que, se a gestante não é maior de 14 anos, ou se ela é alienada mental ou débil mental, e o agente conhecia essa circunstância, o “abortamento sentimental” é perfeitamente admissível – porque o “estupro”, nesse caso, é presumido. Assim, nesse caso também não há necessidade de autorização judicial para a prática de “aborto legal”.

Crime e culpabilidade

Para que o abortamento seja considerado criminoso, não basta afirmar a tipicidade e antijuridicidade da conduta. É imprescindível, também, que a conduta do médico seja censurável ou reprovável. E, para a reprovação ou censura de uma conduta típica e antijurídica, é indispensável que, nas circunstâncias de sua prática, seja possível exigir-se do agente uma conduta diferente.

Portanto, se não é possível exigir conduta diversa do médico, ou da gestante, o abortamento não pode ser considerado criminoso, ainda que seja típico e antijurídico. Lembro uma situação que merece referência: uma mulher está grávida e é diagnosticada a anencefalia fetal; não há viabilidade de vida extra-uterina para o feto; essa gravidez é de alto risco; e a mulher não pode ser obrigada a suportar todos os riscos, todos os sofrimentos físicos e mentais e inconvenientes de uma gravidez nessas circunstâncias; portanto, nessa hipótese, a prática do abortamento é admissível, porque não se pode exigir dela, juridicamente, conduta diversa, porque não se pode censurar ou reprovar o abortamento nessas circunstâncias.

Como se vê no exemplo citado, a prática do abortamento, posto que típica e antijurídica, não é reprovável nem censurável juridicamente. Não há como falar em punição, portanto, nem para o médico, nem para a gestante. E, nesse caso, também não há necessidade da autorização judicial para a prática do abortamento.

Conclusão

Finalmente, devo lembrar que as hipóteses de “aborto legal” existem há mais de cinquenta anos, pois o atual Código Penal está em vigor desde 1940. Entretanto, depois de mais de meio século do reconhecimento legal da possibilidade do abortamento nas hipóteses referidas, até hoje, infelizmente, o Estado ainda não tomou providências concretas para assistir as mulheres que vivenciam tais situações, salvo raríssimas exceções. E não se pode esquecer que o Brasil, ao subscrever a Declaração de Pequim, adotada pela 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher (ação para igualdade, desenvolvimento e paz), comprometeu-se a assegurar o respeito aos direitos humanos das mulheres. Mas, não é só. Subscrevendo também a convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, o Brasil também se comprometeu a assegurar a assistência à saúde das mulheres. E não é só. O Brasil também subscreveu as convenções internacionais que o obrigam a dar assistência para todos os homens e mulheres submetidos a tortura ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, bem como a tomar providências concretas para prevenir, punir e erradicar toda e qualquer violência contra a mulher, garantindo especialmente assistência à saúde.

Urge, pois, que todos os profissionais da área da saúde, e especialmente os médicos, conheçam os aspectos jurídicos e técnicos relacionados com o “aborto legal”, para que os direitos das mulheres e de toda a sociedade sejam efetivamente garantidos.... ou, então, como as danaiades da mitologia grega, as mulheres continuarão condenadas a carregar os seus direitos em um jarro furado.

* José Henrique Rodrigues Torres *é juiz de direito e titular da Vara do Júri de Campinas, São Paulo.*

Nota: *A íntegra deste artigo foi publicada no Jornal da Febrasgo, ano 6, nº 2, 1999, p. 6 a 9.*

Projetos sobre Aborto em Tramitação no Congresso Nacional

Tipo e Nº/Ano	Autor (Partido)	Ementa	Situação Atual
PL 20/91	Deputado Eduardo Jorge (PT/SP)	Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento pelo SUS dos casos de aborto previsto no Código Penal.	Aguardando momento oportuno para entrar na pauta de votação do plenário da Câmara.
PL 1135/91	Deputado Eduardo Jorge (PT/SP)	Suprime o art. 124 do Código Penal, que caracteriza como crime o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento.	Aguardando parecer da relatora, deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ), na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara.
PL 1174/91	Deputado Eduardo Jorge (PT/SP)	Dá nova redação ao art. 128 do Decreto-lei 2848 (7/12/40) – Código Penal –, que dispõe sobre a não-punição do aborto quando a gravidez representar risco de vida para a gestante, incluindo o risco de dano à saúde física ou psíquica.	Aguardando parecer da relatora, deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ), na CSSF.
PL 2023/91	Deputado Eduardo Jorge (PT/SP)	Permite a prática de aborto, nos termos do art. 128, inciso I, do Código Penal, caso se comprove que a mulher está contaminada pelo vírus HIV.	Aguardando parecer da relatora, deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ), na CSSF.
PL 3280/92	Deputado Luiz Moreira (PTB/BA)	Autoriza a interrupção da gravidez, até a vigésima quarta semana, nos casos em que o feto for portador de graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais e precedida de indicação médica.	Aguardando parecer da relatora, deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ), na CSSF.
PL 176/95	Deputado José Genoíno (PT/SP)	Dispõe sobre a interrupção da gravidez.	Aguardando parecer da relatora, deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ), na CSSF.
PL 343/99	Deputado Chico da Princesa (PTB/PR)	Institui a Semana de Prevenção do Aborto (a ser desenvolvida anualmente, na primeira semana do mês de maio) e dá outras providências.	Aguardando parecer do relator, deputado Agnelo Queiroz (PCdoB/DF), na Comissão de Educação, Cultura e Desporto da Câmara.
PDC 737/98	Deputado Severino Cavalcanti (PPB/PE)	Susta a aplicação de norma técnica expedida pelo Ministério da Saúde.	Está na pauta para votação na CSSF no início do segundo semestre deste ano.

PL – Projeto de Lei

PDC – Projeto de Decreto Legislativo

Nota: Por decisão da mesa diretora da Câmara, os PLs 1174/91, 2023/91, 3280/92 e 176/95 foram todos anexados ao PL 1135/91; por isso, encontram-se todos na mesma situação. O PDC 737/98 já havia entrado na pauta da Comissão de Seguridade no dia 30 de junho, mas a votação foi adiada por duas sessões, pois o deputado José Linhares pediu vistas ao processo. Em função do recesso de julho, a votação está indefinida, mas deve ocorrer no começo do segundo semestre.

Fonte: Cfemea (Centro Feminista de Estudos e Assessoria), julho/99.

Anteprojeto de Reforma da Parte Especial

A reforma do Código Penal de 1940 teve início em 1961, quando o então presidente Jânio Quadros nomeou a primeira Comissão Revisora. Essa Comissão apresentou um anteprojeto em 1963, promulgado em lei em 1969, que passou a vigorar de 1970 a 1978, quando foi revogada. Em 1980, o Ministério da Justiça constituiu uma Comissão encarregada de rever a Parte Geral do Código, cujo trabalho resultou na Lei nº 7.209, de 11.7.84.

Posteriormente tiveram início os trabalhos da Comissão de Revisão da Parte Especial do Código Penal. Em 1997, foi constituída outra Comissão, que concluiu recentemente a elaboração do Anteprojeto de Reforma que será submetido ao Congresso Nacional. Essa Comissão Revisora contou com a participação de destacados juristas, entre eles a procuradora da República Ela Wiecko de Castilho, única mulher a colaborar nos trabalhos da Comissão (*e entrevistada desta edição do Jornal da Rede*).

O Anteprojeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal foi entregue pela Comissão Revisora, em 8 de abril, ao então ministro da Justiça Renan Calheiros. Sobre um dos temas mais polêmicos da Parte Especial, o aborto, o jornal *O Estado de S. Paulo* noticiava no início de julho que a Comissão Revisora teria sido pressionada pelo ministro Calheiros para excluir da versão final do anteprojeto as mudanças que ampliavam os casos em que o aborto será permitido. Segundo a imprensa, o presidente Fernando Henrique Cardoso teria interferido diretamente para que fossem mantidas as alterações relacionadas ao tema do aborto.

Governo vai rever proposta de anteprojeto

O ministro da Justiça, José Carlos Dias, anunciou na primeira semana de agosto a decisão de recompor a Comissão Revisora para estudar pontos polêmicos do anteprojeto do Código Penal. Segundo o ministro, que assumiu o cargo no mês de julho, é necessário que o novo Código volte a sua mesa, pois é preciso reabrir e ampliar a discussão.

Embora não especifique quais seriam esses itens polêmicos, o ministro deu a entender que a redação proposta para o aborto deverá ser mantida conforme definido pela Comissão. Segundo a imprensa, Dias teria afirmado que: “ninguém pode dizer que é a favor do aborto, mas, às vezes, ele é um mal necessário; por isso, é preciso respeitar a vida da mulher”.

Ainda segundo o ministro, a revisão do anteprojeto deve ser realizada no prazo de 9 meses, quando então será enviado para discussão no Congresso Nacional.

Aborto legal: ampliados os casos

Com relação ao aborto, foi mantida no anteprojeto a criminalização, porém com pena mais branda, de detenção de seis meses a dois anos. Um avanço foi a inclusão da possibilidade de o juiz, conforme as circunstâncias, deixar de aplicar a pena. Isso quer dizer que o juiz pode perdoar a mulher se entender que existiram razões suficientemente fortes para que ela realizasse um aborto fora dos casos previstos na lei.

