

# **Conservadorismos e agenciamentos sociais em saúde em um contexto de aborto legal<sup>1</sup>**

**Juliana Wahl**

**Universidade de São Paulo/ Brasil**

**Palavras-chave: Aborto, conservadorismos, Uruguai**

## **Resumo**

O aborto, aqui definido como a interrupção voluntária da gravidez, é um problema pessoal "com profundas implicações médicas, culturais, religiosas, éticas, políticas e psicológicas" (Faúndes, 2004). A prática, legalizada com algumas restrições desde 2012 no Uruguai, mostra desafios à implementação da política pelas ações políticas de alguns setores religiosos e conservadores que disputam moralmente, através do tema do aborto, concepções sobre gênero, sexualidade, classe, raça, família e nação. No Uruguai, assim como em diversos países da América Latina, a laicização do Estado vem ocorrendo desde o século XIX, e, ainda que diversos direitos sociais e políticos tenham sido conquistados em uma linguagem distinta aos dogmas católicos, "ainda hoje alguns partidos e funcionários públicos acodem a autoridades religiosas em busca de legitimidade política" (Blancarte, 2008, p.30). Em uma nova configuração de sujeitos políticos, além dos tradicionais partidos de orientação conservadora e de direita, Nacional e Colorado, nas eleições de 2019 surge o partido *Cabildo Abierto*, se propondo a representar os setores mais conservadores do país.

Consequentemente o tema do aborto volta ao debate público: Guido Manini Ríos, ex-candidato a presidente, ex-chefe do exército e que faz parte da coalizão ganhadora das eleições presidenciais, e também do partido *Cabildo Abierto*, durante a campanha política manifestou-se abertamente contra a lei de aborto (nº18.987/2012), e um outro deputado eleito do mesmo partido, disse que no Uruguai "mulheres interrompem a gravidez como método

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

anticonceptivo” e também que “se [ela] não teve responsabilidade de cuidar-se, bancátela (sic)” aludindo a uma culpabilização da gravidez por parte da mulher.

As discussões sobre a vida e a criação de categoria "mulher que aborta", como se existissem dois tipos de mulheres, a que rejeita a maternidade e a que não, têm aparecido no debate público uruguaio depois de sete anos de implementação da lei de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVE em espanhol) em todo território nacional.

Esta apresentação tem como base questões de uma etnografia realizada no período eleitoral de 2019 em Montevideu, em um hospital público, no serviço de Saúde Sexual e Reprodutiva acompanhando profissionais de saúde (enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais, parteiras, médicas ginecologistas e residentes de ginecologia e obstetrícia) nas consultas de IVE e de anticoncepção.

## **Introdução**

Na última década o tema do aborto tem crescido na esfera política dos países latino-americanos e o Uruguai tem se destacado pela sua legislação favorável aos direitos sexuais e reprodutivos desde a aprovação das leis nº 18.426/2008 de Defesa ao Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva, e da lei nº18.987/2012 que regulariza o aborto. No Brasil, tivemos o avanço da aprovação do aborto em caso de gestações com fetos anencefálicos através de uma ação no Supremo Tribunal Federal (STF) em 2012. Porém, ao mesmo tempo em que tivemos experiências exitosas na ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos na região, a moral conservadora tem crescido e conseguido apoio (Diniz, 2005).

No Uruguai, o ano de 2001 foi um marco em relação aos direitos reprodutivos, já que foram registradas algumas mortes maternas decorrentes de abortos inseguros, estas relacionadas com uma crise econômica que aumentou a exclusão social. Frente a isso, o Hospital Pereira Rossell e a equipe de saúde tentaram levar a cabo ações a fim de evitar ou minimizar os riscos. Faúndes (2016) considera a atitude tomada por estes profissionais da área da saúde neste momento essenciais para que os profissionais deixem ser parte do problema e comecem a ser parte da solução.

