



DÉBORA NICODEMO

**DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES EM PERSPECTIVA: UMA
ANÁLISE ENTRE MERCOSUL E UNIÃO EUROPEIA**

**FOZ DO IGUAÇU
2023**

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - PTI

N633d
Nicodemo, Débora.
Direitos reprodutivos das mulheres em perspectiva: uma análise entre Mercosul e União Europeia / Débora
Nicodemo. - Foz do Iguaçu, 2024.
99 fls.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, UNILA, Mestrado em Relações Internacionais.
Orientador: Karen dos Santos Honório.

1. Direitos reprodutivos - Mulheres. 2. Feminismo. 3. Regionalismo. 4. Relações internacionais - Países do
MERCOSUL. I. Honório, Karen dos Santos. II. Título.
CDU 34-055.2

DÉBORA NICODEMO

**DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES EM PERSPECTIVA: UMA
ANÁLISE ENTRE MERCOSUL E UNIÃO EUROPEIA**

Dissertação apresentada para o Mestrado em Relações Internacionais da UNILA, como requisito parcial para obtenção do título de: Mestre em Relações internacionais.

Professora orientadora: Dr^a Karen dos Santos Honório

FOZ DO IGUAÇU

2023

AGRADECIMENTOS

Expresso meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que desempenharam papéis fundamentais ao longo da minha jornada na elaboração desta dissertação. Em primeiro lugar, sou profundamente grata à minha orientadora, Dr^a Karen dos Santos Honório, cuja paciência e apoio foram inestimáveis. Em momentos de ansiedade e dúvida, ela não apenas me orientou, mas também me ensinou valiosas lições que foram essenciais para a conclusão deste trabalho. Minha gratidão por sua compreensão e dedicação é eterna, e pelo seu vasto conhecimento, que me trouxe até aqui., Gratidão eterna.

À advogada Valéria Eunice Machado, quero expressar meus agradecimentos eternos por ser minha mentora nessa jornada advocatícia voltada para a defesa dos direitos das mulheres, em especial, o direito a um parto digno. Sua orientação, apoio e crença em meu potencial foram fundamentais para minha formação e crescimento profissional. Sua influência me inspirou a acreditar na importância e no impacto positivo que a advocacia pode ter na vida das mulheres.

Não posso deixar de agradecer ao meu marido, cujo apoio constante e presença em todos os momentos foram essenciais para superar desafios e crises. Crescemos juntos nessa jornada, e sua parceria tem sido um alicerce sólido.

Aos meus pais e irmãos, minha gratidão por seu amor, apoio incondicional e incentivo ao longo da minha vida acadêmica e pessoal. Suas contribuições foram valiosas e me fortaleceram em todos os momentos.

*Nunca se esqueça que basta uma crise política,
econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres
sejam questionados. Esses direitos não são permanentes.
Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida.*

- Simone de Beauvoir

RESUMO

A pesquisa tem como objeto de análise as políticas de direitos reprodutivos das mulheres no âmbito do Mercosul e da União Europeia, com ênfase especial no aborto. Utilizando uma abordagem qualitativa e documental, o estudo emprega teorias feministas das Relações Internacionais e analisa documentos internacionais e regionais para compreender as políticas e os compromissos com a agenda de direitos reprodutivos das mulheres nos dois blocos. A pesquisa é socialmente relevante pois aborda os direitos reprodutivos das mulheres na União Europeia e no Mercosul, o que contribui para o conhecimento do tema nos países analisados e gera subsídios para a construção de políticas públicas no tema. Cientificamente, a pesquisa contribui com uma lacuna nas abordagens feministas das Relações Internacionais que é o debate sobre aborto e direitos reprodutivos. O trabalho é dividido em três capítulos, além de introdução e considerações finais. Os resultados indicam uma carência de políticas consolidadas no Mercosul, enquanto a União Europeia demonstra compromisso mais sólido na promoção dos direitos reprodutivos das mulheres. A análise destaca diferenças significativas nas políticas e no compromisso com a igualdade de gênero entre os dois blocos.

Palavras-chave: Direitos Reprodutivos; Regionalismo comparado; Feminismo nas Relações Internacionais; Mercosul; União Europeia.

ABSTRACT

La investigación se centra en analizar las políticas de derechos reproductivos de las mujeres en el ámbito del Mercosur y la Unión Europea, con énfasis particular en el aborto. Utilizando un enfoque cualitativo y documental, el estudio emplea teorías feministas de las Relaciones Internacionales y examina documentos internacionales y regionales para comprender las políticas y los compromisos con la agenda de derechos reproductivos de las mujeres en ambos bloques. La investigación tiene relevancia social al abordar los derechos reproductivos de las mujeres en la Unión Europea y el Mercosur, contribuyendo al conocimiento sobre el tema en los países analizados y proporcionando ideas para el desarrollo de políticas públicas en esta área. Científicamente, la investigación llena un vacío en los enfoques feministas de las Relaciones Internacionales al participar en el debate sobre el aborto y los derechos reproductivos. El trabajo se divide en tres capítulos, además de una introducción y conclusiones. Los resultados indican una falta de políticas consolidadas en el Mercosur, mientras que la Unión Europea demuestra un compromiso más sólido en la promoción de los derechos reproductivos de las mujeres. El análisis destaca diferencias significativas en las políticas y el compromiso con la igualdad de género entre los dos bloques.

Palabras clave: Derechos Reproductivos; Regionalismo Comparado; Feminismo en Relaciones Internacionales; Mercosur; Unión Europea.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. DIREITOS REPRODUTIVOS: ABORTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FOCO	11
1.1 O aborto ao longo da história	12
1.2 O que os movimentos feministas têm a ver com o aborto?	15
1.3 O aborto na América Latina	20
1.3.1 O início da vida	21
1.3.2 A falta de acesso ao Direito ao aborto Legal como uma violência obstétrica	23
1.3.5 Amil x Curetagem	26
1.3.6 Da proibição de denúncia pelos médicos em casos de aborto clandestino	28
1.4.1 Mercosul e Direito das Mulheres	35
1.4.2 Direitos iguais? A realidade das mulheres no Mercosul	35
1.5 Considerações finais do capítulo	39
2. AS RELAÇÕES INTERNACIONAIS E O DIREITO REPRODUTIVO DA MULHER	41
2.1 Feminismo e RIs	42
2.2 Feminismo e política internacional	47
2.2.1 Carta das Nações Unidas de 1945 e Declaração Universal dos Direitos humanos de 1948	52
2.2.2 Convenção Americana Sobre a Concessão de Direitos Cíveis à Mulher de 1948	53
2.2.3 Convenção sobre Direitos Políticos da Mulher de 1953	53
2.2.4 Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher	53
2.2.5 Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a mulher	54
2.2.6 Recomendação Geral e 35	54
2.2.7 Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo (1994)	55

2.2.8 Declaração e Plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Pequim	56
2.2.6 Mobilização feminista em comparação: violência doméstica e o aborto no Mercosul	58
2.3 Considerações finais do capítulo	60
3. DIREITOS REPRODUTIVOS EM PAUTA: MERCOSUL E UNIÃO EUROPEIA	62
3.1 contextualizando o Mercosul	62
3.1.1 A evolução do MERCOSUL	65
3.2 A agenda da saúde no Mercosul	67
3.3 Mercosul e os Direitos Reprodutivos das mulheres	69
3.4 União Europeia	73
3.5 União Europeia e os Direito Reprodutivos das mulheres	77
3.6 Mercosul e União Europeia: Direitos Reprodutivos em comparação – avanços, desafios	80
3.7 Considerações finais do capítulo	91
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	95

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa emerge da minha atuação como advogada na defesa dos Direitos Reprodutivos, indo além das questões de violência obstétrica e aborto, para abranger temas como planejamento familiar, direitos contraceptivos, e outros aspectos fundamentais.

Este trabalho visa lançar luz a partir de uma análise macro, especificamente as políticas de direitos reprodutivos presentes no Mercosul e na União Europeia, sobre as histórias que se desenrolam nos corredores dos hospitais e nos tribunais de justiça, histórias de mulheres que foram submetidas a mutilações físicas devido a procedimentos médicos desnecessários e preconceituosos. Histórias de mulheres que perderam seus filhos e a capacidade de conceber, vítimas de atendimentos carregados de preconceito.

Além disso, essa pesquisa desvela um sistema judiciário que, ao buscar justiça para garantir direitos e proteções, com frequência falha miseravelmente. Muitos dos responsáveis por fazer cumprir a lei demonstram um profundo desconhecimento sobre o que são Direitos Reprodutivos, negligenciam a análise de tratados e ignoram condenações internacionais que deveriam estar comprometidos a seguir. Tendo como ponto de partida, a ideia de que o substantivo “mulher” não é universal, ou seja, não contempla as especificidades, diversidades e adversidades de todas as pessoas que com ele se identificam, pontuamos que este trabalho quando utiliza o termo “mulher” está se referindo apenas às mulheres-cisgênero.

O objetivo geral então é analisar Mercosul e União Europeia e suas políticas sobre Direitos Reprodutivos, ao passo que os objetivos específicos foram: traçar considerações sobre os direitos reprodutivos nas relações internacionais; demonstrar que nos países do Mercosul os Direitos reprodutivos ainda não são dimensionados; determinar como no âmbito da União Europeia os direitos reprodutivos femininos encontram-se mais desenvolvidos.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi bibliográfica, exploratória e qualitativa, envolvendo uma abordagem sistemática, com o fim de revisar e analisar de forma crítica o conhecimento a respeito do assunto. A seleção dos materiais ocorreu por meio do levantamento bibliográfico que foram considerados pertinentes e relevantes para o tema central, descartando-se as

fontes que não atendessem aos critérios de inclusão, além disso, realizou-se a leitura dos materiais de forma atenta e críticas, assim como, adotou-se a categorização e codificação dos dados captados, por fim, houve a análise interpretativa e então, a síntese dos resultados.

A dissertação encontra-se delimitada em três capítulos, o primeiro traça considerações sobre os direitos reprodutivos com foco no aborto e na violência obstétrica, dimensionando seu viés histórico, os movimentos feministas, o aborto dentro da América latina, além de compilar algumas informações sobre os estudos do Mercosul e os direitos das mulheres.

No segundo capítulo há uma busca em relacionar as relações internacionais e os direitos reprodutivos das mulheres, discutindo sobre o feminismo e as relações internacionais, e também fazendo uma análise das políticas internacionais, destrinchando as principais convenções e cartas.

O terceiro capítulo é dedicado a estudar os direitos reprodutivos fazendo uma análise entre Mercosul e União Europeia, contextualizando tais blocos econômicos e trazendo comparações, diferenças, avanços e retrocessos de cada no que se refere aos direitos reprodutivos das mulheres e o aborto.

Cumprir apresentar que, ao longo da pesquisa, observou-se que há grandes avanços do bloco econômico da União Europeia quando se fala de Direitos Reprodutivos, ao passo que, o Mercosul não dimensiona o aborto, a violência obstétrica e nem mesmo o planejamento familiar, porém, também é relevante apresentar que, ter resoluções sobre o tema, não garantem que de fato esses direitos serão amplamente respeitados pelos países-membros.

1. DIREITOS REPRODUTIVOS: ABORTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FOCO

O debate sobre o significado do termo “direitos reprodutivos” não é consensual dentro das teorias feministas. Há inclusive uma discussão sobre os efeitos políticos em utilizar tal termo ou por exemplo, “direito à integridade corporal” nas discussões sobre o aborto. Exploraremos essas diferenças mais à frente no capítulo 2, no entanto, cabe destacar que para os fins desse trabalho adotaremos o conceito de Direitos Reprodutivos para analisar nosso objeto de pesquisa, as políticas sobre aborto, violência obstétrica e planejamento familiar no Mercado Comum do Sul (Mercosul) e na União Europeia (EU).

Tal escolha ancora-se na ideia de que tal termo remete ao acesso à direitos coletivos das mulheres que devem ser garantidos pelos Estados e/ou instituições por meio da criação de políticas públicas para tais. Cumpre dizer também que a ideia de Direitos Reprodutivos envolve uma série de temas e pautas que não é nossa intenção cumprir integralmente nesse trabalho, nesse sentido, estaremos dando enfoque ao longo do trabalho nos temas do aborto, violência obstétrica e planejamento familiar.

Quando se fala de direitos reprodutivos das mulheres, o foco está na necessidade de reconhecer e abordar várias formas de violência que podem ocorrer durante a gestação, o parto e o período pós-parto, bem como violências sexuais. Além disso, não se pode deixar de mencionar o tema do aborto, que continua a ser uma questão altamente controversa e cercada de tabus.

O aborto é um tema complexo nos diversos campos existentes, visto para alguns como o direito de reprodução da mulher e por outros uma prática abominável que vai contra os preceitos divinos. De fato, o tema repercute em inúmeros ramos, se tornando relevante compreender o que vem a ser o aborto e como as Relações Internacionais abordam o assunto.

Neste viés, este capítulo se encontra fundamentado em analisar o aborto enquanto fenômeno social e suas leituras a partir das principais teorias que são mobilizadas para explicá-lo, traçando considerações sobre como ele é visto na atualidade, e também como é a perspectiva do assunto dentro da América Latina, mais especificamente, nos países que fazem parte do Mercosul, ainda dentro desse contexto, também merece destaque alguns pontos como: uso de

curetagem e AMIL nos procedimentos de aborto, violência obstétrica e violação dos direitos reprodutivos da mulher.

1.1 O aborto ao longo da história

A palavra aborto vem do latim *ab-ortus* que tem significado de privação do nascimento, a interrupção voluntária da gravidez, com a expulsão do feto, do interior do corpo materno, tendo como resultado, a morte do produto da concepção, esse é o entendimento de Pierangeli (2005).

Do ponto de vista médico, o aborto induzido, pode ser entendido como o nascimento forçado antes de vinte semanas, sendo à expulsão de um embrião ou feto de maneira intencional pelo uso de medicamentos, ou ainda, de meios mecânicos (MOORE, 2008).

Dessarte pode-se entender o aborto como uma forma anormal de interrupção da gravidez, visto como um evento que causa a morte do fruto da concepção, com ou sem a sua expulsão do organismo materno. Insta ressaltar que, esse precoce desfecho da gestação pode ser determinado por causas naturais como a ocorrência do aborto acidental ou por comportamentos voluntários que o provoquem.

A realização do aborto está presente desde os primórdios da sociedade, no entanto, a temática em muitos momentos perpassou por questões éticas, religiosas, morais e éticas que se encontram arraigadas até hoje em determinados países, como o próprio Brasil.

Há relatos históricos de que os apontamentos mais remotos sobre o aborto ocorrem na China, no século XXVIII antes de Cristo, no desenvolvimento da história da humanidade, inúmeros foram os povos que estudaram e discutiram a problemática do aborto.

De acordo com Matielo (1996) desde a antiguidades existem notícias de políticas relacionadas ao aborto e também ao abandono de recém-nascidos que eram portadores de anomalias físicas, no entanto, não havia de fato um aborto eugênico.

Na Grécia Antiga, a prática de aborto era difundida em todas as camadas sociais, no entanto, Hipócrates vedava a administração de substâncias abortivas, que era restringida aos médicos, visto como um crime grave.

Aristóteles se demonstrava contrário ao aborto, mas defendia a sua prática quando se tornava excessivo o número de cidadãos, desde que a mulher houvesse sido emprenhada por fato delituoso e existisse autorização judicial, esse posicionamento também foi adotado por Platão (PIERANGELI, 2005).

Quanto aos nascidos com alguma deformidade, a recomendação era para que os mesmos fossem abandonados no alto de uma montanha, logo após o nascimento, alguns filósofos como Platão e Aristóteles defendiam que a morte desses bebês deformados deveria ser imposta pelo Estado.

Em Esparta, com o fundamento de que o povo deveria contar com o maior número de atletas e de guerreiros para a glória e segurança do Estado, o aborto era proibido, mas, caso a criança viesse a apresentar algum tipo de deformação o tratamento era outro, visto como vexatório para a família ter um filho que não pudesse servir ao Estado, nas guerras devido a sua deformação, por tal motivo, por serem considerados imprestáveis à comunidade, se tornava prática comum à precipitação de recém-nascidos com alguma deficiência no alto do Monte Tajeito (MATIELO, 1996).

No antigo direito romano, o feto era visto como parte das vísceras da mulher, assim, a prática do aborto era considerada como uma grave imoralidade, permitida apenas ao marido em relação à mulher. No período do Império o feto ainda era considerado como uma parte do corpo da gestante, sendo reconhecido o direito da mulher de dispor de forma livre sobre o seu corpo, ficando o aborto impune, salvo nas hipóteses de violação da vontade do marido.

Alguns outros povos também consideravam o auto aborto impunível, como os hebreus e os egípcios, que viam na interrupção da gravidez uma forma de elidir as dores e os perigos do parto, evitando os desgostos e as obrigações da mãe. Já no contexto indiano, no mesmo período, os brahmanes¹ possuíam o costume de matar e abandonar aqueles recém-nascidos que pareciam de má-índole (MATIELO, 1996).

Nos campos mais remotos também do Brasil, os índios possuíam o costume de matar seus recém-nascidos com algum tipo de doença, bem como

¹ Um brahmane é um membro da casta sacerdotal, sendo a primeira da tradicional divisão em quatro castas da sociedade hinduísta.

gêmeos, aqueles considerados ilegítimos e os adultos que eram portadores de alguma moléstia incurável.

Com o cristianismo² as práticas do aborto e do abandono de recém-nascidos com algum tipo de deficiência foram desaparecendo, substituindo-se pelo sacramento e movimentos em prol da vida. Neste momento, passou-se a entender que, a vida se iniciava com a concepção, e não havia nenhuma distinção entre um ser nascido e o feto (DUTRA e REBOLÇAS, 2011).

Constata-se que, de forma histórica, durante dezoito séculos não houve um consenso entre os cristãos de quando se poderia punir o aborto, evidenciando-se que, a delimitação do início da vida se tratava de um simples ato de fé e não de uma constatação científica, é de grande importância compreender que nem sempre essa questão sobre a vida, estava interligada com a religião, a Idade Média, foi o período no qual tais assuntos, tomaram mais proporções (MATIELO, 1996).

A situação relativa do aborto tendeu para homogeneidade após a Revolução Francesa, momento em que a situação jurídica mudou de forma radical a lei inglesa e começou a punir de forma rigorosa o aborto. A partir do século XIX o aborto se desvincula do crime de homicídio, se torna um delito autônomo, possuindo penas próprias, por meio do pensamento liberal burguês, o Código Italiano de 1889 reprimiu o aborto, como uma forma de proteger a *spes hominis*³, sendo enquadrado como um crime contra a pessoa (DUTRA e REBOLÇAS, 2011).

Sobre o assunto Dutra e Rebouças (2011, p. 421) complementam que:

Nesse período passou-se a privilegiar o feto, pelo fato de este tornar-se um futuro trabalhador e soldado. Antes disso, o feto era considerado somente um apêndice do corpo da mãe e o aborto era uma questão unicamente da mulher, já que só ela poderia testemunhar sua gravidez (REBOUÇAS, 2011, p. 421).

Assim, o feto passa a ter importância para a sociedade, principalmente pelo viés capitalista, pois, o mesmo se tornaria um trabalhador em prol do capital, nesta perspectiva, o feto deixa de ser considerado, simples parte da genitora, e passa a ter direitos, dentre eles, o de nascer. O aborto é visto pela classe mais

² Religião abraâmica monoteísta, centrada na vida e nos ensinamentos de Jesus, a fé cristã acredita de forma essencial em Jesus como o Cristo, Filho de Deus, Senhor e Salvador.

³ Esperança do homem (sujeito detentor de direitos e garantias).

abastada e dona dos meios de produção como uma ameaça, pois, poderia reduzir a mão-de-obra das indústrias, e por esse motivo, as legislações passam a se tornar mais duras.

Fator interessante a ser mencionado se refere aos Estados Unidos, que até então possibilitava a realização do aborto em todos os estágios da gravidez, no entanto, por causa dos riscos e frequentes fatalidades que ocorriam com as pacientes, passou-se a criminalizar a prática, como forma de garantir a saúde da gestante e não em prol do feto.

No início do século XX houve avanços na ciência médica, descobrindo-se a embriologia, assim, a prática do aborto passa a ser vista como perigosa para a saúde da mulher, esses acontecimentos, passam a ser a força motriz das legislações que se originam nos países da Europa e nos Estados Unidos no século XX (DUTRA e REBOLÇAS, 2011).

Insta ressaltar que, ao longo da Primeira Guerra Mundial houve um aumento de casos de aborto, principalmente porque muitas mulheres durante os tempos de guerra foram brutalmente estupradas pelos soldados das tropas invasoras, fazendo com que as mesmas buscassem formas de inibir uma gestação extremamente indesejada.

Com isso, a partir do século XX diversos países foram realizando as suas próprias legislações sobre a questão do aborto, alguns flexibilizando a sua prática e outros buscando reprimir qualquer ato atentatório ao feto, na atualidade.

A primeira legalização ocorreu no dia 08 de novembro de 1920, na União Soviética, e a segunda, quinze anos depois, na Alemanha Nazista, na década de 1930, outros países também passaram a fazê-lo, como a Islândia, Dinamarca e Suécia.

Diante dos pressupostos apresentados até aqui, o próximo tópico busca correlacionar tais conquistas com os movimentos feministas que foram se desenvolvendo ao longo da história.

1.2 O que os movimentos feministas têm a ver com o aborto?

É salutar dispor que a história da luta das mulheres por seus direitos e reconhecimento internacional, possuem raízes extremamente profundas, na qual, pode-se rastreá-la até a formação da Liga das Nações, no ano de 1919,

momento em que as mulheres se uniram para pressionar por pesquisas sobre os direitos das mulheres em todo o mundo. Além disso, foi com o estabelecimento das Nações Unidas no ano de 1945, que as mulheres se envolveram de forma mais ativa, e resultou-se, com isso, na inclusão da igualdade de direito entre homens e mulheres na carta da ONU. (CAETANO, 2017).

Um exemplo desse envolvimento, foi a criação da Comissão sobre a Situação das Mulheres, criada no ano de 1946, sendo um órgão da ONU dedicado a questões de igualdade de gênero e empoderamento das mulheres, contudo, as críticas surgiram em relação aos direitos humanos, que em diversos momentos, refletem uma visão ocidental e androcêntrica do “ser humano”, esse conceito, centrado em características masculinas, trouxe de fato a exclusão das mulheres e de outros grupos que não se encaixam nessa norma (CAETANO, 2017).

Dessa forma, a divisão tradicional entre esfera pública e privada, também marginaliza as mulheres, deixando questões relevantes, como sexualidade e reprodução, fora da arena política.

Os direitos humanos têm sido criticados por não protegerem de forma adequada as mulheres, principalmente em questões relativas à violência de gênero. Assim, a ênfase na soberania estatal, em vários momentos, deixa as violações que ocorreram na esfera doméstica, sem a devida punição (ALVES; ALVES, 2013).

É deste ponto que se parte para a análise do movimento feminista na história e suas contribuições para as discussões a respeito do aborto, há três ondas dentro deste campo, a primeira onda feminista ocorre entre o século XIX até o início do século XX, o seu ápice mais conhecido é a luta das sufragistas, na qual, o objetivo primordial era o direito das mulheres de votarem, e a busca pela igualdade, como direitos básicos: propriedade, educação e trabalho remunerado (CAETANO, 2017).

Contudo, faz-se necessário trazer olhares diferentes, para cada campo, de um lado, no Reino Unido, existiam mulheres lutando em prol do sufrágio, ou seja, do direito ao voto, porém, mulheres negras, nos Estados Unidos por exemplo, ainda estavam buscando o seu lugar na própria sociedade, essas mulheres foram totalmente excluídas dos movimentos feministas, a busca nesse

caso era para o próprio reconhecimento delas, enquanto sujeitos, enquanto seres humanos de fato (CAETANO, 2017).

Traçando considerações para o Oriente Médio e a África, verifica-se que no Egito por exemplo, Huda Sha'arawi foi uma das primeiras mulheres a liderar o movimento feminista. Em 1923, ela fundou a União Feminina Egípcia e liderou a luta pelo sufrágio feminino e pelos direitos das mulheres em geral. O Egito viu um aumento no acesso das mulheres à educação e uma participação crescente das mulheres na esfera pública durante esse período (CAETANO, 2017).

No Irã, durante o início do século 20, houve um movimento de reforma conhecido como o Movimento da Revolução Constitucional. As mulheres, como Bibi Khanoom Astarabadi, começaram a lutar por seus direitos políticos e sociais. No entanto, as mudanças foram limitadas devido à oposição conservadora (ALVES; ALVES, 2013).

Embora o Japão não tenha visto um movimento de sufragistas tão proeminente quanto o Ocidente, as mulheres japonesas começaram a se organizar para obter direitos políticos e sociais no início do século 20. A conquista do sufrágio feminino no Japão ocorreu em 1945, após a Segunda Guerra Mundial (CAETANO, 2017).

