

PRÁTICAS ACADÊMICAS E POLÍTICAS SOBRE O ABORTO

Organizadoras: Paula Rita Bacellar Gonzaga | Letícia Gonçalves | Claudia Mayorga



CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS

Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais
Comissão Mulheres e Questões de Gênero
Núcleo Conexões de Saberes da UFMG

Organizadoras

Paula Rita Bacellar Gonzaga

Letícia Gonçalves

Claudia Mayorga

PRÁTICAS ACADÊMICAS E POLÍTICAS SOBRE O ABORTO

Belo Horizonte



CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS

2019

© 2019, Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.

Ilustração capa: Mariana Lima

Revisão ortográfica e gramatical: Brasil84

Projeto e edição gráfica: Brasil84

Impressão: Gráfica A Nova Era & Faleiros LTDA ME

Tiragem: 1.000 exemplares

Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais

Rua Timbiras, 1.532, 6º andar, Lourdes

CEP: 30.140-061 – Belo Horizonte/MG

Telefone: (31) 2138-6767

www.crpmg.org.br / crp04@crp04.org.br

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C755p Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais.
Práticas acadêmicas e políticas sobre o aborto / Organizadoras
Paula Rita Bacellar Gonzaga, Letícia Gonçalves, Claudia Mayorga. –
Belo Horizonte, MG: CRP04, 2019.
204 p. : il. ; 17 x 24 cm

ISBN 978-85-98515-28-1

1. Aborto – Pesquisa – Brasil. 2. Psicologia. I. Gonzaga, Paula
Rita Bacellar. II. Gonçalves, Letícia. III. Mayorga, Claudia. IV. Título.
CDD 363.46

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais
Comissão Mulheres e Questões de Gênero
Núcleo Conexões de Saberes da UFMG

Organizadoras:

Paula Rita Bacellar Gonzaga | Letícia Gonçalves | Claudia Mayorga

**XV Plenário do Conselho Regional de Psicologia –
Minas Gerais (Gestão 2016-2019)**

DIRETORIA

Stela Maris Bretas Souza
Conselheira Diretora Presidenta

Felipe Viegas Tameirão
Conselheiro Diretor Tesoureiro

Aparecida Maria de Souza Cruvinel
Conselheira Diretora Vice-Presidenta

Délcio Fernando Pereira
Conselheiro Diretor Secretário

CONSELHEIRAS(OS)

Aparecida Maria de Souza Cruvinel

Márcia Mansur Saadallah

Claudia Natividade

Mariana Tavares

Dalcira Ferrão

Marília Fraga

Délcio Fernando Pereira

Odila Maria Fernandes Braga

Eliane de Souza Pimenta

Paula Khoury

Eriane Sueley de Souza Pimenta

Reinaldo Júnior

Érica Andrade Rocha

Rita Almeida

Ernane Maciel

Robson de Souza

Felipe Viegas Tameirão

Roseli de Melo

Filippe de Mello

Solange Coelho

Flávia Gotelip

Stela Maris Bretas Souza

Leila Aparecida Silveira

Tulio Picinini

Letícia Gonçalves

Vilene Eulálio

Madalena Luiz Tolentino

Waldomiro Salles

Marcelo Arinos

Yghor Gomes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

Pesquisa e ativismo sobre aborto: Uma Rede Feminista em prol dos Direitos das Mulheres	07
<i>Claudia Mayorga, Letícia Gonçalves, Paula Rita Bacellar Gonzaga</i>	

PARTE I – Pesquisa e ativismo sobre aborto: um encontro, uma rede

A construção de um evento feminista e politicamente posicionado: potencialidades e tensões do I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto	14
<i>Júlia Costa de Oliveira, Mariana Moreira Silva, Patrícia Félix Santos Castro</i>	

I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre o aborto: questões para a militância	30
<i>Míriam Ires Couto Marinho; Shayenne Estevam de Souza; Thaís Rolla de Caux</i>	

A produção de redes feministas específicas a partir do I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre aborto	44
<i>Gabriela Lauterbach</i>	

PARTE II – Experiências no campo da saúde na atenção humanizada ao abortamento

No meio das pedras abrimos um caminho: a construção do serviço de aborto legal do Hospital das Clínicas de Uberlândia, MG	59
<i>Helena Borges Martins da Silva Paro; Nicole Geovana Dias Carneiro; Mariana Hasse</i>	

Cuidado e Aborto: relações sociais, éticas e políticas no campo da saúde	72
<i>Érica Dumont Pena; Patrícia Félix Santos Castro</i>	

Abordagens comparativas entre Brasil e Cuba: o abortamento nas trajetórias assistenciais à saúde	84
<i>Jaqueline Coêlho Suassuna; Nicole Geovana Dias Carneiro; Maria da Paz Feitosa de Sousa</i>	

PARTE III – Disputando narrativas sobre abortamento

- A posição do Conselho Federal de Psicologia sobre a ADPF-442 em audiência no Supremo Tribunal Federal 98
Letícia Gonçalves; Sandra Elena Sposito
- Interrupção da gravidez e alívio: sobre o que não se fala das experiências emocionais das mulheres face à maternidade 107
Valeska Zanella; Madge Porto
- Mulheres sem rosto, fetos protagonistas: enquadramento e hierarquia dos corpos em publicações sobre aborto no twitter 122
Marcelle Cristine de Souza
- Aborto: o ovo foro adobe das políticas públicas para as mulheres 138
Geíse Pinheiro Pinto; Larissa Amorim Borges; Suely Virgínia dos Santos
- Aborto, religião e democracia: O discurso anti-escolha na Câmara dos Deputados..... 158
Bruna Quinsan Camargo
- Para (não) falar de aborto: interdições a corpos que (não) gestam 171
Lisandra Espíndula Moreira; Miriam Ires Couto Marinho
- Sobre úteros que sangram e mulheres inteiras: uma aposta que a Psicologia pode - e deve - ser feminista, antirracista e decolonial 190
Paula Rita Bacellar Gonzaga

IN TRO DU ÇÃO



Pesquisa e ativismo sobre aborto: uma rede feminista em prol dos direitos das mulheres

CLAUDIA MAYORGA - Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais; coordenadora do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes na UFMG.

LETÍCIA GONÇALVES - Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (UFRJ, Fiocruz, UERJ e UFF); psicóloga e mestre em Psicologia pela PUC Minas. Conselheira e presidente da Comissão de Orientação e Ética do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais – Gestão 2016/2019.

PAULA RITA BACELLAR GONZAGA - Professora Assistente da Universidade Federal do Sul da Bahia e doutoranda em Psicologia Social na Universidade Federal de Minas Gerais.



A noite não adormecerá
jamais nos olhos das fêmeas
pois do nosso sangue-mulher
de nosso líquido lembradiço
em cada gota que jorra
um fio invisível e tônico
pacientemente cose a rede.

(Trecho do poema *A noite não adormece nos olhos das mulheres*
Conceição Evaristo, em *Cadernos Negros*, vol. 19.)

A pauta da legalização e descriminalização do aborto segue sendo pendente no Brasil e em outros países da América Latina. É um debate frequentemente abordado de forma polarizada, reproduzindo visões bastante estereotipadas sobre os movimentos e ativistas que defendem o direito à legalização do aborto, sobre as mulheres que decidiram pela interrupção da gravidez e com fortes doses de estigmatização das(os) profissionais que atuam em serviços de aborto legal. É uma questão que mobiliza a sociedade e que recorrentemente é interpelada a partir de uma perspectiva moralizante; debates infundáveis sobre a origem da vida vêm à tona e não é raro assistirmos à condenação e demonização das mulheres, seja por decidirem abortar ou seja pelo simples fato de vivenciarem sua sexualidade sem a prerrogativa da reprodução como um imperativo.

Por outro lado, presenciamos um momento histórico onde questões importantes sobre a vida e experiência das mulheres estão sendo pautadas e reconhecidas como relacionadas ao campo dos direitos e da cidadania, ainda que o conservadorismo tenha se acirrado em todo o mundo nos últimos anos. Presenciamos e temos colaborado, também, com a construção de um pensamento e práticas feministas que, cada vez mais, reconhecem a diversidade das mulheres, com atenção às desigualdades que vivenciam em decorrência das relações de poder que estruturam a vida social, mesmo que esse reconhecimento siga sendo marcado por tensões localizadas no campo da relações raciais, de classe, geracionais e da sexualidade. O mundo mais justo e igualitário pelo qual trabalhamos já não pode mais ser construído sem o reconhecimento da centralidade que essa diversidade representa para a vida democrática e para a vida das mulheres, mas o convite para interseccionar nossos olhares e práticas dentro do feminismo apresenta-se como um desafio permanente.

Comparando o contexto atual com o das feministas que inauguraram o debate público sobre o direito ao aborto, principalmente na segunda metade do século XX, temos desafios semelhantes e outros tantos, impensáveis naquele momento. O movimento feminista se diversificou e temos conhecimento de práticas em rede de apoio entre mulheres de forma concreta em relação à prática do aborto. Serviços de aborto legal foram implementados a partir de algumas conquistas no campo; questões sobre a forma e qualidade dos serviços de saúde para mulheres e sobre a insuficiência da formação em saúde têm ganhado visibilidade; pesquisas que abordam o aborto em suas diversas dimensões, incluindo a saúde mental, têm sido realizadas. Há um acúmulo importante em relação ao tema e que necessita ser amplamente compartilhado e difundido, e tal acúmulo consiste em uma articulação entre pesquisas, ativismos e práticas profissionais; mas sabemos de perspectivas que não reconhecem essa articulação como um processo legítimo. O que o campo de estudos sobre as mulheres nos mostra há anos é que os problemas concretos da vida e experiência das mulheres exigem articulação de saberes diversos: aqueles disciplinares (Psicologia, Serviço Social, Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Direito, Ciência Política, etc.), mas também os saberes da vida cotidiana e da luta política.