A equipe médica, observando diversas complicações de abortos realizados, começa a tentar reduzir o risco de abortos inseguros e transformá-los em abortos de baixo risco: fala-se sobre os riscos de determinados tipos de aborto e são fornecidas informações sobre o uso do

misoprostol<sup>2</sup> às mulheres que descobrem uma gravidez indesejada: “os protagonistas deste processo de promoção de saúde pública proveram uma descrição detalhada, além de uma criação e implementação dessa iniciativa para a prevenção de abortos inseguros e sua disseminação pelo país” (Faúndes, 2016). Leonel Briozzo, professor titular da Faculdade de Medicina da Universidad de la República, e chefe da clínica A na formação de residentes em ginecologia e obstetrícia relata sobre este momento em uma entrevista:

“Cuando me enfrenté a esta situación, en el año 2000, de una verdadera epidemia de abortos en nuestro país, **yo no tenía la más mínima formación en el área de los derechos sexuales y reproductivos, no tenía idea de lo que era la perspectiva de género ni ningún tipo de eso.** Yo tengo una militancia política desde mi juventud dentro de la izquierda, pero no tenía ninguna formación en el área. Y cuando intenté generar una solución, o una propuesta para mitigar los efectos del aborto clandestino **lo hice desde una perspectiva biomédica tradicional.** Creo que eso fue lo que, de alguna manera, hizo que **tuviera que abrir un circuito creativo y no copiar modelos de otros lugares,** y devino eso en la implementación, dentro del área del aborto, del **modelo de reducción de riesgo y daño** que se había aplicado con cierto éxito en algunos escenarios con respecto en el tema de drogas. Reconociendo que la práctica del aborto era una práctica ilegal y riesgosa, sin tener una consideración moral, si estaba bien o estaba mal, y eso me aleja mucho del movimiento feminista, en esa aproximación, lo que yo intento dar es una solución del punto de vista sanitario para disminuir el riesgo. Ahí invento el modelo de reducción de riesgo y daño, con una consulta de asesoramiento **pre aborto,** y una consulta **posaborto,** pero **sin involucrar el equipo profesional en la gestión misma del aborto que era clandestino**” (trecho de entrevista realizada em 05/11/2019, grifos meus).

Em seguida os movimentos feministas do Uruguai retomam o debate sobre a legalização do aborto, sendo a primeira vez desde o processo de redemocratização que o movimento põe na agenda política o tema dos direitos sexuais e reprodutivos com tanta força (Wahl, 2019). Ainda em 2002, tenta-se aprovar um projeto de lei que despenaliza o aborto, mas este não conseguiu apoio suficiente na câmara de deputados. (Arocena e Aguiar, 2017).

---

<sup>2</sup> Desde 1988 a *mifepristona* usada juntamente com o *misoprostol* tem sido um método amplamente utilizado no mundo para a realização de interrupções de gravidez. Estes medicamentos são recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a realização de abortos seguros (Ngo, 2011).

Segundo Soledad González, politóloga e militante feminista integrante do coletivo *Cotidiano Mujer*, na época, além das mobilizações dos movimentos feministas, a incorporação da pauta do aborto legal nas mobilizações da central sindical PIT-CNT e o engajamento dos profissionais do hospital Pereira Rossell na luta, com a implementação do modelo de redução de riscos e danos, acabou gerando, a nível ministerial, a conquista da ordenança nº 369 do Ministério de Saúde Pública em 2004. Essa ordenança habilitou legalmente os médicos a dar assessoramento pré e pós aborto às pessoas que manifestavam o desejo de não continuar com a gravidez, e foi desenhada conjuntamente pela *Sociedad de Ginecología del Uruguay*, *Sindicato Médico del Uruguay* e a Faculdade de Medicina da *Universidad de la República*.

É nesse contexto que surge o coletivo *Iniciativas Sanitarias* que reúne médicos, psicólogos e outros profissionais da área de saúde e que desempenhou um papel chave na incidência política para a aprovação, implementação e monitoramento da lei de IVE. Para González os integrantes desse coletivo “hicieron un trabajo muy importante dentro del personal de la salud, porque esta también era una zona que también tenía que empujar, que además es una corporación, es una corporación muy fuerte, ahí hay muchas resistencias, muchos intereses económicos” (trecho de entrevista realizada em novembro de 2019, grifos meus).