Traçando análise da própria América do Sul, observa-se que os movimentos também foram crescendo, em prol de direitos básicos das mulheres, lembrando sempre que, na maioria das vezes, quem levantava essa bandeira eram mulheres brancas, com poderes aquisitivos, esse movimento em muitos momentos foi segregador, por não incluir todas as mulheres de fato.

Na Argentina, o movimento feminista começou a ganhar força no final do século 19 e início do século 20. As mulheres argentinas foram influenciadas pelas ideias feministas da Europa e dos Estados Unidos, e uma das figuras proeminentes deste período foi Julieta Lanteri, que lutou pelo direito de voto das mulheres. As feministas argentinas também se envolveram em questões de educação, trabalho e igualdade legal (BARRANCOS, 2022).

O movimento feminista no Brasil também teve suas raízes na Primeira Onda do Feminismo. A luta pelo direito de voto das mulheres no Brasil foi liderada por nomes como Bertha Lutz e Leolinda Daltro. Essas mulheres enfrentaram resistência significativa, mas sua persistência ajudou a pavimentar o caminho para a conquista do sufrágio feminino em 1932 (BARRANCOS, 2022).

O Uruguai foi um dos primeiros países do mundo a conceder o direito de voto completo às mulheres em 1932, antes de muitos outros países sul-americanos. Isso foi resultado do ativismo de figuras como Paulina Luisi e Clotilde Luisi, que também lutaram por questões de educação e igualdade de gênero (BARRANCOS, 2022).

Na segunda onda do feminismo, que ocorreu nas décadas de 1960 e 1970, houveram modificações nas reivindicações, por exemplo, nos Estados Unidos, a Segunda Onda do Feminismo foi fortemente influenciada pelo movimento pelos direitos civis e pelos protestos contra a Guerra do Vietnã.

As feministas da segunda onda lutaram por uma ampla gama de questões, incluindo igualdade salarial, acesso ao aborto e contracepção, direitos reprodutivos e fim da discriminação no local de trabalho. O livro "A Mística Feminina" de Betty Friedan foi um dos marcos dessa época (CAETANO, 2017).

Na Europa, as feministas também focaram em questões semelhantes, mas a Segunda Onda também trouxe discussões sobre sexualidade e identidade de gênero. O movimento LGBT ganhou força, e as feministas começaram a abordar questões relacionadas à sexualidade e à diversidade de gênero (CAETANO, 2017).

Na América Latina, a Segunda Onda do Feminismo coincidiu com um período de turbulência política em muitos países da região. As feministas latino-americanas lutaram não apenas por igualdade de gênero, mas também contra regimes autoritários (BARRANCOS, 2022).

Na região do Oriente Médio e da Ásia, as lutas das mulheres na Segunda Onda do Feminismo frequentemente se concentraram em questões de direitos políticos e sociais. Por exemplo, no Irã, o movimento feminista desempenhou um papel importante na Revolução Islâmica, mas muitas ativistas acabaram enfrentando repressão sob o novo regime.

As mulheres africanas e da diáspora africana também estavam envolvidas na Segunda Onda do Feminismo. Muitas delas estavam lutando contra o racismo sistêmico e a opressão colonial, além das questões de gênero (CAETANO, 2017).

A problemática da interseccionalidade permanece na segunda onda, vez que, enquanto as mulheres brancas estão falando de direitos reprodutivos, aborto, e direito à sexualidade, as mulheres negras ainda estão na discussão de

seus direitos civis, enfrentando uma gama de preconceitos, assim como outros grupos, as ondas feministas não são uníssonas, e em muitos momentos, perpetuam a exclusão.

A terceira onda do feminismo, que se inicia na década de 1990 traz uma série de mudanças e desafios adicionais para o ativismo feminista, assim, a Terceira Onda do Feminismo nos EUA e na Europa trouxe uma maior ênfase na diversidade de experiências das mulheres, reconhecendo a importância da interseccionalidade. As feministas da Terceira Onda abordaram questões como sexualidade, identidade de gênero, violência sexual e consentimento (CAETANO, 2017).

Mulheres negras, lésbicas e trans passam a desempenhar papéis significativos na liderança desses movimentos, nota-se uma interseccionalidade, já na América Latina, assiste-se à abordagem de questões de igualdade de gênero, mas também ampliou seu foco para incluir preocupações com a justiça social e econômica. Isso incluiu a luta contra a pobreza, o racismo e o machismo (BARRANCOS, 2022).

O feminismo interseccional ganhou destaque na região, com mulheres negras, indígenas, lésbicas e trans desafiando as estruturas opressivas e contribuindo para a discussão sobre a interseccionalidade das opressões (BARRANCOS, 2022).

Na região do Oriente Médio e da Ásia, a Terceira Onda do Feminismo continuou a enfrentar desafios significativos, incluindo restrições políticas e sociais. As feministas continuaram a lutar por direitos políticos, igualdade no casamento e proteção contra a violência de gênero (CAETANO, 2017).

Na África e na diáspora africana, a terceira Onda do Feminismo continuou a abordar questões de colonialismo, racismo e sexismo. Mulheres negras continuaram a liderar movimentos feministas e a destacar a importância da interseccionalidade, além disso, busca-se os direitos à uma saúde reprodutiva, e ainda, o combate à mutilação genital feminina (CAETANO, 2017).

Cumprir discorrer que, na atualidade, fala-se em mais uma onda feminista, qual seja: do ativismo digital, sendo frequentemente associada ao ativismo digital e ao uso das tecnologias de informação e comunicação para promover a igualdade de gênero e lutar contra o sexismo. Esta onda emergiu

aproximadamente na década de 2010 e continua até os dias de hoje, essa nova onda torna-se um *plus* a mais na busca pela igualdade.

Esses contextos evidenciam uma luta e obstáculos que não são uníssonos, cada região, cada mulher, dentro de suas particularidades estão em luta constante, e em nenhum local ainda, evidencia-se direitos amplamente igualitários.

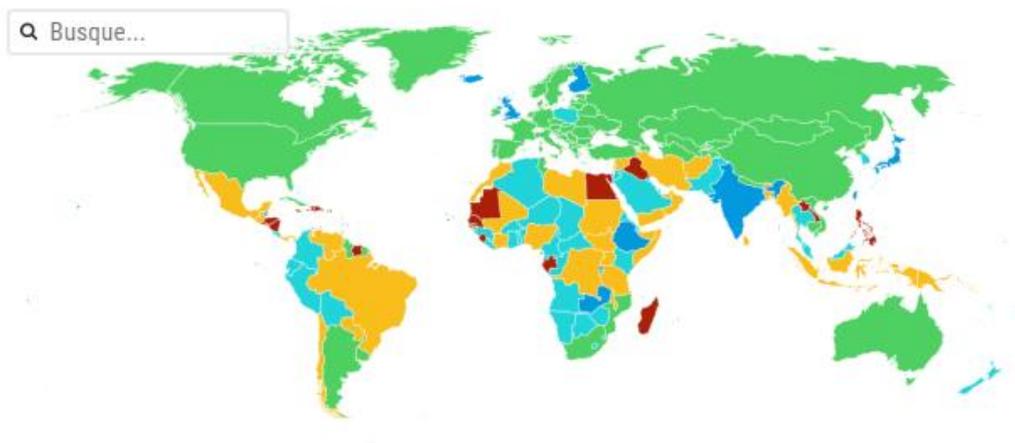
Nesse sentido, pode-se notar que houve diversas demandas sobre as ondas feministas, e nem todos os países, seguiram as mesmas reivindicações, e isso se reflete nos direitos reprodutivos das mulheres, que aparece como pauta na luta feminista, e que tem ganhado novas caracterizações na atualidade, contudo, diversos países, principalmente subdesenvolvidos, ainda veem o aborto como crime, conforme passa-se a demonstrar na próxima subseção.

1.3 O aborto na América Latina

Antes de adentrar a questão específica sobre o aborto na América Latina, merece destaque o mapa a seguir, que delimita como os países na atualidade lidam como aborto:

Figura 01 – Mapa do aborto no mundo atualmente

● Em caso de risco para a mãe ● Sob solicitação da mulher ● Totalmente proibido
● Em defesa da saúde física e mental ● Por motivos sociais ou econômicos



Fonte: (MAC, PEREIRA e RICCI, 2020).

O mapa apresentado traz um delineamento de quais países permitem o aborto, bem como traz se ele é irrestrito ou restrito a algum fator, seja social, econômico ou clínico. Nota-se que, muitos países principalmente do hemisfério norte, que são também os países mais ricos possuem o direito de aborto de forma irrestrita, ou seja, basta que a mulher solicite o processo de abortamento.

Assim por exemplo, no Canadá, o aborto é legal e disponível sob demanda, o que significa que uma mulher pode escolher fazer um aborto sem a necessidade de justificção médica ou social, da mesma forma, a Suécia também permite o aborto sob demanda até a 18ª semana de gestação, sem a necessidade de razões específicas. A Noruega segue uma política semelhante à Suécia, permitindo o aborto sob demanda até a 18ª semana de gestação.

Ao passo que, muitos países na América Latina têm leis de aborto altamente restritivas. O aborto é proibido na maioria das circunstâncias em países como El Salvador, Honduras e Nicarágua. No Brasil, o aborto é legal apenas em casos de risco para a vida da mulher, estupro e anencefalia fetal (BARRANCOS, 2022).

Fator relevante a ser dimensionado é que, na América Latina, ainda há uma raiz sólida no cristianismo, e isso interfere de forma direta na relação com o aborto, assim, por exemplo, evidencia-se que a Igreja Católica desempenhou um papel ativo na política de muitos países latino-americanos, pressionando contra a legalização do aborto.

Os líderes religiosos frequentemente fazem campanha contra mudanças nas leis de aborto, argumentando que a vida do feto deve ser protegida desde o momento da concepção (BARRANCOS, 2022).

Como consequência, em grande parte da América Latina, as leis de aborto são restritivas e, em alguns casos, proíbem o aborto em praticamente todas as circunstâncias. Isso reflete a influência das visões religiosas sobre a política.

1.3.1 O início da vida

As opiniões traçadas acerca do aborto se relacionam de forma direta com o começo da vida adotado pelas diversas culturas. Nesta perspectiva, surgem

diversas teorias. É importante entender que, essas teorias fundamentam o próprio ordenamento jurídico brasileiro, pois, é por meio delas que se verifica quando um ser humano começa a ter personalidade e conseqüentemente direitos e deveres, bem como, são essas teorias que ajudam a fundamentar a possibilidade do aborto e também a sua criminalização.

A teoria concepcionista sustenta que o início da vida humana ocorre no momento da concepção, quando o gameta masculino se une ao gameta feminino, formando o zigoto.

Os defensores dessa teoria argumentam que o zigoto é a primeira célula com a carga genética do novo ser humano, o que lhe confere um status moral semelhante ao de um ser humano adulto. No Brasil, essa teoria encontra respaldo legal, pois o Código Civil de 2002 reconhece os direitos do nascituro desde a concepção.

No entanto, a teoria concepcionista enfrenta críticas, pois, se levada ao extremo, poderia implicar o reconhecimento da vida humana nos espermatozoides e inviabilizar a fertilização in vitro, entre outros dilemas éticos (GIOLO JÚNIOR, 2015).

Cumprir dimensionar que para os Argentinos, essa teoria delimita o início da vida, no Código Civil, assim como Código Paraguaio e Uruguaio, veja-se que essa teoria tem sido aceita de forma geral pelos países da América Latina.

A teoria da nidação, defende que a vida do embrião começa quando ele se fixa na parede uterina, geralmente cerca de 72 horas após a concepção. De acordo com essa teoria, o corpo da mulher não se reconhece como grávida antes desse momento, pois não há produção de hormônios relacionados à gestação nem outras alterações físicas.

No entanto, a teoria da nidação também enfrenta críticas, especialmente em casos de gravidez ectópica, onde o embrião se desenvolve fora da cavidade uterina, mas o corpo da mulher reconhece a gravidez. Portanto, a nidação não é considerada suficiente para determinar o início da vida humana (PAULA, 2016).

De acordo com a teoria natalista, o nascituro não é considerado uma pessoa e, portanto, não possui direitos substanciais. Ele é visto apenas como detentor de uma mera expectativa de direitos. Segundo essa teoria, a personalidade civil só é adquirida no momento do nascimento com vida, quando

o feto é separado do ventre materno, seja por meios naturais ou por intervenção obstétrica (BARROSO, 2012).

Assim sendo, o nascimento ocorre quando o novo ser respira pela primeira vez, realizando a primeira troca de oxigênio e dióxido de carbono com o ambiente. Mesmo que o cordão umbilical não tenha sido cortado, a entrada de ar nos pulmões é o indicativo de vida. Portanto, para os defensores da teoria natalista, a forma como a concepção ocorreu não é relevante, e o que importa é o nascimento com vida, onde o novo ser pode se manter independentemente do corpo da mãe (BARROSO, 2012).

Essa teoria contrasta com a teoria concepcionista, que afirma que a vida humana começa na concepção, e com a teoria da nidação, que considera o início da vida quando o embrião se fixa na parede uterina. O debate sobre quando a vida humana começa continua sendo objeto de discussão ética, moral e legal.

De acordo com essa teoria, a vida humana apenas é possível com o cérebro humano, ela é sustentada pelo biólogo Jacques Monod que recebeu o prêmio Nobel em 1965, defendendo que, pelo homem ser consciente, não se pode admiti-lo até antes do quarto mês de gestação, momento em que o sistema nervoso central é desenvolvido e quando se passa a desenvolver a possibilidade de consciência.

Se a vida humana se extingue, para a legislação vigente, quando o sistema nervoso para de funcionar, o início da vida teria lugar apenas quando este se formasse, ou, pelo menos, começasse a se formar. E isso ocorre por volta do 14º dia após a fecundação, com a formação da chamada placa neural (BARROSO, 2019, p. 87).

O que expõe o autor vai de encontro com o que dispõe a legislação brasileira acerca do fim da vida, na qual a morte ocorre quando o sistema nervoso para, dessa forma, nada mais justo do que, o início da vida se dê com a formação do sistema nervoso.

A presente pesquisa é fundamentada nessa teoria, visto que, de fato a formação do sistema nervoso se torna ponto chave para que o ser humano passe a ter consciência, bem como, muitos países que aceitam a prática do aborto, estipulam esse prazo para a realização do procedimento.

Um fator a ser dimensionado a seguir, é relativo ao fato de que, o não acesso ao aborto legal, pode ser considerado também, além violação aos direitos reprodutivos das mulheres, uma própria violência obstétrica.

1.3.2 A falta de acesso ao Direito ao aborto Legal como uma violência obstétrica

A violência obstétrica, é um termo utilizado para agrupar as eventuais violações físicas, verbais e psicológicas sofridas pela mulher ao longo da gestação, puerpério e também nos casos de abortamento, sendo uma questão de saúde pública, tem despertado discussões desde a segunda metade do século XIX em diferentes contextos sociais e denominações.

Um conceito de violência obstétrica que a representa de forma muito clara é a apresentada na legislação Argentina, veja-se:

Entendemos por violência obstétrica toda conducta, acción ou omisión, practicada por profesionales de saúde que direta ou indirectamente, tanto na esfera pública quanto na privada, afete o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressando-se em um tratamento desumanizado, um abuso da medicalização. e patologização de processos naturais. O conceito de violência obstétrica que a lei venezuelana tem é a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa em um tratamento desumanizador, em um abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 48, tradução nossa)⁴.

Evidencia-se diante do exposto, que o desrespeito à mulher gestante, puérpera ou parturiente tem um amplo espectro de manifestação, sendo possível a violência ocorrer das mais diversas formas, como pela violência física, abuso verbal, humilhação, procedimentos coercitivos ou que não são consentidos.

As origens da discussão se iniciam nos Estados Unidos e no Reino Unido no ano de 1950, quando alguns movimentos trouxeram a situação à tona, ao demonstrar relatos de procedimentos desnecessários que foram executados ao longo do parto, sendo descrito como tortura.

⁴ "Entendemos por violencia obstétrica toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. El concepto de violencia obstétrica que tiene la ley de Venezuela es apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres" (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 48).

De acordo com alguns dados extraídos dos noticiários, uma a cada quatro gestantes brasileiras já sofreu algum tipo de violação durante o parto (HUMANISTA, 2018), cumpre ressaltar que geralmente, a violência obstétrica, não vem acompanhada somente de um ato de violência, mas sim de uma série de realizações que caracterizam a violência obstétrica.

No dossiê mencionado em linhas anteriores, podem-se subtrair algumas condutas e dimensões da violência obstétrica, que passa-se a explorar de forma mais pormenorizada no quadro a seguir:

Figura 03 – As dimensões da violência obstétrica

Dimensões da violência obstétrica	
Caráter Físico	São ações que irão incidir sobre o corpo da mulher, interferindo e causando danos físicos, sem recomendações baseadas em evidências científicas, exemplo: Episiotomia ⁵ de rotina sem consentimento;
Caráter Psicológico	Toda ação verbal ou comportamental que venha a causar a mulher sentimentos de vulnerabilidade, abandono, instabilidade e etc., por exemplo: ameaças, piadas, humilhações;
Caráter Sexual	São ações impostas à mulher e que venham a violar a sua intimidade e seu pudor, incidindo de forma direta em seu senso de integridade sexual e reprodutiva, por exemplo: exames de toque invasivos;
Caráter Institucional	Ações ou formas de organização que venham a dificultar, impedir ou retardar o acesso da mulher aos seus direitos, por exemplo: impedimento à amamentação;
Caráter Material	São ações e condutas ativas e passivas com o objetivo de obter recursos financeiros de mulheres em processos produtivos, por exemplo: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde.
Caráter Midiático	Se tratam de ações praticadas por profissionais por meio da comunicação com fulcro em violar de forma psicológica as mulheres em processos reprodutivos,

⁵ Corte realizado entre a vagina e o ânus com o bisturi, sua justificativa em geral é de que facilita a saída do bebê, contudo, não há respaldos científicos para a técnica, que é realizada de rotina nos hospitais brasileiros.

	assim como denigrir seus direitos, como exemplo a ser mencionado, tem-se a apologia à cirurgia cesariana.
--	---

Fonte: (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Destes apontamentos até aqui evidenciados, é possível observar que de fato a mulher que já sofre em diversas formas na sociedade, quando está grávida, mais uma vez há uma série de procedimentos que caracterizam violações de seus direitos como mulher e como gestante.

Perpassando por essa dimensão, nota-se que, quando se fala em violar o direito ao aborto legal da gestante, o Estado, comete, não somente uma violação da norma institucional, mas também, viola os direitos reprodutivos da mulher, e comete uma clara violência obstétrica.

Quando um médico, enfermeiro e o próprio hospital deixam de prestar o serviço adequado para essa vítima, quando ela é por diversas vezes acusada, e vista como culpada pelo estupro e pela gravidez está se falando em violência obstétrica.

Há algum tempo, houve no Brasil um estupro de uma garota de dez anos teve como resultado a gravidez, demonstrou-se que ela não queria a gestação, uma vez que, era uma criança, seu corpo está em formação, contudo, os médicos e a sociedade, tentaram a forçar a ter esse bebê, com fundamento em justificativas patriarcais, machistas e fundamentações religiosas, incabíveis, em um Estado laico e que prega a igualdade.

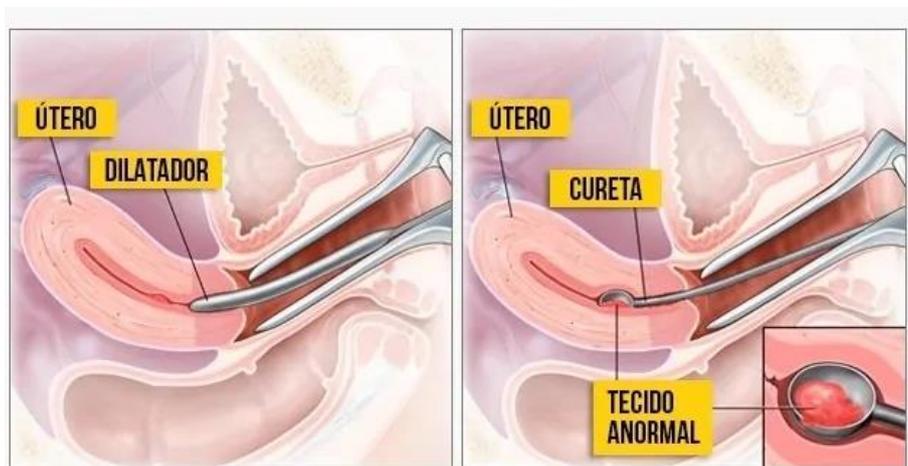
Nesse sentido, é possível observar que a violência obstétrica e a violência institucional ocorreram, e tem ocorrido a todo o tempo, obrigar a mulher a escutar o coração da criança, fazer ultrassons desnecessárias com o intuito único de fazer com que ela prossiga com a gravidez, trata-se de atitudes violentas, que mexem com o psíquico e psicológico dessas mulheres, que já perpassaram por uma situação de violência contra a sua dignidade humana.

1.3.5 Amil x Curetagem

Um fator relevante a ser dimensionado é a respeito de dois procedimentos que são utilizados em caso de aborto, seja espontâneo ou ainda, em caso de aborto legal, quais sejam: Amil e curetagem.

A curetagem pode ser entendida como uma técnica medieval e patriarcal, na qual, realiza-se um procedimento cirúrgico a ser realizado em hospital, na qual o médico introduz uma peça de metal que se chama cureta, por meio da vagina da mulher até chegar ao útero, e com isso, realiza-se uma raspagem das paredes e do colo do útero por dentro (pode causar lesões e até mesmo causar riscos nas próximas gestações), para retirar qualquer material que ainda se encontra presente depois do aborto.

Figura 04 – Curetagem



Fonte: (AMIL, 2020).

Do outro lado, tem-se o AMIU (a aspiração Manual Intrauterina) que é um procedimento bem mais atual, e que consiste na introdução de uma cânula no útero da mulher, sendo ligada a um tipo de seringa controlada pelo médico, com o fim de aspirar a vácuo, a aspiração demora em torno de dez minutos, sendo bem menos indolor.

O AMIU é recomendado pela OMS, e até mesmo pelo próprio governo brasileiro, contudo, é ofertado a somente 5% das mulheres internadas em situação de abortamento, assim sendo, as 95% restantes, perpassam ao procedimento da curetagem, sendo mais agressivo e com riscos elevados de complicações e sequelas.

A sua falta de utilização é dimensionada por dois aspectos: alto custo, e falta de capacitação dos profissionais, pois, em alguns momentos, o AMIU

encontra-se disponível na rede de saúde, contudo, fica no estoque porque inexistem profissionais preparados para a sua atuação.

É elementar falar sobre o assunto, pois, nesse trabalho, o foco é direitos reprodutivos, e quando se visualiza, um procedimento arcaico sendo realizado, em face de um procedimento mais eficiente e eficaz, e que não prejudica a saúde da mulher, depara-se com o machismo instalado, uma sociedade patriarcal, que usa a mulher como objeto.

1.3.6 Da proibição de denúncia pelos médicos em casos de aborto clandestino

Embora ilegal, é evidente que o aborto inseguro ocorre, as mulheres, quando não tem seu direito garantido pelo Estado, fazem uso de procedimentos inadequados e extremamente inseguros, para fazer valer o direito reprodutivo, contudo, existindo alguma problemática, buscam o atendimento de saúde, o que ocorre, é que por diversas vezes, a assistência médica, notifica o acontecimento à polícia, assim, enquanto a mulher procura assistência, pode sair do hospital algemada.

Essa situação é recorrente, e isso não está somente interligado a caso de mulheres que realizaram o aborto ilegal, muitas vezes, houve ali um aborto espontâneo, e da mesma forma, a mulher é tratada como criminosa, tanto é, que nesses casos, a violência obstétrica, a negligência e a imperícia médica, são constantes.

Dessa forma, é de grande importância entender que, o próprio Código de Ética dos profissionais da saúde determina o sigilo entre paciente e médico, ou seja, a denúncia não deveria ser realizada, contudo, a realidade brasileira é outra, porém, o STJ trouxe uma questão relevante sobre o assunto, dispondo a tese de que: Os médicos não podem denunciar pacientes por abortos clandestinos.

O caso que ensejou a tese ocorreu no ano de 2014, a mulher encontrava-se grávida de dezesseis semanas, e tomou um remédio abortivo, ela então, precisou ser internada, o médico responsável, simplesmente denunciou o caso a Polícia, compartilhou o prontuário e ainda foi testemunha do processo.

Diante disso, o STJ optou por trancar a ação penal, levando em consideração que as provas reunidas durante o processo foram obtidas de forma totalmente ilícitas.

Esse caso não é raro, e o mais preocupante é que essas atitudes de tais médicos são praticadas comuns em decorrência da valoração moral e de suas perspectivas religiosas, contudo, quando se trata de um atendimento adequado, toda essa moralidade deixa de existir, realizando procedimentos violentos, e praticando medicina sem se pautar em evidências.

Outro fator a ser dimensionado, é que prontuário é do paciente, em hipótese alguma o médico pode ficar perambulando com o prontuário e fazendo prova contra paciente, isso é abuso, é violação de direitos, é antiético, os esforços deveriam estar voltados para assistência adequada às mulheres, e não com fanatismo moral.