Pelo texto do anteprojeto, foram também ampliadas as hipóteses de se realizar um aborto sem punição legal. O texto de 1940, até hoje em vigor, permite a prática do aborto somente em dois casos: quando a gravidez resulta de estupro e quando a gestante corre risco de vida. A nova proposta amplia as possibilidades de aborto previsto em lei, incluindo os casos em que for realizado para “preservar de dano grave e irreversível a saúde da gestante”; quando “a gravidez resulta de crime contra a liberdade sexual”, um conceito mais amplo que o de estupro; e no caso de o feto apresentar anomalia que o torne inviável.

Penas mais brandas

Para quem provoca aborto, em si mesma ou em gestante com seu consentimento, as penas tornaram-se um pouco mais brandas. E, embora houvesse chegado a ser incluída na primeira versão do anteprojeto, caiu a obrigação legal de que o companheiro concorde com a realização do aborto nos casos previstos por lei.

Sobre o crime de estupro, a Comissão Revisora recuou da proposta inicial de abrandar as penas para esse tipo de crime. Segundo posição de alguns juristas, é necessário hierarquizar os crimes a partir do homicídio, que é considerado o crime mais grave. Contudo, diante das reações contrárias à redução da pena, em especial do CNDM (Conselho Nacional dos Direitos da Mulher), o crime de estupro – isto é, “constranger mulher a conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça” – continua com a mesma pena mínima do crime de homicídio, ou seja, seis anos de reclusão, podendo chegar a até dez anos.

Assédio sexual é crime

Pela proposta de modernização do Código Penal, o assédio sexual passa a ser considerado crime. Segundo o texto de apresentação do anteprojeto: “não se trata de constrangimento à aproximação de pessoas, nem se confunde com o galanteio elegante ou grosseiro. A estrutura do crime vincula-se a valores sociais. Tem, como pressuposto, relação administrativa de trabalho, ou encargo inerente a estado ou condição individual”.

Pauta mínima e inegociável

Embora ainda insuficiente, por não contemplar, entre outras coisas, o direito de decidir da mulher, a proposta de reforma inclui alguns avanços, representando para o movimento de mulheres uma pauta mínima e inegociável. O Congresso deve agora ser pressionado no sentido de que esses direitos básicos sejam ampliados ou, pelo menos, garantidos. Deve-se lembrar também que o Brasil foi signatário do Plano de Ação da Conferência de Pequim, que recomenda que os governos revisem as leis que punem o aborto voluntário.

O Anteprojeto de Reforma do Código Penal está disponível em: <http://www.mj.gov.br>.

Temas que Dizem Respeito à Cidadania das Mulheres

Texto atual	Proposta de reformulação
Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento É considerado crime contra a vida aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento, com pena de detenção, de um a três anos.	Art. 124. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: Pena – detenção, <u>de seis meses a dois anos, podendo o juiz, conforme as circunstâncias, deixar de aplicar a pena.</u>
Aborto provocado por terceiro Para o aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante, a pena é de reclusão, de um a quatro anos. Se provocado sem o consentimento da gestante é crime passível de pena de reclusão, de três a dez anos.	Art. 125. Provocar aborto: I – com o consentimento da gestante: Pena – detenção, de um a quatro anos. II – sem o consentimento da gestante: Pena – reclusão, de quatro a oito anos. Aumento da pena Parágrafo único. Aumenta-se a pena até metade, além de multa, se o crime é cometido com o fim de lucro.
Lesão corporal ou morte da gestante Forma qualificada – As penas definidas para os dois casos anteriores são aumentadas de um terço se, em consequência do aborto, a gestante sofrer lesão corporal de natureza grave, sendo duplicadas em caso de sua morte.	Art. 126. Nos casos do artigo 125, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, resulta à gestante lesão corporal grave ou morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis, nem assumiu, o risco de sua produção, aplica-se também a pena de lesão corporal culposa ou de homicídio culposo.

Texto atual	Proposta de reformulação
<p>Exclusão de ilicitude</p> <p>Não se pune o aborto praticado por médico nos seguintes casos:</p> <p>1) “aborto necessário” – se não há outro meio de salvar a vida da gestante;</p> <p>2) “aborto sentimental” – no caso de gravidez resultante de estupro e se o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.</p>	<p>Art. 127. Não constitui crime o aborto provocado por médico, se:</p> <p>I – não há outro meio de salvar a vida ou preservar de grave e irreversível dano a saúde da gestante;</p> <p>II – a gravidez resulta da prática de crime contra a liberdade sexual;</p> <p>III – há fundada probabilidade, atestada por dois outros médicos, de o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias que o tornem inviável.</p> <p>§ 1º. Nos casos dos incisos II e III e da segunda parte do inciso I, o aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, se menor, incapaz ou impossibilitada de consentir, de seu representante legal, do cônjuge ou companheiro.</p>
<p>Estupro</p> <p>O estupro é um crime contra a liberdade sexual, que consiste em constranger a mulher a conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça, com pena de reclusão, de seis a dez anos.</p> <p>Assédio sexual</p> <p>O texto do Código Penal não prevê o assédio sexual; os casos são enquadrados como “constrangimento ilegal”.</p>	<p>Art. 162. Constranger mulher a conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça:</p> <p>Pena – reclusão, de seis a dez anos.</p> <p>Art. 173. Assediar alguém, exigindo, direta ou indiretamente, prestação de favor de natureza sexual, como condição para criar ou conservar direito ou para atender à pretensão da vítima, prevalecendo-se do cargo, ministério, profissão ou qualquer outra situação de superioridade:</p> <p>Pena – detenção, de três meses a um ano, e multa.</p>
<p>Abandono de gestante</p> <p>O texto do Código Penal de 1940 não prevê esse caso entre os crimes contra a assistência familiar.</p>	<p>Art. 245. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência, durante a gestação ou parto, de mulher que tornou grávida.</p> <p>Pena – detenção, de um a três anos, e multa, se o fato não constituir crime mais grave.</p>

Uma Mulher na Comissão Revisora

Entrevista com Ela Wiecko de Castilho

A professora de Direito e procuradora da República Ela Wiecko de Castilho foi a única mulher a integrar a Comissão Revisora do Código Penal. Nos dois anos em que esteve nessa função, Ela pôde influir na elaboração do anteprojeto do Código Penal como um todo e, em especial, sobre temas que dizem respeito à cidadania e aos direitos das mulheres.

Desde os anos 80, como professora de Direito Penal em Florianópolis, Ela já chamava a atenção de alunas e alunos sobre as questões da discriminação e da violência contra a mulher. E, no início dos anos 90, como representante do Ministério Público Federal, a procuradora Ela integrou o comitê responsável pela elaboração do documento brasileiro apresentado na Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, em 1995. Durante esse trabalho, Ela teve uma experiência marcante. No momento em que seria indicada uma representante para ir à Conferência, houve uma troca de Procurador-Geral e o Ministério Público acabou optando por enviar à China outra pessoa, e não a representante que havia participado de todo o processo preparatório. Ela Wiecko não teve dúvida, comprou uma passagem e seguiu sozinha para a China, onde seriam realizados o Fórum de Mulheres e a Conferência de Pequim.

“Eu não pertencia a nenhuma organização de mulheres, mas havia trabalhado e participado das discussões, estava completamente envolvida. Então, fui a título individual. Já conhecia algumas brasileiras, mas fui assim, bem solteira”. Depois dessa experiência, Ela costuma dizer: “se fui à China sozinha, eu posso muitas coisas...”

Nesta entrevista ao Jornal da Rede, a procuradora Ela fala de sua experiência na elaboração do anteprojeto do Código Penal e dos principais avanços relacionados a temas de interesse das mulheres, que foram incluídos nessa revisão. O anteprojeto, que foi entregue ao Ministro da Justiça em abril, deverá ser encaminhado pela Presidência ao Congresso Nacional no segundo semestre.

Jacira Melo

JR – *Qual é a importância do anteprojeto do Código Penal para as mulheres brasileiras e por que é importante conhecer e debater essa matéria?*

Ela – Em primeiro lugar, porque uma das críticas mais severas que se tem feito ao Código Penal é justamente o tratamento que esse Código, de 1940, dá às mulheres. A mulher é colocada numa situação de dominada em relação ao homem. O anteprojeto retira todos esses momentos de desigualdade, ele tem uma visão de igualdade dos gêneros. E, nos casos em que a mulher é especialmente vulnerável, o anteprojeto propõe uma compensação, como no abandono de gestante, para o qual foi criado um tipo penal especial. Foi também incluída a qualificação do crime de homicídio na hipótese de ele ser praticado por discriminação de sexo.

JR – *Como se deu sua indicação para participar da Comissão Revisora?*

Ela – Um dia, um colega meu, o goiano Wagner Batista, que na época era consultor jurídico do ministro da Justiça, me telefonou e perguntou se eu aceitaria a indicação de meu nome. Penso que o que mais pesou foi minha especialidade profissional, porque sou professora de Direito Penal.