Com a ascensão da *Frente Amplio*, frente de orientação de esquerda, em 2005, se abriu uma janela de oportunidades, que fez com que os movimentos sociais se apoiassem nesta pauta até a aprovação da lei. Em 2006, há outra tentativa de aprovação, mas que também falha. Houve um avanço parlamentar a favor da despenalização do aborto em que o *Partido Independiente* propôs a lei nº18.426/2008, em defesa dos direitos da saúde sexual e reprodutiva (Johnson, et. al, 2014), porém o presidente Tabaré Vázquez vetou os artigos referentes a legalização do aborto no país, mantendo o aborto induzido como um delito.

Apesar de lei nº18.426/2008 ter se tornado conhecida pelo veto do presidente em relação ao tema do aborto, ela reafirmou a vontade do Estado em brindar garantias e condições para o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, além de estabelecer a prioridade que são serviços que devem existir em todos os centros de saúde do país.

Essa lei é importante pois é base para a lei de 2012, já que se sabia que Tabaré Vázquez vetaria o artigo da Lei de Saúde Sexual e Reprodutiva referente ao aborto. Ela é a base para a implementação dos serviços existentes nos centros de saúde do país antes que o aborto tenha sido legalizado, e a legalização do modelo de redução de riscos e danos, criado em relação ao

abortamento, este em que a mulher é assessorada em relação ao misoprostol e seu uso, ainda que o medicamento lhe não seja dado.

Em 2008, a conquista foi transformar uma ordenança ministerial em uma lei. Segundo Cecilia Stapff, psicóloga, integrante do coletivo *Iniciativas Sanitarias*<sup>3</sup> que coordena atualmente a área de incidência política da instituição:

“La estrategia de la reducción de riesgo y daño pasó de ser una **ordenanza ministerial a ser una ley**, y eso fue un cambio cualitativo. Porque había que hacerse servicios integrales en todo el país, había que incluir, por ley, el embarazo no deseado dentro de las consultas de salud sexual y reproductiva, o sea que seguíamos con el aborto penalizado pero se podía ir avanzando cuanto aquello se estaba incluido en la ley”

Leonel Briozzo, fundador do mesmo coletivo, em entrevista conta especificamente sobre essa negociação e a importância da lei de 2008:

Y luego, dado los cambios culturales que se producen, esta alianza que nunca se concretó explícitamente, porque **siempre hubo dificultades de se conectar el mundo del feminismo con el mundo de los profesionales**, dificultades de entendimiento, protagonismos, enfin, dramas humanos. Pero de hecho, **fue junto**, y cuando sale la ley, por primera vez es vetada por el presidente Tabaré Vázquez en el año 2008, pero esa ley **contenía un capítulo que era del servicio de salud sexual y reproductiva para implementar el modelo de reducción de riesgo y daño**. Lo contenía porque yo lo había separado, cuando me consultaron, **yo separé el capítulo de la legalización, lo puse en el capítulo 4, y del modelo de reducción de riesgo y daño lo puse en el capítulo 2. Tabaré Vázquez veta el capítulo 4 pero queda el capítulo 2**. Con eso en el 2010 cuando el presidente Mujica me convoca para trabajar en el Ministerio de Salud, yo implemento todo el servicio de salud sexual y reproductiva con el modelo de reducción de riesgo y daño y eso permite que en **dos o tres años todos los centros de salud, del sistema nacional integrado de salud, tengan centro de salud sexual y reproductiva**. (entrevista com Briozzo).

---

<sup>3</sup> Iniciativas Sanitarias é Associação Civil destinada a desenvolver e fazer ser efetiva a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas tanto no âmbito social quanto no clínico “*con una perspectiva sanitaria que incluye la prevención del aborto provocado en condiciones de riesgo, la difusión de métodos de anticoncepción segura, de calidad y disponibles universalmente, la prevención de la violencia sexual y doméstica, y la difusión de los derechos sexuales y reproductivos en el embarazo y el parto*”. Fonte: <http://www.iniciativas.org.uy/institucional/>. Acesso em 11/10/2020.