Em muitos casos de violência, precisamos realizar o pedido de prontuário médico da paciente, e sempre se observa o medo da entrega, as questões dimensionadas sobre o que o paciente irá realizar com prontuário, pede-se prazos descabidos, porque o objetivo, antes de tudo, é perpassar por uma equipe jurídica para dimensionar se podem existir problemas, é até mesmo modificar a realidade fática, em prol do corporativismo, diante disso, observa-se uma verdadeira revolta em atitudes como a que o STJ teve de julgar, pois, o prontuário jamais deveria ser utilizado para incriminar um paciente.

1.4 Países do MERCOSUL e o aborto

Levando em consideração que os países do Mercosul se tornam objeto da pesquisa, delimita-se como cada um desses países lidam com a questão dos direitos reprodutivos das mulheres, de forma mais específica, o aborto.

No ano de 2020 houve uma conquista histórica para a Argentina, tornando-se lei o direito ao aborto, assim sendo, as mulheres que decidirem interromper a gravidez, possa fazê-lo de forma legal, gratuita e segura no sistema de saúde, há de mencionar que com a legislação, o país encontra-se na vanguarda dos Direitos Sociais na América Latina.

Fator interessante a ser mencionado, diz respeito ao fato de que:

As estatísticas nacionais indicam que as complicações relacionadas com o aborto figuram como a primeira causa de morte materna em 14 das 24 províncias nacionais (Romero *et al.*, 2010). A taxa de mortalidade materna nacional para 2009 é de 5,5 e se coloca nas mesmas cifras que em 1986, quando tinha se iniciado um descenso contínuo (DEIS, 2010) (DROVETTA, 2012, n.p.).

Nota-se por meio do que a pesquisa apresenta, que um número alto de mulheres, já haviam morrido na Argentina, vítimas da tentativa de aborto clandestino, com isso, o debate a respeito do aborto se torna elemento chave, com vistas a evitar tais mortes.

Assim, a consulta é gratuita, a primeira fase é um diálogo entre o médico e a grávida, posteriormente realiza-se a ultrassonografia, e em seguida, a mulher é encaminhada para realizar exames de sangue, dois dias depois, ela busca os resultados e retorna ao setor de obstetrícia (BRUNO, 2022).

Pode ocorrer o aborto no país por dois meios, pela aspiração, nesse caso, a gestante precisa marcar hora, e posteriormente a mulher fica em observação, além disso, existe a possibilidade do chip anticoncepcional, que libera a progesterona regularmente na corrente sanguínea. Há de mencionar que o aborto pode ser realizado até a 14^a semana de gestação, e não existe necessidade de explicar o motivo (BRUNO, 2022).

Esse ato é fruto de ações que já buscam garantir Direitos Reprodutivos às mulheres nos mais diversos meios, por exemplo, em busca de reprimir e punir a violência obstétrica, no ano de 2004, Argentina aprovou a Lei de Parto Humanizado (Lei 25.929), que proíbe a realização de qualquer intervenção médica desnecessária durante o parto que não seja devidamente informada e consentida pela mulher. A lei também garante o direito da mulher a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e o parto em hospitais públicos ou privados (BRUNO, 2022).

Além disso, muitas províncias argentinas criaram protocolos para prevenir e abordar a violência obstétrica nos serviços de saúde. Esses protocolos estabelecem diretrizes claras para o atendimento pré-natal e o parto baseadas no respeito aos direitos das mulheres.

Contudo, embora a teoria seja exemplar, ainda há uma série de violações desses direitos, por exemplo, a organização feminista autogerida Las Casildas mantém um Observatório de Violência Obstétrica, preenchendo uma lacuna na disponibilidade de dados sobre esse problema crítico (BRASIL DE FATO, 2022).

De acordo com suas informações, 70% das gestantes tiveram sua bolsa amniótica rompida artificialmente, sem autonomia para decisões sobre o trabalho de parto. Além disso, 50% passaram por partos induzidos, enquanto 80% foram submetidas ao procedimento de episiotomia, que envolve um corte vertical na região entre a vagina e o ânus durante o parto vaginal (BRASIL DE FATO, 2022).

Esses dados lançam luz sobre a extensão da violência obstétrica enfrentada por mulheres durante o processo de parto e destacam a necessidade urgente de reformas e conscientização sobre os direitos das gestantes, ou seja, embora existam leis, elas permanecem sendo negligenciadas, e os profissionais, não são punidos por seus atos.

Além disso, a Argentina possui uma condenação internacional sobre o assunto, qual seja: O caso *Brítez Arce e outra vs. Argentina*, julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) em 2023 (MP- PR, 2023).

Cristina Brítez Arce, uma mulher de origem paraguaia grávida de mais de 40 semanas, faleceu em 1992 na Argentina, após um parto traumático. A Corte IDH declarou o Estado argentino responsável pela violência obstétrica e pela morte de Cristina Brítez Arce. Isso destaca a obrigação dos Estados de garantir o atendimento pré-natal e de parto adequado e respeitoso, bem como a prevenção da violência obstétrica (MP- PR, 2023).

Dessarte, a Corte reconheceu que Cristina Brítez Arce estava em uma condição de especial vulnerabilidade devido a sua gravidez e aos múltiplos fatores de risco que apresentava. Esse reconhecimento destaca a necessidade de uma atenção médica apropriada e especializada para mulheres em situações semelhantes (MP- PR, 2023).

O caso destaca a necessidade de garantir que os direitos das mulheres durante a gravidez e o parto sejam respeitados. Isso inclui o direito a um atendimento pré-natal de qualidade, informações claras e consentimento informado sobre procedimentos médicos, e um parto humanizado (MP- PR, 2023).

Outro fator a ser dimensionado, é quanto a liberdade sexual das mulheres, os assédios, estupros e importunações sexuais, permanecem sendo um problema da Argentina, não somente dela, como também dos países da América Latina em geral.

O Paraguai, dentre os países da América Latina, tem sido um dos países mais restritivos de direitos reprodutivos, além disso, um fator que merece destaque e preocupação, é a própria epidemia de gravidez infantil no Paraguai, que encontrasse sendo alimentada pelo abuso sexual generalizado, em face de leis restritivas ao aborto.

Só entre 2019 e 2020 mais de mil meninas com quatorze anos ou menos, foram obrigadas a darem a luz, veja-se o que apresenta o relatório “Son Nina, no madres”:

En Paraguay, dos niñas de entre 10 y 14 años dan a luz al día, en promedio, cada año. En 2019 y 2020, un promedio de al menos 525 niñas de 14 años o menos dieron a luz cada año en Paraguay, lo que sugiere que muchas de estas niñas han sufrido violencia sexual, o en el caso de relaciones sexuales mantenidas entre pares, no han tenido acceso a la educación Integral de la Sexualidad (ESI) o acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Únicamente en 2019, el Ministerio Público recibió un promedio de 12 casos de violencia sexual al día, en su mayoría contra niñas (AMNISTÍA, 2021, p. 8).

A problemática dentro desse sistema está em primeiro ponto que no país, o Direito ao aborto somente ocorre em grave risco de vida para a gestante, e ainda, se somatiza, pelo fato de inexistem políticas adequadas para prevenir a violência sexual e proteger aqueles que sobreviveram a ela.

Assim, dentre os países aqui estudados, observa-se que o Paraguai traz uma série de problemáticas, o aborto é um tema extremamente complexo no país, além disso, os direitos das mulheres ainda são mitigados, sendo vítimas de violência sexual, assédio, e tendo seus direitos reprodutivos sido amplamente violados, com episiotomia de rotina, tratamentos indignos à mulher, ausência de acompanhante durante o parto, pré-natal de péssima qualidade e uma série de outras problemáticas.

No Uruguai, assim como na Argentina, o Aborto foi regulamentado, sendo possível a sua realização, a lei é de 2012, e autoriza que qualquer mulher aborte até a décima segunda semana de gestação, ao passo que em casos de estupro, o prazo é de até 14^a semanas, já quando a gestante corre risco de vida, não há tempo limite (AGUIAR, et. al; 2018).

No caso a mulher passa por uma consulta, e posteriormente, é encaminhada para realizar o procedimento, feito por dois medicamentos, a Mifepristona e o Misoprostol, ou seja, trata-se de algo extremamente

democrático, a mulher toma os remédios em casa e posteriormente, agenda-se uma consulta (AGUIAR, et. al; 2018).

Embora o Uruguai também, assim como a Argentina, tenha apresentado grandes avanços, a realidade das violências cometidas ainda é uma situação real, por exemplo, muitas mulheres ainda perpassam por violências obstétricas no país, assim como, tem o seu direito ao planejamento familiar violado.

No Brasil, o aborto é crime, contudo, existem algumas possibilidades de descaracterizar o mesmo, qual seja: risco de vida da gestante, bebê acéfalo, e ainda, em casos no qual a gravidez seja fruto de estupro.

Contudo, é importante entender que se observa no país, uma precarização de tal acesso, conforme será demonstrado em linhas posteriores. Quem pesquisa muito sobre o assunto no Brasil é a estudiosa Débora Diniz, no artigo intitulado “Serviços de aborto legal no Brasil, um estudo nacional”, a autora dispõe que dos sessenta e oito serviços avaliados, somente trinta e sete realizam a interrupção da gravidez por estupro, veja-se ainda o seguinte:

Sobre o atendimento inicial às vítimas de violência sexual, 35 (95%) dos 37 serviços ativos ofertavam anticoncepção de emergência, 33 (89%) prescreviam profilaxia para DST não virais e 34 (92%) realizavam profilaxia das DST virais. A coleta de material para possível identificação do agressor é feita em somente 2 serviços. Para a interrupção da gravidez por estupro, houve relato de solicitação de autorização por escrito da mulher em 34 serviços (34/92%), BO (5/14%), laudo do IML (3/8%), alvará judicial (3/8%), parecer do Comitê de Ética institucional (4/11%) e, ainda, despacho do Ministério Público (3/8%). Em caso de anencefalia, 2 (6%) serviços ainda requeriam o alvará judicial como condição para a interrupção da gravidez (DINIZ; MADEIRO, 2016, n.p.).

A pesquisa também analisou prontuários de mulheres que realizaram o aborto legal, em cinco serviços de cada região do país, e ainda, demonstrou que um deles foi responsável por oitenta por cento do total de procedimentos que foram realizados, há um gráfico que delimita a justificativa, idade gestacional e o método utilizado, veja-se:

Figura 02 – Informações sobre o aborto legal

Características	N	% ⁱ
Justificativa para a IG ⁱ		
Estupro	1.212	94
Anencefalia	55	4
Risco de morte da mulher	09	1
Outras malformações graves ⁱⁱ	07	1
Idade gestacional da IG		
Até 8 semanas	346	27
9-14 semanas	527	41
15-20 semanas	346	27
Acima de 20 semanas	63	5
Métodos usados para a IG		
AMIU ⁱⁱⁱ	582	45
Misoprostol	414	32
CTG ^{iv}	130	10
Misoprostol + CTG	38	3
Outras	119	9
Total	1.283	100

Fonte: DINIZ; MADEIRO, 2016, n.p.

Cumpra dimensionar dentro deste aspecto, que não existe a necessidade de boletim de ocorrência para que a mulher vítima de estupro tenha acesso ao aborto legal, contudo, a subjetividade da questão, impede muitas vezes que essa mulher seja vista como vítima, pois, ela precisa se comportar como tal, cabendo aos profissionais da saúde analisarem.

Além disso, perdura no país, um sistema extremamente fundamentalista na religião, com isso, muitos profissionais se negam a realizar tais procedimentos, tornando a vítima vulnerável, isso quando, não há uma busca para que ela mantenha a gravidez, tudo isso, torna o sistema caótico e contrário ao que prevê a legislação.

Com essas delimitações, torna-se elementar discorrer a respeito do fato de que a falta de acesso ao aborto, se torna uma violação aos direitos reprodutivos da mulher, e indo mais além, podendo ser vista também como uma modalidade de violência obstétrica.

No Brasil, a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres é uma questão complexa e desafiadora. Além da controvérsia em torno do acesso ao aborto, existem várias outras áreas em que os direitos reprodutivos das mulheres têm sido violados de forma sistemática.

Uma questão recorrente é a negligência no que diz respeito ao direito ao planejamento familiar. De acordo com a legislação brasileira, a laqueadura é um direito da mulher, desde que ela atenda aos critérios legais estabelecidos. No entanto, tem havido inúmeros casos em que as mulheres não apenas foram

negadas o procedimento, mas também não foram informadas sobre sua possibilidade, resultando em gravidezes indesejadas que poderiam ter sido evitadas. Em muitos casos, essas mulheres assinaram termos de consentimento para realizar a laqueadura durante procedimentos cirúrgicos, como cesarianas ou partos normais, apenas para descobrir posteriormente que o procedimento não foi realizado.

Além disso, o Brasil enfrenta desafios significativos em relação à saúde materna. O país apresenta uma taxa alarmante de mortalidade materna evitável, com 92% das mortes maternas sendo consideradas evitáveis com a devida assistência médica. A falta de acesso a cuidados de saúde adequados e a prática de abortos clandestinos contribuem para esse cenário trágico.

A violência obstétrica é outra grave violação dos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil. Estudos mostram que uma em cada quatro mulheres no país sofre algum tipo de violência durante o parto, incluindo procedimentos médicos invasivos não consentidos, humilhações e maus-tratos por parte de profissionais de saúde.

Além dos desafios práticos, o sistema jurídico brasileiro, assim como em muitos países da América Latina, muitas vezes não compreende plenamente as necessidades e os direitos das mulheres. Decisões judiciais frequentemente refletem estereótipos de gênero, machismo e misoginia, e juízes, em sua maioria homens brancos de classe média alta, podem não ter a sensibilidade necessária para entender as experiências das mulheres.

1.4.1 Mercosul e Direito das Mulheres

Em diversas buscas no site do Mercosul, evidencia-se que os direitos reprodutivos não são delimitados de forma clara, o objeto maior das ações, encontram-se em discorrer sobre feminicídio e violência doméstica, e crimes contra a dignidade sexual.

De forma geral, os direitos reprodutivos são minimamente dimensionados, quando se fala sobre o assunto, estando mais interligado às questões de planejamento familiar e métodos contraceptivos, mas aborto, não está em pauta, assim como, questões que dimensionam a relação obstétrica.

Talvez uma justificativa para tal ato, encontra-se evidenciado no fato de que esses países que fazem parte do bloco, ainda possuem ao tratar do tema do aborto um viés totalmente patriarcal, e também religioso, dessa forma, para essas sociedades, ainda é uma afronta dimensionar o direito reprodutivo da mulher.

1.4.2 Direitos iguais? A realidade das mulheres no Mercosul

A violência se trata de um fenômeno humano e universal, visto como um problema multifacetado, não há nenhuma causa isolada que possa lhe explicar, no entanto, ela interfere em diversos níveis, sendo influenciada pelo ambiente externo, nestes parâmetros, Pinheiro e Almeida apud Barros e Lira:

Violência provém do latim *violentia*, que significa “veemência”, “impetuosidade”, e deriva da raiz latina *vis*, “força”. Certamente, deve ter havido alguma interação entre “violência” e “violação”, a quebra de algum costume ou dignidade. Isso é parte da complexidade do termo. Destarte pode-se compreender a violência como uma verdadeira força intencional, que não possui a necessidade de ser de fato física, mas que provoque algum tipo de dano ao sujeito (BARROS e LIRA, 2015, p. 277).

Neste ínterim, a violência pode ser expressa por meio do abuso de força, agressões físicas e verbais, abuso da força e também da realização de opressão. De acordo com Barros e Lira (2015) a violência passou a ser reconhecida como uma questão pública a partir do século XIX, não pela sua intensidade, mas devido ao aparecimento de discursos éticos e morais.

Cumprе ressaltar que a violência possui múltiplas facetas, no entanto, adota-se nesta pesquisa como foco, a violência de gênero contra a mulher. Essa violência tem sua origem em tempos remotos, levando em consideração que a violência contra as mulheres foi aceita no âmbito social por muito tempo.

Na atualidade, é possível observar uma série de legislações que buscam reprimir atos de violência contra a mulher, um grande exemplo, é a própria Lei Maria da Penha, que criou mecanismos de punição e repressão para aqueles que cometem violência doméstica contra a mulher.

Uma questão que se torna importante salientar é que embora existam mecanismos de repressão contra a violência, nota-se que a cada dia mais, mulheres são assassinadas por simplesmente serem mulheres, ou ainda, são

espancadas em suas casas por maridos, ex-companheiros e até mesmo filhos e outros sujeitos que fazem parte de seu âmbito familiar.

O mapa da violência traz alguns dados do ano de 2021 que demonstram claramente como a violência de gênero ainda é fator arraigado na sociedade, no supramencionado ano, foram 1.319 feminicídios no país assim, uma mulher foi vítima de feminicídio a cada sete horas.

Além da violência que resulta em morte, apresenta-se que houve um crescimento de 3,7% do número de caso de mulheres vítimas de estupro no país entre 2020 e 2021 tendo como resultado uma menina ou mulher vítima do crime de estupro a cada dez minutos (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

É importante entender um fator importante, os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela pandemia, e casos de estupro em muitos momentos podem ser subnotificados, assim sendo, pode-se compreender que possivelmente esses números tendem a ser ainda mais alarmantes (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

Tais dados citados, demonstram de forma clara o patriarcado⁶ e o machismo presente na sociedade brasileira e não apenas no país, a realidade dos países do Mercosul em geral é caótica, os direitos das mulheres, na maioria dos países são violados, vez que, observa-se que muitos homens não aceitam, por exemplo, um fim de relacionamento, acreditam que a mulher se trata de um mero objeto a ser utilizado por seu mero prazer, diante de uma ruptura, como alternativa para reafirmar a propriedade que acredita ter sob essa mulher a assassina.

Os casos de violência doméstica também são parecidos, é uma busca satisfação de ego que o homem possui em face da mulher, e então, quando qualquer desequilíbrio ocorre, surge à violência em resposta, sendo a mulher (o seu simples objeto) a vítima de todo esse sentimento.

É dentro deste contexto, que se torna necessário demonstrar que as políticas de repressão contra a violência em face das mulheres não são efetiva,

⁶ O patriarcado trata-se de um sistema social e cultural que se baseia na própria dominação masculina sobre as mulheres, sendo uma forma de organização social, que possui raízes históricas na antiguidade e que ainda tem persistido em diversas culturas, contudo, de maneira mais sutil e velada (POLITIZE, 2021).

são diversos casos de mulheres espancadas e até mesmo assassinadas por seus agressores, possuindo em seu bolso uma medida protetiva.

Quando se fala dos crimes contra a dignidade sexual da mulher, mais uma vez se torna possível identificar de forma clara como as mulheres são vistas de forma objetificada por muitos homens, vez que se trata de um crime complementemente cruel, no qual a mulher tem violado o seu direito sexual, o seu desejo.

Esses cenários, que podem ser encontrados diariamente em noticiários, apenas reafirmam que ainda existe muito que se lutar, pois, as mulheres tem seus direitos violados todos os dias nos países dimensionados em subdesenvolvidos.

Diante de tudo o que foi discutido aqui, torna-se evidente que o aborto ainda é um assunto amplamente contestado no contexto do Merocsul. Muitos países da região veem o direito reprodutivo da mulher como um crime, criminalizando e restringindo severamente o acesso ao aborto. Mesmo nos casos em que o aborto é permitido, como por exemplo: estupro e risco de morte da mãe, existem barreiras e obstáculos significativos que dificultam a garantia efetiva desse direito fundamental.

Essas dificuldades estão enraizadas em diversas influências, como normas patriarcais e religiosas, que moldam as perspectivas e políticas em relação aos direitos sobre o corpo da mulher. O patriarcado, como um sistema social e cultural que coloca os homens em posição de poder e controle sobre as mulheres, tem desempenhado um papel fundamental na manutenção dessas restrições. Da mesma forma, influências religiosas tradicionais têm contribuído para a percepção de que a interrupção da gravidez é moralmente errada, mesmo em casos de risco à vida da mulher, estupro ou má-formação fetal.

No entanto, é importante considerar como as relações internacionais abordam a questão do direito ao aborto. Nesse contexto, há uma série de tratados, convenções e resoluções internacionais que tratam dos direitos reprodutivos e da saúde das mulheres. Organizações como as Nações Unidas e a Organização Mundial da Saúde têm se empenhado em promover e proteger os direitos reprodutivos das mulheres, incluindo o acesso seguro e legal ao aborto.

Por exemplo, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) reconhece o direito das mulheres de decidir livremente e de forma responsável sobre questões relacionadas à reprodução, incluindo a interrupção da gravidez. Além disso, várias resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas e de outros órgãos internacionais têm destacado a importância de garantir o acesso ao aborto seguro e legal como parte dos direitos humanos das mulheres.

Embora exista um reconhecimento crescente dos direitos reprodutivos das mulheres em âmbito internacional, ainda há uma grande lacuna entre as normas e os tratados internacionais e a realidade vivenciada pelas mulheres nos países do Mercosul. Os desafios persistem em termos de implementação, conscientização e superação das barreiras culturais, sociais e legais que restringem o acesso ao aborto seguro e legal.

Portanto, o próximo capítulo visa aprofundar a análise sobre como as relações internacionais observam o direito ao aborto, examinando de forma mais detalhada os tratados, convenções e resoluções internacionais relevantes sobre os direitos reprodutivos. Isso permitirá uma compreensão mais abrangente do panorama atual e das perspectivas futuras em relação a esse importante tema.

1.5 Considerações finais do capítulo

Quando se aborda o tema dos Direitos Reprodutivos, nota-se a existência de um considerável tabu social, em diversas vezes, a primeira associação que vem à mente é o debate sobre o aborto, contudo, o conceito de Direitos Reprodutivos vai muito além disso, trata-se do direito da mulher de fazer escolhas sobre sua própria reprodução e planejamento familiar.

Falar sobre Direitos Reprodutivos é adentrar em um território mais amplo, que diz respeito ao direito da mulher à autonomia em suas escolhas relacionadas à maternidade, isso inclui também questões sobre o papel invisível que a maternidade exige, a renomada advogada Ana Lúcia, especialista em Direitos Reprodutivos, destaca o "capital invisível" investido na maternidade, esse capital engloba as inúmeras horas dedicadas aos cuidados, o acompanhamento dos filhos na escola, a amamentação e todo o trabalho não remunerado que as mulheres desempenham como mães.

As mulheres são muitas vezes as principais cuidadoras, mesmo enquanto enfrentam as demandas de um mercado de trabalho que exige cada vez mais delas, elas precisam equilibrar o papel de mãe com outras obrigações, sem que esse trabalho de cuidado seja devidamente reconhecido e valorizado pela sociedade.

É dentro de tal contexto que esse capítulo se esboçou, a busca foi dimensionar como os países do Mercosul lidam com os Direitos Reprodutivos, e ainda, traçando questões relativas ao aborto, e como a discussão ainda precisa ser delimitada, ao passo que alguns países já falam desse direito de escolha, do outro lado, observa-se Paraguai e Brasil, violando Direitos das mulheres de forma extremamente massiva, até em casos em que o aborto deveria ser possível, como no estupro.

Dessarte, observa-se ainda, que embora alguns países do Mercosul tenham conseguido de fato garantir alguns direitos para as mulheres, os índices de violência de gênero, feminicídio e etc. ainda são grandes, além disso, a violência obstétrica e o direito ao planejamento familiar, permanece sendo violado em diversos momentos.

2. AS RELAÇÕES INTERNACIONAIS E O DIREITO REPRODUTIVO DA MULHER

Este capítulo busca dimensionar as relações internacionais e os direitos reprodutivos das mulheres em duas dimensões: a) os avanços no campo teórico, e nos estudos feministas dentro das Relações Internacionais e 2) agenda dos direitos reprodutivos na Política Internacional

O feminismo como um objeto de ação social é remontado ao século XVIII, ao passo que, como debate acadêmico aos anos 1920, foi nesta década também que se formou a primeira onda feminista, interligada a demandas pelo direito das mulheres ao sufrágio.

Embora outras ondas feministas tenham se seguido após a primeira, o feminismo a nível global somente se constituiu na segunda metade dos anos 1990, na qual teriam concorrido para o debate do tema, processos internos aos Estados, abertura internacional e temas normativos oriundos do fim da Guerra Fria, bem como, a ocorrência da Conferência das Nações Unidas sobre Mulheres no ano de 1995, foi nesse documento internacional que houve o deslocamento da categoria “mulheres” por “gênero” e uma abordagem da transversalidade (NAGAMINEM, 2018).

Sobre o assunto:

Essa abordagem implicaria considerar o gênero, ao lado do desenvolvimento e do meio ambiente, uma dimensão que atravessa toda a agenda global, a ser contemplada, por isso, em deliberações e ações de órgãos, agências, programas e fundos das organizações internacionais. Sobretudo dos anos 2000, em diante, as questões relacionadas com o gênero ganharam, assim, maior densidade e destaque nas relações internacionais (VITALE e NAGAMINEM, 2018, p. 8).