JR – *Como única mulher na Comissão, como era a dinâmica de sua relação com seus pares? Você sentia que seus argumentos tinham que ser melhor articulados?*

Ela – A primeira fase de elaboração do anteprojeto foi muito conturbada e acabou com a saída de três integrantes. A Comissão que permaneceu tinha um estilo diferente e houve, então, espaço para outras capacidades argumentativas, até para uma voz de tom mais baixo, como a minha. Agora, eu realmente ganhei espaço foi na fase de revisão, pela minha capacidade de organização. Passei a fazer as atas. Logo de saída, apresentei um relatório por escrito, todo organizado. Aí, eles começaram a também fazer as coisas por escrito. E, assim, aos poucos, os integrantes da Comissão também começaram a ouvir mais o que eu falava, a ficar quietos quando eu falava.

JR – *E como foram os debates sobre a despenalização ou descriminalização do aborto na Comissão?*

Ela – Sobre descriminalização, realmente não houve discussão. Argumentava-se que qualquer menção à descriminalização do aborto iria atrapalhar a tramitação do novo Código. Com relação à despenalização, recordo que houve uma discussão em São Paulo, onde diziam que, se houvesse

uma despenalização, uma pena muito branda, seria a mesma coisa que descriminalizar; então, haveria forte oposição no Congresso. Mas, na Comissão, mesmo entre os que eram favoráveis à criminalização, senti que a reação já não é tão forte como antigamente.

JR – *Sobre o tema do aborto em caso de risco à saúde da gestante, qual é o conceito de saúde usado nesse anteprojeto?*

Ela – Introduzimos uma causa nova de exclusão de ilicitude do aborto ou, como se diz de um modo geral, uma causa de aborto legal além do perigo de vida. Introduzimos o risco à saúde. A primeira proposição dizia apenas isso, uma gravidez que pudesse causar um risco, causar um dano à saúde. Mas isso foi muito contestado nessa Comissão Revisora e, então, esse “dano” acabou sendo fechado nos seguintes termos: “um dano grave e irreversível à saúde da mulher”. E aí, quando se fala em saúde, ela abrange tanto a lesão corporal como a lesão psíquica, psicológica, a lesão à saúde mental.

JR – *E sobre a gravidez resultante de crime à liberdade sexual?*

Ela – Hoje, no Código Penal, temos a possibilidade do aborto realizado pelo médico quando a gravidez resulta de estupro. E a jurisprudência ampliou essa possibilidade também para os casos de atentado violento ao pudor. De um modo geral, num atentado violento ao pudor não há o coito vaginal; assim, é difícil que ocorra gravidez. Mas, às vezes, ela acontece no coito interfemural. Já houve casos como esse que foram levados a julgamento e o Judiciário disse que também não era crime interromper a gravidez. Assim, resolvemos ampliar para “crimes contra a liberdade sexual”, exatamente para já deixar expressa a possibilidade não só para a gravidez decorrente de estupro, como de atentado violento ao pudor e outros crimes que também são contra a liberdade sexual.

JR – *Quais seriam esses outros crimes?*

Ela – No anteprojeto há pelo menos dois outros crimes em que pode ocorrer a gravidez, que são a violação de menor e o abuso de menor. Essas duas figuras foram criadas para resolver o problema da inconstitucionalidade da presunção de violência. Apesar de o Supremo já ter dito que a presunção de violência não é inconstitucional, existem doutrinadores que dizem isso. Assim, para resolver esse problema, foi criada uma figura que define que manter relações sexuais com menor de 14 anos é crime. Se daí resultar gravidez, ela pode justificar o aborto.

JR – *Alguns membros da Comissão queriam que a idade da menor fosse reduzida. Isso gerou muita polêmica?*

Ela – Na primeira fase de redação do anteprojeto houve um pouco de polêmica, alguns queriam que ficasse em 12 anos, isto é, a vítima com mais de 12 já tinha tratamento de adulto. Aí, eu invoquei as convenções internacionais – acredito que é melhor pecar pelo excesso do que liberalizar. Mas, mesmo assim, do jeito que está, penso que ainda vai gerar muita polêmica. Hoje em dia, os adolescentes iniciam a vida sexual muito cedo. Se a relação for entre namorados de 13 e 14 anos, é claro que são todos inimputáveis. Mas, tratando-se de uma menina de 13 anos com um namorado de 18 – e isso é muito comum –, pronto, já se configura como crime. Então, penso que deve haver uma outra regra.

JR – *E sobre a violência doméstica? Esse foi um tema debatido em profundidade pela Comissão?*

Ela – Não, não foi. Fui falar em violência doméstica, mas não havia disposição nem sensibilidade para o debate. Os membros da Comissão não estavam preparados e já tinham um preconceito: “isso aí é coisa de novidade, não precisa, já está no Código”. Até admito que é realmente complicado reformular todo o Código Penal, porque já estão previstos a lesão corporal e os casos de agravante, quando essa lesão corporal é praticada por um ascendente, uma pessoa da relação doméstica. Agora, o que eu não admito é as pessoas nem quererem discutir a violência doméstica, se isso é um tema que está sendo discutido em tantos países, inclusive onde já existe uma legislação especial.

JR – *E os crimes contra a família?*

Ela – O que fizemos na Comissão foi, basicamente, limpar o Código atual, tirando o crime de bigamia, o crime de adultério, a simulação de casamento. Eliminamos aqueles tipos penais que não têm mais relevância ou que podem ser resolvidos na esfera civil. E introduzimos o crime de abandono de gestante, com pena de detenção de um a três anos para quem engravida a mulher e a deixa sem meios de subsistência durante a gravidez ou parto.

JR – *Na sua avaliação, esse anteprojeto deu uma resposta atualizada sobre a questão do assédio sexual?*

Ela – Votei pela criminalização e acredito que a redação ficou adequada, de bom tamanho, realmente só incidindo naquelas condutas que têm uma gravidade e que estão fora do constrangimento ilegal, aquelas condutas que hoje não se consegue enquadrar em nenhum tipo penal.

JR – *De forma geral, qual é a sua visão sobre o anteprojeto? Ele é muito tímido? Foi o texto possível?*

Ela – É, sem dúvida, foi o texto possível e creio que é tímido. Penso que ainda não se fez uma discussão de verdade sobre Direito Penal. Na realidade, ninguém está fazendo e ninguém parece querer fazer esta discussão. De um modo geral, a sociedade não está motivada para esta discussão. Por exemplo, no segmento das mulheres, do movimento de mulheres, há muitas coisas sendo discutidas, como a violência doméstica, mas essa discussão tem de ser colocada dentro de uma teoria geral do Direito Penal. Há um descompasso entre esses questionamentos e como isso vai repercutir nessa reformulação teórica do Direito Penal. Querer discutir é uma coisa; agora, fazer um Código realmente novo, nesta fase ainda, seria inviável. Penso que foi o texto possível.

JR – *Então, na sua opinião, faltou uma discussão mais aprofundada por parte da sociedade civil, que não se sentiu motivada para a discussão desses temas?*

Ela – A sociedade precisa discutir o que ela quer que seja considerado crime. Mas tem que debater de uma forma séria, porque não adianta colocar tudo, dizer que tudo é crime, porque aí o sistema não vai ter condições de processar, colocar as pessoas na cadeia ou fazer com que elas cumpram algum tipo de pena, mesmo alternativa. Aí, então, as pessoas ficam com aquela sensação de impunidade, de que a lei não funciona. Acredito que, na verdade, tínhamos que parar e pensar o que realmente nós vamos atacar com o Direito Penal.

JR – *Sobre os temas de interesse das mulheres, houve muita pressão externa sobre os trabalhos da Comissão?*

Ela – Houve uma visita de um representante da CNBB e um documento com as preocupações de alguns bispos sobre aborto, eutanásia e bigamia. Mas houve também a presença do Conselho (Conselho Nacional dos Direitos da Mulher), que foi realmente atuante. Na primeira fase, que foi a de redação, a Rosiska (Rosiska Darcy de Oliveira, presidente do CNDM) procurou o presidente da

Comissão, e também manteve contato comigo. Estabeleceu-se uma relação de confiança. E quando eu percebia que precisava, na argumentação, de uma força institucional, sentia que tinha apoio, não estava sozinha. A Rosiska também apresentou à Comissão um texto sobre o assédio sexual, foi mesmo muito ativa.

JR – *E as pressões dentro do Ministério da Justiça para que houvesse um recuo em relação à proposta sobre o “aborto legal”? É verdade que você chegou a pensar em não comparecer à cerimônia de entrega do documento ao ministro?*

Ela – Sim, seria uma questão ética. Esses avanços já eram muito tímidos, não havia como abrir mão deles. Alertei o Conselho, houve uma mobilização. Sei também que houve uma articulação das mulheres brasileiras através da Rede Feminista de Saúde. Senti muita solidariedade.

JR – *Como jurista e mulher, qual é o balanço que você faria de sua participação nessa Comissão Revisora?*

Ela – Penso que foi bem positivo do ponto de vista pessoal. Houve também um aprendizado nessas discussões. E essa experiência me deu mais autoconfiança. Acredito que consegui cumprir meu papel. Não sei se poderia ter feito melhor ainda, mas me esforcei para representar a visão da mulher brasileira. Fui tomando essa consciência aos poucos. Eu sabia que era a única mulher, isso logo chama atenção, mas eu não tinha toda a dimensão desse papel de representante do interesse da mulher brasileira. E, aos poucos, isso foi crescendo, crescendo... E, então, eu acabei ficando com muito orgulho disso, por ter tido essa oportunidade, de exercer esse papel. Colaborei e influenciei o máximo possível. Agora, é importante acompanhar as discussões sobre o anteprojeto no Congresso e estimular o debate através da imprensa, para garantir um Código Penal realmente novo.