Neste trecho da entrevista podemos destacar alguns pontos: o primeiro seria da dificuldade de conectar as demandas dos movimentos feministas com a visão sanitarista e biomédica que seria então mais aceitável aos profissionais de saúde. Por outro lado foi em conjunto que a estratégia da aprovação da lei de direitos sexuais e reprodutivos de 2008 se deu, portanto, apesar das diferenças entre “os mundos”, e ainda que a prática do aborto não tenha sido legalizada naquele momento, os serviços de saúde já estariam implementados assessorando as mulheres em relação ao aborto com o modelo de redução de riscos e danos, ainda que sendo proibido que a medicação fosse prescrita pelos médicos.

Rostagnol (2008), ao analisar discursos de médicos ginecologistas uruguaios através de seus artigos, aponta que “a alusão a uma sexualidade responsável para evitar danos coloca mais ênfase no disciplinamento que no usufruto de direitos” (p. 228, tradução minha). A autora enfatiza que existe um argumento pragmático que seria traduzido como exercício de direitos: evitar riscos e danos através do atendimento de saúde, “dessa maneira, estão associando direitos sexuais e reprodutivos com atendimento institucionalizado em saúde (...) tal raciocínio não conduz a aumentar a autonomia das mulheres em relação ao exercício de direitos” (pp. 228-229, tradução minha) já que, inclusive, a maioria das/os ginecologistas consideram direitos sexuais e reprodutivos como uma unidade, e seguem de modo mais ou menos aproximado a noção de sexualidade dentro de um campo biológico que permite então associar o que é “natural” com o que “deve ser”.

Com a continuidade da *Frente Amplio* no poder executivo, o presidente seguinte, José Mujica, que governou entre 2010 e 2015, já tinha dito que não iria vetar nenhum ponto referente ao aborto caso um novo projeto fosse apresentado pela Câmara de Deputados, o que impulsionou a proposição da lei que finalmente foi aprovada em outubro de 2012.

“Eso hizo que cambiara la percepción de que era fácil despenalizar el aborto **porque ya estaban los servicios**. Se despenalizó el aborto, reglamentamos la ley, la reglamenté yo también en veinte días y comenzó a funcionar en el año 2012, en noviembre de 2012, con un suceso muy importante” (entrevista com Briozzo).

O discurso público articulado pelos movimentos sociais, que acabou conquistando a opinião

pública uruguaia da época, não passava pelo direito ao próprio corpo mas sim à violência que as mulheres em situação de precariedade, segundo os termos de Butler (2004), viviam.

Há dentro desse processo uma disputa no discurso hegemônico, com bases médico-cêntricas e no Direito. Foucault (1988) ao discutir a história da sexualidade, propõe sistematizar o processo da mudança de discurso sobre o mesma ação: enquanto depois do século XVIII o discurso sobre a sexualidade passa a ser não só um problema carnal, mas um problema público, passa-se a uma cientifização da sexualidade a partir do discurso jurídico e médico como novas tecnologias de poder. Podemos pensar ambos discursos, fazendo um paralelo ao caso uruguaio, como mecanismos de *poder-saber*, acabam fazendo com que o aborto, como mecanismo de controle da vida, seja central não somente a gerar vidas no âmbito individual mas na gestão da vida da população.

O atual presidente uruguaio, Luis Lacalle Pou, assegurou em um programa de rádio em maio de 2020, que seu governo tem uma agenda pró-vida<sup>4</sup>, embora exista a legislação da interrupção voluntária da gravidez vigente. Nas discussões e debates sobre direito aborto o termo *pró-vida* aparece, geralmente em referência ao direito à vida do feto em contraposição à escolha da gestante; por outro lado, movimentos feministas se utilizam do termo vida para defender a importância da vida das mulheres, como por exemplo no Brasil, quando em 2018 aconteceu o festival “Pela vida das mulheres e pessoas com útero” em Brasília durante a discussão da ADPF 442.