Evidencia-se que, o deslocamento dessa categoria trouxe uma vasta modificação no âmbito internacional, fazendo com que as organizações internacionais passassem a promover agendas sobre os direitos das mulheres e também da questão LGBTI.

Com isso, os anos 2000 trazem um período de modificações nas relações sociais, no âmbito internacional, as questões de gênero têm abarcado diversos debates e grandes produções acadêmicas nas ciências sociais, tendo dois marcos relevantes, quais sejam: "The Boundaries of International Law: A Feminist Analysis" das autoras Christine Chinkin e Hilary Charlesworth (2000) e "Gendering World Politics" da autora J. Ann Tickner (2001). Insta ressaltar que estas duas obras são marcos sobre a questão até na atualidade.

2.1 Feminismo e RIs

As Relações Internacionais historicamente marginalizaram a perspectiva das mulheres, considerando as normas e o comportamento masculino como representativos da humanidade como um todo. Isso levou à criação de estudos que, na verdade, eram estudos sobre os homens, apresentados como conhecimento universal.

Cumprir discorrer que, para as feministas, é importante analisar o regime internacional de direitos humanos, que inclui a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e as Convenções de direitos (civis, políticos, econômicos, sociais e culturais), sob a lente do viés de gênero que permeia tanto sua forma quanto seu conteúdo (BOSCATTO, 2022).

Elas argumentam que esses documentos refletem as desigualdades de gênero existentes na sociedade e no próprio sistema internacional. Além disso, destacam que o direito internacional foi originalmente estabelecido com base em pressupostos masculinistas, o que ressalta a necessidade de questionar a suposta "universalidade" dos direitos humanos (BOSCATTO, 2022).

Para as feministas, é fundamental criticar essa noção de universalidade e reconhecer que os direitos das mulheres são uma parte essencial do direito internacional. Elas advogam por uma abordagem que reconheça e enderece as especificidades das experiências e desafios enfrentados pelas mulheres em todo o mundo. (BOSCATTO, 2022).

Isso implica em revisitar e reformular as normas e políticas internacionais, de modo a garantir a inclusão efetiva das questões de gênero, promovendo assim uma verdadeira igualdade e justiça para todas as pessoas, independentemente do seu sexo.

A contribuição das mulheres para a tomada de decisões em conflitos e resolução de conflitos foi frequentemente ignorada nas pesquisas de Relações Internacionais e na política. No entanto, movimentos internacionais de mulheres já discutiam essas questões, como no Women's Peace Congress em Haia em 1915, que elaborou princípios para um acordo na Primeira Guerra Mundial. A criação da Comissão das Nações Unidas sobre o Status da Mulher (CSW) em 1947 também foi um marco (NAGAMINEM, 2018).

Apenas a partir dos anos 1980 é que questões de gênero começaram a ser introduzidas nos estudos de paz, segurança e política internacional, graças ao trabalho de autoras como Cohn, Elshtain, Enloe e Tickner. Essas autoras

questionaram a abordagem limitada das Relações Internacionais e estabeleceram uma nova agenda que não podia mais ser ignorada (NAGAMINEM, 2018).

Conferências mundiais sobre mulheres em Copenhague (1980) e Nairobi (1985) destacaram a ausência das mulheres nas discussões sobre paz, segurança, desarmamento e resolução de conflitos. A Conferência de Nairobi, em particular, incluiu as perspectivas feministas em seu documento final, marcando um avanço significativo (NAGAMINEM, 2018).

Com o fim da Guerra Fria, as Relações Internacionais passaram a definir segurança de forma mais ampla, reconhecendo a necessidade de incluir questões de gênero. O realismo, que definia a segurança em termos estreitos, foi criticado pelo feminismo por não levar em consideração metade da população humana.

As feministas argumentaram que a segurança não poderia ser alcançada sem eliminar ou pelo menos reduzir as desigualdades de gênero, classe e raça. O impacto da guerra nas mulheres vai além da violência sexual e inclui morte, mutilação, impactos econômicos, deslocamento e refúgio.

Assim sendo, a visão predominante de que os assuntos internacionais são dominados por homens tem sido desafiada pelas perspectivas feministas e de gênero nas Relações Internacionais. Estas abordagens buscam identificar, questionar e resistir ao privilégio histórico conferido aos homens em questões globais (PETTERSON; RUNYAN, 2002).

Embora essas abordagens feministas não estejam unificadas em termos de objetivos e métodos, todas compartilham uma crítica ao patriarcado, o que as torna valiosas ao chamar a atenção para diferentes formas de abordar questões de gênero e segurança internacional (PETITO, 2012)

O feminismo liberal, por exemplo, enfatiza a igualdade de gênero e a representação das mulheres na esfera pública. A teórica Cynthia Enloe, em sua obra "Bananas, Beaches and Bases", questiona a ausência das mulheres nos estudos de segurança internacional, destacando como o controle masculino influencia a segurança global (PETTERSON; RUNYAN, 2002).

A perspectiva Standpoint considera as experiências das mulheres como base para teorizar as relações de segurança globais e enfoca a importância da posição social na formação do conhecimento (PETITO, 2012)

O construtivismo feminista argumenta que o gênero é uma categoria essencial para entender as relações internacionais e o poder. Ele examina como as identidades de gênero moldam as interações globais.

As abordagens pós-positivistas se concentram na teoria crítica feminista, explorando maneiras de resistir à opressão de gênero e à dominação das mulheres, valorizando ideias como parte central do processo (PETTERSON; RUNYAN, 2002).

O feminismo pós-colonial critica o imperialismo e destaca que o feminismo ocidental não pode abordar adequadamente as interseções entre gênero, raça, classe, etnia e geopolítica nas opressões enfrentadas pelas mulheres.

Delimita-se que de forma tradicional, os estudos em Relações Internacionais ocorreram a partir das relações interestatais, contudo, buscam fazer uma análise mais abrangente, levando em consideração indivíduos, de forma particular, aqueles em situações subordinadas.

A política internacional frequentemente envolve relacionamentos íntimos, identidades pessoais e vidas privadas. Estas políticas informais são menos transparentes do que o conteúdo da política oficial e são tipicamente ignoradas por estudiosos de Relações Internacionais. Tomando a visão de baixo, feministas têm buscado demonstrar que relações de gênero são integrais para as relações internacionais. Esposas de diplomatas amaciam as relações de poder entre estados e estadistas; contratos maritais opacos, mas confiáveis, facilitam a lavagem de dinheiro transnacional e tráfico sexual; ícones globais do capitalismo ocidental; e homens e mulheres se organizam em cozinhas, igrejas e comunidades de parentesco para derrubar regimes autoritários e estabelecer a paz diante de conflito brutal (TRUE, 2005, p. 214).

Assim, percebe-se que, em várias correntes do feminismo nas relações internacionais, os direitos reprodutivos não têm recebido a devida atenção, com ênfase em outros aspectos da luta feminista.

Uma importante visão sobre o assunto, é dimensionada pela feminista bell hooks, ao dispor que ao contrário do que a mídia de massa apresentou ao mundo sobre as teorias feministas, uma das primeiras pautas de formação do movimento, ocorreu em decorrência da sexualidade, ou seja, o direito de escolher quando e com quem seriam sexuais (HOOKS, 2022).

Neste viés, quando a revolução sexual se encontrou no auge, as questões relacionadas ao amor livre, colocou as mulheres em frente a questão da gravidez

indesejada, assim sendo, as mulheres precisavam garantir métodos contraceptivos seguros e eficazes e também ao aborto.

Desse meio, as mulheres dos anos de 1960 a 1970 lutavam pelo direito ao aborto, vez que, já haviam acompanhado as consequências da realização de um aborto ilegal, além dos casamentos forçados em decorrência da gravidez indesejada (HOOKS, 2022).

Além disso, Bell Hooks determina que a questão não era somente sobre aborto legal, indo além, era necessária educação sexual básica, dimensionar o corpo das mulheres, para que elas entendessem os mesmos, era falar sobre a esterilização forçada, a respeito das cesarianas desnecessárias e as histerectomias, além das complicações médicas que tais procedimentos causavam (HOOKS, 2022).

A pauta do aborto em muitos momentos caiu em descrédito, fruto de uma sociedade patriarcal, e ainda, quando ele foi garantido nos Estados Unidos, por exemplo, por um tempo o acesso foi adequado, posteriormente, a verba pública foi cortada em prol das organizações que ofereciam ou mencionavam a possibilidade da realização de tal procedimento.

É de grande importância compreender que quando se fala no aborto, está se falando em uma parte do direito de liberdade sexual, é falar sobre igualdade, é dimensionar questões sobre planejamento familiar, evitar que mulheres incríveis sejam obrigadas a parir, em favor de uma sociedade machista e patriarcal.

Diante das análises dimensionadas, e repassadas durante os estudos, é evidente que muito pouco se discute dentro das perspectivas das teorias feministas das relações internacionais, o direito à acesso ao aborto, sendo elementar que a pauta esteja visível.

Um fator interessante, é o apresentado pela autora Boscatto (2022) ao dimensionar as questões da teoria do aborto, dispendo que o sucesso do movimento anti-aborto tem suscitado intensos debates entre teóricas feministas sobre a eficácia da abordagem tradicional baseada na teoria de direitos para as mulheres.

Dessarte, alguns argumentam que a concepção da mulher como mera detentora de direitos individuais é problemática, pois a noção de direitos

frequentemente tende a ser androcêntrica e individualista, negligenciando as complexas realidades das mulheres (BOSCATTO, 2022).

Nesse contexto, algumas teóricas feministas têm proposto alternativas à tradicional teoria de direitos, sendo uma dessas abordagens a "teoria do cuidado" ou "ética do cuidado", tal teoria coloca a mulher e suas experiências no centro, concentrando-se nas relações entre as mulheres e seus filhos, com base em princípios de responsabilidade e relacionamentos (BOSCATTO, 2022).

Dessa forma, no âmbito do aborto, ele é considerado uma questão de responsabilidade coletiva, em oposição à perspectiva estritamente individualista. Porém, seus críticos apontam que essa abordagem coloca uma ênfase significativa no cuidado com o bem-estar dos outros em detrimento do bem-estar das próprias mulheres, e não aborda de forma adequada as causas subjacentes da desigualdade de gênero, perpetuando a essencialização das mulheres como mães e cuidadoras (BOSCATTO, 2022).

Outra perspectiva importante advoga pela necessidade de reformular a teoria de direitos em vez de rejeitá-la por completo. Os defensores dessa abordagem propõem a noção de "direitos reprodutivos", reconhecendo as diferenças na distribuição e no acesso a esses direitos entre as mulheres. No entanto, persistem debates sobre se essa perspectiva ainda se encaixa na categoria de direitos individuais ou se transcende essa ideia em direção a uma compreensão mais holística e coletiva (BOSCATTO, 2022).

Outras teóricas exploram abordagens mais específicas, como os "direitos sexualmente diferenciados" de Carol Pateman e o "direito à integridade corporal" de Drucila Cornell. Pateman busca uma reformulação da cidadania que reconheça tanto as especificidades das mulheres quanto as dos homens, superando a oposição patriarcal entre o público e o privado. Cornell fundamenta o direito ao aborto no direito à integridade corporal, enfocando a sexualidade e a personificação. Ela argumenta que o controle sobre o próprio corpo é fundamental para a individuação das mulheres (BOSCATTO, 2022).

Essas diversas perspectivas sobre o direito ao aborto refletem a riqueza de ideias dentro do movimento feminista, mas também revelam os conflitos sobre a melhor maneira de avançar. Apesar das discordâncias, essas discussões são essenciais para desenvolver uma teoria que legitime os direitos das mulheres sem que esses direitos sejam cooptados por movimentos anti-aborto, evitando

assim causar mais danos à luta pela igualdade de gênero e pelos direitos reprodutivos.

Mais uma vez, torna-se importante dimensionar o porquê da utilização do termo Direitos Reprodutivos, vez que, quando se fala em aborto, planejamento familiar e violência obstétrica, se está falando na ideia de acesso, ou seja, garantia de direitos, nos quais, cabem aos Estados e aos mecanismos internacionais, promoverem políticas que garantam tais direitos, por isso, a relevância e escolha do termo.

2.2 Feminismo e política internacional

No campo da Política Internacional, o conceito de “direitos reprodutivos” foi incorporado em iniciativas governamentais a partir de 1990, momento em que se popularizou a nível mundial por meio da Conferência Internacional da Organização das Nações Unidas sobre população e desenvolvimento que aconteceu no Cairo, no ano de 1994.

Neste sentido, apresentou-se o seguinte sobre saúde reprodutiva:

7.2 A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (PLATAFORMA DE CAIRO, 1994).

Há de mencionar que tal documento refletiu em grande medida as posições dos movimentos feministas que foram articulados em nível internacional, e que tiveram um papel extremamente ativo em sua preparação,

com isso, pode-se entender que a conferência contribuiu para trazer uma noção de saúde reprodutiva, sendo calcada na promoção de equidade de gênero e também, em questões relativas ao direito da mulher ao próprio corpo.

Os objetivos se estenderem nesse sentido:

7.5 Os objetivos são:

- a) assegurar que informação completa e concreta e toda uma série de serviços de assistência à saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar, sejam acessíveis, permissíveis, aceitáveis e convenientes a todo usuário;
- b) possibilitar e apoiar decisões voluntárias responsáveis sobre gravidez e métodos de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de sua escolha para o controle da fecundidade, que não contrariem a lei, e tenha a informação, educação e meios de o fazer;
- c) atender às diferentes necessidades de saúde reprodutiva durante o ciclo de vida e assim o fazer de uma maneira sensível à diversidade de circunstâncias de comunidades locais (PLATAFORMA DE CAIRO, 1994).

Observam-se objetivos um tanto quanto relevantes, com vistas a assegurar os direitos reprodutivos das mulheres, voltando-se também para o planejamento familiar e a educação reprodutiva.

Contudo, ainda é possível observar que os países, em muito pouco foram evoluindo a respeito do assunto, de acordo com os próprios preceitos de Emmerick (2007) o desenvolvimento teórico sobre relações entre macroestruturas de poder e o controle social exercido a respeito dos indivíduos ao longo do último século demonstrou que a condição feminina dentro das sociedades encontra-se intimamente ligada à vigilância de seus corpos, da sua sexualidade e de seus processos de reprodução.

Com isso, a evolução histórica e normativa dos conhecidos direitos sexuais e reprodutivos, tanto no cenário internacional quanto no caso brasileiro, encontra-se relacionado às lutas feministas, assim, pode-se dizer que os avanços tanto em plano interno quanto internacional, demonstram que o movimento feminista e suas correntes têm sido um dos atores mais relevantes na conquista por direitos fundamentais coletivos que transcendem o universo das mulheres e fazem avançar a efetividade do Estado democrático (ÁVILA, SEIXAS e SPOSATO, 2018).

Quando se fala em direitos reprodutivos, de fato são as mulheres os sujeitos que mais são afetados, e com isso, protagonizam o papel de grupo vulnerável em face ao conjunto de elementos de opressão, negação e

discriminação de direitos. Há de mencionar que normalmente os direitos reprodutivos, encontram-se coadunados de forma teórica e política com os direitos sexuais, que de outro lado, versam sobre livre exercício da sexualidade humana (ÁVILA, SEIXAS e SPOSATO, 2018).

Neste íterim, dentre os principais desafios à efetividade na implementação dos direitos reprodutivos, há um desapontamento da questão da mortalidade materna, além disso, se torna relevante discorrer que essa realidade tem fruto da falta de políticas públicas adequadas.

O caso Alyne Pimentel, mulher negra, pobre e brasileira, que estava grávida de seis meses, e teve uma série de direitos reprodutivos violados pelo Estado, que a deixou desamparada na assistência à saúde, demonstra como o Estado pode negligenciar uma mulher, inclusive, esse caso foi parar no Comitê CEDAW, evidenciando a falta de assistência, sendo o país responsabilizado, e foi à primeira decisão no âmbito internacional a responsabilizar um Estado por uma morte materna (ÁVILA, SEIXAS e SPOSATO, 2018).

Nestes parâmetros, pode-se compreender que a mortalidade materna ainda é especialmente problemática em países de nível econômico baixo, nesse sentido, também é relevante entender que em torno de 90% das mortes no Brasil por exemplo, poderiam ter sido evitadas se houvesse uma assistência adequada, ou seja, a negligência, a imperícia e a imprudência da assistência, faz com que o número de mortes maternas se eleve.

Assim sendo, a mortalidade materna evitável é tanto uma maneira de discriminação contra as mulheres, quanto um de seus sintomas e ainda, as priva de viver uma vida saudável como os homens têm a liberdade de viver.

Fator a ser dimensionado a respeito do caso Alyne Pimentel, é que após a condenação do Brasil, houve as seguintes determinações: reparação adequada, inclusive a compensação financeira, além disso, a decisão determinou que o Brasil tomasse as seguintes medidas:

(A) Assegurar o direito das mulheres à maternidade segura e ao acesso à assistência médica emergencial adequada, a preços acessíveis, de acordo com a recomendação geral nº 24 (1999) sobre as mulheres e a saúde;

(B) Proporcionar formação profissional adequada para os trabalhadores da área de saúde, especialmente sobre os direitos reprodutivos das mulheres à saúde, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e o parto, bem como assistência obstétrica emergencial adequada;

- (c) Assegurar o acesso a medidas eficazes nos casos em que os direitos das mulheres à saúde reprodutiva tenham sido violados e prover a formação de pessoal do poder judiciário e responsável pela aplicação da lei;
- (d) Assegurar que as instalações de assistência médica privada satisfaçam as normas nacionais e internacionais em saúde reprodutiva;
- (e) Assegurar que as sanções adequadas sejam impostas a profissionais de saúde que violem os direitos de saúde reprodutiva das mulheres, e
- (f) Reduzir as mortes maternas evitáveis através da implementação do Acordo Nacional pela Redução da Mortalidade Materna nos níveis estadual e municipal, inclusive através da criação de comitês de mortalidade materna em lugares onde tais comitês ainda não existem, de acordo com as recomendações em suas observações finais para com o Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007 (CORTE INTERMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, BRASIL X ALYNE PIMENTEL, 2012, p. 15)

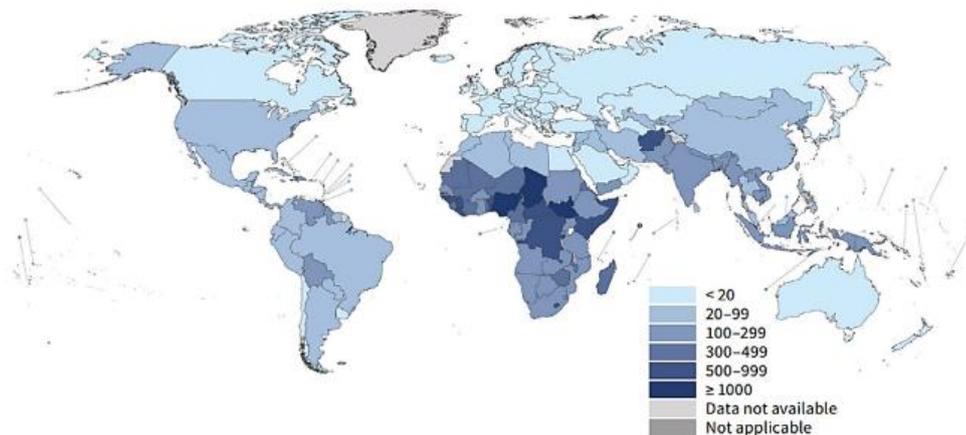
Contudo, mesmo diante de uma condenação internacional, evidencia-se ao longo do tempo, que os direitos reprodutivos das mulheres permanecem sendo violados, como já dimensionado no capítulo anterior, no Brasil, por exemplo, as mulheres continuam sendo vítimas da violência obstétrica, e ainda, a mortalidade materna, tem tendências de crescimento, principalmente na pandemia.

As próprias decisões do poder judiciário, em diversos momentos, deixam de trazer à baila da questão, a perspectiva de gênero, fator elementar em julgamentos que discorrem sobre as violências contra os direitos reprodutivos, quando se fala, por exemplo, no caso da Alayne Pimentel, evidencia-se um Poder Judiciário omissivo, o caso somente ganhou a repercussão necessária, quando chegou em uma Corte Internacional, ou seja, se questões básicas como mortalidade materna na América do Sul ainda é uma problemática, imagine-se quando se fala em direitos reprodutivos.

Nesse sentido, a cada dois minutos, uma mulher morre durante a gravidez ou o parto, conforme as últimas estimativas divulgadas em um relatório da Organização Mundial da Saúde, que foi liberado em fevereiro, o documento intitulado de Tendências da mortalidade materna, revela alarmantes recuos para a saúde da mulher nos últimos tempos, vez que, as mortes maternas estagnaram ou aumentaram em quase todas as regiões do mundo (KEENAN, 2023).

O mapa a seguir dimensiona a morte materna nível mundial, veja-se:

Figura 06 – mapa da mortalidade materna



Fonte: (PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE, 2021).

Evidencia-se que em números totais, as mortes maternas permanecem amplamente concentradas nas partes mais pobres do mundo e em países afetados por conflitos, dentre as causas de tais mortalidades há: hemorragia; hipertensão; infecção relacionada à gravidez, complicações de aborto inseguro e condições subjacentes, tais causas, seriam evitáveis e tratáveis, desde que tais mulheres, tivessem um acesso a cuidados de saúde respeitosos e de alta qualidade.

Aproximadamente um terço das mulheres não faz nem quatro, das oito consultas de pré-natal, que são devidamente recomendadas, ou ainda, que recebe cuidados pré-natais essenciais, ao passo que, cerca de 270 milhões de mulheres não possuem acesso a métodos modernos de planejamento reprodutivo.

Dessarte, exercer controle sobre sua saúde reprodutiva, particularmente decisões a respeito de querer filhos, e além disso, quando de fato tê-los, se torna elementar com o fim de garantir que as mulheres possam de fato planejar e espaçar as gestações, assim como proteger a sua saúde. Contudo, as desigualdades que se relacionam com a renda, a raça, etnia e educação, aumentam os riscos para mulheres grávidas marginalizadas, que possuem menos acesso à cuidados essenciais de maternidade, e que, contudo, possuem maior probabilidade de apresentar eventuais problemas de saúde subjacentes ao longo da gravidez.

De forma geral, observam-se poucas discussões a respeito especificamente dos direitos reprodutivos no campo teórico das Relações Internacionais, principalmente quando se fala do aborto, e mais ainda quando se fala do aborto legal, contudo, o tema precisa ser explorado, levando em consideração que tratasse de um direito da mulher, a ter acesso ao aborto nos casos previstos em lei.

De fato, evidencia-se um certo avanço no campo político, contudo, em muitos momentos, diante por exemplo de um representante estatal mais conservador, os direitos das mulheres passam a ser totalmente violados, e as políticas internacionais, nesse contexto, não conseguem interferir de forma direta.

Basta uma instabilidade política, para se verificar que os primeiros direitos a serem mitigados são os das mulheres, educação, direitos reprodutivos, garantias mínimas, passam a serem os primeiros a serem violados dentro da perspectiva de gênero.

Por isso, pode-se afirmar que a luta ainda vai ser árdua, de fato há uma mobilização, como se verá a seguir, por meio dos documentos existentes em âmbito internacional, contudo, muitos países que fazem parte da própria ONU, violam tais tratados, mitigando os direitos das mulheres.

2.2.1 Carta das Nações Unidas de 1945 e Declaração Universal dos Direitos humanos de 1948

Ainda que de forma tímida, esses dois documentos trouxeram a proibição de distinções em razão do sexo, e ainda, houve a declaração quanto a igualdade no casamento.

É fator elementar a ser dimensionado, que neste período, em muitos países, como no Brasil, reinava o entendimento de que as mulheres seriam relativamente incapazes, e por isso, precisavam da tutela do marido. Por este motivo, falar em igualdade, se torna ponto chave, pois, é nesse sentido que surgem outras questões relevantes, como direito de votar, direito ao trabalho e dentre tantos outros.

2.2.2 Convenção Americana Sobre a Concessão de Direitos Civis à Mulher de 1948

Nesse documento internacional, os Estados americanos outorgaram às mulheres os mesmos direitos civis que os homens gozam no Brasil, tal documento virou um Decreto no ano de 1952.

Contudo, neste período, os homens ainda eram tidos como sujeitos mais plenamente capazes pela sociedade, com isso, as mulheres permaneciam sendo simples objetos.

2.2.3 Convenção sobre Direitos Políticos da Mulher de 1953

O documento acima traz que as mulheres possuem igualdade de condições com os homens, assim como o direito ao voto, além disso, surge o direito de estar em cargos públicos, e poderem ser eleitas. Nesse período houve de fato avanços, contudo, o cenário não era ainda igual.

2.2.4 Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher

No ano de 1975, a ONU, decretou o Ano Internacional da Mulher, com o objetivo primordial de mobilizar e avançar discussões relativas à temática, tal Convenção é tida como uma verdadeira Declaração Universal dos Direitos da Mulher, e entendida pela ampla doutrina como o único tratado internacional que discutiu de maneira ampla os direitos das mulheres, ao traçar diversas análises.