Entendemos que, para seguirmos avançando nesse debate, é necessário estarmos atentas(os) a alguns aspectos e processos centrais, seja para aprofundá-los e aperfeiçoá-los, seja para reinventarmos formas de pensar e agir. O primeiro deles, refere-se à necessidade de compreendermos aspectos envolvidos na experiência das mulheres que decidem pela interrupção da gravidez a partir das suas vozes. Nessa caminhada de tantos anos de luta pelo direito ao aborto, frequentemente encontramos atores, instituições, sujeitos que se imbuem de grande autoridade para falar sobre essa experiência, prescrevendo formas de vida e pensamentos; adotando e atualizando posturas de julgamento e desqualificação das mulheres que reivindicam, por meio de suas bandeiras e de suas práticas, o direito de decidir, de serem sujeitas. Perspectivas em Psicologia Social nos ensinam que essa construção não se dá de forma internalista, independente do contexto, da história e das relações de poder que marcam a vida social; ao contrário, são suas dimensões constitutivas. Estudos sobre os motivos que levam as mulheres a realizarem aborto; as negociações internas e externas que fazem; as redes, saberes e serviços que acionam; as formas como lidam com o julgamento social; tudo isso nos mostra que o processo de



reconhecimento das mulheres como sujeitas de seu próprio destino está em construção e é fortemente impedido, interrompido ou dificultado por lógicas patriarcais, coloniais, racistas, de classe e/ou geracionais. Compreender o que vivenciam as mulheres antes, durante e depois de um processo de abortamento é ponto central para pensarmos qualquer justificativa para defender o direito à legalização do aborto, proposta de mudança legal e proposição de políticas públicas para lidar com a questão.

Também, em uma perspectiva psicossocial, é fundamental entender as dimensões estruturais, institucionais e culturais que atravessam esse processo da decisão e do reconhecimento dessa decisão. É importante construir conhecimentos inter e transdisciplinares, incluindo os saberes dos movimentos sociais, que nos ajudem a compreender quais são os entraves que as mulheres vivenciam para a concretização do direito a ser sujeita. Violências vividas nos processos de socialização no âmbito da família, da escola, do trabalho e das instituições de saúde devem ser alvo de nossa análise e crítica, assim como os marcos legais. Estudos demonstram que as mulheres vivenciam violências cotidianas de diversas ordens, naturalizadas e institucionalizadas, que apontam para a produção contínua destas como não sujeitas, como objetos disponíveis *a priori*, para intervenções de todas as ordens.

À revelia de toda essa violência, as mulheres resistem. Dizem não, de distintas formas, a esse conjunto de violações vivenciadas recorrentemente. Toda a história do movimento feminista, em diversos tempos históricos e contextos, demonstra isso. O ativismo pela defesa do direito à legalização do aborto tem atravessado gerações e se dá por meio das denúncias e críticas dessas violências sexistas, racistas, coloniais, heteronormativas, moralistas, capitalistas, por meio da proposição de perspectivas que recusam olhares individualizantes e culpabilizantes sobre as mulheres, e afirmam práticas baseadas em uma posição ético-política pela vida destas. Conhecimentos importantes têm sido produzidos ao longo desse processo marcado por experimentos diversos, por proposições que vão na contramão dos saberes instituídos sobre as mulheres, seus direitos, saúde e vida, e que precisam ser ainda mais compartilhados.

Da mesma forma, o feminismo nos contextos acadêmicos tem feito contribuições importantes. Mulheres pesquisadoras de diversas áreas têm incluído o aborto em suas agendas de pesquisa e extensão, que mesmo com

dificuldades de financiamento ou de reconhecimento da legitimidade do tema pelos seus pares, têm contribuído enormemente para um conhecimento sério, cientificamente rigoroso e inovador. Reconhecemos que essa agenda precisa ganhar mais visibilidade e apoio, mas é importante reconhecer os esforços que já têm sido feitos. Tal posição tem se articulado a proposições de estudantes universitárias que questionam a invisibilidade do assunto e pautam o aborto como tema central para suas formações, em suas atividades de pesquisa e extensão, no âmbito da graduação e da pós-graduação. Epistemologias, teorias e metodologias estão sendo reconfiguradas pela presença das mulheres no campo acadêmico, apontando, dessa forma, para um pensamento crítico à própria ciência, mas que não deixa de reconhecer sua importância para o avanço da questão. A inserção posicionada no contexto acadêmico tem sido ferramenta importante na desconstrução das abordagens fundamentalistas, religiosas e moralistas sobre o aborto.

Profissionais dos serviços de saúde e de aborto legal também têm muito a contribuir. Práticas profissionais que envolvem médicas(os), enfermeiras(os), psicólogas(os), assistentes sociais, têm sido implementadas, propostas, experimentadas. Não há dúvidas de que temos assistido a um conjunto de práticas pioneiras, já que a crítica às reproduções sexistas, racistas e heteronormativas, realizadas pelas áreas da saúde, são ponto de partida necessário para o avanço dessa questão. Muitas dessas práticas se constroem em diálogo com os saberes não tecnicistas, como os saberes das doulas; práticas humanizadas são propostas, as mulheres não são compreendidas como passivas, alvos ou meros objetos de intervenções médicas. Enfrentamentos aos saberes medicocentrados são travados, como apontado anteriormente, e fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde, psicológicos e da assistência social.

Este livro, fruto do I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto, e de desdobramentos pós-encontro, propõe o diálogo entre esses diversos saberes e práticas. Esse encontro, inédito no país, foi realizado nos dias 28 e 29 de setembro de 2017, na Universidade Federal de Minas Gerais, e foi fruto de uma parceria entre a Comissão de Mulheres do Conselho Regional de Psicologia - MG e o Grupo de Estudos sobre Psicologia e Aborto na América Latina, vinculado ao Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes da UFMG. Nesse encontro, recusamos a segmentação tão recorrente entre teoria e prática, e tomamos a voz e a experiência



tanto das mulheres quanto dos diversos atores envolvidos na questão, como pontos centrais para o diálogo; também, apostamos na construção coletiva como ferramenta fundamental para concretizarmos o reconhecimento das mulheres como sujeitas e autoras de si mesmas. Buscamos repactuar o lema pessoal e político a partir desses novos contextos vividos, e compreendemos que nenhum projeto emancipatório será completo ou poderá se concretizar se as mulheres não participarem ativamente dessa construção.

Foram muitas as mesas, comunicações, trocas, debates, e algumas dessas contribuições estão presentes neste livro. Os textos aqui apresentados foram divididos em três partes. Na primeira delas, intitulada *Pesquisa e ativismo sobre aborto: um encontro, uma rede*, foram reunidas reflexões sobre o processo que antecedeu a realização do Encontro, o Encontro propriamente dito e questões posteriores. A realização do que, em um primeiro momento, se limitava a um Encontro, foi muito além: produziu redes, movimentos e flexibilidade continuada sobre nossas práticas feministas em diversos contextos da vida social e na luta pelo direito ao aborto. Na segunda parte do livro, *Experiências no campo da saúde na atenção humanizada ao abortamento*, são apresentadas experiências concretas de serviços e assistência em saúde às mulheres. E por fim, na terceira parte, intitulada *Disputando narrativas sobre o abortamento*, reflexões a partir do campo do ativismo, do Direito, da Psicologia e das diversas áreas da saúde são apresentadas. Incluímos, na terceira parte, texto referente à participação do Conselho Federal de Psicologia nas audiências públicas realizadas pelo Supremo Tribunal Federal, nos dias 03 e 06 de agosto de 2018, em decorrência da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental ADPF-442, ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e que questiona os Artigos 124 e 125 do Código Penal, que criminalizam a prática do aborto.

Reunimos essas produções com a esperança de que as reflexões aqui compartilhadas colaborem com a visibilidade das lutas, dos pensamentos e práticas que estão sendo construídas, além de colaborarem com a formação de profissionais de diversas áreas. Também, para que mobilizem pessoas ao ativismo pelos direitos das mulheres e colaborem com a construção de uma sociedade menos marcada por eixos de desigualdade e exclusão.

PAR TE I

Pesquisa e ativismo
sobre aborto: um encontro,
uma rede



A construção de um evento feminista e politicamente posicionado: potencialidades e tensões do I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto

JÚLIA COSTA DE OLIVEIRA - Mestranda em Psicologia Social pela UFMG. Participante do Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do Aborto na América Latina - UFMG.

MARIANA MOREIRA SILVA - Graduanda em Psicologia pela UFMG. Participante do Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do Aborto na América Latina - UFMG.

PATRÍCIA FÉLIX SANTOS CASTRO - Graduanda em Enfermagem pela UFMG. Participante do Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do Aborto na América Latina – UFMG.

GEPSILA – Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do Aborto na América Latina

Este capítulo abordará o processo de construção do I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto, politicamente posicionado pela descriminalização e legalização do aborto no Brasil. Apresentaremos, também, uma discussão acerca das potencialidades e tensões concernentes à realização de um evento acadêmico feminista.