Não há lugar a dúvidas que defender vidas humanas é uma postura ética a qual, independente da área de atuação, é necessário ter em mente ao defender uma política pública que se propõe a evitar o sofrimento psíquico, físico e social de mulheres e pessoas com útero que na maioria dos países latino-americanos não possuem direito de decidir sobre seus corpos e sua vida reprodutiva. Com isso reitero o conceito de biolegitimidade para Maluf (2015), este que “é um instrumento para a produção de direitos, reconhecimento e acesso a serviços e cuidado por parte do Estado, em relação à demanda e conquista direitos” (p. 323, tradução própria). A partir destes termos, pode-se pensar que a conquista do direito ao aborto legal no Uruguai atravessa a construção de uma vítima no discurso público, esta que necessita de cuidados médicos para que realize seu aborto em segurança, e que saia com um implante ou outro contraceptivo *moderno*,

---

<sup>4</sup> Ver mais em:

<https://www.elobservador.com.uy/nota/-agenda-provida-que-dijo-lacalle-como-lo-explico-en-campana-y-que-contes-to-la-oposicion-20205510220>.

segundo a linguagem da ginecologia, para que ele não aconteça de novo.

Rostagnol (2008) também articula a noção de biolegitimidade no contexto uruguaio para argumentar que a construção de um “corpo que sofre”, ou seja, este corpo que, ao não poder aceder a um sistema de saúde para a realização de um aborto seguro, acaba se tornando uma imagem de vítima que deve ser acolhida pelos profissionais de saúde. Essa imagem de vítima é útil para entender como se desenha o programa de “redução de riscos e danos provocados por abortos inseguros”, para que não haja mais corpos que sofrem:

“Os discursos médicos não fazem referência a uma mulher titular de direitos quando se referem a uma mulher em situação de aborto. Quer dizer, existe uma proeminência do direito à saúde sobre outros nos casos do “corpo sofredor”, e esse corpo da mulher é um corpo de mãe, um corpo no qual, **para poder continuar com suas funções reprodutivas, deve fazer um exercício responsável da sexualidade**. Fica, como sugestão, articular a noção de biolegitimidade aplicada ao papel d@s ginecologistas na construção de direitos sexuais com aspectos disciplinares e regulatórios presentes em suas práticas e discursos, que parecem colocar a mulher como uma não-titular de direitos sexuais”. (Rostagnol, 2008, p.230, tradução minha)

A partir da ideia de riscos e danos, existem críticas promovidas principalmente pelos movimentos feministas sobre o caráter paternalista ou tutelado que a lei impõe. É necessário que haja psicóloga, assistente social e ginecologista juntos para que esse corpo que sofre deixe de sofrer. Somente um médico não seria suficiente para lidar com esse corpo sofredor, é necessário um serviço completo que pense em toda a complexidade da situação de abortamento. Não se pode somente realizar a compra em uma farmácia do medicamento abortivo, é necessário o acompanhamento psicológico, social e médico<sup>5</sup>.

Essa tutela, poderia ser exemplificada pelo fato de não permitir que mulheres realizem o procedimento fora do espaço regulado do ambiente hospitalar, por exemplo. Soledad González em entrevista conta um pouco sobre a visão sobre a tutela que os movimentos feministas tinham em contraposição a realidade da região latino-americana:

---

<sup>5</sup> Abordarei mais sobre o papel da equipe interdisciplinar no capítulo 2.



“Cuando se aprobó la despenalización del aborto éramos muy críticas en este momento porque **la ley está llena de pequeñas barreras para que no se pueda abortar**, para **desestimular el aborto**, en realidad le puso el legislador, quien le puso fue para, a cambio de su voto, que no completaba los votos necesarios, para desestimular el aborto, esa era el objetivo claramente hecho por él, ni siquiera una cosa oculta. **Entonces nosotras fuimos muy críticas por eso de la autonomía, la tutela que se nos hace la ley, nos obliga a tener y además nos subestima como personas racionales en la hora de decidir qué queremos de nuestras vidas**. Hoy, la verdad creo que desde hace mucho tiempo, **creo que fue un error**; es **muy importante la existencia de la ley** que cambió condiciones subjetivas muy grandes, además de haberle permitido miles de mujeres abortar legalmente, sin duda. Eso nos dimos cuenta, observando, los procesos latinoamericanos de diferentes países, y he encontrado con muchas compañeras feministas de otros países, mucho más radicales de lo que me encontraba yo, en esta cosa de blanco o negro, todo o nada... y creo que me di cuenta con el tiempo porque me estoy poniendo vieja, **que es un tema que nunca se va a ganar de blanco o negro, se va a ir ganando, vas a ir ganando terreno. Nunca es una cosa que una pueda ganar así**”. (grifos meus).