O documento traz o que vem a ser discriminação contra a mulher, além disso, os Estados que assinaram o documento, se comprometeram a condenar a discriminação contra a mulher, em suas diversas formas, trazer proteção as mulheres tomarem medidas apropriadas para eliminar a discriminação.

No artigo 11, F da Convenção, delimita-se o direito à proteção da saúde e segurança nas condições de trabalho, incluindo a salvaguarda da função de reprodução.

2.2.5 Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a mulher

A Convenção estabeleceu pela primeira vez o direito das mulheres de viverem de forma livre e sem violência, ao trazer a violência contra elas, como uma violação aos direitos humanos.

Embora se verifique avanços, é possível notar que dentro do campo dos direitos reprodutivos, muito pouco se fala sobre os direitos da mulher, como por exemplo, no caso de aborto.

2.2.6 Recomendação Geral e 35

A recomendação decorre dos princípios instituídos na Carta das Nações Unidas de 1945, que proclama a fé nos direitos fundamentais do homem, e na dignidade e no valor da pessoa humana, além de preceituar a igualdade de gênero.

Tal recomendação foi emitida pelo Comitê de Direitos Humanos da ONU, no que se refere à igualdade de direitos entre homens e mulheres, a mesma afirma que as mulheres devem ter igualdade de acesso a cuidados de saúde, além do próprio direito sexual e reprodutivo, e devendo os Estados, adotarem medidas para garantir que as mulheres tenham acesso a informações e serviços de saúde de qualidade. Dentro da recomendação 35, é relevante trazer o que artigo 29 prescreve:

29. O Comitê recomenda que os Estados Partes implementem as seguintes medidas legislativas:

a) Garantir que todas as formas de violência de gênero contra as mulheres, em todas as esferas, que constituam violação da sua integridade física, sexual ou psicológica, sejam criminalizadas e introduzam, sem demora, ou fortaleçam sanções legais proporcionais à gravidade da ofensa, bem como introduzam mecanismos de reparação civil:

(...)

c) **Revogar, inclusive nas leis consuetudinárias, religiosas e indígenas, todas as disposições legais que sejam discriminatórias contra as mulheres e, assim, consagram, encorajam, facilitam, justificam ou toleram qualquer forma de violência de gênero.** Em particular, revogar o seguinte:

i. Disposições que permitam, tolerem ou perdoem formas de violência de gênero contra as mulheres, incluindo casamento infantil, ou forçado e outras práticas prejudiciais, **disposições que permitam procedimentos médicos em mulheres com deficiência sem seu**

consentimento informado, bem como legislação que criminalize o aborto, ser lésbica, bissexual ou transexual, mulheres em prostituição, adultério ou qualquer outra disposição penal que afete as mulheres desproporcionalmente, incluindo aquelas que resultem na aplicação discriminatória da pena de morte às mulheres;

ii. Regras e procedimentos evidentemente discriminatórios, incluindo procedimentos que permitam a privação de liberdade das mulheres para protegê-las de violência, práticas voltadas para a “virgindade” e defesas legais ou fatores atenuantes baseados na cultura, na religião ou no privilégio masculino, como a chamada “defesa de honra”, desculpas tradicionais, perdão de famílias de vítimas/sobreviventes ou o casamento subsequente da vítima/da sobrevivente de agressão sexual com o agressor, procedimentos que resultem em penas mais severas, incluindo apedrejamento, chicoteamento e morte, muitas vezes reservadas às mulheres, bem como práticas judiciais que desconsiderem uma história da violência de gênero em detrimento das mulheres acusadas;

iii. Todas as leis que impeçam ou desencorajem as mulheres a denunciar violência de gênero, como leis de tutela que privam as mulheres de capacidade legal ou restringem a habilidade das mulheres com deficiência a depor no tribunal; a prática da chamada “custódia protetora”; leis de imigração restritivas que desencorajam as mulheres, incluindo as trabalhadoras domésticas migrantes, a denunciar essa violência, bem como leis que permitem prisões duplas em casos de violência doméstica ou que permitem que as mulheres sejam processadas quando o autor é absolvido (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016, n.p.).

Essa recomendação torna-se importante, pois, ela disciplina que os Estados devem revogar legislações que sejam violadoras dos direitos das mulheres, com inclusão, daquelas que criminalizam o aborto, contudo, observa-se que tal recomendação é muito pouco levada em consideração dentro do campo do MERCOSUL.

2.2.7 Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo (1994)

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, foi realizada no Cairo, no Egito, no ano de 1994, possuiu como objetivo, abordar questões relacionadas ao crescimento populacional, desenvolvimento sustentável, saúde sexual e reprodutiva e igualdade de gênero.

O encontro reuniu representantes de 179 países e de organizações não governamentais, que resultou na adoção da Plataforma de Ação do Cairo,

Esse documento é extremamente importante, pois discorre a respeito dos direitos reprodutivos, nesse cenário, a mortalidade materna é devidamente

mencionada, sendo que a mesma ocorre 99% das vezes, em países em via de desenvolvimento.

Assim sendo, dentre os objetivos aos Estados encontra-se: promover a saúde da mulher e uma maternidade sem risco, conseguir uma redução rápida e de forma substancial da morbidade e mortalidade materna, além de reduzir as diferenças existentes entre países desenvolvidos e países que se encontram em desenvolvimento.

Além disso, existe menção a respeito do direito à informação e a métodos contraceptivos, o direito reprodutivo em plenitude, sendo possível a prevenção e tratamento da esterilidade, o aborto, o tratamento de infecções de trato reprodutivo, as DSTs, bem como o aconselhamento sobre planejamento familiar, informação, educação, cuidados pré-natais, parto seguro, cuidados pós-natais, amamentação e etc.

O objetivo era que até 2015 tais situações já fossem uma realidade, ora veja-se que a realidade está bem longe disso, em 2023, o aborto legal ainda é negado, mulheres morrem todos os dias vítimas da mortalidade materna, assim como recém-nascidos, morrem intraparto por assistências inadequadas, as crianças e adolescentes iniciam a vida sexual sem conhecimentos básicos sobre DSTs, ou seja, há muito que fazer ainda.

2.2.8 Declaração e Plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Pequim

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher foi realizada em Pequim, na China em setembro de 1995, a conferência foi convocada pela ONU, e possuiu como objetivo principal a promoção da igualdade de gênero e os direitos das mulheres a nível mundial.

Tal declaração é elementar, a qual, o Brasil fez parte, contudo, observa-se que ainda existe muito a ser realizado no país, e também nos países do Mercosul, levando em consideração que os objetivos, até o momento ainda não foram atingidos, veja-se:

97. Ademais, a saúde das mulheres está exposta a riscos especiais de saúde, devido à inexistência ou inadequação de serviços para atender às necessidades relativas à sexualidade e à saúde. Em muitas partes do mundo, **as complicações relacionadas com a gravidez e o parto contam entre as principais causas de mortalidade e morbidez das mulheres em idade reprodutiva.** Existem, em certa medida, problemas similares em alguns países com economia em transição. **O aborto inseguro põe em risco a vida de um grande número de mulheres e representa um grave problema de saúde pública, porquanto são as mulheres mais pobres e jovens as que correm os maiores riscos. A maioria dos óbitos, problemas de saúde e lesões podem ser evitados, mediante a melhoria do acesso a serviços adequados de atendimento à saúde, métodos de planejamento familiar eficazes e sem riscos e atenção obstétrica de emergência,** que reconheçam o direito de mulheres e homens à informação e ao acesso a métodos seguros, eficazes, exequíveis e aceitáveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos lícitos que decidam adotar para o controle da fecundidade e o acesso a serviços adequados de atendimento à saúde, propícios a que a gravidez e o parto transcorram em condições de segurança e ofereçam aos casais as maiores possibilidades de ter um filho são. Esses problemas e os meios de combatê-los deveriam ser examinados à luz do relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, especialmente os parágrafos pertinentes do Programa de Ação da Conferência. Na maior parte dos países, a falta de atenção aos direitos reprodutivos da mulher limita gravemente suas oportunidades de educação e o pleno exercício de seus direitos econômicos e políticos. **A capacitação das mulheres para controlar sua própria fertilidade constitui uma base fundamental para o gozo de outros direitos.** A responsabilidade compartilhada pela mulher e pelo homem, no tocante às questões relativas ao comportamento sexual e reprodutivo, também é indispensável para o melhoramento da saúde da mulher.

C.1 Promover o acesso da mulher durante toda sua vida a serviços de atendimento à saúde, à informação e a serviços conexos adequados, de baixo custo e boa qualidade Medidas que devem ser adotadas

j) **reconhecer que as consequências, para a saúde, dos abortos feitos em más condições constituem um grande problema de saúde pública e, conforme acordado no parágrafo 8.25 do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, buscar remediar esse problema;**

k) à luz do parágrafo 8.25 do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que reza: “Em nenhum caso se deve promover o aborto como método de planejamento familiar”. Insta-se a todos os governos e às organizações intergovernamentais e não governamentais pertinentes a revigorar o seu compromisso com a saúde da mulher, a tratar os efeitos sobre a saúde dos abortos realizados em condições inadequadas como sendo um importante problema de saúde pública e a reduzir o recurso ao aborto mediante a prestação de serviços mais amplos e melhorados de planejamento familiar. A prevenção da gravidez não desejada deve merecer a mais alta prioridade e todo esforço deve ser feito para eliminar a necessidade de aborto. As mulheres que engravidam sem o desejar devem ter pronto acesso a informação confiável e orientação solidária. Quaisquer medidas ou mudanças em relação ao aborto no âmbito do sistema de saúde só podem ser determinadas, em nível nacional ou local, de conformidade com o processo legislativo nacional. Nos casos em que o aborto não é ilegal, ele deve ser praticado em condições seguras. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso

a serviços de boa qualidade para o tratamento de complicações derivadas de abortos. Serviços de orientação, educação e planejamento familiar pós-aborto devem ser oferecidos prontamente à mulher, o que contribuirá para evitar abortos repetidos”, considerar a possibilidade de rever as leis que prevêm medidas punitivas contra as mulheres que se tenham submetido a abortos ilegais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995, n.p.).

Em mais um documento internacional é possível notar a dimensão da busca pela proteção dos direitos reprodutivos da mulher, salientando que, o objetivo do aborto não é servir sempre como uma válvula de escape e como método contraceptivo, mas, sim como uma exceção, em decorrência do livre direito ao corpo da mulher.

De forma geral, é possível observar que existem variados documentos internacionais que discorrem sobre questões dos direitos reprodutivos e do aborto, contudo, a discussão necessita de ser mais incisiva, é preciso modificações reais, o que ainda não ocorreu, pelo menos não na América Latina.

A nível global observa-se que a ONU mulheres, por exemplo, debate a temática e defende o direito à aborto legal, principalmente porque, muitas mulheres morrem em abortos clandestinos, ou seja, o tema é de saúde pública, pois, não existindo o direito garantido de forma segura, essas mulheres irão realizar o aborto clandestino e inseguro.

Contudo, a passo que se verifica em países da Europa a possibilidade do aborto seguro, em outros locais, evidencia-se um completo retrocesso, como no Brasil, quando existem diversos projetos que buscam retroceder ao direito ao aborto em caso de estupro.

2.2.6 Mobilização feminista em comparação: violência doméstica e o aborto no Mercosul

É de grande importância entender que a violência doméstica e o aborto se tratam de problemas que estavam presentes desde o início do movimento feminista latino-americano, assim sendo, desde então, tais temáticas têm apresentado diferentes padrões de aceitação e também de rejeição.

Ao passo que o enfrentamento da violência doméstica se demonstrou de forma relativa incontroversa, o aborto teve rejeição da igreja católica, e até mesmo dos militantes da esquerda.

Com isso, e até mesmo diante do enquadramento interpretativo internacional, a temática do aborto foi delimitado como tema da área da saúde pública e de direitos humanos, e somente algumas minorias de projetos pró-aborto avançaram em relação ao enquadramento de gênero, que dimensionava a autonomia da mulher.

Dessa forma, observa-se que as discussões a respeito da violência doméstica contra a mulher, de uma forma ou de outra, se tornaram pautadas do poder executivo, legislativo e do poder judiciário, ao contrário das questões de aborto.

Para dimensionar a problemática observa-se o que ocorreu no Brasil, o governo petista possuía um viés favorável ao aborto, contudo, no último governo de Lula, pela necessidade de aliados, não houve mais discussões sobre a possibilidade do aborto legal, levando em consideração o congresso conservador existente. No período de Dilma Rousseff durante a sua campanha eleitoral, ela levantou a bandeira do aborto, contudo, foi obrigada a se retratar, assinando inclusive a Carta Aberta ao Povo de Deus, jurando, que se eleita, não iria tomar nenhuma providência a favor da legalização do aborto, promessa que ela cumpriu em seus dois mandatos.

Além disso, devido a um movimento conservador existente no país, há na atualidade, um alto número de projetos de lei antiabortos que superou o número daqueles que visavam à expansão do direito reprodutivo.

À luz de tudo o que foi exposto, fica evidente que a luta pelos direitos reprodutivos no âmbito das Relações Internacionais passou por transformações significativas. Houve avanços notáveis, principalmente por meio de Convenções e Tratados Internacionais, no entanto, basta uma crise política para que os direitos das mulheres sejam relegados a segundo plano.

Ainda há muito a ser conquistado, especialmente nos países menos desenvolvidos em questões de gênero e direitos reprodutivos, como na América Latina, onde as raízes patriarcais ainda fundamentam a legislação e as políticas relacionadas ao aborto. Nesse contexto, é fundamental analisar como dois blocos econômicos importantes, a União Europeia e o Mercosul, abordam a questão do aborto.

A União Europeia, composta por diversos países com diferentes abordagens sobre o tema, possui uma postura mais progressista em relação aos

direitos reprodutivos. Os países membros têm legislações que permitem o acesso ao aborto seguro e legal em várias circunstâncias, reconhecendo o direito da mulher de tomar decisões sobre sua própria saúde e reprodução. Além disso, a União Europeia tem adotado políticas que promovem o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o aborto, como parte dos direitos humanos.

Por outro lado, no Mercosul, bloco econômico formado por países da América Latina, a situação é mais complexa. Enquanto alguns países, como Uruguai e Argentina, avançaram na legalização e regulamentação do aborto, outros países da região mantêm restrições significativas ou mesmo a criminalização total do procedimento. Essas diferenças refletem as influências culturais, religiosas e patriarcais presentes na região, que afetam as políticas públicas e a legislação relacionadas aos direitos reprodutivos.

Com isso, o próximo capítulo buscará realizar uma análise aprofundada sobre como a União Europeia e o Mercosul tratam a questão dos Direitos Reprodutivos. Serão examinadas as legislações, políticas e abordagens adotadas por cada bloco, visando compreender as perspectivas e as diferentes posturas em relação aos direitos reprodutivos. Essa análise permitirá identificar lacunas, desafios e oportunidades para promover avanços na garantia dos direitos das mulheres em ambos os contextos.

2.3 Considerações finais do capítulo

Como dimensionado neste capítulo, observa-se que em muitos momentos ao longo da história das Relações Internacionais e também das discussões sobre Direitos Humanos, as mulheres não estavam sendo encaixadas, tratavam-se de decisões que as marginalizam e a própria noção de Direitos Humanos, pensada a partir dos homens, não deu conta de garantir e proteger os direitos das mulheres..

Além disso, aos poucos, evidenciam-se mudanças, principalmente com alguns documentos internacionais relevantes, que passaram a falar de forma mais abrangente em Direitos Reprodutivos, e ainda, dispendo sobre o direito ao aborto, dignidade no parto, planejamento familiar, amplo acesso à contraceptivos e etc.

Porém, quando se verificam os dados de violência contra a mulher, ainda é perceptível que os países do Mercosul precisam trabalhar muito para garantir a verdadeira igualdade, ainda mais com dados alarmantes de feminicídio, violência doméstica, obstétrica, e várias violações aos Direitos Reprodutivos.

3. DIREITOS REPRODUTIVOS EM PAUTA: MERCOSUL E UNIÃO EUROPEIA

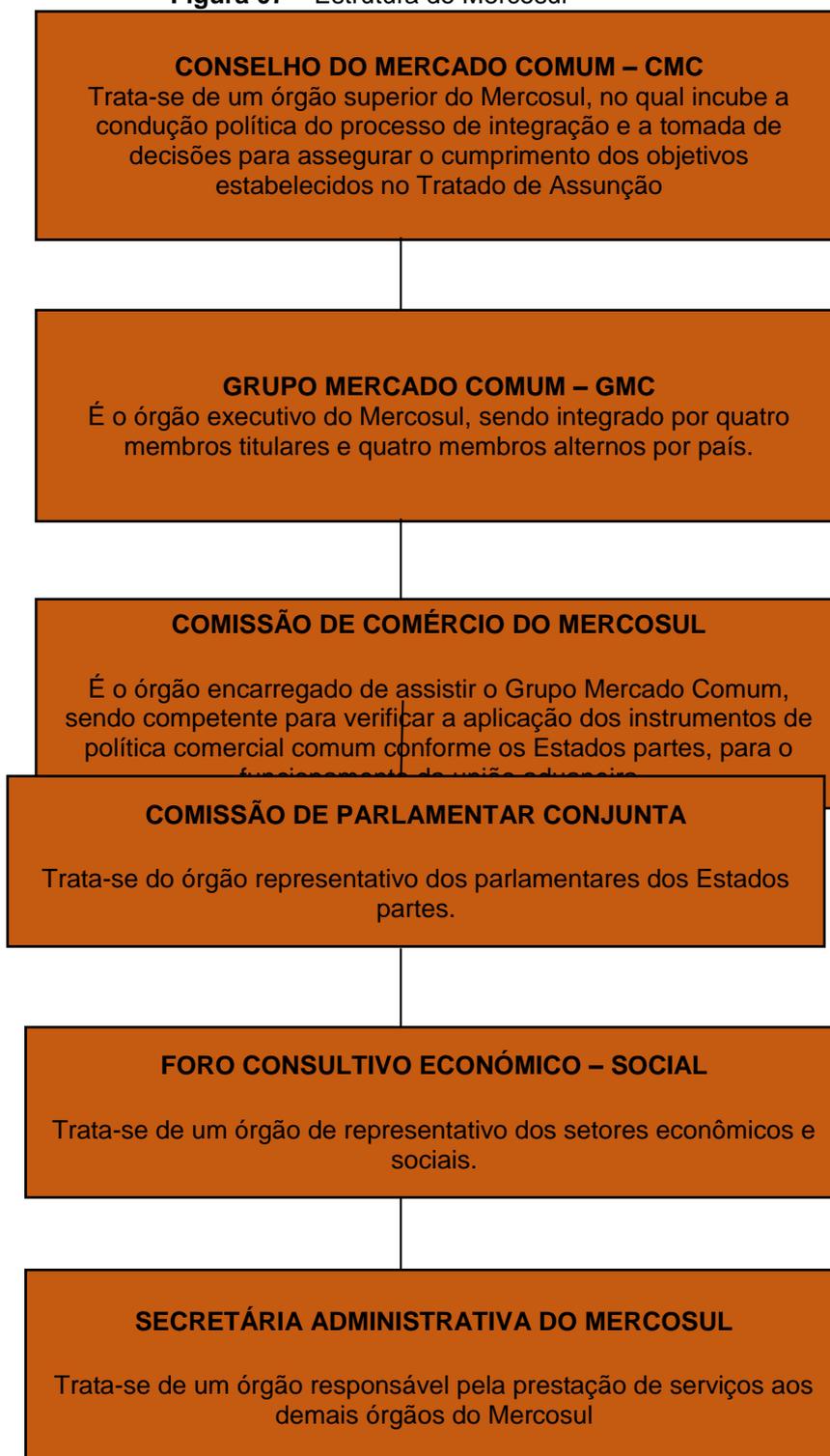
Neste capítulo, busca-se observar como a agenda de direitos reprodutivos se desenvolve nos dois blocos, com foco primordial no aborto, realizando-se uma comparação do tema na União Europeia e no Mercosul, o objetivo primordial aqui é analisar se existe a construção de uma governança regional sobre a questão dos direitos reprodutivos nos blocos e como essa possível governança reflete nos países.

3.1 contextualizando o Mercosul

O Mercado Comum do Cone Sul – Mercosul, foi instituído por meio do Tratado de Assunção, no dia 26 de março de 1991, firmado por Uruguai, Paraguai,

Brasil e Argentina, o objetivo é promover a livre circulação de bens e serviços, assim como fatores produtivos entre os países, a eliminação dos direitos alfandegários, assim como das restrições não tarifárias à circulação de mercado de qualquer outra medida de efeito equivalente. Documento importante neste contexto, é o protocolo de Ouro Preto, que determina a estrutura institucional do Mercosul, nesse sentido, apresenta-se baixo o organograma da instituição:

Figura 07 – Estrutura do Mercosul



Fonte: Adaptado de Mercosul (1991).

. Nesta perspectiva, tal documento supramencionado dotou o Mercosul de personalidade jurídica de direito internacional, possibilitando nesse sentido a sua relação como bloco com outros países.

O Mercosul é formado oficialmente por quatro membros fundadores, sendo que a Venezuela foi incorporada em 2012, momento em que o Paraguai estava suspenso e hoje está suspensa, na atualidade, fazem parte: Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, tendo o bloco ainda, cinco países associados: Chile, Bolívia, Colômbia, Equador, Guiana, Suriname e Peru, tendo também, dois países observadores: Nova Zelândia e México. O mapa abaixo exemplifica a questão:

Figura 08 – Mapa com países membros do MERCOSUL



Fonte: MUNDO EDUCAÇÃO (2019).

A Venezuela fazia parte dos Estados partes, contudo, a mesma se encontra suspensa de todos os direitos e obrigações inerentes à sua condição de Estado parte do MERCOSUL, conforme o que disciplina o artigo 5º do Protocolo de Ushuaia que tem a seguinte redação:

Artigo 4

No caso de ruptura da ordem democrática em um Estado parte do presente protocolo, os demais Estados Partes promoverão as consultas pertinentes entre si e com Estado afetado.

Artigo 5

Quando as consultas mencionadas no artigo anterior resultarem infrutíferas, os demais Estados Partes do presente Protocolo no âmbito específico dos Acordos de Integração vigentes entre eles, considerarão a natureza e o alcance das medidas a serem aplicadas, levando em conta a gravidade da situação existente.

Tais medidas compreenderão desde a suspensão do direito de participar nos diferentes órgãos dos respectivos processos de integração até a suspensão dos direitos e obrigações resultantes destes processos (MERCOSUL, 1992).

Nesta perspectiva, levando em consideração a atualidade venezuelana de conflitos democráticos, houve a sua suspensão dentro do âmbito do Mercosul, com fundamento no tratado acima, que prevê a possibilidade de suspensão.

Conforme os preceitos de Brum e Heck (2005) o Mercosul é possuidor de economias emergentes que embora atravessem crises locais e mundiais, trata-se de economias de destaque pelo potencial de crescimento que possuem, assim sendo, tal informação, demonstra a relevância que o bloco tem no cenário internacional, da mesma forma a sua repercussão nas decisões tomadas enquanto bloco.

3.1.1 A evolução do MERCOSUL

Nos anos de 1995 até 1998, houve um alto crescimento comercial entre os integrantes do bloco, contudo, os números apenas não foram melhores pela própria ineficiência estrutural do bloco, Destarte, pode-se dizer que esse foi um período marcado por um crescimento nos fluxos comerciais e de investimento, contudo, também existiu um aumento considerável na regulação, causando paralisia. Neste sentido, tal momento na economia do bloco foi positiva, mas poderia ter sido melhor, se não houvesse no período problemas institucionais (MOLOSSI, 2016).

Ao passo que o intervalo entre os anos de 1998 e 2003, foi marcado pelo que se conhece por crise do bloco, no qual, os membros encontram-se passando por crises econômicas, de forma que o comércio no bloco passou a diminuir. Um fator que trouxe prejuízos neste cenário foi a própria desvalorização do real, tendo como causa a crise financeira da Ásia.

Cumprido ressaltar, que o momento de recessão econômica dentro do bloco, também se derivou das crises financeiras que ocorreram ao redor do mundo, e que trouxeram evidentemente consequências nos países que pertenceriam ao Mercosul (MOLOSSI, 2016).

Nos anos de 2000 a 2002 o bloco teve um movimento de fortalecimento, na qual se buscou fortalecer as instituições que foram criadas durante o tempo do bloco e ainda, a criação de símbolos que caracterizavam a marca do bloco. Foi a partir de 2003 que o MERCOSUL iniciou uma nova etapa que permanece até a atualidade, tendo como primordial característica a recuperação do bloco.

No que se refere à atualidade, pode-se dizer que há uma reestruturação do Mercosul, como um bloco de comércio (MOLOSSI, 2016).