A proposta de realização do evento surge no âmbito do Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do Aborto na América Latina (GEPSILA), criado no início de 2017, a partir de uma parceria entre o Conselho Regional de Psicologia do Estado de Minas Gerais (CRP-MG) e o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O CRP-MG, através da Comissão de Mulheres e Questões de Gênero, já vinha produzindo ações temáticas sobre mulheres e os atravessamentos dos seus processos de subjetivação, considerando diversos marcadores psicossociais e promovendo, assim, a visibilidade das lutas por direitos e enfrentamentos da cultura machista (CRP-MG, 2018). O Núcleo Conexões de Saberes, desde a sua fundação, vem buscando compreender os processos de desigualdade social brasileira, bem como seus enfrentamentos, a partir de uma perspectiva psicossocial e psicopolítica, articulando questões de gênero, raça, sexualidade, território e geração. É nesse contexto que o GEPSILA aparece, com o intuito de levar para dentro da universidade, em diálogo com profissionais formadas, a discussão sobre a criminalização do aborto e as decorrentes implicações para as diversas experiências de mulheres na América Latina. Considerando as conjunturas de acirramento político e as iniciativas acadêmicas-políticas de resistência, o grupo agiu na tentativa de mapear as lacunas e desafios relacionados às lutas que passam a temática do abortamento.

Os encontros do GEPSILA eram quinzenais e aconteciam na UFMG e no CRP. A quantidade de membros variou ao longo do tempo, mantendo-se uma média de oito participantes. Ainda nos primeiros encontros, enquanto pensávamos sobre possíveis ações do grupo, emergiu, pela primeira vez, a ideia de um evento que conseguisse reunir pesquisadoras, ativistas pela descriminalização do aborto e profissionais de saúde que lidam com essa questão em um mesmo espaço. O objetivo era proporcionar uma troca de saberes, compartilhamento de pensamentos, angústias e forças, que potencializasse



mobilizações futuras e contribuísse para a organização da luta constante pela garantia dos nossos direitos, sempre em uma posição de risco, principalmente em contextos politicamente conflituosos.

Assim que a proposta fora feita, nós, nove mulheres integrantes do grupo (Anne Borges, Júlia Oliveira, Letícia Gonçalves, Mariana Moreira, Miriam Marinho, Patrícia Félix, Paula Gonzaga, Shayenne Estavam e Thaís de Caux), aceitamos o desafio de construir o I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto (I ENPAA), para o fim daquele mesmo ano, em uma data já preestabelecida: 28 de setembro, dia Latino-Americano e Caribenho de Luta Pela Descriminalização do Aborto.

Da ideia para a organização do evento

Com um grupo pequeno de organizadoras, nos dividimos em comissões de trabalho. Havia a comissão de divulgação, responsável pela criação do material e articulação nas redes sociais; a comissão financeira, que realizou orçamentos e buscou financiamento; a comissão científica, proposta para análise dos resumos submetidos; e uma comissão operacional, que pensou a forma de inscrição, hospedagem solidária e outras ações necessárias para o desenrolar do evento. Tal divisão colaborou para que conseguíssemos manejar as inúmeras variáveis para a construção do I ENPAA; porém, o grupo atuou em conjunto a todo momento, transitando entre as comissões sempre que necessário. Além disso, o compartilhamento das dificuldades e desafios, que eram constantemente encontrados no caminho, foi essencial para a realização do encontro, assim como as decisões discutidas e deliberadas por todas.

O local do evento foi um dos primeiros pontos a serem decididos. Pensamos, inicialmente, na UFMG por possuir diversos auditórios e pela importância simbólica e política de se realizar um evento com essa temática dentro de uma universidade pública. Como afirmam Mayorga, Costa e Cardoso (2010), a universidade exprime muitos dos conflitos, opiniões e contradições da sociedade da qual participa e à qual constitui, e é de extrema urgência que se faça um debate sobre a democratização dessa instituição, perpassando, necessariamente, por sistemas de poder que inferiorizam grupos sociais e produzem situações de subalternidade, como raça, classe, diversidade sexual e gênero. Assim, reservamos um auditório no prédio Centro de Atividades Didáticas (CAD) 2, o auditório nobre da

Faculdade de Medicina e salas para a realização das apresentações de trabalho na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH). Ressaltamos que havíamos conseguido o auditório do prédio da Reitoria da universidade, porém, devido às tensões políticas que envolvem a temática do aborto e os comentários agressivos que recebemos em nosso evento de divulgação no Facebook, optamos por ocupar, majoritariamente, espaços que abordam temas mais controversos, como ambientes vinculados às ciências humanas, por motivos de segurança.

Outro aspecto debatido foi a forma de inscrição para a participação do evento. Era de nosso interesse conhecer as pessoas que atingimos com a divulgação e que poderiam compor o evento. Por isso, o questionário de inscrições era composto por perguntas como gênero, nome social, identificação étnico-racial, instituição, ocupação, participação em movimentos sociais, cidade, necessidades especiais, tipo de alimentação, além da necessidade de hospedagem solidária (para o oferecimento de vagas nas casas das organizadoras e pessoas de sua rede).

Quanto à escolha das convidadas a comporem as mesas, mais uma vez, encaramos como uma decisão política. Fizemos o esforço para que em todas as mesas tivesse, ao menos, uma representante dos movimentos sociais. Além disso, convidamos mulheres representantes do nordeste, região com maior taxa de realização de aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016) e integrantes do Grupo de Trabalho em Relações de Gênero e Psicologia, do Conselho Regional de Psicologia da Bahia, que visa construir ações para combater as formas de opressão e violência contra as mulheres e a diversidade de expressões de identidade e sexualidade (DENECA; ANDRADE; SANTOS, 2016). Buscamos, enfim, mulheres com experiências múltiplas, mulheres negras, de diferentes gerações e regiões do Brasil, e que estavam fazendo pesquisa sobre a questão do aborto naquele momento.

Para a divulgação, construímos materiais sobre as convidadas, criamos páginas em redes sociais, além de divulgarmos cartazes pela UFMG e, também, em outros eventos acadêmicos feministas. Por fim, a escolha por integrar apresentações de trabalho no evento, tanto para comunicação oral ou para relato de experiências, tinha como objetivo a obtenção de um panorama sobre a questão do aborto no Brasil, inclusive para construir, coletivamente, propostas interdisciplinares de ações que pudessem contribuir para um contexto de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.



Acerca das questões de tesouraria, passamos por vários impasses. O primeiro se deu com a escolha de cobrar ou não pela participação, ponto que nos foi indagado, diversas vezes, nas redes sociais. Após fazermos orçamentos dos gastos do evento e não obter retorno positivo na busca por financiamento em algumas instâncias procuradas, como editais de apoio a eventos da UFMG, vimos a necessidade de cobrar pelas inscrições. Tivemos a preocupação de atribuir um valor acessível, para atingirmos a maior quantidade de pessoas interessadas possíveis. Além do valor das inscrições, conseguimos alguns apoios: o CRP-MG, o CRP-BA e a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras colaboraram com algumas passagens e hospedagens de convidadas; a Subsecretaria de Políticas Públicas para Mulheres do Estado de Minas Gerais e o Núcleo Conexão de Saberes, com a impressão do material de divulgação.

I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto: coragem, resistência e luta

Os dois dias de evento foram extremamente agitados, exigindo que nós repensássemos constantemente a organização. Tivemos que agir como um grupo pra fazer acontecer, afinal, por mais que houvesse planejamento, imprevistos e tensões surgiram. Assim, trabalhamos em conjunto para proporcionar um espaço potente e seguro de trocas, e que seguisse a programação prevista. Esta contava com quatro mesas redondas e quatro grupos de trabalho, coordenados, majoritariamente, pela equipe organizadora. A fim de obtermos o registro das falas, apresentações de trabalhos, debates e conflitos que apareceram, nos propusemos a escrever uma relatoria de cada atividade realizada no encontro.

O evento teve sua mesa de abertura composta por representantes do CRP-MG, do Núcleo Conexões de Saberes e do GEPSILA. Logo após, iniciamos a primeira mesa de debate, com a temática “Contribuições da Psicologia no debate sobre aborto: articulações entre práxis, academia e política”. No período da tarde, houveram dois grupos simultâneos de trabalho, que discutiram tanto as interfaces da saúde na atenção ao abortamento, quanto os desafios políticos e jurídicos acerca da descriminalização do aborto. À noite, o debate teve a temática “Desafios na interlocução entre política, religião e academia no debate

sobre aborto”. No segundo dia, a primeira mesa discutiu sobre “Diálogos interdisciplinares sobre aborto nas Ciências da Saúde: pressupostos éticos, políticos e acadêmicos”. À tarde, os dois grupos de trabalhos tiveram os temas de “Enfrentamentos e resistências diante da clandestinidade”, e “Desafios políticos e jurídicos acerca da descriminalização do aborto”.

Durante as mesas e grupos de trabalho, observamos a participação das pessoas presentes, visando entender como as participantes se posicionavam politicamente, seus argumentos, suas visões sobre o cenário político brasileiro e a criminalização do aborto e, por fim, como poderíamos lutar juntas. A mesa final foi pensada para ser um espaço onde pudéssemos, todas nós, explorar essas e outras questões. Constituída exclusivamente por integrantes do GEPSILA, a última atividade da programação tinha como objetivo apresentar as relatorias feitas ao longo do evento, fazer uma avaliação do I ENPAA e pensar propostas de continuidade de ações futuras.