Apoiada em Villegas (2015), entendo que não basta a intervenção do Estado a partir da aprovação da lei para que haja uma transformação nas relações de gênero, assim como das percepções sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos, gênero, raça, sexualidade e família. É importante compreender os discursos e valores que estão por trás da formulação da lei e seu manuseio. Para a autora, “este exercício implica desconstruir o processo político e esclarecer as relações de dominação que a própria política impõe” (p.87). Utilizo o conceito de *manuseio da lei*, proposto por Lins (2014), para entender as nuances na aplicação da norma jurídica e superando a visão de uma aplicação correta ou incorreta da lei. Ela deve ser vista como algo dinâmico e polissêmico, que ganha sentidos conforme diversos profissionais agem sobre ela no cotidiano, moldando assim seus significados interpretativos.

## **Conservadorismos e a pauta do aborto**

Em novembro de 2019, depois de três mandatos consecutivos da *Frente Amplio*, ganha a presidência do país o candidato *blanco* Luis Lacalle Pou, integrante do Partido Nacional e que

foi o candidato da *coalición multicolor*, coalização política de diversos partidos de direita que se uniram para fazer frente ao projeto de esquerda. Dentro da coalizão, além dos tradicionais partidos uruguaios Nacional e Colorado, também se destaca um novo partido *Cabildo Abierto*, criado no mesmo ano de 2019 e que obteve destaque nas eleições de estreia já que conseguiu 11 cadeiras na Câmara de Representantes e 3, no Senado, além de seu candidato à presidência Guido Manini Ríos, obter 11% dos votos.

Consequentemente o tema do aborto volta ao debate público: Guido Manini Ríos, ex-candidato a presidente, ex-chefe do exército e que faz parte da coalizão ganhadora das eleições presidenciais, e também do partido Cabildo Abierto, durante a campanha política, manifestou-se abertamente contra a lei de aborto (nº18.987/2012), e um outro deputado eleito do mesmo partido, Martín Sodano, disse que no Uruguai “mulheres interrompem a gravidez como método anticonceptivo” e também que “se [ela] não teve responsabilidade de se cuidar, *bancátela* (sic)” aludindo a uma culpabilização da gravidez por parte da mulher.

Sodano, se manifestou na Revista semanal *Búsqueda* dizendo que é contra o aborto “*porque sí, de abortar por abortar*” e ainda acrescentou:

"a ver, **si te gustó, bancátela**. Si no tuviste la responsabilidad de cuidarte, que es tan simple como cuidarte cinco minutos de tu vida, bancátela. No le puede ganar la desesperación a la irresponsabilidad (...) hoy lo que pasa es que hay mucha libertad, cualquiera hace lo que quiere y después dicen: 'Vení, sacámele, total, no pasa nada'. Para algunas mujeres es como una canilla libre".

Nos dias posteriores a esta fala do deputado eleito, em novembro de 2019, ocorreu uma manifestação pequena, com a chamada “*Bancátela vos*”, mas que contou com ampla presença dos meios de comunicação do país na avenida principal de Montevideú, Av. 18 de Julio, terminando na frente da *Intendencia*, órgão administrativo da cidade.

Tanto durante as eleições, como após, os integrantes da coalizão *multicolor*, se manifestaram publicamente contra diversas políticas aprovadas durante os governos anteriores, entre elas se destacam a lei de aborto nº18.897/2012, e a lei integral para as pessoas trans n.º 19684/2019, esta última que propõe-se a promover o direito a uma vida livre de discriminação para as pessoas trans e inclui cotas de trabalho, reparação por violência institucional, acesso

adequado à saúde, entre outros direitos<sup>6</sup>.