Com vistas a entender de forma mais clara as etapas evolutivas do Mercosul, apresenta-se um quadro:

Figura 09 – Etapas do desenvolvimento e retrocessos do Mercosul

Etapa	Delimitação
1ª Etapa	Há um simultâneo crescimento econômico, comercial e institucional intrabloco no âmbito do MERCOSUL, neste período, houve importantes desempenhos macroeconômicos, sendo marcado por privatizações e a abertura de suas economias no período.
2ª Etapa	Passa-se a existir uma retração econômica e comercial, assim como um estancamento na progressão institucional do MERCOSUL, os mercados passam por crises, tendo todos os países do bloco, um desempenho a nível macroeconômico negativo e uma significativa reversão de fluxos de IDEs.
3ª Etapa	Há uma retomada da expansão econômica do Mercosul, com um novo perfil de crescimento comercial no campo do extrabloco e sem grandes avanços institucionais de fato. Evidencia-se um crescimento nos indicadores macroeconômicos, por meio da retomada da liquidez internacional, cumpre dispor que, como o fim das privatizações em países do bloco, existe um regresso dos fluxos capitais externos conforme à primeira etapa.

Fonte: Adaptado de Molossi (2016).

Há de mencionar que o MERCOSUL é visto como uma União Aduaneira Imperfeita, vez que, não existe ainda, uma zona plena de livre circulação de mercadorias entre seus membros, vez que, ainda não se tenha minimizado as

tarifas comerciais em alguns setores, contudo, alguns produtos são barrados de circular de forma livre, sem a existência de taxas entre os países membros. Apesar de ser criado no contexto da integração comercial e econômica dos países, o bloco incorporou ao longo de seus 30 anos outras agendas ao seu escopo, para os objetivos desta pesquisa iremos nos focar no tema da saúde no Mercosul e especificamente nos direitos reprodutivos das mulheres.

3.2 A agenda da saúde no Mercosul

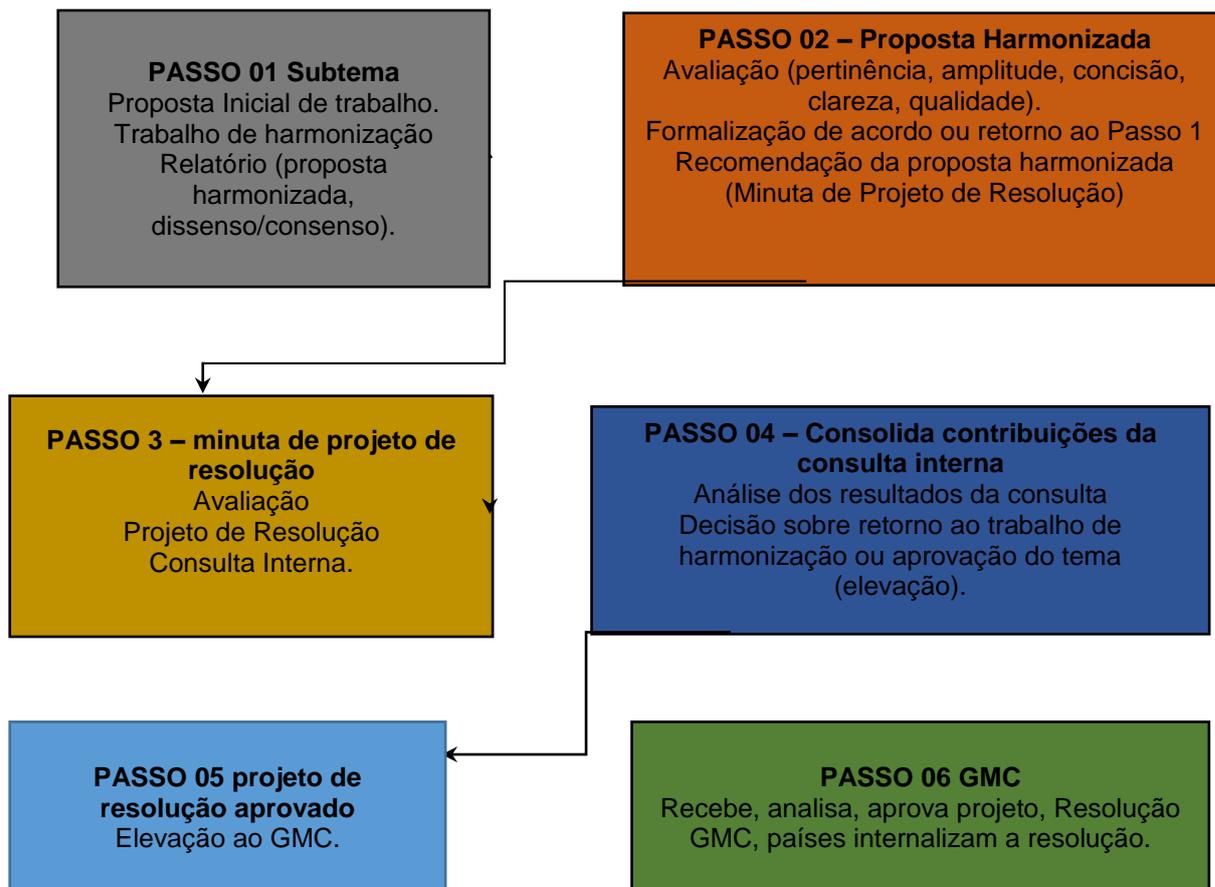
Desde o ano de 1997, o Ministério da Saúde vem articulando uma série de ações com os países do MERCOSUL, neste período, houve uma série de avanços expressivos no processo de harmonização das normas e também da negociação entre os países com vistas a solucionar eventuais conflitos no campo de saúde, contando com a participação de outros ministérios, principalmente o das relações exteriores.

Cumpra assinalar que existem dois fóruns, a reunião dos Ministros da Saúde do MERCOSUL, que é a instância definidora da macropolítica de programas dentro do MERCOSUL, existindo também a RMSM-BCh que encontra-se ligada ao Conselho do Mercado Comum, organismo máximo do Mercosul, insta ressaltar, que desde o ano de 1997, fechou-se diversos acordos entre os Ministros da Saúde, como: política de medicamentos para o MERCOSUL, vigilância e controle de enfermidades transmissíveis, contas nacionais de saúde, controle do tabaco, saúde sexual e reprodutiva e dentre outros assuntos (MACHADO; PAULA; AGUIAR FILHO, 2007). Há de mencionar ainda, o subgrupo de trabalho número 11 que foi estruturado em outubro de 1998, na qual, a saúde se torna um dos quatorze subgrupos que compõem o grupo mercado comum, sendo dividido em comissões temáticas.

O conhecido SGT-11 possui como tarefa, harmonizar as legislações dos Estados Partes, relativos aos bens, matérias-primas, serviços e produtos da área da saúde, assim como, estabelecer critérios de vigilância epidemiológica e controle sanitário.

Os debates são realizados de forma virtual e semestral, seguindo o seguinte processo legislativo:

Figura 10 – Processo Legislativo do SGT 11, questões que envolvem a saúde



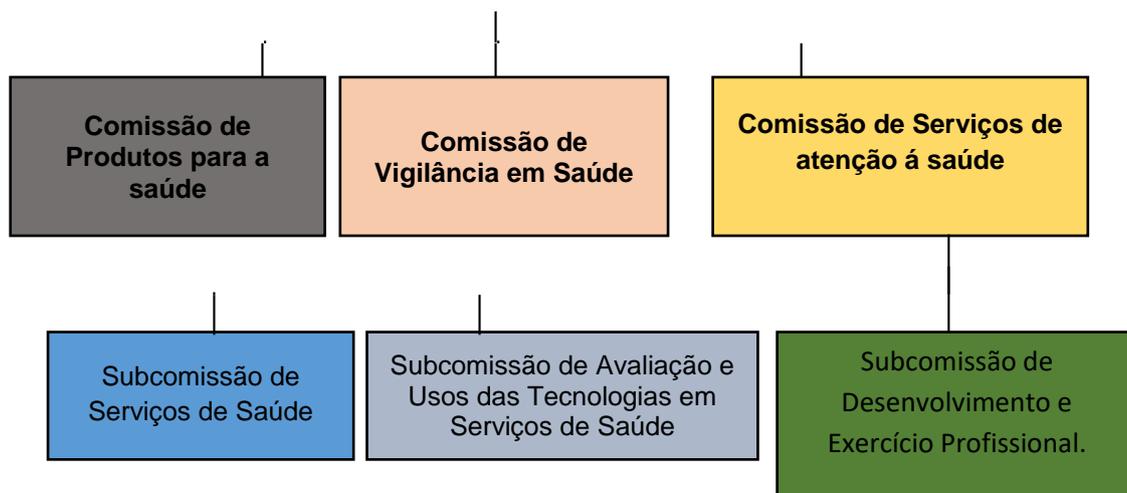
Fonte: VENTURA (2011).

Neste cenário, os princípios base para a integração dessas normas no ordenamento dos países membros é vontade e priorização, democracia, concordância com o modelo de desenvolvimento econômico social, associação voluntária dos países, respeito aos direitos humanos (MACHADO; PAULA; AGUIAR FILHO, 2007).

Fator ainda a ser mencionado, é que são três comissões que compõem a estrutura do SGT 11, quais sejam: Comissão de produtos para a saúde, comissão de vigilância em saúde, e ainda, a comissão de serviços de atenção à saúde, na qual, a última, é composta por mais três subcomissões, conforme estrutura a seguir:

Figura 11 - estrutura do SGT 11 –Mercosul





Fonte: Elaborado pela autora

Pode-se afirmar, que houve modificações no quadro político dos países do MERCOSUL, que em diversos momentos, possuíram vitórias de partidos progressistas, propiciando alterações no desempenho dos sistemas de saúde, demonstrando indicadores menores de mortalidade infantil, redução da tuberculose e mortalidade materna (ALONSO *et.al*, 2015).

Outro fator que deve ser levado em consideração quando se fala do assunto, é que estas modificações e resultados, não ocorreram somente pelas reformas dos sistemas de saúde, mas também, por políticas que buscavam combater a pobreza, e reduzir de forma significativa a desigualdade.

3.3 Mercosul e os Direitos Reprodutivos das mulheres

A morte violenta das mulheres devido a razões de gênero, ainda é um grave problema no âmbito dos países Latinos americanos, sendo fruto do machismo e da sociedade patriarcal que reina em diversos contextos. Antes de adentrar nas políticas e institucionalizações realizadas pelo Mercosul no que se refere ao direito das mulheres, delimita-se de forma breve, dados sobre a realidade vivenciada pelas mulheres nesses países.

O primeiro país a ser analisado é o Paraguai, de acordo com algumas notícias, no país há registros de mais de 70 casos de violência doméstica por

dia, e ainda, alguns desses registros trouxe a evolução para a denúncia de feminicídio (MORANDI, 2021).

Cumprir dimensionar que existem de fato algumas legislações internas no país, que possuem o objetivo de inibir práticas de violência contra a mulher, contudo, é possível se observar no próprio judiciário paraguaio, indícios de machismo, ao, por exemplo, inocentar um padre que cometeu abuso, ao dimensionar que o mesmo somente realizou um toque no seio e costas de uma jovem, e outro caso chocante, é de uma jovem que foi atormentada sexualmente por seu professor, sendo posteriormente a vítima, condenada a pagamento de indenização e tendo a necessidade de pedir refúgio ao Uruguai por causa de uma perseguição fiscal jurídica, pois, o professor em questão, fazia parte do alto escalão da estrutura judiciária do país (BARREIRO, 2015).

Na Argentina os dados relativos às violências de gênero também são altas, só no ano de 2019 houveram 327 feminicídios, um a cada 29 horas, são dados alarmantes, o Brasil, também não fica para trás, possuindo uma vítima de feminicídio a cada sete horas. O Uruguai por sua vez, teve a oitava maior taxa de feminicídios da América Latina em 2017, demonstrando que a violência contra a mulher é uma realidade pura dos países do Mercosul (ZÚNIGA, 2020).

Neste cenário, ainda é preciso mencionar que a violência não encontra-se somente presente no feminicídio, há casos recordes de violência sexual contra a mulher e contra a criança, bem como violência doméstica, e ainda, preconceito no mercado de trabalho, cada uma dessas situações, demonstram que a mulher no âmbito dos países do Mercosul, ainda não possuiam a plena igualdade, pois, direitos básicos permanecem sendo violados.

É salutar observar alguns instrumentos internacionais que foram ratificados pelos países do Mercosul, conforme quadro a seguir:

Figura 12 –Instrumento Internacional

Instrumento Internacional	Aprovação pela ONU/OEA	Ano de ratificação			
		Argentina	Brasil	Paraguai	Uruguai
Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher	1979	1985	1984	1986	1981
Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher	1994	1996	1995	1995	1996
Protocolo Facultativo da CEDAW	1999	2007	2002	2001	2001

Fonte: Adaptado de Campos, Marra e Pasinato, 2011.

Além disso, os quatro membros do Mercosul, apresentam alguns mecanismos governamentais de gênero, demonstrados a seguir:

Figura 13 –Mecanismos governamentais

País	Nível de Hierarquia	Titular	Instrumento Leal de Criação
Argentina	Conselho Nacional das Mulheres - CNM	Subsecretaria Presidencial	Decreto Nacional 1426 de 1992.
Brasil	Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM	Ministra de Estado	Medida Provisória 103, de 2003 Competência modificada pela Lei 12314 de 2010.
Paraguai	Secretaria da Mulher da Presidência da República	Secretaria Executiva com status de Ministra	Lei 34/92 de 18 de setembro de 1992.
Uruguai	Instituto Nacional das Mulheres –INMUJERES	Diretora do Instituto	Lei 17.930 de 2005

Fonte: (Adaptado de Campos, Marra e Pasinato, 2011).

Outra questão importante, e que merece ser trazida à baila das discussões aqui delimitadas, refere-se às legislações presentes nos países, como forma de reprimir a violência contra a mulher:

Figura 14 –Mecanismos governamentais

PAÍS	LEI	OBJETIVO
Argentina	Lei 24.417 de 1994	Lei de Proteção contra a Violência Familiar
	Lei 26.485 de 2009	Lei de Proteção Integral para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos âmbitos que se desenvolvam suas relações interpessoais.
	Lei 26.791/2012	Lei que tipificou o feminicídio.
Brasil	Lei 11.340/2006	Aplica-se à violência doméstica e familiar contra a mulher.
	Lei 13.104/2015	Revê circunstância qualificadora do crime de homicídio e inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos.
Paraguai	Lei 1600/2000	Trata-se da lei de Violência Doméstica Lei de caráter civil que estabelece medidas cautelares de proteção.
	Lei 5777 de 2016	Lei que tipificou o feminicídio.
Uruguai	Lei 17.514/2002	Lei de Violência Doméstica prevê a aplicação de medidas cautelares (cíveis) às infrações de natureza não delitiva

Fonte: (Adaptado de Campos, Marra e Pasinato, 2011).

De forma geral, é possível compreender que o MERCOSUL tem se comprometido a promover a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, na qual, estabeleceu-se algumas agendas específicas, com vistas a traçar questões de gênero e direitos das mulheres.

Cita-se por exemplo, o Plano de Ação para igualdade de gênero 2018-2023, na qual, estabeleceu-se as prioridades do MERCOSUL com vistas a

promover a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, incluindo dentro desse cenário, o fortalecimento do marco jurídico para a igualdade de gênero, além da participação políticas das mulheres, e o próprio empoderamento econômico (ACNUDH, 2017).

Outro documento importante, é a Convenção de Belém do Pará, tal protocolo foi adotado no ano de 2014, na qual, se estabeleceu medidas para prevenir, erradicar e punir a violência contra as mulheres, além disso, há o plano de ação para prevenir, punir e erradicar a violência contra as mulheres no Mercosul, que foi aprovado no ano de 2015, e trouxe a promoção de campanhas de conscientização, e a própria capacitação de profissionais de saúde e de segurança pública, bem como, a criação de sistemas de informação, com o fim de monitorar a violência contra as mulheres.

O programa MERCOSUL social e solidário possui como objetivo promover a inclusão social e econômica das mulheres no MERCOSUL, com ênfase nas mulheres que se encontram na situação de discriminação, violência e exclusão social (MERCOSUL, 2021).

Diante das discussões aqui traçadas, pode-se compreender que de fato, legislações que buscam reprimir e punir as violações contra as mulheres no campo dos países do MERCOSUL, contudo, a realidade é que as leis não funcionam na prática, o agressor não tem medo do poder judiciário, principalmente, porque muitas vezes, este, fica do lado do agressor e não da vítima, buscando formas de culpabilizá-la pelos atos.

Ao longo de toda a pesquisa dentro do espaço do MERCOSUL, observa-se de fato discussões sobre o direito das mulheres, principalmente com vistas a reprimir eventuais violações, porém, não há normativas de sanções para tais países, e o bloco econômico é tímido quando se fala em direitos reprodutivos das mulheres, a própria questão do aborto, não é debatida dentro deste âmbito.

3.4 União Europeia

As propostas de unificação dos países europeus ocorrem logo ao final da Segunda Guerra Mundial, devido ao tamanho da devastação, evidenciando que seria impossível a recuperação de seus países sem a união um dos outros.

Diante disso, os europeus, decididos, a criar um mercado e políticas comuns em áreas vitais para a indústria, bem como, políticas de emprego, chefiados por dois líderes: Robert Schuman e Jean Monnet, os países: Bélgica, França, Itália, Países Baixos e a República Federal da Alemanha, firmaram em Paris, no ano de 1951, o tratado que instituiu a Comunidade Europeia do Carvão e também do Aço, conhecida como CECA, que foi a primeira organização supranacional europeia, havendo uma transferência de soberania para uma instituição comunitária.

Aos poucos, vão surgindo novos tratados, como o que estabeleceu a Comunidade Econômica Europeia, e também a Comunidade Europeia da Energia Atômica, neste primeiro, passou-se a ter um mercado comum, e o segundo, voltou-se para desenvolver pesquisas e difundir entre as partes conhecimentos técnicos.

Outro passo importante para a concretização do que posteriormente seria a União Europeia, foi a entrada em vigor do tratado de Bruxelas, que unificou os poderes das três comunidades em um único comando. No ano de 1993 há consolidação do mercado interno do bloco até 1993, existindo novos subsídios no que se refere à livre circulação de capitais e serviços.

A criação propriamente da União Europeia, vem por meio do Tratado de Maastricht, que entrou em vigor no ano de 1993, propondo uma integração e cooperação econômica, e ainda, buscando harmonizar os preços e as próprias taxas de importação.

No ano de 1999 projeta-se na União Europeia, a criação de um banco central e da moeda única, qual seja: o Euro, tal modificação, foi capaz de traçar novos paradigmas no cenário geopolítico, e deu condições de fortalecimento econômico e influência da União Europeia para conseguir competir com o dólar americano.

Dentro deste cenário, passam a surgir políticas comuns de defesa, cidadania e de proteção ao meio ambiente, possuindo como preocupação mudanças climáticas, e ajudas humanitárias.

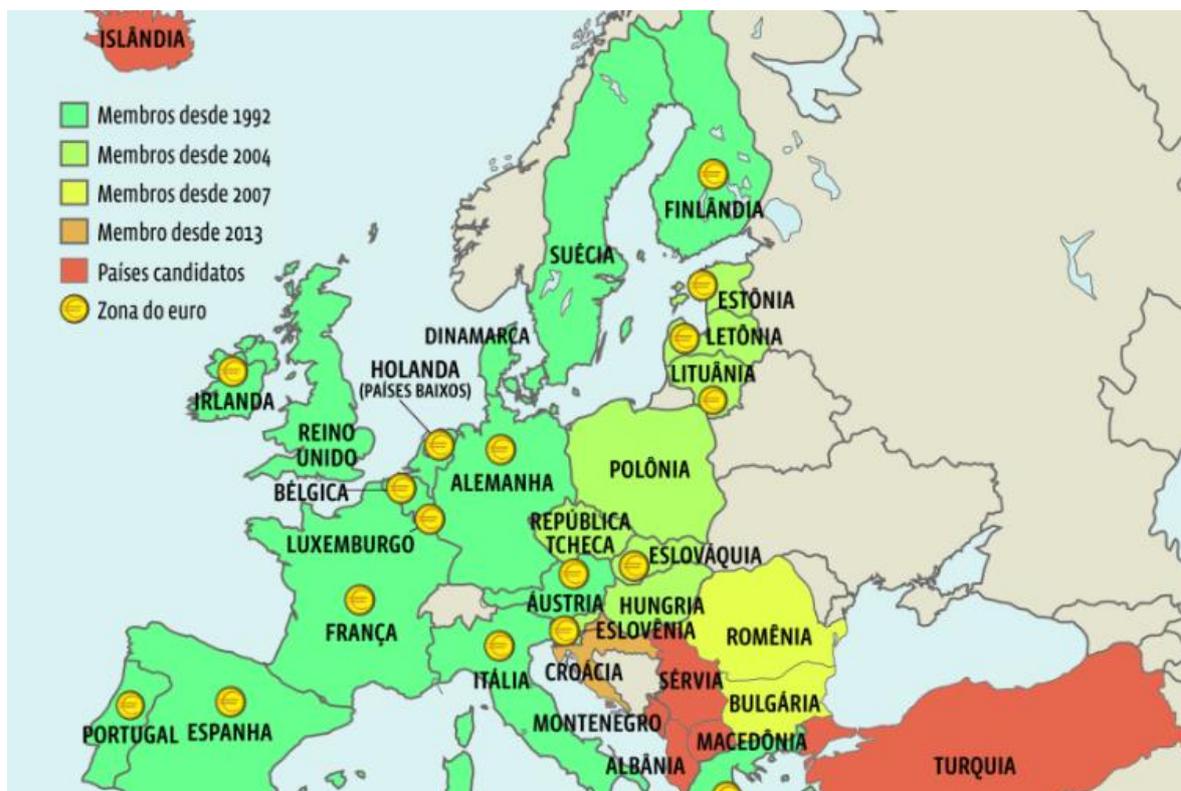
Há de mencionar que:

A estrutura e o funcionamento da União Europeia envolvem um grande número de instituições comunitárias que mantêm entre si um diálogo interinstitucional, promovendo uma gestão interativa e partilhada, capaz de conferir novos impulsos e novos objetivos. Entre tais

instituições, cumpre destacar as seguintes, nas quais se concentram os poderes e as competências institucionais mais importantes: Conselho Europeu, Conselho da União Europeia, Parlamento Europeu, Comissão Europeia, Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias, Tribunal de Justiça de Primeira Instância, Tribunal da Função Pública e Tribunal de Contas (NUNES JUNIOR, 2011, p. 23).

Evidenciam-se com isso, novas perspectivas que nascem por meio da União Europeia, os países passam a terem direitos e deveres fundamentados no bloco surgem uma moeda única, e uma estrutura extremamente relevante para o bloco, ajudando no crescimento e desenvolvimento europeu.

Figura 15 - Países membros da União Europeia



Fonte: SASAKI (2017).

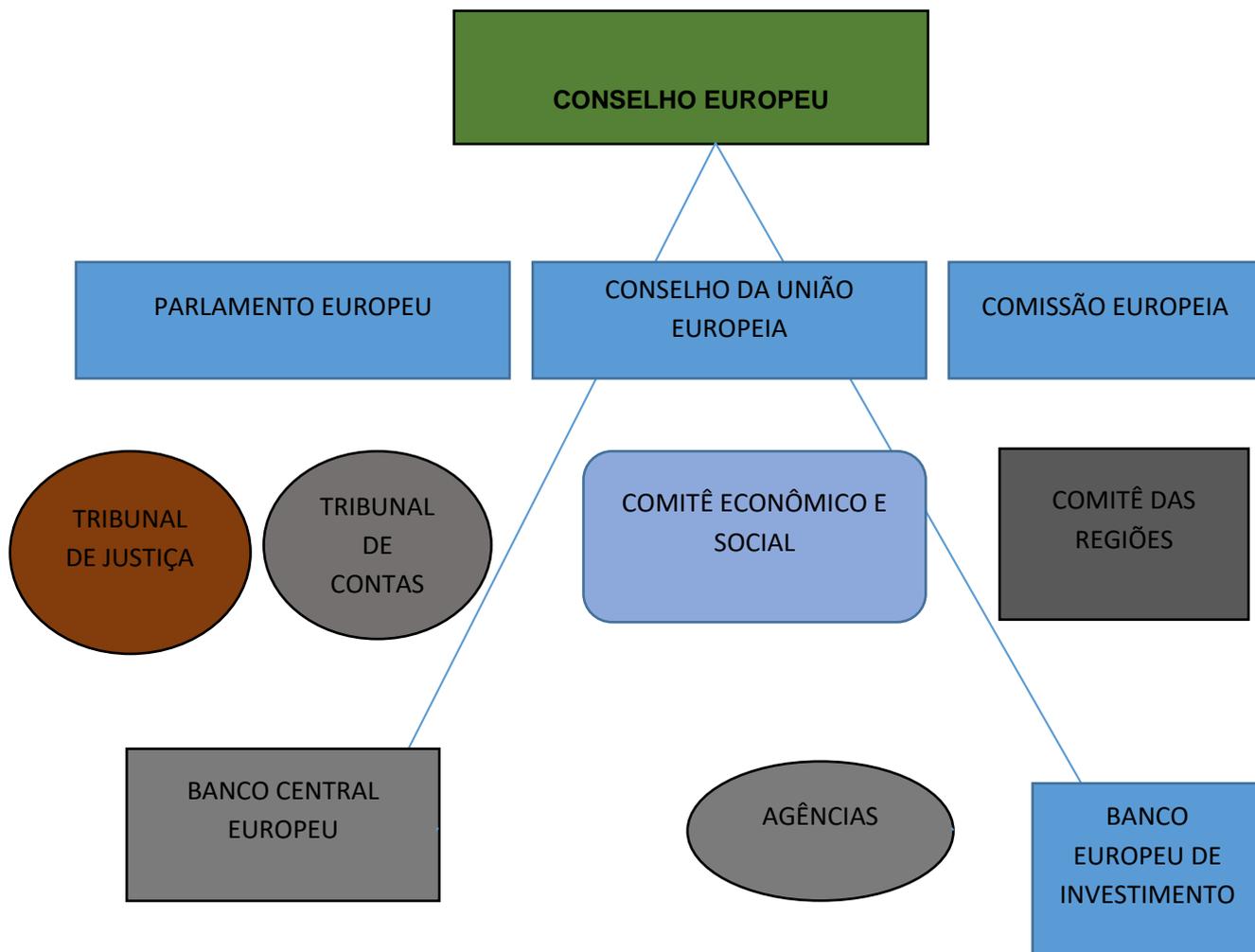
A imagem demonstra os países que são membros e suas respectivas datas, vale lembrar, que o Reino Unido, não faz mais parte do bloco, esse rompimento é conhecido como *Brexit*⁷, a saída do Reino Unido tem sido objetivo político perseguido por diversos sujeitos, partidos políticos e grupos de interesse, cumpre ressaltar, que a saída da união é um direito dos estados-membros.