Inicialmente, abrimos espaços para que as relatoras pudessem repassar os principais pontos que estiveram presentes nas apresentações dos grupos de trabalho. Como, em cada dia, dois grupos aconteciam de forma simultânea, este foi um espaço para que pudéssemos compartilhar o que fora discutido em ambos. Após as relatorias, demos início à plenária final. Fizemos as inscrições para as falas e todas que quisessem poderiam compartilhar suas avaliações, ideias e afetos. Este foi um momento no qual a organização, e muitas participantes, disseram da satisfação de ter participado das trocas diversas nos dois dias de encontro. Houveram falas de agradecimento pelo espaço – caracterizado pela presença de sensibilidade e amorosidade –, que se diferenciou da hegemonia acadêmica majoritariamente masculina, cis e heteronormativa, onde não costuma haver lugar para trazer os incômodos como, por exemplo, diante da linguagem transfóbica. Concordamos com tal avaliação ainda que, em alguns momentos do evento, tenhamos percebido a presença da hierarquia acadêmica, de lugares de saber/poder, demarcada em alguns debates. Falou-se, também, da importância do evento para sair da zona do conforto e para pensar articulações necessárias para lutar pelos direitos reprodutivos e sexuais. Juntas, consoamos em dizer que as palavras que marcaram o I ENPAA foram coragem, resistência e luta, o que solidificou o nosso sentimento de estarmos fazendo uma movimentação importante e potente.



Da mesma forma, as críticas e sugestões se mostraram igualmente significativas, principalmente para a construção de eventos posteriores. Em um momento, por exemplo, fomos questionadas sobre essa tal coragem que tivemos em realizar esse evento, pois apesar de ser um assunto polêmico, ainda debatíamos dentro de um ambiente seguro, que era a universidade. Essa fala, de uma participante branca e estrangeira, foi discutida entre as próprias participantes e trouxe a discussão acerca das relações de poder entre corpos diversos e lugares de fala. A composição do nosso grupo, por si só, já demonstrava a coragem que tivemos para organizar esse encontro. O GEPSILA, composto por mulheres negras, brancas, hétero, lésbicas e bissexuais, mineiras e nordestinas, do ensino público e privado, que despenderam horas para a construção desse evento, só poderia dizer que tudo foi um ato de resistência. Primeiro, porque nossos corpos já não são aceitos nos debates e quase nunca somos representadas. Segundo, porque o espaço universitário que estimula pesquisas e debates é o mesmo que foi invadido pela Polícia Militar em uma ação truculenta contra os membros da universidade que se manifestavam contra a PEC 55/241, conduta, esta, repudiada pela reitoria da UFMG, como elucida a nota de repúdio divulgada em 18 de novembro de 2016 (RAMIREZ, 2016). Terceiro, porque mesmo que diante de tantos retrocessos, nos colocamos a pensar e buscar enfrentamentos para que esse evento acontecesse e pudéssemos, a partir dos laços construídos e fortalecidos, pensar em novas formas de continuar a luta.

Essa discussão trouxe para a plenária o questionamento sobre quais são os corpos corajosos e quais estiveram presentes no encontro. Afinal, mesmo com todas as preocupações para que o I ENPAA conseguisse abranger uma população diversa, estar no ambiente acadêmico acarretou em uma restrição do público. Iniciamos nosso evento com 150 inscrições prévias, que nos deram um perfil do público inscrito, majoritariamente do gênero feminino (93%), autodeclaradas brancas (60%), provenientes de Minas Gerais (56%) e graduandas (49%). Dessa forma, percebemos a baixa participação das mulheres negras, indígenas, pessoas trans e não binárias na discussão. Acerca dessas últimas, destacamos que fomos questionadas pelo uso da palavra “mulher” durante o evento, sendo sugerido a utilização de “corpos engravidáveis”, a fim de não excluir outras identidades de gênero. No entanto, discutimos sobre a necessidade de utilizar outro termo, visto a passividade que este traz. Nesse contexto, avaliando a trajetória pela conquista dos direitos sexuais e reprodutivos, compreendemos a importância da

representatividade das mulheres negras e indígenas, e ainda das pessoas trans e não binárias nesse debate, sem esquecer das mulheres lésbicas, considerando a realidade do estupro corretivo. Compreender quem sofre com o processo da ilegalidade diz de onde vem a coragem e porque o nosso evento a possuía. Reafirmamos, nesse contexto, que raça/etnia, sexualidade, classe, gênero, território, entre outros, são categorias determinantes do tipo de acesso e vivência que as mulheres irão ter em seus processos de abortamento, visto que, como afirma Gonzaga (2015), “a luta pelos direitos reprodutivos é ampla e precisa ser unificada, principalmente se considerarmos que as mulheres não-brancas são as principais afetadas pela falta de acesso a informações, a planejamento reprodutivo, a contracepção e ao aborto seguro” (GONZAGA, 2015, p. 52). Mais ainda, ressaltamos que marcadores sociais também exercem função importante enquanto categorias analíticas, visto que são articuladoras de inter/intra solidariedades e estratégicas para a ação política.

Ademais, discutimos a importância de trazer profissionais da saúde para o debate, com o intuito de sensibilizá-las(os) e integrá-las(os) em nossa luta. Como proposta para esse debate, foi sugerido que façamos o próximo encontro em locais de fácil acesso, que tenham importância para o debate, além de trazermos as mulheres líderes da periferia, que possuem um movimento articulado, e as mulheres com seus saberes tradicionais, indígenas e quilombolas, a fim de valorizar seus conhecimentos e contribuir na discussão.

Outro tema principal abordado na Plenária foi o questionamento acerca da realização de um ato de protesto junto ao evento. Apesar de termos escolhido o dia 28 de setembro devido ao seu significado, diversas participantes alegaram a importância de uma manifestação pública para que nossa luta chegasse ao conhecimento de muitas(os), como um ato de resistência. Muitas outras participantes compartilhavam dessa ideia; no entanto, algumas ressaltaram a dificuldade de articulação para isso, além do enfraquecimento dos atos regionais, visto que estaríamos concentradas em um único espaço. Diante disso, precisaremos pensar em outras possibilidades, para nos posicionarmos nas vias públicas sem enfraquecer os movimentos locais. Por fim, foi proposto que o GEPSILA fosse cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), para que as pesquisas pudessem ser compartilhadas e recebessem contribuições de outros núcleos de estudos.



A partir de tais discussões da Plenária, ainda na mesa final, começamos a elaboração de um documento que pautasse o posicionamento de todas nós, organizadoras e participantes do I ENPAA, a fim de divulgá-lo e usá-lo como ferramenta de protesto e articulação. Nele evidenciamos, mais uma vez, o posicionamento pela descriminalização, legalização e regulamentação das políticas públicas para efetivação de um serviço de abortamento seguro, gratuito, universal e de qualidade para mulheres cis, sejam heterossexuais, bissexuais ou lésbicas, homens trans e pessoas não binárias. Nos colocamos em defesa do Sistema Único de Saúde e salientamos a necessidade de discussão sobre processos de abortamento e suas especificidades nos cursos da saúde, assim como a sensibilização de profissionais para que estas(es) tenham acesso às discussões sobre relações étnico-raciais, diversidade sexual e de classe. Ainda no documento, questionamos o saber biomédico como organizador dos serviços de saúde e destacamos a necessidade de ampliação da horizontalidade das equipes multiprofissionais. Destacamos, também, o caráter violento e segregador a partir do qual se organizam os espaços onde as pessoas em situação de abortamento são atendidas, defendendo que repensar os espaços físicos para recepcioná-las implica em potencializar o cuidado. Reforçamos que a escolha pelo abortamento não implica, necessariamente, em riscos para a saúde física e psicológica, mas que a negligência do Estado e o contexto de clandestinidade produz e potencializa situações em que essas práticas ocorrem de forma insegura.

Por fim, destacamos o apoio e a importância da mobilização da rede de advogadas populares que têm articulado a construção do Amicus Curi, de maneira que diferentes organizações possam se posicionar a favor da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442 (ADPF 442), que prevê a legalização do aborto até a 12^a semana de gestação. Entendemos que, para apoiá-las nesse enfrentamento, é necessário esforço conjunto de fomento de discussões, rodas de conversa e divulgação em torno da temática. Concluímos o documento afirmando ser necessário analisar a agenda política pública no intuito de não apenas barrar os retrocessos propostos contra os direitos das mulheres e outros grupos negligenciados pelo Estado, mas também de organizar possibilidades de avanços mesmo em tempos em que o fundamentalismo se arvora sobre os direitos básicos.

O fazer de um evento acadêmico, feminista e politicamente posicionado

Em todos os debates e durante a construção do evento, nos direcionamos pelo pensamento comum de que discutir a legalização do aborto implica em discutir nosso sistema racista, machista, patriarcal e heteronormativo, sendo todos estes intensificados pelo cenário político brasileiro atual. Nesse sentido, no presente tópico, partindo de algumas reflexões provenientes das propostas feministas, intentaremos relacionar o que foi vivido no evento com tais indagações acerca das dinâmicas estruturais mencionadas acima.

Indispensável se faz o exercício de articular e colocar em diálogo aquilo que foi experienciado durante o Encontro com o que foi teorizado pelas pensadoras feministas em seus distintos tempos, territórios e espaços. Para dar início a esse propósito, apresentaremos um breve histórico do movimento feminista no Brasil, com o intuito de localizar o I ENPAA como parte de um *continuum* de enfrentamentos, e não como um evento descolado de toda uma trajetória precedente, que se relaciona diretamente com sua possibilidade de realização.