O senador e militar aposentado Guido Manini Ríos, foi candidato à presidência por seu partido se manifestou em entrevista dizendo que "*el problema principal que tiene el país de acá a 100 años es la falta de gente*", e considerou assim que a comunidade LGBTQ+ "*también es parte del problema*" no *Semanario Voces*:

“Cada vez nacen menos niños. Uruguay es inviable a corto plazo de continuar este proceso. (...) ya hoy por hoy hay un colapso de la seguridad social producto de esta falta de juventud que tenemos. De población activa. Ese es el problema central. ¿Cómo puede pasar período tras período de gobierno sin que nadie le entre a eso? Y acá me meto en un tema espinoso como el del aborto, como el del estímulo a la falta de condiciones para la procreación de hijos, de una forma u otra. Estadísticamente cada año hay menos nacimientos. Tendría que ser al revés, tendríamos que estimular familias prolíficas”<sup>7</sup>.

Na fala do senador, há um desestímulo por parte do Estado uruguaio para o nascimento de futuros filhos, e esse desestímulo é atravessado pela lei de aborto assim como pela existência da comunidade LGBTQ+. Assegurar direitos dos sujeitos LGBTQ+, assim como direitos sexuais e reprodutivos, acabam por não contribuir para esse ideal de nação de uma família numerosa, de classe trabalhadora, que auxiliaria assim a seguridade social do país.

Segundo Calvo (2020), a arena política no Uruguai observou com preocupação e receio a queda da fecundidade, que nunca foi elevada, e muitas vezes apareceram vozes para estimular medidas para reverter esse cenário. Porém, essas propostas “*además de ser incompatibles con miradas modernas del ejercicio de los derechos de las personas (y colisionan con acuerdos intergubernamentales de los cuales el país es signatario), tampoco fueron eficaces en las experiencias pronatalistas desarrolladas en países europeos y asiáticos*”.

O atual presidente uruguaio, Luis Lacalle Pou, assegurou em maio de 2020, que seu governo tem uma agenda pró-vida<sup>8</sup>, embora exista a legislação da interrupção voluntária da gravidez vigente. Lacalle Pou, ao ser indagado em uma vídeoconferência sobre a lei de

---

<sup>6</sup> Ver mais em: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/ley-trans-reglamentacion>.

<sup>7</sup> Ver mais em: <http://semanariovoces.com/guido-manini-rios-senador-nazis-fascistas-partido-militar-un-engendro-del-pepe-en-un-a-no-fuimos-de-todo/>

<sup>8</sup> Ver mais em: <https://www.elobservador.com.uy/nota/-agenda-provida-que-dijo-lacalle-como-lo-explico-en-campana-y-que-contes-to-la-oposicion-20205510220>.

interrupção da gravidez e sobre “10.000 niños que no nacen en Uruguay”, em referência aos números de abortos anuais no país, disse:

“Todos entendemos que Uruguay tiene que tener una fuerte protección a los niños por nacer, que hay que tener una **política de desestímulo de los abortos**, que el Uruguay en su Constitución y de acuerdo a los pactos ratificados entiende que hay vida desde la concepción y en ese sentido, un niño que no ha nacido tiene derechos<sup>9</sup>”.

Didier Fassin (2010), destrinchando o conceito de biopoder de Foucault, amplia e reforça a importância de pensar a saúde e a vida em termos de biolegitimidade. O autor se interessa em entender o processo que fez com que “a vida humana tenha se convertido no valor mais legítimo sobre o qual o mundo contemporâneo fundamenta o pensamento dos direitos humanos” (p.201, tradução própria, grifos meus). Segundo ele, o fato de que a biolegitimidade, ou seja, a legitimidade do mero fato de poder viver, tenha se imposto durante a segunda metade do século XX, após um contexto de duas guerras mundiais, pelo genocídio e seus milhões de mortos: “estabelecer uma relação entre o direito à vida e o direito à dignidade e, por conseguinte, aos direitos humanos, constituem então uma necessidade ética inscrita em um contexto particular que deu lugar a redação da Declaração Universal dos Direitos Humanos ao final dos anos 1940” (p. 201, tradução própria).