O Debate sobre Aborto na Agenda da CUT

*Maria Ednalva Bezerra de Lima**

Entre a polêmica e o difícil diálogo, a discussão sobre a legalização do aborto tem ocupado espaços nos meios de comunicação, nos movimentos sociais e também no movimento sindical nesta última década. Este debate tem revelado uma grande diversidade de posições frente a uma realidade pouco investigada, em virtude da clandestinidade em que o aborto é praticado no Brasil. No meio sindical, a discussão sobre esse tema é ainda recente e tem marcado momentos importantes para as mulheres dentro do movimento.

A CNMT (Comissão Nacional sobre a Mulher Trabalhadora) da CUT (Central Única dos Trabalhadores) nasceu no II ConCUT (Congresso Nacional da CUT, 1986), a partir do reconhecimento da necessidade de ampliar a participação sindical das mulheres e de desenvolver ações sindicais que visem o enfrentamento das desigualdades e discriminações vividas pelas mulheres nos locais de trabalho e na sociedade como um todo.

O I Encontro Nacional sobre a Mulher Trabalhadora foi realizado em 1989 e contou com a participação de 72 delegadas de vários estados e diversas categorias. Nesse encontro, foi ampliada a discussão sobre política de gênero na CUT, tendo sido incorporadas reivindicações importantes para a organização das mulheres no interior da Central. Foram também definidos alguns eixos temáticos relevantes sobre as relações de trabalho e, ainda, foi iniciado o debate sobre a descriminalização e legalização do aborto.

Já no II Encontro, em 1991, a discussão toma corpo e as mulheres aprovam uma resolução que incluía a descriminalização e a legalização do aborto dentro do plano de lutas. Essa resolução foi posteriormente apresentada no IV ConCUT (1991) e aprovada numa discussão bastante acalorada e polêmica.

O processo de convencimento de dirigentes homens e mulheres não foi fácil e, a partir daí, instalou-se pela primeira vez uma polêmica sobre uma questão levantada pelas mulheres dentro da Central. Diferentemente de como havia ocorrido com outras questões, que sempre estiveram em pauta e eram aprovadas por consenso, porém de forma vitoriosa, pois se tornou uma resolução congressual, isto é, a luta pela descriminalização e legalização do aborto passou a fazer parte da agenda principal da Central.

Este foi um dos momentos mais significativos da luta das mulheres no interior da CUT. Neste sentido, consideramos que a Central deu um salto de qualidade nas discussões sobre as relações sociais, incluindo no conjunto da política sindical questões que, até então, eram consideradas alheias a este espaço e tidas como temas “malditos”.

O processo de discussão que marcou essa resolução tomou como base os debates travados pelo movimento feminista, que defendia e ainda defende que o controle do corpo e da sexualidade pertence exclusivamente às mulheres e que a definição quanto ao planejamento familiar é de competência do casal, mas de responsabilidade do Estado, que tem o dever de garantir as condições necessárias para este fim.

Mesmo com estes argumentos, quando se fala da legalidade do aborto, há muitas controvérsias. Portanto, é neste sentido que se faz necessário esclarecer para o conjunto da sociedade o que significa esta legalização. É importante considerar o que diz o Ministério da Saúde: que, no Brasil, de cada três gestações, uma acaba mal; e que as curetagens pós-aborto constituem a quarta causa de internação hospitalar. E o que isto significa? Que, mesmo na clandestinidade, um grande número de abortos continua sendo praticado e, na sua maioria, em condições desumanas, que afetam a vida e a saúde da mulher, deixando-a com seqüelas, muitas vezes irreversíveis.

As estatísticas apontadas são assustadoras. A OMS (Organização Mundial de Saúde) estima que sejam praticados quatro milhões de abortos por ano no mundo e que cerca de quatrocentas mil mulheres ficam com seqüelas ou chegam a morrer. Além disto, é importante pensar no dilema que vivem as mulheres diante de uma gravidez não planejada.

Por estes e outros motivos, uma legislação que regulamente a interrupção da gravidez deve pretender ajudar nossa sociedade a passar da prática do aborto clandestino à realização de abortos em condições de higiene e segurança, e de forma menos traumática para as mulheres que decidirem pela realização desse procedimento.

Legalizar o aborto não significa praticá-lo indiscriminadamente. O que se tem a dizer é que defendemos uma legislação que ofereça condições clínicas e de menores riscos para as mulheres que se vejam na iminência de ter que recorrer a um aborto.

Acreditamos que pensar uma sociedade que discuta e faça aprovar uma lei que garanta a interrupção da gravidez é pensar uma sociedade com autonomia e capaz de tomar suas próprias decisões com responsabilidade, dialogando com todos os setores, porém sem se tornar refém de

instituições que ditam o que é permitido ou proibido, numa visão única e universal. É preciso escutar a consciência coletiva e decidir o que lhe é mais conveniente.

Ao longo dos últimos anos, a CNMT da CUT tem tido a ousadia de colocar na pauta sindical o tema do aborto, levantando alguns questionamentos para reflexão no interior da Central, como elementos norteadores para início do debate:

- Que condições o Estado tem oferecido às mulheres e/ou aos casais no que se refere à constituição de uma família?
- Que espécie de planejamento familiar tem sido oferecido pelo serviço público de saúde para atender às necessidades da população?
- Que garantias têm sido dadas para o cumprimento das leis trabalhistas no que se refere à reprodução humana?
- Onde está o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher)?

Além disto, é preciso elencar as condições de miséria em que vive a população de baixa renda em nossa sociedade. Estas questões têm forçado uma compreensão mais ampla, que contextualiza o aborto como uma questão social e individual, dentro do debate dos direitos sexuais e reprodutivos.

Portanto, é preciso encarar a realidade e ter claro o que significa para as mulheres enfrentar um sistema social que lhes nega condições econômicas, sociais e, até mesmo, psicológicas. É preciso chamar o Estado à responsabilidade para a implantação do PAISM.

* Maria Ednalva Bezerra de Lima é coordenadora da CNMT (*Comissão Nacional sobre a Mulher Trabalhadora*) da CUT (*Central Única dos Trabalhadores*).

Illegal, mas Aprovado*

Ministério da Saúde autoriza implante anticoncepcional que não tem registro em país nenhum. O Idec protesta e sua representante na Comissão de Medicamentos acaba sendo expulsa.

A Comissão Nacional de Assessoramento Técnico-Científico em Medicamentos (Conatem) do Ministério da Saúde concedeu, de forma irregular, registro ao Elmetrin, um implante anticoncepcional que tem baixa durabilidade. O Idec, que participava da Comissão, protestou contra o registro. Resultado: sua representante, a médica e pesquisadora Lynn Silver, acabou expulsa da Conatem.

O Elmetrin consiste em um tubo de silicone preenchido por um hormônio conhecido como elcometrina no Brasil. É de origem alemã e foi desenvolvido aqui pelo médico Elsimar Coutinho, professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O produto é ilegal porque nunca foi registrado na Alemanha ou em qualquer outro país, um pré-requisito exigido pela legislação brasileira para o registro de medicamentos importados. Além disso, a durabilidade do implante é de apenas seis meses, o que leva a usuária a se submeter a pequenas cirurgias para implantar e remover o produto num curtíssimo espaço de tempo. O único implante comercializado mundialmente tem durabilidade de cinco anos.

Objetivo é o fim da menstruação

O Elmetrin ainda tem outro problema: provoca ausência ou anormalidade da menstruação em 80% das usuárias. E aqui se explica o contexto da sua aprovação. Além do Elmetrin, a Conatem aprovou uma pílula anticoncepcional para uso vaginal chamada Lovelle, fabricada pelo laboratório Biolab. A propaganda do produto está promovendo o uso contínuo da droga para suprimir a menstruação, uma indicação que, além de não ter sido aprovada pelo Ministério da Saúde, não tem sua segurança comprovada.

Ambos os medicamentos entram em uma campanha nacional lançada por Elsimar Coutinho para acabar com a menstruação. As pesquisas sobre o Elmetrin foram realizadas na UFBA. Só que, segundo o Conselho Nacional de Saúde, esses estudos não tinham autorização do Ministério da Saúde. Mesmo assim, o registro do produto foi aprovado em uma reunião da Conatem, que é presidida por um professor da UFBA, em que a representante do Idec não estava presente.

Depois, como insistisse em questionar a legalidade do medicamento, Lynn Silver acabou tendo sua substituição na Comissão solicitada pelo próprio ministro da saúde. José Serra ainda explicou que a questão é mesmo pessoal, e ele não pretende ver o Idec fora da Conatem. Mas o presidente do Conselho Diretor do Idec, Vidal Serrano Júnior, respondeu que, se o Idec não pode indicar seu representante, não tem mais interesse em participar da Comissão.

Serra não deu nenhuma satisfação sobre o registro ilegal da droga em seu Ministério. Mesmo fora da Conatem, o Idec continuará pressionando o Governo para que o registro do Elmetrin seja cassado. Quanto à pílula Lovelle, o Idec pediu ao Biolab que toda a propaganda de seu produto fosse recolhida e destruída. Até agora não houve resposta da empresa.