Enquanto movimento político e social assim nomeado, o movimento feminista brasileiro possui décadas de história. Em intrínseca articulação com as dinâmicas políticas nacionais, latinas e internacionais, suas frentes de reivindicação e luta se deram de forma heterogênea (COSTA, 2005), perpassando desde o campo jurídico, no que se referiu à luta pelo direito ao voto, aos atuais processos de “democratização de gênero no âmbito das instituições e da (re) formulação de políticas” (MATOS, 2010, p. 83). Entretanto, é importante demarcar que desde o momento em que os primeiros colonizadores chegaram ao Brasil e nos períodos que sucederam essa chegada, houveram diversos movimentos de resistência, principalmente por parte de mulheres indígenas e, posteriormente, com o tráfico de pessoas africanas escravizadas, por parte das mulheres negras, além de muitas outras. Como aponta Ana Alice Costa (2005), antes mesmo da conquista do voto, mulheres trabalhadoras da indústria têxtil de meados do século XIX, por exemplo, já se organizavam para denunciar as inúmeras violências às quais eram submetidas em seus locais de trabalho. Importante retomar e destacar esse fato para não cairmos no equívoco de reproduzirmos o que Chimamanda Adichie (2009) denomina de “história única”, na qual essas mulheres continuam a ser apagadas. Sendo assim, o histórico trazi-



do aqui se refere ao movimento organizado de mulheres, intitulado feminista, que surge como tal enquanto resposta aos postulados sociais, econômicos e políticos dos Tempos Modernos – do início do século XX.

Ocorre que, nas duas primeiras décadas do século XX, o movimento feminista, na América Latina como um todo, se ateve com maior expressividade no reclamo pela igualdade jurídica expressa pelo direito ao voto (COSTA, 2005). Após essa conquista constitucional, que no Brasil e nos demais países da América Latina ocorreu entre 1930 e 1950, os movimentos feministas adentram em uma fase de desarticulação, fenômeno que acompanhou a tendência internacional (COSTA, 2005). Entretanto, isso não significou que o movimento feminista desapareceu da sociedade, mas se reorganizou em torno de outros atores sociais e demandas, embora estas nem sempre tenham tido um caráter predominantemente emancipatório, principalmente no que se refere a posicionamentos críticos em relação à divisão sexual e aos papéis de gênero. Como aponta Costa (2005), tal momento do movimento feminista pode ser caracterizado como de cunho conservador, uma vez que utilizavam representações das virtudes domésticas e maternas para justificar suas demandas, reforçando papéis e estereótipos de gênero.

Percebe-se, assim, que concepções elitistas e racistas atravessaram fortemente as demandas do movimento feminista da época, como reitera Gonzaga (2015), “durante muito tempo, o aborto e os direitos contraceptivos foram reivindicados por feministas brancas, o que fez com que pouco se problematizasse a situação das mulheres negras diante desse aspecto da sua vida reprodutiva” (GONZAGA, 2015, p. 52). Assim sendo, a vivência da maternidade e do casamento não estava colocada da mesma forma para todas, pois a possibilidade de mulheres negras e indígenas constituírem seus núcleos familiares e terem autonomia sobre seus direitos reprodutivos foi intensamente tolhida ao longo da história, tanto pela via da colonização – com o genocídio dessas populações – quanto por práticas científicas eugenistas.

Em 1964, o Golpe de Estado instaura a Ditadura Militar no país, que perdura por mais de vinte anos, em que tanto os movimentos feministas, quanto os demais movimentos sociais, são perseguidos e silenciados. Durante esse período, o movimento feminista, mais do que nunca, reafirma o seu caráter de movimento de resistência e oposição a lógicas militaristas, antidemocráticas e autoritárias. Em seguida, por volta dos anos 70 e 80, além de pautar questões referentes à sexualidade, direitos reprodutivos e violência contra a mulher, os

coletivos feministas passam a se articular a diversos outros grupos. Adotou-se uma agenda cujas reivindicações diziam respeito a uma autonomia mais radical em relação ao Estado e centrou-se sobre temas mais específicos de gênero.

A partir do período pós-ditadura, o movimento feminista passa a ser visado pelas dinâmicas institucionais e partidárias, dado o seu crescimento expressivo e a sua importância em meio às lutas sociais populares empreendidas em todo o país. Como afirma Costa (2005), “o crescimento do feminismo popular teve como consequência fundamental para o movimento amplo de mulheres a diluição das barreiras e resistências ideológicas para com o feminismo (COSTA, 2005, p. 19). Contudo, instaura-se uma certa tensão interna no movimento diante da institucionalização na qual parte das feministas apostam em uma oportunidade efetiva de transformação social, principalmente via partidos, enquanto outras reiteram sua posição pela via exclusiva do movimento social. Entre os finais dos anos 80 e início dos 90, o movimento feminista brasileiro passa por um intenso “movimento de ONGzação”, que constituiu uma das saídas frente ao conservadorismo que se presentificava nas instâncias governamentais. As ONGs foram, em grande medida, uma resposta dos grupos feministas populares frente ao Estado, tendo a maioria surgido dos grupos autônomos locais, determinando suas práticas diferenciadas (COSTA, 2005).

Após o longo período de agitações e mudanças que transcorreram as duas últimas décadas do século XX, para Matos (2010), o movimento passa a se destacar pela presença de circuitos difusos e mais horizontalizados de atuação, sendo um destes, que é o que mais nos interessa para o debate da construção do I ENPAA, a frente de atuação feminista nas universidades. Realizar um encontro posicionado enquanto feminista na universidade foi um grande desafio, ainda que permeado de numerosas possibilidades. Isso porque, assim como assinala Ramón Grosfoguel (2016), nas universidades há a existência de uma posição de privilégio em relação à produção de conhecimento, esta que ainda é detida por homens ocidentais em detrimento de outros sujeitos e territórios. Tal privilégio resulta da inferiorização dos conhecimentos daquelas(es) que não fazem parte desse grupo e tem como efeitos injustiças intelectuais, a produção de dinâmicas e projetos de sociedade imperiais, coloniais, patriarcais e, principalmente, tem concedido aos homens brancos ocidentais o poder de “definir o que é verdade, o que é a realidade e o que é melhor para os demais” (GROSFOGUEL, 2016, p. 25).



Assim, nas últimas décadas, a universidade tem se tornado um importante território de disputas de caráter antagonico, onde grandes esforços têm sido empreendidos para tensionar e até mesmo inverter a lógica hegemônica de vozes, corpos, saberes e produções nesse espaço. Somando-se às tensões relacionadas a realizar um evento pela descriminalização e legalização do aborto, não podemos deixar de aludir ao atual contexto político do Brasil e de outros países, pois compartilhando da perspectiva de Brah (2006), “os problemas que afetam as mulheres não podem ser analisados isoladamente do contexto de desigualdade nacional e internacional” (BRAH, 2006, p. 341). Nesse sentido, salientamos que o Brasil vive uma situação política de golpe, marcada por retrocessos e perdas de direitos conquistados pelas lutas históricas de diversos setores sociais. Como assinala Marielle Franco (2017):

A conjuntura brasileira, determinada pelo cenário do golpe, marca-se, para além da correlação de forças políticas, favorável às classes dominantes e seus segmentos mais conservadores. Principalmente por alterações sociais significativas na esfera do poder do Estado e no imaginário. Trata-se de um período histórico no qual se ampliam várias desigualdades, principalmente as determinadas pelas retiradas de direitos e as que são produto da ampliação da discriminação e da criminalização de jovens pobres e das mulheres, sobretudo as negras e pobres. (FRANCO, 2017, p. 89).

Esse cenário parece constituir um projeto político autoritário e fascista que tem atravessado não só a América Latina, como demais territórios do mundo, em que empreendimentos de caráter não democráticos incidem acentuados à opressão de mulheres, negros, povos de diferentes etnias e pessoas LGBT. Longe de constituir um panorama inédito, Sternbach *et al.* (1994) alegam que, em meio a crises econômicas e políticas, grupos feministas precisam se esforçar para permanecer à tona organizacionalmente. Portanto, nesse cenário de retrocessos e concomitantes precarizações, verifica-se, a nível local e internacional, hospitais que prestavam o serviço de abortamento seguro e gratuito sendo fechados, tentativas de revogação de leis sobre o aborto, ONGs sendo fechadas, financiamentos a grupos e instituições sendo cortados, entre outros cercamentos.

Para nós, o I ENPAA constituiu uma ação coletiva feminista de resistência a esse cenário, na medida em que, embora com recursos escassos e em uma conjuntura hostil, conseguiu mobilizar e articular mulheres de trajetórias distintas, de 11 estados do país. Contudo, embora a realização do Encontro tenha sido um exercício de ação política feminista de resistência a esse momento adverso, é imprescindível que este questionamento trazido por Curiel (2009) possa continuamente ser o centro de nossa reflexão: “¿Cómo actuar como feministas en los contextos latinoamericanos y caribeños atravesados por conflictos armados internos, desplazamiento forzado, pobreza extrema, racismo, violencia contra las mujeres y un “socialismo de siglo XXI” con tintes dictatoriales?” (CURIEL, 2009, p. 05).

Pela via dos encontros, o movimento feminista latino-americano, historicamente, tem promovido um espaço no qual ativistas, acadêmicas e profissionais de diferentes campos de atuação se reúnem para o compartilhamento de suas experiências, dificuldades encontradas em seus respectivos territórios, avanços alcançados e as pautas que ainda precisam ser enfrentadas. Para Sternbach *et al.* (1994, p. 257), “os *Encuentros* proporcionam às ativistas feministas fóruns periódicos em que podem adquirir intuições teóricas e estratégicas, além de apoio fraternal de feministas de outros países que lutam para superar condições organizacionais e teóricas análogas”. Ainda que se referindo ao contexto dos *Encuentros* internacionais feministas – ocorridos em diversos países latinos ao longo dos anos 80 e 90 –, os apontamentos de Sternbach *et al.* (1994) são significativos ao tomarmos o que se deu durante o I ENPAA, na medida em que foi um evento nacional a reunir mulheres de quase todo o território, a fim de discutir exclusivamente a temática do aborto, em uma perspectiva crítica e politicamente posicionada pelos direitos sexuais e reprodutivos.