O autor constata que nas últimas décadas o direito à vida tem ocupado um lugar central na economia geral dos direitos humanos, enquanto que, os direitos econômicos e sociais, e conseqüentemente as discussões e esforços que antes reivindicavam justiça social, têm se transformado em um discurso humanitário, em que sua última razão de ser é salvar vidas.

Nas discussões e debates sobre direito aborto o termo *pró-vida* aparece, geralmente em referência ao direito à vida do feto em contraposição à escolha da gestante; por outro lado, movimentos feministas se utilizam do mesmo termo para defender a importância da vida das mulheres<sup>10</sup>, já que os números de mortes decorrentes por abortos inseguros no mundo ainda é elevado.

---

<sup>9</sup> Ver mais em:

<https://www.elpais.com.uy/informacion/politica/le-preguntaron-lacalle-pou-posicion-aborto-respuesta.html>

<sup>10</sup> Um exemplo ocorreu no Brasil, quando em 2018 aconteceu o festival “Pela vida das mulheres e pessoas com útero” em Brasília durante a discussão da ADPF 442.

## Bibliografía

AROCENA, Felipe and Aguiar, Sebastián Tres leyes innovadoras en Uruguay: Aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana. *Rev. Cienc. Soc.*, Ene 2017, vol.30, no.40, p.43-62.

BLANCARTE, Roberto. “El porqué de un Estado Laico”. In: Los retos de la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo. Ciudad de México: El Colegio de México, 2008. p. 27-46.

BUTLER, Judith. *Precarious life: the powers of mourning and violence*. New York: Verso, 2004.

CALVO, Juan José. Por qué no es aconsejable intentar incidir sobre la natalidad para aliviar la carga financiera de la seguridad social. *La Diaria*, Montevideo, 24, outubro de 2020. Sector público. Disponível em: <[https://ladiaria.com.uy/economia/articulo/2020/10/por-que-no-es-aconsejable-intentar-incidir-sobre-la-natalidad-para-aliviar-la-carga-financiera-de-la-seguridad-social/?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=findesemana](https://ladiaria.com.uy/economia/articulo/2020/10/por-que-no-es-aconsejable-intentar-incidir-sobre-la-natalidad-para-aliviar-la-carga-financiera-de-la-seguridad-social/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=findesemana)> . Acesso em: 24 de outubro de 2020.

DINIZ, Debora. Fórum: aborto en Brasil, Colombia y Uruguay. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 622-623, Apr. 2005.

FASSIN, D. El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humanitaria y justicia social. *Revista de Antropología Social*, 19, 191–204. (2010).

FAÚNDES, Anibal. What can we do as gynecologists/obstetricians to reduce unsafe abortion and its consequences? The Uruguayan response. In: *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 134 (2016) S1–S2. 2016

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1988.

LINS, Beatriz Accioly. **A lei nas entrelinhas: a Lei Maria da Penha e o trabalho policial em duas Delegacias de Defesa da Mulher de São Paulo**. 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MALUF, Sônia Weidner. **Biogitimacy, rights and social policies: New biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil**. *Vibrant, Virtual Braz. Anthr.* [online]. 2015, vol.12, n.1, pp.321-350. ISSN 1809-4341. <https://doi.org/10.1590/1809-43412015v12n1p321>.

ROSTAGNOL, Susana. El papel de l@s ginecólog@s en la construcción de los derechos sexuales en Uruguay. In : ARAUJO, Kathya y PRIETO, Mercedes. *Estudios sobre sexualidades en América Latina*. Quito: FLACSO, pp. 215 - 232, 2008.

VILLEGAS, Belén. Licencias parentales y aborto: construcción política y traducción discursiva en la agenda de género en Uruguay. **Rev. Urug. Cienc. Polít.**, Montevideo , v. 24, n. spe, p. 85-103, jul. 2015.

WAHL, Juliana. Marcadores sociais da diferença e a Lei de Interrupção Voluntária da Gravidez no Uruguai: uma etnografia do atendimento em um hospital de Montevideú. In: XIII Reunião de Antropologia do Mercosul, 2019, Porto Alegre.