* *Texto publicado originalmente na revista Consumidor S.A. – nº 42, junho/99, p. 19 –, editada pelo Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor).*

Sem novidade

Esta não é a primeira vez que o Idec sofre pressões dessa natureza. Em 1996, o Instituto foi expulso da Crame (comissão que antecedeu a Conatem) porque havia pedido a retirada do mercado de 162 medicamentos contendo associações irracionais de antibióticos com outros princípios ativos. Mesmo com o Idec fora da Comissão, os remédios acabaram proibidos.

RedeSaúde pede destruição de material de propaganda de anticoncepcional

Em apoio à iniciativa do Idec (Instituto de Defesa do Consumidor), a RedeSaúde enviou em maio solicitação ao laboratório Biolab – Sanus, para que suspendesse e destruísse todo o material de propaganda do anticoncepcional Lovelle, por fazer menção ao uso contínuo para fins da supressão da menstruação, tendo em vista que esse uso não conta com aprovação do Ministério da Saúde. Mais informações com o Idec, tel.: (61) 349.9884, fax: (61) 340.6229, e-mail:

idec@zaz.com.br

Rede Nacional Feminista de Saúde Assume a Coordenação da Campanha

Ao articular a luta pela despenalização do aborto na América Latina à agenda mais ampla de saúde e direitos reprodutivos, o movimento de mulheres tem conseguido potencializar o debate sobre o aborto nos níveis nacionais e internacional. Nas Conferências do Cairo e de Pequim, a legitimação do tema do aborto foi construída a partir da vinculação com a questão da saúde e, mais especialmente, com o problema da morbi-mortalidade materna.

Ao longo de seus oito anos de existência, a Campanha do 28 de Setembro – Dia de Luta pela Despenalização do Aborto na América Latina e Caribe – vem sendo conduzida por diversas organizações feministas em 14 países da região, chamando a atenção do movimento para a necessidade de incluir a luta pelo direito ao aborto em sua agenda permanente. A Campanha também conta com a participação de importantes redes que atuam em nível regional: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (Cladem), Development Alternative with Women for a New Era (DAWN) e Red de Educación Popular Entre Mujeres de America Latina y el Caribe (REPEM).

Brasil passa a coordenar a Campanha

Nos próximos dois anos caberá ao Brasil, através da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, coordenar essa Campanha latino-americana. A experiência brasileira na luta pelo direito ao aborto tem sido uma referência importante para a região. As ações feministas visando garantir o acesso a serviços de aborto legal e ampliar os debates no Legislativo têm colocado o tema do aborto na agenda política e na agenda da mídia no Brasil.

Um pouco de história

Desde 1991, quando foi instituída a Campanha do 28 de Setembro, vem ocorrendo um grande investimento por parte do movimento de mulheres de diversos países para consolidar um espaço de articulação política regional com a finalidade de ampliar a luta pelo direito ao aborto. Foram definidos como principais enfoques: a modificação das legislações punitivas sobre o aborto; a construção e atualização de uma fala pública feminista em defesa da legalização do aborto; e a

formação de alianças e ampliação da base de sustentação da Campanha.

A defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, a humanização dos serviços de atenção à saúde e a luta pela diminuição da morbi-mortalidade materna são finalidades globais que servem de moldura para essa Campanha.

As Católicas pelo Direito de Decidir, do Uruguai, foram responsáveis pela primeira coordenação da Campanha do 28 de Setembro, no período de 1992 a 1994. O Grupo de Información e Reproducción Elegida (GIRE), do México, coordenou a Campanha de 1994 a 1997. E, nos últimos dois anos, a coordenação esteve sob responsabilidade do Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (Cidem), da Bolívia.

Adotando a estratégia de uma Campanha permanente de luta pelo direito ao aborto na América Latina e Caribe, esse formato de articulação política tem correspondido às dinâmicas do debate sobre aborto em cada país, as quais são bastante distintas e acontecem em contextos políticos diversos. Ao longo dos anos 90, a Campanha do 28 de Setembro consolidou-se como um momento importante da luta do movimento de mulheres e um espaço fundamental de articulação política regional.

Neste 28 de Setembro, já estão programadas diversas atividades em torno da Campanha, que serão desenvolvidas em cada país segundo seu contexto político próprio, mas sempre voltadas para o direito das mulheres de interromper uma gravidez de forma digna e segura.

Publicações

Controle Social: Uma questão de cidadania

Saúde é assunto para mulheres

RedeSaúde

São Paulo, 1999, 46 p.

Apontado como uma das prioridades da RedeSaúde em seu último encontro, realizado em Caxambu/MG, em maio de 1998, o controle social na área da saúde é o tema enfocado nesse manual, que busca informar e atualizar as mulheres sobre os mecanismos legais de que dispõem, para que possam cobrar seus direitos nos seus locais de trabalho, moradia, participação política e como usuárias dos serviços de saúde.

Mais informações: RedeSaúde

tels.: (11) 813.9767 / 814.4970

fax: (11) 813.8578

e-mail: redesaude@uol.com.br

Maria, Maria

Unifem

Brasília/DF, nº 0, 1999, 56 p.

Como mais uma contribuição para a campanha “Uma Vida Sem Violência É um Direito Nosso”, o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (Unifem) dedicou essa edição de lançamento da revista *Maria, Maria* ao tema da violência contra a mulher, em especial aquela que acontece no cotidiano, entre quatro paredes. Nesse nº 0, a revista traz artigos assinados, textos, entrevistas e depoimentos que, a partir de perspectivas diversas, mostram a dor de quem sofre a violência e a solidariedade e o trabalho de pessoas que se propõem a combater a violência, que atinge não só as mulheres, mas também as crianças, idosos, negros e pessoas portadoras de deficiências.

Maiores informações: Unifem

tel.: (61) 329.2161

fax: (61) 329.2169

Sexualidades pelo Averso: Direitos, identidades e poder

Regina Maria Barbosa e Richard Parker (orgs.)

IMS/UERJ

São Paulo: Ed. 34, 1999, 272 p.

Trata-se de uma coletânea de artigos de pesquisadores/as do Brasil e do exterior, originalmente apresentados em quatro seminários organizados pelo Programa de Estudos e Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Os textos buscam analisar as dimensões políticas e sociais da experiência sexual, da complexa construção das múltiplas identidades sexuais e das lutas pelos direitos sexuais e reprodutivos que vêm sendo travadas nas sociedades contemporâneas.

Mais informações: IMS/UERJ

tel.: (21) 284.8249

fax: (21) 264.1142

Uma História Não Contada: a história das idéias sobre o aborto na Igreja Católica

Jane Hurst

Coleção "Cadernos CDD"

Católicas pelo Direito de Decidir

São Paulo, 1999, 48 p.

Esse primeiro número da coleção "Cadernos CDD" apresenta um histórico das idéias sobre o aborto na Igreja Católica ao longo dos séculos e tem como objetivo servir de subsídio para o trabalho do movimento feminista, parlamentares e sociedade em geral, que irão encontrar nesse texto de Jane Hurst, professora do Departamento de Estudos Religiosos da Universidade de Virgínia, EUA, apoio para justificar eticamente decisões e situações relacionadas à sexualidade e aos direitos reprodutivos.

Maiores informações: CDD

tel./fax: (11) 3107.9038

e-mail: cddbr@alternex.com.br

Violência Doméstica É uma Questão de Saúde Pública

União de Mulheres de São Paulo

São Paulo, junho/99, 19 p.

O documento é resultado da primeira etapa do projeto de implantação do serviço de atendimento aos casos de violência doméstica no Centro de Referência da Saúde da Mulher do Hospital Pérola Byington, em São Paulo. Nessa etapa, procurou-se detectar, através da realização de reuniões com grupos focais, a demanda por um serviço que prestasse esse tipo de atendimento às usuárias do hospital e quais eram as noções e propostas dos/as funcionários/as para a implantação do serviço.

Informações: União de Mulheres

tel.: (11) 3106.2367

fax: (11) 284.2862

e-mail: uniaomulher@ax.ibase.org.br

Seminário Gravidez na Adolescência

Associação Saúde da Família

São Paulo, 1999, 142 p.

O livro reúne textos apresentados no seminário – realizado em julho de 1998, no Rio de Janeiro –, além das principais recomendações elaboradas na ocasião pelos vários grupos de trabalho. Apresentando abordagens diversas sobre o tema da gravidez na adolescência, a publicação traz reflexões teóricas, pesquisas demográficas e epidemiológicas, bem como experiências educativas.

Mais informações: ASF

tel./fax: (11) 262.2022

ENCARTE

CIPD, Cinco Anos Depois

Passados cinco anos da CIPD (Conferência Internacional de População e Desenvolvimento), realizada na cidade do Cairo, em 1994, a ONU (Organizações das Nações Unidas) organizou uma série de reuniões com o objetivo de promover um balanço e a atualização das estratégias de implementação do Programa de Ação do Cairo. Conhecido como Cairo + 5, esse processo culminou com a realização de uma Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU, de 30 de junho a 2 de julho, em Nova York, onde foi adotado um Documento Final em que são definidas as ações fundamentais a serem desenvolvidas para a implementação da agenda do Cairo nos próximos anos.