Assim, ao retomar o processo da construção do evento, passando pelos dois dias de compartilhamentos e por uma avaliação posterior, concluímos que, a despeito das tensões e desafios presentes no I ENPAA, as potencialidades que se deram a partir dele – encontros entre ativistas, pesquisadoras, profissionais; produção de documentos; planejamento para mobilizações futuras – reafirmam que precisamos falar sobre o aborto, lutando com diversas vozes e não permitindo que a universidade se isente de tal debate. Foi um Encontro onde almejamos ser mais uma ação na construção de forças que é



o movimento feminista e a luta pela descriminalização do aborto, consistindo um espaço de formação onde aprendemos umas com as outras, e onde o tensionamento entre academia e militância se evidenciou e foi posto em análise – como defendemos que um Encontro acadêmico feminista deve ser.

Referências

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **The danger of a single story**. Palestra para o TED Talk. 2009. Disponível em: <http://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story.html>. Acesso em 28 mar. 2018.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cad. Pagu [online]**, Campinas, n. 26, p. 329-376, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/cpa/n26/30396.pdf>>. Acesso em 28 mar. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS. CRP-MG. **Comissão Mulheres e a Questão do Gênero**. Folder. Copyright 2018. Disponível em: <<https://crp04.org.br/o-conselho/comissoes-e-gts/comissao-mulheres-e-questoes-de-genero>>. Acesso em 28 mar. 2018.

COSTA, Ana Alice Alcântara. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Revista Labrys, Estudos Feministas/Études Féministes**, Brasília, v. 7 n 2, p. 1-20, set. 2005. Disponível em: <<http://www.revista-genero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/380>>. Acesso em 28 mar. 2018.

CURIEL, Ochy. **Descolonizando el Feminismo: una perspectiva desde America Latina y el Caribe**. Primer Coloquio Latinoamericano sobre Praxis y Pensamiento Feminista, realizado en Buenos Aires, jun. 2009. Disponível em: <http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/descolonizando-feminismo-perspectiva-america-latina-caribe/id/59028849.html>. Acesso em 28 mar. 2018.

DENEGA, Alessa; ANDRADE, Darlene; SANTOS, Helena (Orgs). **Gênero na Psicologia: saberes e práticas**. Salvador: CRP-03, 2016.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

pid=S1413-81232017000200653&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 28 mar 2018.

FRANCO, Marielle. A emergência da vida para superar o anestesiamiento social frente à retirada de direitos: o momento pós-golpe pelo olhar de uma feminista, negra e favelada. *In: BUENO, Winnie et al. (Org). **Tem saída? Ensaios críticos sobre o Brasil***. Porto Alegre: Zouk, 2017, p. 89-95.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. **Eu quero ter esse direito a escolha: formações discursivas e itinerários abortivos em Salvador**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo. Universidade Federal da Bahia, Bahia. 2015.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 25-49, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922016000100025>. Acesso em 28 mar. 2018.

MATOS, Marlise. Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do Sul global? **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 67-92, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782010000200006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 28 mar. 2018.

MAYORGA, Claudia; COSTA, Fabíola; CARDOSO, Tatiana. Universidade pública no Brasil: entre privilégios e direitos. *In: MAYORGA, Claudia (Org). **Universidade cindida, universidade em conexão: Ensaios sobre democratização da universidade***. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010, p. 19-45.

RAMIREZ, Jaime. [Nota de repúdio] 18 nov. 2016, Belo Horizonte [Para] Governo do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. 1f. Nota de repúdio contra atos de violência ocorridos no Campus Pampulha. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/online/arquivos/045954.shtml>>. Acesso em 26 mar. 2018.

STERNBACH, Nancy Saporta *et al.* Feministas na América Latina: de Bogotá a San Bernardo. **Estudos Feministas**, v. 2, n. 2, p. 255-295, 2º sem, 1994. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16213>>. Acesso em 28 mar. 2018.



I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre o Aborto: questões para a militância

MÍRIAM IRES COUTO MARINHO - Mestranda em Psicologia Social na Universidade Federal de Minas Gerais. Advogada popular, membra do Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do Aborto na América Latina (GEPSILA - UFMG).

SHAYENNE ESTEVAM DE SOUZA - Graduanda em Psicologia na faculdade Pitágoras. Membra do Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do Aborto na América Latina (GEPSILA - UFMG).

THAÍS ROLLA DE CAUX - Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica na Universidade Federal de Minas Gerais. Membra do Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do Aborto na América Latina (GEPSILA - UFMG).

Introdução

O I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre o Aborto (I ENPAA), organizado pelo Grupo de Estudos Psicologia e a questão do Aborto na América Latina (GEPSILA - UFMG) – iniciativa do Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão Conexões de Saberes da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG) – teve como principal objetivo identificar em que ponto se encontravam as discussões e as ações políticas relacionadas ao tema em nosso país, como forma de construir, em conjunto, novas estratégias de luta por um aborto legal, seguro e gratuito.

A proposta deste capítulo é, justamente, fazer uma compilação das principais discussões realizadas durante o Encontro, especialmente nos grupos de trabalho, divididos em quatro de acordo com três temáticas: “Interfaces da saúde na atenção ao abortamento”; “Desafios políticos e jurídicos acerca da descriminalização do aborto”; “Enfrentamentos e resistências diante da clandestinidade”.

Foram muitas as questões realizadas durante o Encontro, e decidimos destacar algumas para que sejam trabalhadas neste capítulo. São elas: a quem importa a pauta do abortamento? A que sujeitas o aborto diz respeito? Quem são as atingidas por sua proibição no Brasil? Quais as fronteiras do micro e do macro político quando se pensa a militância pela efetivação do aborto enquanto direito? Quais os limites de atuação de ONGs e Empresas Sociais, e quais os interesses por trás dessa atuação? O que significa e como desenvolver ativismo por meio de fissuras? Como ampliar o alcance do debate sobre a questão do abortamento? É possível pensar aborto por meio de um “ativismo”? Como desenvolver uma militância por direitos sexuais e reprodutivos sem cair em um discurso salvacionista? Como ultrapassar as barreiras regionais e estabelecer uma unidade na luta pelo abortamento?

Não há pretensão de desenvolver respostas prontas para as perguntas propostas, mas sim de apresentar as discussões em torno das questões delineadas e os caminhos encontrados para superá-las, que foram sendo desenvolvidos durante o ENPAA.



Metodologia

A escrita deste texto decorre da experiência vivida durante o I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre o Aborto. É, portanto, construída metodologicamente a partir da perspectiva da observação participante.

A observação participante, como expressa seu nome, é compreendida como uma metodologia de pesquisa que prevê a participação do observador/pesquisador no contexto em análise, realizada pelo estabelecimento de uma “comunidade” entre o pesquisador e os sujeitos de sua pesquisa. (MAFITANO, 2011, p. 319).

Dissertamos, aqui, a respeito de questões que surgiram durante os grupos de trabalho do Encontro. Participamos da organização desses grupos, e nos dividimos na tarefa de relatoria e coordenação de cada um deles. Dessa forma, estávamos interagindo com o objeto da escrita e ajudando a construir muitas das questões que estão sendo trabalhadas neste capítulo. A “comunidade” se formou no momento em que as discussões aconteceram de maneira horizontal, buscando, em conjunto, estratégias de pesquisa e ativismo pela legalização do aborto.

A relatoria destes grupos de estudos pode ser considerada como a construção de um diário de campo, instrumento de registro comum nas pesquisas etnográficas e nas observações participantes.

Respondendo perguntas, traçando caminhos

Começamos, então, a trabalhar as questões levantadas, partindo das discussões que tomaram forma durante o I ENPAA.

A quem importa a pauta do abortamento?

Ou, ainda, quem são as pessoas que se mobilizam para participar de um encontro nacional cuja temática é o aborto?

Considerando o próprio objetivo do evento, já encontramos um recorte importante: não se tratava de um evento que se propunha “polêmico” ou

que se dispunha à uma “abordagem democrática” da questão, por entender, inclusive, as possibilidades de abertura para discursos de ódio. O I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre o Aborto pretendeu estabelecer o estado da arte da pesquisa e do ativismo sobre o tema, logo, reuniu apenas pessoas que já carregavam consigo a ideia de um aborto legal, seguro e gratuito como uma pauta de luta diária.

Dentro desse contexto, o que se observa é que a maior parte das pesquisadoras e ativistas da questão do aborto são mulheres: elas eram 141 das 150 inscritas no evento. O perfil genericado não é uma surpresa, sendo o aborto uma questão que atinge, principalmente, mulheres cis, são estas em sua maioria as que procuram tensionar sua proibição. É preciso entender, também, este recorte em relação a outras pessoas que possuem útero e que poderiam passar por situações de abortamento induzido, mas que não se reconhecem enquanto mulheres cis (homens trans, pessoas trans não-binárias, entre outras). Como iremos desenvolver mais adiante aqui no corpo deste texto, os ambientes onde assuntos como o aborto são discutidos podem ser, via de regra, pouco receptivos para pessoas que podem abortar e que possuem identidades de gênero dissidentes. Além disso, uma importante consideração é o baixo acesso da população trans ao ensino superior em um país como o Brasil, no qual ainda se estima que 90% das mulheres trans e travestis estejam na prostituição com acesso precário à educação e trabalho formal (ANTRA, 2017), o que pode restringir o acesso destas pessoas a eventos em ambientes acadêmicos. Importante perceber que o direito ao aborto, bem como outros direitos dentro do campo dos sexuais e reprodutivos, por estarem estritamente vinculados ao corpo, não devem ser percebidos apenas como direitos de mulher, mas como direitos de poder (MAYORGA, 2011).