Além disso, conforme se observa na imagem, a cor vermelha significa os países candidatos a entrarem na União Europeia, ressaltando que são princípios

⁷ Palavra originária da língua inglesa, que tem como resultado a junção das palavras Britain (Grã-Bretanha) e exit (saída).

básicos do bloco, o pleno Estado democrático, respeito aos direitos humanos, observância da legislação da instituição e o respeito à economia de mercado.

Figura 16– Estruturação da União Europeia



Fonte: Elaborado pela autora.

Cumprir destacar que o Conselho Europeu, que é o órgão máximo da União Europeia, é formado por um conselho de Ministros, sendo composto por um total de quinze líderes, além da existência de um presidente. Por sua vez, a comissão europeia trata-se do órgão executivo do bloco, sendo composto pelos representantes de cada um dos órgãos dos países-membros, tendo também um presidente (BRASIL ESCOLA, 2015).

O parlamento europeu trata-se do poder legislativo da União Europeia, tendo a função de debater e aprovar as leis, e também o orçamento do bloco

econômico. O tribunal tem como objetivo avaliar as questões jurídicas e as normatizações sobre os tratados, ao passo que o banco central é responsável por regular a política econômica e monetária do bloco europeu (UFSC, 2016).

Além disso, se torna importante entender que são os tratados que estabelecem os domínios políticos que são de competência exclusiva da União Europeia, ou seja, as decisões são tomadas a nível da União Europeia, tais domínios, abrangem a política aduaneira, regras de concorrência, e também a própria política monetária na zona euro, e a conservação dos recursos e comércio de peixes. Há também outros temas que a competência é exclusiva da UE, sendo esta sempre prioritária.

A União Europeia trata-se do maior bloco comercial do mundo, sendo também, o maior exportador mundial de bens e serviços e o maior de importação para mais de cem pessoas, cumpre dispor, que o comércio livre entre os países da EU, se torna um dos princípios fundadores da EU, sendo possível pelo mercado único.

3.5 União Europeia e os Direito Reprodutivos das mulheres

Observa-se que o sistema europeu traz lutas mais claras, nesse sentido, o bloco se importa em traçar estratégias para a igualdade entre homens e mulheres, demonstrando, por exemplo, que a taxa de emprego das mulheres encontra-se aumentos, contudo, ainda é inferior à dos homens, ao passo que a maioria dos estudantes e de seus titulares, sejam mulheres:

- a) Por cada hora de trabalho, as mulheres continuam a ganhar em média menos 17.8% do que os homens, e este valor mantém-se estável.
- b) As mulheres estão ainda largamente sub-representadas nos cargos de decisão a nível económico e político, embora nos últimos dez anos tenha aumentado a proporção de mulheres que ocupam tais cargos.
- c) A partilha das responsabilidades familiares entre mulheres e homens continua a ser muito desigual.
- d) O risco de viver na pobreza é maior para as mulheres.
- e) As mulheres são as principais vítimas de violência baseada no género; as mulheres e as jovens estão mais expostas ao tráfico de seres humanos. (sic) (UNIÃO EUROPEIA, 2020, n.p.).

Dentro deste aspecto, surge um programa pela União Europeia que apoia a aplicação concreta da igualdade entre gêneros, promovendo integração e

dimensão do gênero em todas as políticas da UE, existindo até mesmo um fundo social que tem esse objetivo.

Estes atos trazem reflexos, vez que a União Europeia é líder mundial na igualdade de gênero, bem como, é um dos locais nos quais as mulheres podem se sentir mais seguras e protegidas. A luta por salários iguais data-se desde 1957. Além disso, são diversas as iniciativas que buscam prevenir, apoiar e proteger as vítimas e punir os perpetradores de tal ato.

No ano de 2020, formulou-se as estratégias para a igualdade de gênero, 2020 á 2025, ao trazer que um dos objetivos principais seriam acabar com a violência de gênero, de acordo com os dados da pesquisa:

Figura 17- dados da UE



Fonte: COMISSÃO EUROPEIA (2020).

Neste sentido, dispõe o documento que a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as mulheres e a violência doméstica, se torna referência para as normas internacionais, e que o objetivo é aderir à mesma (COMISSÃO EUROPEIA, 2020).

Além disso, as estratégias ainda buscam fundamentar uma vida próspera em uma economia assente na igualdade gênero, assumir cargos de direção de maneira equitativa em toda a sociedade, integrar a perspectiva de gênero e promoção de uma perspectiva interseccional nas políticas da EU, financiar medidas para realizar progressos em matéria de igualdade de gênero na EU, e por fim, abordar a igualdade de gênero e a capacitação das mulheres em todo o mundo.

O parlamento Europeu tem defendido a igualdade de gênero e apresenta dados positivos a respeito da crescente participação das mulheres no parlamento, levando em consideração ainda, que 40,4% dos deputados ao parlamento europeu são mulheres.

Outro fator interessante, é que dentro do quadro institucional da União, houve a nomeação de Chistine Lagarde, como a primeira mulher a liderar o Banco Central Europeu, contudo, nem tudo são flores, no campo econômico é perceptível a quase inexistência de mulheres.

Embora a União Europeia esteja de fato à frente no que se refere à igualdade de gênero, levando em consideração que 14 dos seus países membros estão classificados em termos sobre igualdade, nenhum deles até hoje, conseguiu a igualdade plena, ainda que as disparidades tenham caído.

Além disso, por meio do princípio do *mainstreaming* tem-se o seguinte:

(...) vivamente defendido pela delegação da UE, [...] como a promoção, por parte de governos e outros agentes, de uma política activa e visível de integração de uma perspectiva de género no conjunto das políticas e programas de modo a que seja efectuada uma análise do seu impacto em mulheres e homens, respectivamente (COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS, 2021, p. 5).

O compromisso que foi assumido em 1995 repercutiu de forma geral na comissão europeia, por meio da busca em integrar a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, no conjunto das políticas e também das ações comunitárias.

Há de mencionar que o *mainstreaming* trata-se de uma técnica de mobilização de todas as áreas de direito, e também, de diversas políticas públicas com o objetivo de enfrentar a discriminação e promover a igualdade, sendo um princípio basilar dentro do contexto europeu.

Ao realizar uma comparação entre MERCOSUL e a União Europeia, observa-se diversas nuances, em primeiro ponto, este primeiro bloco não se encontra completamente integrado de fato, os países em alguns momentos se unem e em outros se afastam, não há uma unicidade, ao passo que o bloco europeu, é muito bem estruturado, sendo unânime, e ditando regras gerais para todos os países membros.

Quando se fala em direito das mulheres e proteção, também resta claro que a União Europeia traz uma série de direitos as mulheres e uma busca pelo enfrentamento da violência e a efetivação da igualdade de gênero, incluindo o próprio direito ao aborto, contudo, olhando para o MERCOSUL, observa-se países conservadores, que ainda estão em discussões simplicistas, e sem uma busca clara por políticas que reduzam de fato a violência e garantam a igualdade.

Neste viés, o capítulo posterior, irá traçar considerações a respeito destes dois blocos, União Europeia e MERCOSUL, fazendo análise em primeiro momento econômica a respeito destes dois blocos e depois, comparando dados estatísticos sobre violência, direitos reprodutivos e etc. com foco na mulher para auferir se o direito ao aborto sofre influência em cada um destes blocos.

3.6 Mercosul e União Europeia: Direitos Reprodutivos em comparação – avanços, desafios

Explora-se aqui, a dimensão dos direitos reprodutivos no Mercosul e na União Europeia, levando em consideração três segmentos de tais direitos: aborto, planejamento familiar e violência obstétrica.

É importante destacar que a opção por se referir aos "Direitos Reprodutivos" decorre da necessidade de garantir que questões como aborto, violência obstétrica e planejamento familiar sejam protegidas por leis e regulamentos. Para que esses direitos sejam efetivamente resguardados, é crucial que os Estados implementem políticas públicas e que haja cooperação por parte de blocos econômicos e organismos internacionais.

A primeira questão a ser dimensionada na presente pesquisa, surge do fato de que, ao traçar algumas pesquisas no google, encontrou-se a menção a uma Comissão Intergovernamental de Saúde Sexual e Reprodutiva do Mercosul, contudo, ao longo de diversas tentativas e utilização de palavras-chave, nada foi encontrado em específico no site do Mercosul.

No Seminário Internacional de Paternidade e Cuidado realizado em 31 de julho de 2023, sob a presidência do Brasil no âmbito do Mercosul, discutiu-se a questão dos Direitos Reprodutivos das Mulheres em geral. Durante o evento, a Ministra chilena Katuska King destacou a importância de os países da América Latina unirem esforços para debater esse tema, que continua a ser considerado um assunto social delicado nos dias de hoje (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No entanto, o que chamou ainda mais atenção nesse seminário foi a ênfase dada à atenção integral à saúde dos homens e a busca por promover o envolvimento dos homens no planejamento reprodutivo, no desenvolvimento dos filhos e no processo de gestação. No entanto, é evidente que questões como o

aborto e a violência obstétrica ainda não recebem a atenção devida e não são abordadas de forma tão abrangente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

É importante entender que o Mercosul já deu passos importantes quando se fala de gênero, nesse sentido, estabelecendo a Reunião de Ministras e Altas Autoridades da Mulher (RMAAM) e formulando as Diretrizes da política de igualdade de gênero do bloco (MENCATO, 2019).

Essas diretrizes afirmam que os processos de integração regional afetam homens e mulheres de maneira diferente, e a integração econômica, social e produtiva não deve criar ou agravar desigualdades de gênero, dessa forma a igualdade de gênero refere-se a garantir que homens e mulheres tenham as mesmas oportunidades e controle sobre recursos e bens sociais, independentemente de seu gênero (MENCATO, 2019).

Equidade, por outro lado, significa tratar as pessoas de maneira justa, sem que as características de gênero sejam justificativas para desigualdades, isso pode envolver tratamento igualitário ou tratamento diferenciado, dependendo das necessidades específicas em várias áreas da vida, como trabalho, economia, cultura e família.

A política de igualdade de gênero do Mercosul se alinha com uma perspectiva feminista dos direitos humanos, buscando promover a igualdade e a não discriminação das mulheres na região. Isso implica a incorporação do enfoque de gênero em todas as políticas, ações e projetos regionais, bem como na gestão organizacional e na definição de políticas que visem promover a equidade, estabelecendo relações igualitárias de gênero nos Estados membros.

Contudo, o bloco ainda encontra-se discutindo de forma incansável, violência doméstica, violência sexual e lutando contra a violação massiva da dignidade sexual de crianças e adolescentes, o aborto não aparece nas discussões, assim como a violência obstétrica é um tema não trabalhado pelo bloco e não se encontra na sua agenda. A discussão sobre questões como o aborto, a violência obstétrica e o planejamento familiar no âmbito do Mercosul é complexa devido às divergências de opiniões entre os países membros.

Enquanto Argentina e Uruguai têm adotado abordagens progressistas em relação aos direitos reprodutivos e têm leis mais favoráveis ao aborto, países como Brasil e Paraguai têm sociedades com perspectivas mais conservadoras

sobre essas questões. Essas divergências tornam desafiador para o Mercosul abordar essas questões de forma massiva.

De forma geral, os direitos e garantias discutidos no MERCOSUL, voltam-se para garantir a igualdade e equidade do tratamento das mulheres sob o viés da dignidade sexual, do combate à violência doméstica e do feminicídio, e são tais questões que se encontram nas agendas do Mercosul, e nas discussões amplamente traçadas.

Do outro lado, quando se fala na União Europeia, visualiza-se que a mesma, aprovou uma resolução que insta a inclusão do direito ao aborto na Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia (UE). A resolução recebeu um total de 324 votos a favor, 155 contras e 38 abstenções. Essa proposta será posteriormente submetida ao Conselho Europeu e visa a alteração do artigo 7 da Carta, com a adição do princípio de que "todos têm o direito ao aborto seguro e legal" (CNN, 2022).

O texto da resolução também exorta os Estados-membros da União Europeia a eliminar quaisquer barreiras que atualmente possam existir para a realização de abortos seguros e a garantir o acesso aos serviços de aborto, cuidados pré-natais e suprimentos maternos. Essa medida visa promover a igualdade e o acesso à saúde reprodutiva em toda a União Europeia (CNN, 2022).

Cumprido apresentar que, entre os 27 países-membros da União Europeia, Malta é o único país onde o aborto permanece completamente ilegal, enquanto a Polônia apresenta restrições substanciais à prática. No entanto, esses dois países são notáveis exceções.

Por toda a União Europeia, muitos países, desde a Irlanda até a Espanha, têm promovido reformas nas leis relacionadas ao aborto. Essas reformas têm se concentrado em revogar regulamentações que anteriormente tornavam o procedimento mais difícil de ser obtido ou que o proibiam completamente em locais seguros (CNN, 2022).

Uma tendência clara em toda a Europa tem sido a favor da legalização do aborto e na direção da eliminação de barreiras legais e políticas que anteriormente dificultavam o acesso a serviços de aborto seguros e legais. Essas mudanças refletem uma evolução nas atitudes e políticas em relação aos direitos reprodutivos na região.

Considerando que a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a prestação de cuidados seguros e legais em matéria de aborto, constituem um direito fundamental; considerando que criminalizar, retardar e recusar o acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos constitui uma forma de violência contra as mulheres e as raparigas; considerando que estas restrições e proibições não reduzem o número de abortos, mas apenas obrigam as pessoas a percorrer longas distâncias ou a recorrer a abortos perigosos, tornando-as também vulneráveis à investigação e à ação penal, e afetam as pessoas que mais carecem de recursos e informações; considerando que quase todas as mortes provocadas por abortos perigosos acontecem em países onde as leis de aborto estão sujeitas a severas restrições; considerando que se estima que o número de mortes maternas por ano nos EUA devido a abortos perigosos aumentará 21 %² no segundo ano após a entrada em vigor da proibição; considerando que essas mortes são totalmente evitáveis; considerando que a proibição do aborto conduzirá também a um aumento do número de mortes relacionadas com a gravidez forçada;

(...)

Considerando que, apesar do progresso geral em matéria de proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos em todo o mundo, incluindo na Europa, um retrocesso no direito de acesso a um aborto seguro e legal é uma preocupação grave; considerando que a revogação do acórdão Roe/Wade pode encorajar o movimento antiaborto na União Europeia; considerando que a Polónia é o único Estado-Membro da UE que retirou da sua legislação um motivo para o aborto, dado que o ilegítimo Tribunal Constitucional decidiu, em 22 de outubro de 2020, reverter os direitos há muito estabelecidos das mulheres polacas, o que implica uma proibição de facto do aborto; considerando que, em Malta, o aborto é proibido; considerando que o aborto médico durante as fases iniciais da gravidez não é legal na Eslováquia e não está disponível na Hungria; considerando que o acesso ao aborto está a ser igualmente a degradar-se em Itália¹ ; considerando que o acesso aos cuidados de aborto está a ser negado noutros Estados-Membros da UE, tal como recentemente na Croácia² ; considerando que é imperativo que a UE e os seus Estados-Membros defendam a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos e frisem que os direitos das mulheres são inalienáveis e que não podem ser retirados ou enfraquecidos; considerando que é crucial que a UE e os seus Estados-Membros continuem a fazer progressos na garantia do acesso a cuidados de aborto seguros, legais e em tempo útil em conformidade com as recomendações e os dados da Organização Mundial da Saúde;

(...)

Propõe incluir o direito ao aborto na Carta; considera que deve ser apresentada ao Conselho uma proposta de alteração da Carta dos Direitos Fundamentais da forma seguinte: Artigo 7.º-A (novo): «Artigo 7.º-A Direito ao aborto Todas as pessoas têm direito a um aborto seguro e legal.» (PARLAMENTO EUROPEU, 2022).

A importância da resolução aprovada pelo Parlamento Europeu para incluir o direito ao aborto na Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia é fundamental para garantir o acesso aos direitos reprodutivos das mulheres e de todas as pessoas que necessitam desse serviço. Ela destaca a necessidade de reconhecer a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos como direitos

fundamentais, destacando que o acesso a cuidados seguros e legais de aborto é parte integrante desses direitos.

A criminalização, atraso ou recusa no acesso a serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, como o aborto, são formas de violência contra as mulheres, dessa forma, como dimensionado pela resolução as proibições não reduzem o número de abortos, mas podem forçar as pessoas a recorrer a métodos perigosos e ilegais, colocando-as em risco de investigação e ações penais. Isso afeta de maneira desproporcional as pessoas que têm menos recursos e menos informações.

Além disso, é importante destacar que quase todas as mortes relacionadas a abortos inseguros ocorrem em países onde as leis de aborto são severamente restritivas. A proibição do aborto também pode levar a um aumento nas mortes relacionadas à gravidez forçada, o que é inaceitável.

Quando se analisa individualmente cada país da União Europeia, como Portugal, é evidente que questões como a violência obstétrica ainda persistem. Isso destaca uma lacuna entre as políticas e diretrizes em nível europeu e sua implementação efetiva nos Estados-membros. A União Europeia tem promovido a igualdade de gênero e os direitos das mulheres como princípios fundamentais, mas a concretização desses direitos no nível nacional pode ser desigual.

É importante reconhecer que as políticas e práticas de saúde reprodutiva e de direitos das mulheres variam significativamente de um país para outro, refletindo diferenças culturais, históricas e políticas. No entanto, o bloco europeu tem um papel importante a desempenhar na promoção da harmonização e da igualdade de direitos em toda a União Europeia.

Além disso, torna-se elementar dispor que, não existem dados de fato compilados à respeito dos números de violência obstétrica na União Europeia, bem como, à respeito do acesso ao aborto, contudo, evidencia-se uma busca crescente do bloco de dimensionar o assunto, e principalmente, trazendo políticas públicas que visam garantir tais direitos. Contudo, há alguns dados à respeito da violência de gênero em geral contra as mulheres, nos quais, 25% das mulheres do bloco, já sofreram algum tipo de violência.

Por exemplo, os eurodeputados, incentivam de forma massiva que os Estados-membros protejam os direitos reprodutivos e ainda, a saúde sexual das mulheres, dentro disso, se encontra a garantia ao acesso do aborto seguro, e a

remoção de barreiras aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (PARLAMENTO EUROPEU, 2021).

Há amplo reconhecimento do bloco, de que, violações aos direitos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres se tornam uma maneira de violência contra as mulheres e meninas, e assim, impedem-se melhorias na igualdade de gênero (PARLAMENTO EUROPEU, 2021).

Em um dos documentos, a própria União Europeia rechaça o fato de que alguns Estados-membros, permitam que os médicos, e ainda, as próprias instituições médicas inteiras, recusem a prestação de serviços de saúde em decorrência da cláusula de consciência, e ainda, exige-se que os países da União Europeia garantam uma gama de métodos materiais anticoncepcionais de alta qualidade, assim como aconselhamento familiar, ou seja, deve-se existir o planejamento familiar adequado (PARLAMENTO EUROPEU, 2021).

A resolução a seguir da União Europeia, demonstra o avanço no que se refere aos Direitos Reprodutivos:

3. Insta a UE e os seus organismos e agências a apoiarem e promoverem o acesso universal e pleno aos serviços de SDR no âmbito do exercício das suas competências através do progresso da igualdade de género, do respeito pela autonomia pessoal, da acessibilidade, do respeito, das escolhas e consentimento informados, da não discriminação e da não violência; insta os Estados-Membros a garantirem o acesso a uma vasta gama de SDR de alta qualidade, abrangentes e acessíveis e a eliminarem todos os obstáculos jurídicos, políticos, financeiros e outros que impeçam o pleno acesso de todas as pessoas aos SDR; exorta, nesse contexto, a facilitar os intercâmbios regulares e a promover as boas práticas entre os Estados-Membros e as partes interessadas relativamente aos aspetos de género da saúde;

(...)

5. Exorta os Estados-Membros a enfrentarem os desafios persistentes em termos de acesso ou de exercício da SDR e a garantirem serviços de SSR de alta qualidade e acessíveis para todos – independentemente das suas circunstâncias socioeconómicas – para que ninguém seja deixado para trás por não poder exercer o seu direito à saúde;

(...)

9. Insta os Estados-Membros a estabelecerem estratégias e programas de acompanhamento eficazes que garantam o usufruto e o acesso universal a uma gama completa de serviços de SDR de alta qualidade e acessíveis, em conformidade com os padrões internacionais em matéria de saúde – independentemente dos obstáculos financeiros, práticos e sociais e sem discriminação – e tendo em especial consideração os grupos marginalizados, nomeadamente mas não exclusivamente: mulheres de minorias étnicas, raciais e religiosas na Europa, mulheres migrantes, mulheres das zonas rurais e ultraperiféricas, cujas contingências geográficas impossibilitam um acesso direto e imediato a esses serviços, mulheres

com deficiência, mulheres sem seguro de saúde, pessoas LGBTI e vítimas de violência sexual e de género;

(...)

16. Recorda que todas as intervenções médicas relacionadas com a SDSR devem imperativamente ser realizadas após a obtenção de um consentimento prévio, pessoal e plenamente informado; exorta os Estados-Membros a combaterem a violência ginecológica e obstétrica através do reforço de procedimentos que garantam o respeito do consentimento informado prévio e livre e da proteção contra tratamentos desumanos e degradantes no contexto dos cuidados de saúde, nomeadamente através da formação dos profissionais médicos; insta a Comissão a combater esta forma específica de violência baseada no género no âmbito das suas atividades;

(...)

17. Manifesta a sua profunda preocupação com o facto de mulheres e raparigas com deficiência verem demasiadas vezes ser-lhes negado o acesso a infraestruturas no domínio da SSR, ser-lhes negado o consentimento informado relativamente à utilização de contraceptivos e de até correrem o risco de serem sujeitas a esterilização forçada; solicita aos Estados-Membros que apliquem medidas legislativas para salvaguardar a integridade física, a liberdade de escolha e a autodeterminação em relação à vida sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência;

(...)

33. Reitera que o aborto tem de ser sempre uma decisão voluntária a pedido da pessoa, tomada de livre vontade, em conformidade com as normas médicas e a disponibilidade, acessibilidade, comportabilidade económica e segurança baseadas nas orientações da OMS, e apela aos Estados-Membros para que garantam o acesso universal a serviços de aborto seguro e legal e o respeito do direito à liberdade, à privacidade e ao melhor nível de cuidados de saúde disponível;

34. Insta os Estados-Membros a despenalizarem o aborto e a eliminarem e combaterem os obstáculos ao aborto legal e recorda que sobre eles recai a responsabilidade de assegurar que as mulheres possam usufruir dos direitos que lhes são conferidos por lei; insta os Estados-Membros a reforçarem os métodos existentes e a examinarem novos métodos de prestação de cuidados relacionados com SDSR e formas de colmatar as lacunas na prestação de serviços reveladas pela COVID-19 e a fazê-lo em benefício de todos, com especial destaque para os grupos mais marginalizados; insta a Comissão a promover a proteção da SDSR por intermédio da próxima estratégia da UE em matéria de saúde;

35. Solicita aos Estados-Membros que revejam as suas disposições legislativas nacionais em matéria de aborto e as alinhem com as normas internacionais em matéria de direitos humanos e as boas práticas a nível regional, assegurando que o aborto a pedido seja legal na gravidez precoce e, quando necessário, mais tarde, se a saúde ou a vida da grávida estiverem em perigo; recorda que a proibição total ou a recusa de serviços de aborto constitui uma forma de violência com base no género e insta os Estados-Membros a promoverem as boas práticas em matéria de cuidados de saúde através da criação de serviços de SSR disponíveis a nível dos cuidados primários, colocando em prática sistemas de reencaminhamento de doentes para todos os cuidados de nível superior necessários;

(...)