De acordo com o Documento Final, nos últimos cinco anos foram constatados resultados positivos na implementação do Programa de Ação, com diversos países tomando medidas efetivas no sentido de incluir preocupações com temas de população em suas estratégias de desenvolvimento. Contudo, o documento também lembra que em alguns países e regiões os progressos têm sido limitados e, em alguns casos, foram observados retrocessos. As mulheres e meninas continuam a enfrentar discriminações, enquanto a pandemia de HIV/AIDS tem feito aumentar os níveis de mortalidade em muitos países. Os/as adolescentes continuam vulneráveis a riscos sexuais e reprodutivos e milhões de casais e indivíduos ainda não têm acesso a informações e serviços de saúde reprodutiva.

Para esta edição, o *Jornal da Rede* preparou este encarte especial sobre o Cairo + 5, que traz o artigo *Nenhum Passo Atrás, Todos para Frente!*, onde Lilian Abracinskas faz um balanço crítico sobre os debates ocorridos em Nova York acerca dos parágrafos que vêm gerando polêmica desde o Cairo: sobre o aborto e os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes. Foi incluída também a *Carta Aberta ao Vaticano*, uma iniciativa das mulheres latino-americanas e caribenhas, onde questionam a indiferença do Vaticano diante dos graves problemas que afligem as mulheres, como a mortalidade materna, violência intrafamiliar, incesto e desigualdade de gênero.

O encarte Cairo + 5 apresenta também um texto assinado por Sonia Corrêa, que faz uma análise da participação das delegações da América Latina na Sessão Especial da ONU. Nesse

texto, Sonia Corrêa destaca a participação da delegação brasileira, que desempenhou importante papel nos debates em torno do tema do aborto (parágrafo 8.25), ao formular proposta para que fosse incluída a recomendação expressa no Plano de Ação de Pequim, para que os governos revisem as leis que punem mulheres que realizam aborto.

Embora não tenha sido incluída no texto final da Sessão, a proposta brasileira obteve o apoio de diversos países do mundo, em especial da América Latina. É preciso destacar que a CNPD (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento) teve uma participação ativa em todo o processo de debate e formulação de estratégias para o Cairo + 5, tendo a sua presidente, Elza Berquó, integrado a delegação oficial que representou o Brasil na Sessão Especial da Assembléia em Nova York.

Este encarte reproduz também o discurso de Gita Sen, representante da Coalizão de Mulheres para a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, apresentado durante a Sessão Especial em Nova York.

Nenhum Passo Atrás, Todos para Frente!

*Lilian Abracinskas**

Vale a pena realizar uma breve síntese para lembrar o que aconteceu na cidade do Cairo, em 1994. A Conferência sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas mudou o paradigma sobre os assuntos de população. Foi a partir dessa conferência que os problemas de população deixaram de ser tratados exclusivamente pelo viés das questões demográficas e passaram a ser considerados a partir de ações e medidas que garantam, de maneira inalienável, o respeito aos direitos das pessoas e sua necessária, complexa e imprescindível relação com o desenvolvimento sustentável.

O Programa de Ação dessa conferência é extremamente rico em propostas para a implementação de programas que assegurem a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos e o desenvolvimento equitativo das nações. Contudo, tanto naquela oportunidade quanto agora, por ocasião de sua avaliação cinco anos depois, os temas que produziram mais debates e conflitos e que tiveram mais repercussão foram os mesmos: aborto, direitos sexuais e os/as jovens e adolescentes.

Representantes de quase todos os países do mundo reuniram-se novamente em Nova York, em 24 de junho, para participar da reunião do Prep-Com (Comitê Preparatório) sobre o Cairo + 5. O objetivo do encontro foi a elaboração de um documento consensual, que refletisse a avaliação dos cinco anos de implementação dos compromissos assumidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, e também definisse o traçado de novas ações para o futuro. Esse documento deveria ser aprovado na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, que começaria em 30 de junho.

O documento intitulou-se “Propostas de ações chaves para a futura implementação do Programa de Ação do Cairo da CIPD” e contém os seguintes temas:

- I. Antecedentes.
- II. População e desenvolvimento.
 - A. População, desenvolvimento econômico e meio ambiente.
 - B. Estrutura e idade da população.
 - C. Migração internacional.
 - D. Migração interna, distribuição da população e aglomerados urbanos.
 - E. População, desenvolvimento e educação.
 - F. Sistema de dados e indicadores.
- III. Igualdade de gênero, equidade e “empoderamento” da mulher.
 - A. Promoção e proteção dos direitos humanos das mulheres.
 - B. “Empoderamento” das mulheres.
 - C. Perspectiva de gênero em programas e políticas.
 - D. Ações (*advocacy*) para a igualdade e equidade de gênero.
- IV. Direitos e saúde reprodutiva.
 - A. Saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e saúde sexual.
 - B. Garantia de serviços de planejamento familiar de qualidade.
 - C. Redução da morbi-mortalidade materna.
 - D. Prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS.
 - E. Promoção da saúde sexual e reprodutiva (e direitos reprodutivos) dos/as adolescentes.
- V. Parcerias e colaborações.
- VI. Mobilização de recursos.

Trata-se de um documento de 79 parágrafos, que chegou à reunião preparatória com 27 parágrafos que não obtiveram consenso nas instâncias de março nem nas reuniões informais de maio. Destes, cinco – do 52 (e) ao 55 – nem sequer tinham sido discutidos. Os parágrafos relativos ao item “Promoção da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos reprodutivos dos/as adolescentes” e 18 parágrafos adotados “*ad referendum*” nas reuniões “informais”, realizadas em maio, deveriam ser aprovados nessa reunião preparatória.

Um panorama que tendia ao desalento e que poderia significar chegar à Assembléia sem um documento consensual. Uma situação que permitia várias leituras, entre elas, que as ações propostas no Cairo eram inviáveis e, portanto, absolutamente irrealizáveis. Esta perspectiva, supomos, satisfaria plenamente as metas propostas pelas delegações dos países que, de certo modo, sofreram derrotas na Conferência de 1994. Países estes que não só não efetivaram nenhum programa nem as políticas recomendadas, como também, em alguns casos, até agravaram a situação das mulheres, ditando leis retrógradas.

Neste bloco situamos o Vaticano, os países com governos confessionais, como Argentina e Nicarágua, e os fundamentalistas: Sudão, Líbia, Síria e Marrocos (os mais “duros”), e Senegal, Irã e Paquistão (acompanhando suas posições). Fora o Vaticano, todos os outros são integrantes do Grupo dos 77, sendo que a Santa Sé teve grande parcela da responsabilidade na obstaculização de todo o processo de trabalho.

Após revisar repetidamente o documento, a fim de ir alcançando consensos, foram deixados para os últimos dias os três parágrafos que ofereciam maior complexidade e sobre os quais o G77 não havia obtido uma negociação. Em relação a estes parágrafos, cerca de 30 países dentro do G77 (quase a totalidade dos latino-americanos, muitos africanos e asiáticos) decidiram elaborar propostas alternativas para apresentar na plenária de trabalho, visto que a inflexibilidade dos países “duros” impedia que se chegasse a acordos dentro do bloco. O objetivo dessas delegações era desbloquear a situação sem quebrar o Grupo dos 77.

Os parágrafos em questão eram:

13 (a) – sobre as necessidades dos/as jovens e seu envolvimento na elaboração, avaliação e implementação de planos e programas que contemplem sua situação, com ênfase no diálogo entre as gerações e na melhoria da comunicação mútua. O debate concentrou-se no direito dos países de decidirem sobre as ações que os governos realizam para os/as jovens;

23 (a) – sobre a inclusão da educação sexual nos currículos escolares, para promover a

sexualidade responsável e proteger os/as adolescentes de gravidezes precoces, abortos inseguros e doenças sexualmente transmissíveis. A proposta dos “duros” era que a educação fosse sobre os problemas de população e sempre e quando fosse apropriado;

45 (e) – sobre o impacto do aborto inseguro na morbi-mortalidade materna. Neste caso, além de reforçar o fato de que se trata de um problema de saúde pública, procurou-se incluir a recomendação para que fossem revisadas as leis punitivas. Embora esta fosse uma “linguagem acordada”, que já havia sido aprovada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, foi impossível incorporá-la, visto entender-se que, assim, pretendia-se a legalização do aborto.

Também tomou horas de discussão a inclusão da questão da saúde reprodutiva nos serviços para mulheres migrantes. Não foi possível incorporar a contracepção de emergência nos serviços de saúde. Também não se aprovou a recomendação feita aos países de ratificar a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher. Várias vezes estive em debate a Convenção dos Direitos da Criança. Discutiu-se muito pouco sobre recursos e menos ainda sobre modelos de desenvolvimento sustentável e equitativo.

Em resumo, reeditou-se o debate político a respeito de temas sobre os quais não haveria acordo, não se conseguiu identificar os países que haviam cumprido ou não os compromissos, nem saber os motivos. Tampouco foi possível discutir as medidas que, de alguma forma, apoiaram os que nada haviam feito.