Outros marcadores que indicam o perfil das pessoas que participaram do I ENPAA, como cor/raça (maioria branca) e regionalidade (maior incidência do Sudeste), talvez digam mais das diferenças sociais e do alcance do Encontro, do que da importância da discussão para grupos que não os mais representados: a realização do Encontro em uma capital do Sudeste, em um país de dimensões continentais como o Brasil, certamente demarca o perfil das participantes. Resta, porém, um destaque que se faz pertinente: em termos de concentração de pessoas, o maior grupo (de fora da Universidade Federal de Minas Gerais) era formado por estudantes do curso de obstetrícia



da Universidade de São Paulo, reforçando quão próximas se encontram as questões do aborto e da maternidade¹.

A que sujeitas o aborto diz respeito?

Ou, ainda, quais os corpos afetados diretamente pelo tema?

Termos e conceitos não são, senão, impregnados de valores, e em um contexto de luta feminista, que se dá em espaços tradicionalmente ocupados apenas por sujeitas que se autodenominam “mulheres”, há conflitos e disputas em torno do vocabulário que se utiliza. A luta feminista pelo direito à escolha e pela liberdade e autonomia sobre os corpos tradicionalmente foi, como ainda é, significada a partir de corpos de mulheres cis. Porém, o movimento transfeminista organizado tem também reivindicado participação ativa nesses enfrentamentos, e parece-nos ter papel chave na produção de um novo vocabulário, para que homens trans e pessoas trans não-binárias possam, igualmente, apropriar-se das discussões e reivindicar seus direitos, que são tão afetados pelas normas jurídicas como os corpos de mulheres cis.

Ao entender a dimensão performativa da linguagem (AUSTIN, 1990), que pressupõe o efeito do “agir” da linguagem sobre os corpos e a produção de locais específicos para cada um deles, muito foi discutido a respeito da utilização de um vocabulário que fosse capaz de contemplar também a luta dos corpos trans como sujeitos a que o aborto diz respeito; de maneira específica, homens trans e pessoas não-binárias. Alguns termos foram propostos neste sentido, partindo, a princípio, do conceito de menstruação: “corpos que menstruam”, “corpos que sangram”. Posteriormente, ficou acordado que esses eram termos que não davam conta de toda essa dimensão, tendo em vista a possibilidade de engravidar, ainda que não se tenha um ciclo menstrual. Sendo assim, discutiu-se que os sujeitos que abortam/podem abortar poderiam ser entendidos como “corpos engravidáveis”. No entanto, sendo este um termo que confere conotação de passividade aos corpos diante da possibilidade de gravidez, seguiram-se proposições de novas denominações, tais como: “corpos que podem engravidar”, “corpos que abortam/podem abortar”, ou, ainda, “corpos/pessoas com útero”.

1 Para ver mais sobre a proximidade dos temas, buscar o texto “Maternidade e Aborto: entre vontade e compulsoriedade no campo da reprodução” de Lisandra Espíndula Moreira e Paula Rita Bacellar Gonzaga, in: Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos: perspectivas multidisciplinares.

Quem são as atingidas por sua proibição no Brasil?

Ou, ainda, quais sujeitas de fato não possuem acesso ao aborto e quais sujeitas são criminalizadas pela realização da prática?

Essa é uma pergunta fundamental no que se refere à luta pela legalização do aborto e, não sem motivos, veio à tona em várias falas ao longo do I ENPAA, nos grupos de trabalho e nos painéis. Apesar de sua dimensão dupla (acesso e criminalização), a resposta é única, ou seja, as mesmas sujeitas são afetadas nas duas instâncias.

A proibição do aborto não coíbe sua prática, apenas a coloca dentro do espectro da clandestinidade. De acordo com a Pesquisa Nacional do Aborto de 2016 (realizada por Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro), a cada minuto uma mulher faz um aborto no Brasil. Sendo uma prática clandestina, o acesso a um aborto seguro não é garantido. Logo, “o aborto, criminalizado ou sem uma política de igualdade no acesso, apresenta condições bastante distintas entre mulheres brancas e negras, e aquelas pertencentes a grupos ricos e pobres da sociedade” (BIROLI, 2014, p. 51). Mulheres negras e pobres são as que mais morrem em decorrência do abortamento.

Da mesma forma, mulheres negras, jovens, desempregadas ou em situação informal, com baixa escolaridade, solteiras e moradoras de áreas periféricas, são a maior parte das sujeitas criminalizadas em razão da prática abortiva (FRENTE NACIONAL PELA DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO, 2015). “[...] Apesar de o aborto ser um crime com baixa persecução criminal, algumas mulheres continuam sendo punidas de modo a fortalecer a proibição – e, como é usual no sistema penal, algumas são mais puníveis do que outras” (SOUZA, 2017, p. 258).

Quais as fronteiras do micro e do macro político quando se pensa a militância pela efetivação do aborto enquanto direito?

As fronteiras do micro e do macro político, quando se pensa a militância pela efetivação do aborto enquanto direito, também podem ser entendidas como os limites da atuação dentro das duas frentes. Neste sentido, achamos que a análise das duas próximas questões pode ser um mecanismo de entendimento de algumas ações micropolíticas e, dessa forma, apresentar respostas a essa pergunta. Analisaremos, por fim, o cenário político brasileiro atual no que se refere ao aborto, para tratarmos o questionamento dentro do contexto macropolítico.



Quais os limites de atuação de ONGs e Empresas Sociais, e quais os interesses por trás dessa atuação?

A atuação de uma Empresa Social foi tema de uma das apresentações do GT “Enfrentamentos e resistência diante da clandestinidade”. A atuação dessas empresas pode ser de grande utilidade, na medida em que promovem acesso a medicamentos abortivos seguros dentro de um contexto de criminalização. Verifica-se que esse mecanismo de funcionamento cumpre com as quatro “metas” do empreendedorismo social, que são: colaboração com as comunidades locais, solução de problemas em larga escala, valores sociais acima de qualquer tipo de lucro e soluções em longo prazo (FINANCEONE, 2018, p. 1).

Por outro lado, muito se questionou no momento da apresentação acerca dos objetivos por trás de tal atuação. Isto porque, ainda que seja social, trata-se de uma empresa cujo objetivo último é a consecução de lucros, conforme já se explicitou e reforça-se:

Ao contrário de uma Organização Não Governamental (ONG) ou de uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), os negócios representantes do empreendedorismo social visam ao lucro. Sua intenção é se autossustentar a partir da comercialização do seu produto ou serviço em primeiro lugar, e não ter como fonte de renda doações e patrocínios. (FINANCEONE, 2018, p. 1).

Pensou-se muito sobre a possibilidade de uma ligação com a indústria farmacêutica para a distribuição desses remédios a custos altos no momento em que se efetivar a legalização da prática abortiva. Importante destacar que a empresa em questão ainda não realizava a distribuição de medicamentos no Brasil, outro questionamento que foi feito durante o GT.

O que significa e como desenvolver ativismo por meio de fissuras?

A expressão “ativismo por meio de fissuras” surgiu na apresentação de outro trabalho, trazido no mesmo GT que o anterior. O trabalho em questão dizia sobre a experiência de ser doula-aborteira, e trazia um relato acerca das duplicidades de significados ligados a esta atuação. Atuar em fissura,

neste contexto, pode ser entendido como uma atuação em não obviedades. É encontrar novos caminhos de ativismo dentro das possibilidades e (im) possibilidades de atuação tradicionais. Doular um aborto é trazer cuidado e respeito a uma mulher que pode estar vivendo uma experiência difícil em diversos níveis, especialmente pela criminalização². É um exemplo de atuação micropolítica que pode trazer resultados efetivos.

E o contexto macropolítico?

O contexto macropolítico no Brasil é completamente desfavorável à legalização do aborto. Mayorga assim descreve o cenário político atual: “Digo cólera, ira, sentimento intenso de raiva, ódio, rancor, emoções extremadas e vontade de agressão porque no que se refere à questão do aborto, é este o cenário que tem se constituído no país” (MAYORGA, 2011, p. 31-32).

São inúmeras as propostas de mudanças legislativas que buscam restringir completamente o acesso ao abortamento legal, inclusive suprimindo os permissivos legais atuais, entre elas: PL 478/2007 e PEC 181/15. Lia Zannotta Machado (2017), ao analisar falas de parlamentares que atuam pela aprovação dos referidos projetos, afirma que estes veem a mulher em um papel secundário, em um lugar subordinado à vontade do homem, não a enxergando enquanto sujeito pleno de direitos.

Dentro desse cenário, reforçamos a importância da parceria com o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, um Conselho que representa uma classe profissional sendo uma autarquia de direito público, que se posiciona claramente a favor da descriminalização e legalização do aborto no Brasil, em conformidade com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), que assim colocou em nota de 2018:

Entende que a defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres faz parte da defesa dos seus Direitos Humanos. A autonomia das mulheres sobre seus corpos deve ser ampliada para que as mesmas tenham condições de decidir ou não interromper uma gravidez. (CFP, 2018).

2 Importante ressaltar que não estamos defendendo o discurso de que a prática do aborto é, em nenhuma instância, fator intrinsecamente relacionado ao desencadeamento de problemas de saúde mental; apenas destacamos aqui a importância da humanização do processo abortivo.