40. Insta os Estados-Membros a adotarem medidas para garantir o acesso de todos, sem discriminação, a cuidados de maternidade, gravidez e parto de elevada qualidade, acessíveis, baseados em dados concretos e respeitadores – incluindo cuidados de parteira, pré-natais, parto e pós-natais e apoio à saúde mental materna, em conformidade

com as atuais normas e provas da OMS – e conseqüentemente a reformarem as leis, políticas e práticas que excluem certos grupos do acesso a cuidados de maternidade, gravidez e parto, nomeadamente através da eliminação das restrições jurídicas e políticas discriminatórias aplicáveis em razão da orientação sexual, identidade de género, nacionalidade, origem racial ou étnica e estatuto migratório;

41. Exorta os Estados-Membros a envidarem todos os esforços possíveis para garantir o respeito dos direitos das mulheres e da sua dignidade no parto, a condenarem veementemente e a combaterem a violência física e os abusos verbais, incluindo a violência ginecológica e obstétrica, e qualquer tipo de violência com base no género associada nos cuidados pré-natais, parto e pós-natais, fatores que violam os direitos humanos das mulheres e podem constituir formas de violência com base no género;

42. Insta a Comissão a desenvolver normas comuns na UE em matéria de cuidados de maternidade, gravidez e parto e a facilitar a partilha de boas práticas entre os especialistas neste domínio; insta os Estados-Membros a incentivarem e garantirem que os prestadores de cuidados de saúde recebem formação sobre os direitos humanos das mulheres e os princípios do consentimento livre e informado e da escolha informada nos cuidados de maternidade, gravidez e parto;

43. Recorda que a região europeia da OMS tem a menor incidência de amamentação do mundo; sublinha a necessidade de uma maior sensibilização e de mais informação sobre as vantagens da amamentação; exorta os Estados-Membros e a Comissão a lançarem campanhas de grande destaque para realçar as vantagens da amamentação (PARLAMENTO EUROPEU, 2020, grifou-se).

A resolução acima suscitada, demonstra as políticas realizadas com o fim de alcançar a plena igualdade entre homens e mulheres, dispondo e reforçando aos Estados-membros que tomem medidas cabíveis para garantir tais direitos como: planeamento familiar, aborto, acesso à contraceptivos, e ainda que não ocorra violência obstétrica.

Um fator interessante, diz respeito a própria questão da esterilização compulsória em pessoas que possuem alguma deficiência, infelizmente, em muitos momentos, esse é um ato comum, quando se fala por exemplo, de violência obstétrica, às mulheres surdas perpassam por várias violências, sendo que, uma delas, é a esterilização involuntária, trata-se de um ato comum cometido pelos médicos nesse caso, como se essas mulheres não pudessem experienciar a maternidade por possuírem algum tipo de deficiência⁸.

É por isso que se torna tão importante a abordagem dos Direitos Reprodutivos, e principalmente desse viés da União Europeia, que possui

⁸ DIAS, M.O. MACHADO, V.E.M. Obstetric Violence In Brazil: An Integrated Case Study. **International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases**. Vol.4, No.6, pp.20-28, December 2018

discussões a respeito do assunto, e estando em vasto avanço dentro de tais direitos em face do Mercosul, que ainda não aborda o assunto.

Além disso, em 15 de fevereiro de 2023, em Estrasburgo, houve a Adesão da EU à Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica:

4. Condena veementemente todas as formas de violência de género contra as mulheres e as raparigas e contra as pessoas LGBTQ+; afirma categoricamente que a recusa de direitos e serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o direito ao aborto seguro e legal, constitui uma forma de violência contra as mulheres e as raparigas; reitera que as mulheres e as raparigas devem ter o controlo pleno do seu corpo e da sua sexualidade; sublinha que o TEDH decidiu em várias ocasiões que as leis restritivas em matéria de aborto e a falta de acesso a estes cuidados violam os direitos humanos das mulheres; regista com profunda preocupação e condena o facto de, em alguns Estados-Membros, como a Eslováquia, a Polónia e a Hungria, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em especial o direito ao aborto seguro e legal, estarem sob constante ameaça; salienta que o acesso ao aborto em Itália está a diminuir lentamente, que, em 22 de outubro de 2020, o Tribunal Constitucional ilegítimo da Polónia introduziu uma proibição de facto do aborto, que o aborto é proibido em Malta e que a interrupção clínica da gravidez no seu início não é legal na Eslováquia e não está disponível na Hungria; congratula-se com as iniciativas de alguns Estados-Membros, como a França, no sentido de consagrar o direito ao aborto nas suas constituições, a fim de proteger este direito fundamental; reitera o seu apelo à inclusão do direito ao aborto seguro e legal na Carta dos Direitos Fundamentais da UE; solicita a todos os Estados-Membros que garantam o acesso universal a todo o leque de serviços de saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente a uma educação sexual abrangente e adequada à idade, ao planeamento familiar, a métodos contraceptivos modernos e ao direito ao aborto seguro e legal;
(...)

5. Recorda a sua Resolução, de 12 de setembro de 2017, para a celebração, pela União Europeia, da Convenção de Istambul e lamenta que as mulheres e as raparigas estejam frequentemente expostas à violência doméstica, ao assédio sexual, à violência psicológica e física, à perseguição, à violência sexual, à violação, ao casamento forçado, à mutilação genital feminina, ao aborto forçado, à esterilização forçada, ao tráfico para fins de exploração sexual e a outras formas de violência; salienta que a Convenção de Istambul estabelece que a cultura, os costumes, a religião, a tradição ou a chamada «honra» não podem, em caso algum, justificar atos de violência contra as mulheres; insta a Comissão e os Estados-Membros a remeterem, em conformidade, para a definição da Convenção de Istambul relativa à violência contra as mulheres na sua legislação pertinente;
(...)

29. Congratula-se com a proposta de diretiva da Comissão relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica e destaca a necessidade de garantir, no mínimo, as normas da Convenção de Istambul; observa que este será o primeiro ato legislativo da UE especificamente orientado para combater a violência de género, contribuindo assim para harmonizar as diferentes abordagens dos Estados-Membros em relação à violência contra as mulheres e à violência doméstica e para estabelecer normas mínimas

comuns para a prevenção destas formas de violência, para a proteção das vítimas e sobreviventes de violência de género e para garantir o seu acesso à justiça; frisa que este ato legislativo suplementa a Convenção, não a substitui, uma vez que apenas abrange partes da mesma, e a Convenção permanece um instrumento essencial para a estratégia da UE de combate à violência de género;

(...)

31. Solicita à Comissão que elabore uma estratégia holística da UE sobre o combate à violência contra as mulheres e à violência de género, que inclua um plano abrangente para prevenir e combater todas as formas de desigualdades entre homens e mulheres e integre todos os esforços da UE para erradicar a violência contra as mulheres;

32. Observa que a inclusão da violência de género como uma forma de criminalidade especialmente grave com dimensão transfronteiras («eurocrime») – que é uma das prioridades da Presidente da Comissão – teria constituído uma base jurídica mais adequada e eficaz para a proposta de diretiva da Comissão Europeia relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica; reitera o seu pedido ao Conselho para que aplique a cláusula-ponte através da adoção de uma decisão unânime que identifique a violência baseada no género como um dos domínios de criminalidade enumerados no artigo 83.º, n.º 1, do TFUE;

(...)

36. Exorta o Conselho a garantir a rápida ratificação da Convenção de Istambul pela UE sem mais demoras; insta ainda o Conselho a assegurar igualmente uma ampla adesão de todos os Estados-Membros à Convenção sem quaisquer limitações (PARLAMENTO EUROPEU, 2023).

Observa-se que, de fato também se fala de violência doméstica, de questões relativas aos crimes contra a dignidade sexual, contudo, os direitos reprodutivos também aparecem como uma forma de trabalhar a igualdade, as mulheres ainda vivem em desigualdade dentro da União Europeia, contudo, verifica-se mais esforços para que tais direitos sejam de fato resguardados.

Passa-se a traçar considerações entre o Mercosul x União Europeia quando se fala em Direitos Reprodutivos:

Figura 18 – Quadro comparativo

Quadro comparativo	
MERCOSUL	UNIÃO EUROPEIA
<ul style="list-style-type: none"> - Países com Alto índice de violência contra a mulher; - Discussão fundamentada em violência doméstica; feminicídio, estupro de vulnerável; crimes contra a dignidade sexual; 	<ul style="list-style-type: none"> - Há vários documentos e resoluções que buscam garantir os Direitos Reprodutivos das mulheres; - Considera Aborto legal um direito fundamental das mulheres;

<ul style="list-style-type: none"> - A palavra aborto não aparece em nenhuma agenda; - A terminologia violência obstétrica também não é evidenciada, contudo, dados demonstram que diversas mulheres perpassam pela mesma, nos quatro países membros; - Não há documentos ou políticas públicas que dimensionem o direito ao devido planejamento familiar; - Não há registros de dados compilados sobre qualquer tipo de violência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentiva os países-membros a garantirem Direitos Reprodutivos; - dimensionam a violência obstétrica e colocam o dever de que os Estados-membros garantam tais direitos; - Fala-se até mesmo a esterilização involuntária de mulheres com deficiência. - Não há registros de dados compilados sobre os Direitos Reprodutivos;
---	--

Fonte: Elaborado pela autora

Diante de tais análises, pode-se verificar que, políticas promovidas regionalmente, ou sejam a partir de um bloco regional desempenha papel crucial na defesa dos direitos reprodutivos das mulheres de várias maneiras nos países que compõem esse bloco. Primeiramente, ao unir diversos países sob um único guarda-chuva, cria-se uma plataforma para a discussão e coordenação de políticas relacionadas a questões de gênero, incluindo direitos reprodutivos, assim sendo, a força política e econômica do bloco pode pressionar por mudanças legislativas e políticas que promovam a igualdade de gênero e os direitos reprodutivos em todos os países membros.

Além disso, econômicos blocos regionais podem oferecer uma estrutura para o compartilhamento de boas práticas e lições aprendidas entre os países membros, tal, fato se torna útil na disseminação de políticas bem-sucedidas de saúde reprodutiva e educação sexual, contribuindo para uma maior conscientização e acesso aos serviços de saúde reprodutiva.

Outro benefício é a capacidade de harmonizar padrões e regulamentações em todo o bloco, podendo ajudar a garantir que as diretrizes relacionadas aos direitos reprodutivos, como o acesso ao aborto seguro, sejam consistentes em todos os países membros, a harmonização facilita a eliminação

de barreiras legais e políticas que possam restringir o acesso a serviços de saúde reprodutiva.

No entanto, quando se analisa o caso do MERCOSUL, nota-se que o conservadorismo em relação aos direitos reprodutivos das mulheres presente em grande parte das sociedades nacionais dos países influencia de maneira negativa o avanço do tema no interior do bloco. Dessa forma, olhando a partir de uma perspectiva regional isso resultou em uma relativa falta de coesão em questões como o aborto e o planejamento familiar.

O Mercosul enfrenta desafios na promoção dos direitos reprodutivos das mulheres devido à resistência cultural e política em alguns de seus países membros, como Paraguai e Brasil. Muitas vezes, o tema dos direitos reprodutivos é politicamente sensível, e o bloco hesita em adotar uma abordagem mais progressista.

3.7 Considerações finais do capítulo

Diante de tudo que foi dimensionado ao longo deste capítulo, observa-se um vasto desenvolvimento no que se refere aos Direitos Reprodutivos na União Europeia, há recomendações para que os países membros de fato resguardem os direitos das mulheres, e que não ocorram violações aos seus direitos como: aborto, planejamento familiar e ainda, que o parto ocorra de forma respeitosa.

Dessarte, não se viu punições aos países-membros que desrespeitam tais direitos, ou seja, evidencia-se avanços, contudo, ainda há um longo caminho a ser percorrido, do outro lado, olhando para o Mercosul, é evidenciado um sistema não tão consolidado sob o viés da mulher, a discussão é bem distante, não se fala de aborto e nem mesmo de violência obstétrica, tais temáticas não rodeiam as agendas desse bloco, o foco permanece em feminicídio e violência doméstica.

2. 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reforça-se aqui mais uma vez que, a presente dissertação parte também da vivência de forma massiva com o tema, evidenciando um sistema que falha de diversos lados, nesse sentido, esta pesquisa buscou fazer uma relação entre os dois blocos econômicos: Mercosul e União Europeia, com o fim de comparar, avanços e problemáticas quando se fala em Direitos Reprodutivos.

No primeiro capítulo, observou-se o aborto em linhas mais gerais, sua origem, as teorias da concepção, e fez-se um compilado de informações sobre os Direitos Reprodutivos nos países do Mercosul, de um lado, o Uruguai e a Argentina, garantindo por exemplo, o direito ao aborto, do outro, Paraguai e Brasil, violando massivamente direitos, sendo o aborto, um verdadeiro “tabu” social.

Já dentro do campo da violência obstétrica, ficou claro que os países do Mercosul, ainda continuam violando direitos, o tratamento no parto permanece sendo ruim, episiotomias de rotina, manobras realizadas sem necessidade, cirurgias cesarianas realizadas sob coação, mulheres não tendo o direito ao planejamento familiar e não sendo esterilizadas ainda que com pedido.

Se não bastasse tal realidade, fica muito claro que a igualdade é um ponto distante, ao evidenciar que, os países do Mercosul possuem dados alarmantes quando se fala de violência doméstica, feminicídio e estupro de vulnerável, nesse tópico, merece destaque o Paraguai, que possui decisões nas quais, meninas foram obrigadas a permanecer com uma gestação e parir uma outra criança, fruto de estupro.

No segundo capítulo, observou-se as relações internacionais em perspectiva, e os Direitos Reprodutivos, restando perceptível que, em muitos momentos, durante as decisões, as mulheres não eram englobadas nas perspectivas das relações internacionais.

Diversos Tratados e convenções, tinham um viés masculino ao resguardar a dignidade humana, as mulheres transformaram-se em seres marginalizados, ponto relevante a ser trazido, é que, até mesmo esses documentos internacionais, foram elaborados, em sua maioria por homens, ou seja, é fácil dimensionar direitos ao seu semelhante e deixar as mulheres de escanteio.

Aos poucos houveram modificações e os tratados e convenções passaram a definir os Direitos Reprodutivos de forma mais massiva, resguardando o direito das mulheres ao aborto, ao planejamento familiar e ainda, dispondo de recomendações para um tratamento mais humano e digno na assistência ao parto e principalmente, pautado em medicina baseada em evidências científicas.

O terceiro capítulo deste trabalho trouxe como parâmetros a análise entre Mercosul e a União Europeia, fazendo comparações a respeito dos Direitos Reprodutivos, ficou claro que a União Europeia possui grandes avanços sobre o tema, há pautas para tratar a questão, e ainda, busca-se trazer o aborto por exemplo, como um Direito Fundamental.

Além disso, há recomendações e resoluções que incentivam os países-membros a garantirem os Direitos Reprodutivos das mulheres, dispondo até sobre a esterilização involuntária de mulheres que possuem algum tipo de deficiência, fala-se da violência obstétrica e da assistência digna ao parto, contudo, não se fala ainda, das penalidades aos países que descumprem tais resoluções.

Dessarte, quando se olha para o Mercosul, observa-se certo atraso ao tema Direitos Reprodutivos, em buscas no site do bloco, em resoluções, recomendações e etc. não há palavras como: aborto, violência obstétrica e planejamento familiar, o foco é violência doméstica, feminicídio e violação à dignidade sexual.

Cumprе ressaltar que, falar sobre tais temas é essencial, porém, os números de mortalidade materna, como consequência da violência obstétrica são grandes, sendo ainda que, uma das causas, é o próprio aborto ilegal, torna-se elementar que um bloco econômico como o Mercosul, também discipline sobre a questão.

Um ponto significativo a ser destacado é que a União Europeia tem demonstrado esforços e abertura em relação à discussão sobre Direitos Reprodutivos. No entanto, a questão crucial reside em se os países membros dessa união vão, de fato, aderir às resoluções e diretrizes estabelecidas. Para ilustrar, Portugal enfrenta desafios com um dos maiores índices de violência obstétrica na Europa, enquanto a Itália tem implementado medidas restritivas em

relação ao aborto e também apresenta altas taxas de violência obstétrica, particularmente em relação à prática da episiotomia.

Em outras palavras, o bloco econômico pode progredir em termos de políticas e diretrizes, mas a efetiva implementação e conformidade com essas questões pelos países membros representam um tópico crucial e passível de investigações adicionais no futuro.

Concluindo, esta pesquisa sublinha que o assunto abordado não está apenas confinado ao campo teórico, mas é uma parte intrínseca da vida cotidiana, frequentemente apresentada em petições e levada ao judiciário como uma preocupação real e concreta. Os resultados obtidos na pesquisa confirmam que, de maneira geral, há ainda um longo caminho para que os direitos reprodutivos das mulheres sejam entendidos como tais por grande parte das sociedades e países abordados.

3. REFERÊNCIAS

ACNUDH. **Violência contra mulheres na política: Guia para uma abordagem com base nos direitos humanos.** 2017. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/PoliticalViolenceWomen/Manual_PT.pdf. Acesso em 25 de abr, de 2023.

ALVES, B. M. ALVES, D.M. **Ideologia e feminismo – a luta da mulher pelo voto no Brasil.** Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

AMIU. Instituto Villamil. **Curetagem ou AMIU: conheça as diferenças.** Disponível em: <https://www.institutovillamil.com.br/curetagem-ou-amiu-conheca-as-diferencas/#:~:text=A%20curetagem%20e%20a%20AMIU,uterino%20e%20resolu%C3%A7%C3%A3o%20desse%20processo..> Acesso em 02 maio 2023.

AMNISTIA INTERNACIONAL. **Son Niñas, No Madres: el costo del embarazo forzado en Argentina.** Buenos Aires, 2021.

BARRANCOS, D. **Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos.** Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **Bioética, Direito e Constituição.** Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo.** São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

BOSCATTO, C. **Navegando entre as brechas: women on waves pelo Direito ao aborto em Portugal.** 80fls. Trabalho de Conclusão (Relações Internacionais). Foz do Iguaçu, 2022.

BRAATHEN, E. Feminist Theory and International Relations in a Postmodern Era. **International Feminist Journal of Politics**, v. 3, n. 2, p. 236-259, 2001.

COX, R. Social Forces, States, and World Orders: Beyond International Relations Theory. Millennium: **Journal of International Studies**, v. 10, n. 2, p. 126-155, 1981.

CAETANO, Ivone Ferreira. **A transgeneridade no Brasil e o uso do banheiro feminino.** Gênero e Direito, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 65-88, jan./jun. 2017.

CNN. **Parlamento da União Europeia aprova resolução a favor do aborto.** 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/parlamento-da-uniao-europeia-aprova-resolucao-a-favor-do-aborto/>. Acesso em 30 de out. de 2023.

DATHEIN, Ricardo. **Mercosul: antecedentes, origem e desempenho recente.** UFGS, 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/fce/wp->

content/uploads/2017/02/TD10_2004_dathein.pdf. Acesso em 10 de ago. de 2022.

DIAS, M.O. MACHADO, V.E.M. Obstetric Violence In Brazil: An Integrated Case Study. **International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases**. Vol.4, No.6, pp.20-28, December 2018

DINIZ, D, MADEIRO A, ROSAS C. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. **Reprod Health Matters** 2014; 22(43):141-148.

DINIZ, D, DIOS VC, MASTRELLA M, MADEIRO AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. **Rev Bioét** 2014; 22(2):291-298.

DROVETTA, R.I. O aborto na Argentina: implicações do acesso à prática da interrupção voluntária da gravidez. Dossiê "Aborto". **Rev. Bras. Ciênc. Polít.** (7). Abr 2012

DUTRA, E.M.S. REBOUÇAS, M.S.S. Não Nascer: algumas reflexões fenomenológicas existenciais sobre a história do aborto. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 419-428, jul./set. 2011.

EUROPEAN UNION. **Institutions and other bodies**. Brussels, 2016. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2016_04_05_institutions_pt.pdf. Acesso em: 2 maio 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Tendências na Mortalidade Materna 2000-2020**. Rio de Janeiro, 08 mar. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>>.

GOETHE-INSTITUT. A União Europeia. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.goethe.de/ins/br/pt/kul/sup/jdf/21967245.html>. Acesso em: 2 maio 2023.

INÁCIO, Miriam de Oliveira. Violência contra mulheres e esfera familiar: uma questão de gênero? In: Presença ética: ética política e emancipação humana. **Revista Anual do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Ética**. GEPE/Pós-graduação em Serviço Social da UFPE. Ano III, nº 3, dezembro de 2003

INSTITUTO POLITÉCNICO DE GUARULHOS. Diagnóstico Regional dos Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: região metropolitana de São Paulo. Guarulhos: IPG, 2012. Disponível em: <https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/Diagnostico-regional-indicadores-REM-port1.pdf>. Acesso em: 2 maio 2023

KOTTOW, M. A bioética do início da vida. In: SCHRAM, FR., and BRAZ, M., orgs. **Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças?** [online]. Rio de

Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Criança, mulher e saúde collection, pp. 19-38. ISBN: 978-85-7541-540-5. Available from: doi: 10.747/9788575415405. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/wnz6g/epub/schramm-9788575415405.epub>

HOOKS, Bell. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. 19ed. Rio de Janeiro, Rosa dos tempos, 2022.

LIRA, Kalline Flávia Silva de. **Violência doméstica contra as mulheres: relações de gênero e de poder no sertão pernambucano**. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015. D

MACHADO, CL, FERNANDES, AMS, Osis MJD, MAKUCH, MY. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cad Saude Publica** 2015; 31(2):345-353.

MATIELO, Fabrício Zamproga. **Aborto e o Direito Penal**. 3ª edição. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto editores. 1996.

MERCOSUL. **Protocolo Adicional al Tratado de Assunción sobre la Estructura Institucional del Mercosur**. 1991.

MERCOSUL. **Protocolo de Ushuaia sobre compromisso democrático no Mercosul, Bolívia e Chile**. 1992.

MERCOSUL. (2021). Plano de Ação do MERCOSUL para a Equidade de Gênero 2018-2022: **Relatório de Implementação 2019-2020**. 2021. <https://www.mercosur.int/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio-de-Implementacao-do-Plano-de-Acao-do-MERCOSUL-para-a-Equidade-de-Genero-2018-2022-2019-2020.pdf>

MENCATO, Stephany Dayana Pereira. **Gênero nas normativas do Mercosul e sistema interamericano de Direitos Humanos**. 31 fls. Monografia (Especialização em Direitos Humanos). Foz do Iguaçu. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil debate saúde sexual e reprodutiva com países do Mercosul**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/brasil-debate-saude-sexual-e-reprodutiva-com-paises-do-mercosul>. Acesso em 30 de out. de 2023.

MOORE, Keith L. **Embriologia Clínica**. 9ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2008.

MUNDO EDUCAÇÃO. **Países-membros do Mercosul**. 2019. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/paisesmembros-mercosul.htm>. Acesso em 20 de ago. de 2022.

PAULA, Debora Rodrigues de. **A crise do sistema carcerário brasileiro e a garantia dos direitos humanos**. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Direito) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

PARLAMENTO EUROPEU. **Acesso universal à saúde sexual e reprodutiva deve ser garantido em toda a EU**. 2021. Disponível em: <https://www.europarl.europa.eu/news/pt/press-room/20210621IPR06637/acesso-universal-a-saude-sexual-e-reprodutiva-deve-ser-garantido-em-toda-a-ue>. Acesso em 30 de out. de 2023.

PARLAMENTO EUROPEU. **Decisão do Supremo Tribunal dos EUA de revogar o direito ao aborto nos Estados Unidos e necessidade de garantir o direito ao aborto e a saúde das mulheres na EU**. 2022. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0302_PT.pdf. Acesso em 30 de out. de 2023.

PARLAMENTO EUROPEU. **RELATÓRIO sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE no contexto da saúde das mulheres**. 2020. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_PT.html#_section1. Acesso em 30 de out. de 2023.

PARLAMENTO EUROPEU. **Adesão da UE à Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica**. 2023. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0047_PT.html. Acesso em 30 de out. de 2023.

PETTY, C. Feminist International Relations: Perspectives on Teaching and Researching in Emerging Areas. **Globalizations**, v. 6, n. 2, p. 291-304, 2009.

PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

POLITIZE. **O que é patriarcado?**. 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/patriarcado/>. Acesso em 30 de out. de 2023.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em 02 de nov. de 2022.

TEMKE, Guilherme. Mercosul: **Contexto histórico, efeitos na economia brasileira e desafios para o futuro**. 47 fls. 2020. Monografia (Relações Internacionais). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

VITALE, D., and NAGAMINEM R., eds. **Gênero, direito e relações internacionais: debates de um campo em construção** [online]. Salvador: EDUFBA, 2018.