Concluindo

Pode-se dizer que:

1. O documento final não é uma maravilha, não inclui grandes avanços, mas tampouco implica retrocessos. O fato de se ter chegado a um documento final aprovado pela Assembléia é positivo, embora não se justifiquem os procedimentos.
2. A turbulência, os custos e as complicações que caracterizaram o processo poderiam ser interpretados como reflexos de uma falta de mecanismos adequados, no sistema das Nações Unidas, para avaliar o acompanhamento de suas conferências e cúpulas. Talvez deveriam ser realizadas somente reuniões regionais, de caráter técnico. O próprio processo do Cairo + 5 confirma isto: durante todo esse tempo, as contribuições para que a Comissão sobre População e Desenvolvimento elaborasse a proposta de documento saíram dessas reuniões regionais e do Fórum de Haia, a partir dos quais se observaram os avanços, foram analisados os problemas e

obstáculos e foram também propostas as ações futuras. Situar a análise nas instâncias diplomáticas apenas significou reabrir os debates políticos, sem atingir maiores resultados.

3. O papel e a importância das ONGs, que foram destacados nos documentos, não tiveram reflexo na dinâmica dessas reuniões preparatórias, nem na Assembléia Geral. As ONGs estavam lá como convidadas e, sempre que possível, eram ignoradas. Foi necessário brigar sempre, reclamar espaços, defender lugares. E isto é injusto e incorreto. As organizações sociais de mulheres têm sido fundamentais na difusão e divulgação do Programa de Ação do Cairo. Têm incentivado ações em seus países, monitorado os programas desenvolvidos pelos governos e até influenciado neles, tratando de incorporar a perspectiva de gênero.

Em várias oportunidades, foram as ONGs que informaram às diferentes instâncias governamentais sobre o processo de avaliação como um todo, que era conduzido pelas Nações Unidas. Fizeram propostas de emendas ao documento da Comissão de População e Desenvolvimento; eram as que conheciam a linguagem dos acordos; as que averiguaram os procedimentos, apoiaram e, em muitos casos, assessoraram as delegações oficiais. Neste sentido, consideramos que tanto as Nações Unidas quanto os Estados estão em dívida com as organizações não-governamentais de mulheres.

4. É necessário fazer uma menção especial ao papel desempenhado pelos países da América Latina. Um fato positivo a ser assinalado em primeiro lugar é que várias delegações oficiais incluíram representantes de ONGs de mulheres, tais como a Bolívia, Uruguai, Peru, Paraguai e Venezuela. E, em grande parte das outras delegações, incluíam-se técnicos a cargo dos programas de implementação do Cairo. Isto significou uma mudança na correlação de forças, isto é, que, dos 9 países da região que se atrelaram às posições do Vaticano em 1994, restaram apenas dois: Argentina e Nicarágua. El Salvador apoiou, em geral, a posição do restante dos países da região. Honduras contribuiu com seu silêncio e a Guatemala não mostrou a mesma beligerância de 1994.

As tarefas foram facilitadas pelo clima de cordialidade existente nas delegações e pela boa disposição para conversar e colaborar reciprocamente com as ONGs. O único problema consistiu em que muitos delegados e delegadas oficiais desconheciam os mecanismos e procedimentos das Nações Unidas, bem como não conheciam em detalhes nem a linguagem específica nem a história de cada um dos conceitos defendidos no Programa de Ação, fato que, em muitas oportunidades, dificultou as manobras de negociação.

É importante assinalar também que, enquanto para os países muçulmanos pode ser mais fácil chegar a acordos para agir em bloco, as diversidades política, econômica e social da América Latina não ajudam muito neste sentido. Este aspecto valoriza ainda mais o fato de que os países latino-americanos tivessem conseguido conciliar as suas posições.

5. É importante destacar as dificuldades enfrentadas pelos países que não se atrelaram às posições da Santa Sé. Ainda que não existam provas concretas, é possível suspeitar que houve pressões. Por exemplo, uma hora após a delegação da Venezuela ter apoiado a proposta do Brasil sobre o novo parágrafo do aborto, ela recebeu uma ordem vinda de seu país para que se retirasse das negociações. Aparentemente, o presidente Chaves tinha sido informado de que sua delegação estava agindo sem respaldo governamental. Coincidentemente, durante o último dia de negociação, o representante do Vaticano que estava na mesma sala de negociações não deixou um instante de se comunicar através de seu telefone celular.

6. Finalmente, se fosse feito um balanço contábil de custos e benefícios, os resultados obtidos não corresponderiam aos gastos consideráveis com reuniões, traslados, diárias, despesas de tradução e de secretaria, custos com pessoal administrativo, diplomático etc. Se esses recursos tivessem sido aplicados em ações para cumprir os compromissos assumidos no Cairo, muito mais mulheres, homens, crianças e jovens poderiam ter melhorado sua qualidade de vida.

* Lilian Abracinskas é editora para América Latina de *LolaPress*, integrante de *Cotidiano Mujer* e uma das coordenadoras de *MYSU (Mujer y Salud)*, no Uruguai.

Tradução de Alejandra Ana Rotania.

Mulheres Interpelam o Vaticano

Em uma iniciativa das mulheres latino-americanas e caribenhas, que foi apoiada por um total de 131 organizações e redes de mulheres de todo o mundo, um grupo de mulheres feministas entregou ao porta-voz da Santa Sé a carta abaixo, em que questionam a indiferença do Vaticano diante da mortalidade materna, violência intrafamiliar e incesto, e das desigualdades de gênero.

Nova York, 1 de julho de 1999.

CARTA ABERTA AO VATICANO

Diante de um mundo imperfeito, que continua gerando injustiças e aprofundando a pobreza, NÓS, organizações de mulheres convocadas para a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas, para avaliar as conquistas e o cumprimento dos compromissos assumidos por 180 países na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo (setembro de 1994), PERGUNTAMOS:

- Por que uma Igreja que vê na defesa da vida um valor fundamental não se comove perante a morte de milhares de mulheres, que deixam órfãos seus filhos e filhas? Muitas das mortes maternas são o resultado da falta de acesso ao cuidado de saúde reprodutiva, a informação, a serviços e métodos necessários para facilitar suas decisões reprodutivas. Estas mortes desintegram as famílias e afetam as comunidades.*
- Por que os representantes do Vaticano insistem em que os pais sejam os únicos supervisores da educação e do cuidado da saúde sexual e reprodutiva dos/das jovens, quando é sabido que a maior parte dos abusos sexuais, em particular o incesto, ocorre no interior dos lares?*
- Por que uma Igreja cuja missão é a justiça social não reconhece a falta de poder das mulheres para enfrentar as desigualdades sociais e a violência cotidiana, dentro e fora de seus lares, e impõe obstáculos tanto às aspirações como à satisfação das necessidades das mulheres, que são fundamentais para garantir o desenvolvimento justo e humano?*
- Por que uma Igreja que diz defender a santidade da vida humana como princípio essencial subordina a vida das mulheres a crenças religiosas que ainda se encontram em discussão dentro da mesma Igreja e não confia nelas, negando-lhes a possibilidade de tomar decisões autônomas, segundo sua sabedoria, sua consciência e seu livre arbítrio?*

- *Por que o Vaticano, que não é um estado-nação e não está envolvido na implementação dos acordos do Cairo e que, além disso, por sua natureza e particularidades, não tem mulheres, filhas, filhos ou problemas com a sexualidade e a reprodução, está tão interessado em obstaculizar os avanços que, no que se refere à contracepção, educação sexual e prevenção do HIV/AIDS, beneficiam significativamente milhões de mulheres, especialmente as pobres?*
- *Por que seus representantes nesta Conferência, que opinam sobre as populações migrantes, a destinação de recursos e que insistem no respeito à soberania dos países, pretendem impor normas morais, baseadas em suas idéias religiosas, a um mundo plural e diversificado em suas crenças?*
- *Por que uma Igreja que proclama sua profunda preocupação pela juventude não reconhece aos/às jovens de hoje a capacidade de tomar decisões baseadas em sua consciência como um requisito necessário para exercer uma cidadania plena?*

Esperamos que suas respostas a estas perguntas abram o caminho para o diálogo.

Assinaram essa Carta Aberta ao Vaticano 50 organizações de mulheres dos seguintes países da América Latina e Caribe: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, Guatemala, México, Nicarágua, Peru, Uruguai e Venezuela.

Em reunião realizada em 1 de julho de 1999, a Coalizão de Mulheres pela CIPD, formada por 81 organizações não-governamentais de todas as regiões do mundo, decidiu também apoiar a Carta Aberta ao Vaticano.

Tradução de Marisa Sanematsu.

Vozes da América Latina: Mais Amplas e Consensualmente Progressistas

*Sonia Corrêa**

Do lado positivo dos resultados da batalha, devemos dizer que a maioria dos governos da região posicionou-se claramente em favor do princípio de Pequim, no que se refere à descriminalização do aborto e aos avanços técnicos acerca da implementação do parágrafo 8.25. Isso ocorreu em apoio ao texto apresentado pelo Brasil nos debates finais e angustiantes de Nova York, e de forma mais contundente que no Cairo, ou mesmo em Pequim. Nos debates de junho de 1999 foi possível identificar, de fato, uma “posição regional”.

Sem dúvida, há nuances importantes a registrar entre a posição discreta do México e do Chile e a consistência brasileira desde o Cairo, ou mesmo a revelação uruguaia. Já sabemos também que não existe correspondência automática entre posicionamentos internacionais e dinâmicas políticas nacionais. Isso significa dizer que um discurso vigoroso nas Nações Unidas nem sempre se traduz em compromissos políticos fortes no jogo das posições domésticas. Seja como for, essa foi uma rodada importante do ponto de vista das lógicas políticas globais porque:

- Como assinalei antes, desenhou-se, pela primeira vez, uma configuração regional consensual mais sólida em relação à educação sexual, saúde dos adolescentes e aborto.
- Foram os países latinos (quase que em bloco) que mobilizaram a ruptura com o presumido consenso do G77** em matérias de sexualidade e reprodução, que constituiu a estratégia dos conservadores para bloquear o processo do Cairo + 5. A região seria “seguida”, de imediato, por alguns países africanos e, em uma segunda etapa, pelos asiáticos. Isso significa dizer que a região desempenhou um papel de liderança global.
- No Cairo + 5, o posicionamento regional foi mais aberto, claro e consistente que o observado, por exemplo, em Pequim, quando as posições se construíram em salas de negociação informal.
- O novo consenso latino isolou, de fato, o Vaticano. Como resultado, os países islâmicos passaram a assumir de forma predominante o papel do “conservadorismo radical”.
- A posição regional foi mais além do que seria, em minha avaliação, a opção preferencial do Fundo de População, a quem não parecia ser de todo mal que simplesmente fosse repetido o texto do Cairo, tal como proposto pelos conservadores. E suspeito que também esteve em desacordo com os indicativos do CEPAL, no sentido de que “não se provocasse uma ruptura

no G77”.

- Sabemos, embora não possamos mensurar e demonstrar com precisão, que essa rodada está diretamente associada aos nossos próximos desafios, seja no longo ou curto prazo.

Do lado das sombras, esse novo contexto também implica, a meu ver, riscos e novos desafios. Sem pretender esgotá-los, gostaria de sublinhar ao menos três:

- Seguramente, podemos e devemos esperar uma ação conjunta e imediata do Vaticano e das redes globais pró-vida em todos os países que se posicionaram de forma positiva em Nova York. A recente experiência do Brasil e do Caribe indica que isso é inevitável. No caso brasileiro, ao regressar de Pequim, em 1995, tínhamos sobre a mesa uma proposta de inclusão do direito à vida desde a concepção no texto constitucional e, dois anos depois, uma visita do Papa. As negociações do Cairo + 5 demonstram que os conservadores têm conseguido influir na posição de países estratégicos do Caribe, como Jamaica e Guiana (onde o aborto foi legalizado após 1994), e, com isso, confundir e silenciar a posição regional que, como já se sabe, foi fundamental em Pequim em relação ao aborto e aos direitos sexuais.
- Este novo contexto exige, a meu ver, uma melhor elaboração dos esforços no que se refere à articulação e otimização das dinâmicas globais, regionais e nacionais. Esse continua sendo um âmbito bastante mal equacionado de nossas estratégias de *advocacy*. Até o momento, não conseguimos: a) integrar nacionalmente, com a velocidade necessária, o que já foi conquistado em termos globais; b) superar descompassos e tensões no interior do próprio movimento, em relação ao significado do “global” e sua relação com o nacional e local; c) estabelecer uma divisão de trabalho mais clara e eficiente; d) desenvolver estratégias de natureza institucional consistentes no plano regional – tendo como exemplo a ausência de análise em relação à posição do CEPAL sobre o tema – e intervenções possíveis nesse nível (posso estar equivocada, mas tenho a impressão que nossa estratégia regional está estreitamente vinculada ao Fundo de População, o que é necessário, mas não suficiente, sobretudo pelo risco de nos vermos tolhidas pelas limitações do Fundo em relação à questão do aborto).
- Finalmente, enquanto integrante da rede Dawn, não posso deixar de ressaltar que a conformação de um forte bloco islâmico conservador tem implicações relevantes sobre o cenário global. Por um lado, podemos nos sentir aliviadas porque, bem ou mal, parece que o

peso do Vaticano vai saindo de nossas costas. Mas, por outro lado, teríamos que considerar que a nova configuração pode ter efeitos dramáticos na vida das mulheres do mundo islâmico. Talvez seja bom recordar que, há quatro meses, uma menina que havia recorrido a um aborto foi morta em Bangladesh, em um ato de repúdio religioso. Esse é, possivelmente, um tema para outros momentos de debate. Mas, a meu ver, continua sendo relevante.

* Sonia Corrêa é coordenadora do programa oficial da rede Dawn – Direitos Reprodutivos, Sexualidade e Justiça de Gênero. O texto aqui publicado contém trechos da exposição realizada durante reunião da Campanha do 28 de Setembro, em Santa Cruz, Bolívia, onde Sonia Corrêa comenta a participação da América Latina no Cairo + 5 em Nova York, em julho de 1999.

** Nota da autora: G77, ou Grupo dos 77, é um bloco político para negociações na ONU, composto por mais de 130 países em desenvolvimento que atuam em bloco quando se trata de negociar questões econômicas e sociais, como recursos para o desenvolvimento, dívida etc. É chamado G77 para se contrapor ao antigo G7 (hoje G8: EUA, Reino Unido, França, Canadá, Alemanha, Japão, Itália e Rússia) – “eles são poucos, nós somos muitos”.

Tradução de Jacira Melo.

Cairo + 5: O Caso Brasileiro

Comissão Nacional de População e Desenvolvimento

Brasília, 1999, 107 p.

Trata-se do relatório brasileiro elaborado para as reuniões programadas pela ONU para a avaliação mundial da implementação do Programa de Ação do Cairo.

Organizado em três capítulos, o relatório *Cairo + 5 – O Caso Brasileiro* permite uma análise integrada e atualizada do contexto nacional no campo de população e desenvolvimento, trazendo: tendências históricas e panorama recente; desafios e condicionantes; políticas em população e desenvolvimento, 1995 – 1998.

Maiores informações: CNPD, tel.: (61) 315.5120, fax: (61) 315.5183, e-mail: cnpd@ipea.gov.br

Celebrando as Conquistas do Passado com os Olhos Voltados para o Futuro

Discurso de Gita Sen, representante da Coalizão de Mulheres para a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, apresentado em 2 de julho de 1999 na Sessão Especial da Assembléia Geral sobre População e Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas.

Senhor Presidente, distintos delegados e amigos da comunidade das ONGs, falo aqui hoje em nome da Coalizão de Mulheres para a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que reúne mais de 100 ONGs de todo o planeta que trabalham para apoiar a implementação do Programa de Ação do Cairo e para avançar na conquista de equidade de gênero, saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

Desde o Cairo, de país em país, nos reunimos para transformar as políticas relacionadas com população, para que estas estejam firmemente baseadas nos direitos humanos de mulheres e jovens. Esta noite, a Coalizão de Mulheres comemora o extraordinário apoio recebido dos governos nos importantes avanços que temos conjuntamente alcançado nestes últimos tempos, a saber:

- Promover e proteger a saúde sexual e reprodutiva e os direitos dos/as jovens em relação à sua necessidade de privacidade e confidencialidade e sua capacidade de tomar decisões;
- Reduzir a tragédia da mortalidade materna através do reforço de um maior acesso das mulheres aos cuidados obstétricos essenciais e, ainda mais importante, garantindo que os profissionais de saúde sejam adequadamente treinados e que haja equipes que ofereçam segurança nos casos de aborto;
- Identificar as formas de prevenção e de tratamento do HIV/AIDS e garantir acesso a serviços livres de preconceitos, discriminação ou violência;
- Reforçar as relações entre os governos e a sociedade civil, com total respeito à autonomia das ONGs; e
- Reconhecer a necessidade urgente de um contexto macroeconômico favorável a serviços de saúde acessíveis e maior justiça econômica.

Durante estes dias, sentimos muita emoção pelo entusiasmo e a seriedade das vozes jovens, reclamando seus direitos e incentivando-nos a reagir com igual preocupação e entusiasmo.

Senhor Presidente, enquanto celebramos as conquistas obtidas até agora, reconhecemos que

ainda há muito a fazer no mundo real além destas paredes. Não devemos esquecer que, a cada minuto de cada dia, uma mulher morre por causas evitáveis, causas relacionadas à gravidez ou ao parto; que os/as jovens, especialmente as adolescentes, permanecem vulneráveis à violência e ao abuso sexual; e que os serviços de saúde estão longe de atingir um patamar adequado em termos de recursos, acesso, cobertura e qualidade. Contudo, acreditamos que, trabalhando em equipe, podemos avançar.

Senhor Presidente, reconhecemos o inestimável apoio que recebemos dos governos e das agências. Infelizmente, a pequena minoria que demonstrou sua oposição desde o Cairo continua operando. Todavia, um dos fatos mais fascinantes da implementação da CIPD tem sido o modo como as partes inicialmente descrentes do *approach* do Cairo estão agora repetindo seus capítulos e frases.

A Coalizão de Mulheres espera seguir construindo a partir dos êxitos do Cairo e do Cairo + 5, para obter mais avanços na questão dos direitos humanos das mulheres, nos quais se incluam nossos direitos sexuais e reprodutivos, nos próximos anos.

Esta noite, ao finalizar estas negociações, queremos dizer mais uma vez aos governos e às agências que nós, mulheres do mundo, nos preocupamos – e nos preocupamos profundamente – porque são nossos corpos e nossas vidas que estão em jogo. O novo milênio será o milênio dos direitos das mulheres e da igualdade e justiça de gênero. As mulheres do mundo estão aqui reunidas, nas galerias e também nas delegações oficiais, estamos com vocês, observando-os, e sempre estaremos.

Tradução de Alejandra Ana Rotania.