Com a interface entre Universidade e Conselho profissional, foi possível abranger um número maior e mais relevante de pessoas interessadas em debater a questão do aborto, e coletivamente construir propostas acerca do tema, ficando demonstrada, em contextos macropolíticos, a importância desses posicionamentos.

A atuação micropolítica se faz necessária dentro de um contexto macropolítico desfavorável ao aborto. O que se percebe é que o cenário ideal seria aquele no qual houvesse acesso ao aborto de maneira legal, segura e gratuita, ou seja, um processo ao qual se pudesse ter acesso dentro do sistema público de saúde. Enquanto não se alcança esse cenário e mesmo após a efetivação desse direito, as iniciativas autônomas em uma perspectiva micropolítica devem ser incentivadas, uma vez que estas são capazes de produzir a diferença cotidiana para aqueles corpos que necessitam do acesso ao abortamento seguro.

Como ampliar o alcance do debate sobre a questão do abortamento?

Como fora mencionado previamente neste capítulo, o perfil das pessoas participantes do I ENPAA, em relação à cor/raça (maioria branca) e regionalidade (principalmente participantes vindos da região sudeste do Brasil), possivelmente nos fornece mais informações sobre o alcance da divulgação e possibilidades físicas e sociais de deslocamento até o local do Encontro, do que propriamente sobre a importância da discussão para grupos que não apenas os mais representados em presença.

No entanto, tal perfil traz à luz um debate que se estende também para outras iniciativas, sejam militantes e/ou acadêmicas: como desenvolver estratégias para que possamos falar de aborto de maneira mais abrangente e ampliar o alcance dessas discussões?

Alvarez (2014) propõe a análise de três momentos na trajetória dos feminismos contemporâneos. O mais atual, configurado a partir dos anos 2000, seria marcado por entendimentos plurais dos campos de ação feministas, nos quais, como ressalta a autora, a internet, especialmente por meio das redes sociais, ocupa papel de destaque (ALVAREZ, 2014). Nesse sentido, Ferreira (2015) propõe que a internet é capaz de criar novas redes de comunicação como um instrumento de ação política. Entendendo tal importância da internet e das redes sociais como ferramentas de organização política no atual contexto, perguntou-se: que papel teria a internet na ampliação do debate sobre o aborto e como democratizar o acesso a este espaço?

Também foram discutidos no Encontro os limites que se impõem às discussões sobre abortamento feitas em âmbito acadêmico: o domínio de conhecimento acadêmico é historicamente excludente a outras experiências de aborto, experiências atravessadas por questões racializadas, por exemplo. Surge daí um debate sobre a importância da discussão sobre outros itinerários abortivos, aqueles marcados por conhecimentos tradicionais. Seria, esta, uma forma de valorizar as contribuições das mulheres negras e indígenas para a questão do aborto e, assim, facilitar suas presenças nesse espaço? Seria a organização nas ruas e em outros locais (ocupações, comunidades quilombolas, entre outros) mais democrática?

Ainda buscando chegar a possíveis respostas para a discussão acerca da ampliação do alcance do debate sobre aborto, a questão que se segue surgiu em um GT e vem como uma proposta para o seu enfrentamento.

É possível pensar aborto por meio de um “ativismo”?

“Artivismo”, segundo define Raposo (2015), é um “neologismo conceitual” que ainda carece de consensualidade, seja no campo das ciências sociais, seja no campo das artes. Remete a ligações entre arte e política, destacando o papel da arte enquanto ato de resistência e subversão. “A sua natureza estética e simbólica amplifica, sensibiliza, reflete e interroga temas e situações num dado contexto histórico e social, visando a mudança ou a resistência.” (RAPOSO, 2015, p. 5).

Neste sentido, em um dos GTs foi proposta a problematização das incidências das biopolíticas nos corpos que podem engravidar, a partir do aborto, visando a produção de novas imagens sobre essa prática, que atravessa milenarmente as vivências desses corpos. É feito o questionamento: como é possível pensar o aborto produzindo sobre ele outras imagens-realidades? Propõe-se, então, o deslocamento das representações imagéticas sobre o aborto a partir do “ativismo”: recuperando as narrativas das experiências desses corpos sob a forma de poesias, pinturas, cinema, teatro, músicas e ficções que são de domínio público e na internet. Traz-se um convite à conspiração, sugerindo a cartografia das desobediências dos corpos clandestinos que desafiam o complexo contexto de criminalização, mapeando discursos e ações, e confrontando as diferentes vivências que são atravessadas por questões relativas ao acesso: entendendo como o gênero, a raça e a classe se articulam de maneiras diferentes nas trajetórias dos corpos que decidem por praticar um aborto.



Como desenvolver uma militância por direitos sexuais e reprodutivos sem cair em um discurso salvacionista?

A lógica salvacionista é aqui entendida como uma produção de subjetividade do sujeito jurídico, forjada por uma determinada “transformação” de um estado a outro, da compensação de erros; de formas dicotômicas, produzidas pelo apaziguamento das almas, o que nas ONGs intitulam de processo de “conversão social”. (SILVA, 2016, p. 50).

A questão acerca do salvacionismo surgiu de maneira incidente com relação a um dos trabalhos do GT “Enfrentamentos e resistência diante da clandestinidade”. Tratava-se de um trabalho que partia da ação militante com mulheres camponesas. No caso em tela, um grupo de ativismo feminista levava questões relacionadas ao abortamento a essas mulheres. Percebeu-se que o risco de um saber verticalizado nessa experiência era muito grande.

O questionamento é pergunta fundamental de trabalho com grupos em situação de vulnerabilidade, e versa sobre o perigo de uma abordagem que desconsidera os saberes dessas comunidades e se coloca em uma posição de superioridade. Não há uma resposta pronta no que se refere à metodologia correta para essas interpelações, bem como para as ações de militância de uma maneira geral. É um processo construído dia a dia.

Considerações Finais

A universidade ainda é um local bastante refratário ao reconhecimento da militância enquanto geradora e fomentadora de produções científicas, motivo pelo qual, frequentemente, pesquisa e ativismo político são vistos como ações dissociadas. Quando falamos nas possibilidades de se debater o aborto, especialmente no contexto de ilegalidade brasileiro, novas questões surgem e as dificuldades para este imbricamento tornam-se ainda maiores. Entretanto, consideramos que é exatamente por essa razão que se faz fundamental desafiar as fronteiras entre os campos da academia e do ativismo – e porque não dizer do Estado e de suas políticas públicas – para que, assim, possamos traçar novas estratégias e possibilidades na luta pela

descriminalização, legalização e regulamentação de políticas públicas para um aborto seguro e gratuito para todos os corpos que podem engravidar e vivenciar situações de abortamento.

Foi exatamente esse diálogo que vinha propor o I Encontro de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto. Entre questões levantadas nas discussões ocorridas durante os três dias de Encontro, vários foram os apontamentos tidos como fundamentais à democratização, ampliação e direcionamento do debate sobre a questão do aborto. Aqui, neste capítulo, apontamos e discutimos os principais destaques dessas discussões.

Primeiramente, quem são as sujeitas interessadas no debate sobre o aborto? Aqui discutimos que a análise do perfil das participantes no Encontro não pode ser tomada por si só como um limitador de quem são as reais pessoas envolvidas na luta pela descriminalização do aborto. Como influem as barreiras geográficas de acesso ao debate que foi feito no I ENPAA? Quais são as fronteiras sociais envolvidas? Como a definição do local do Encontro – a universidade – torna-se, ou não, uma barreira ao acesso de sujeitas interessadas em fazer parte desse debate? Como tratar dessas questões no futuro para que possamos tornar o espaço de um próximo ENPAA mais democrático, ampliando o alcance das discussões? Como tornar o local da universidade mais receptivo para pessoas negras, indígenas, trans, entre outras sujeitas cuja presença não esteve representada pelas participantes, e que são tão atingidas pela criminalização do aborto? Ainda mais, como alcançar essas sujeitas que são tão importantes para a ampliação da perspectiva do debate que acontece no âmbito acadêmico predominantemente branco?

Ainda, foi apontado e discutido o uso de novos termos para um deslocamento do olhar tradicionalmente cissexista que permeia o debate sobre o aborto: propôs-se deslocar a questão do abortamento como um tema que diz respeito apenas a corpos de mulheres cis, entendendo que também é questão atravessadora de corpos de homens trans e pessoas trans não-binárias. Decidiu-se pelo uso das expressões “corpos que podem engravidar/abortar”, por serem estes os termos mais inclusivos dentre as possibilidades discutidas.

O contexto macropolítico do Brasil contemporâneo foi amplamente discutido no Encontro. Sendo unanimemente entendido como um contexto completamente desfavorável à descriminalização do aborto, entendeu-se



que do ativismo são exigidas ações em um contexto micropolítico: os enfrentamentos precisam ser cotidianos. Surge aí a expressão “ativismo por meio de fissuras”, propondo a busca de novos caminhos e campos de ação nas (im) possibilidades de enfrentamento do dia a dia.

Neste sentido, surgem também as perguntas: quais as possibilidades de deslocamento da produção de imagens sobre o aborto e como estas podem contribuir para trazer as narrativas sobre abortamento a sujeitas que, frequentemente, não estão envolvidas nesse debate? O “ativismo” foi sugerido enquanto forma de sensibilizar e ampliar os olhares sobre a questão.

Não é fácil produzir respostas em um cenário tão desafiador como o contexto político atual brasileiro. Em tempos de ataques constantes aos poucos direitos conquistados pelas minorias políticas, e no escopo do que trata este texto, especialmente os ataques aos direitos das mulheres e pessoas trans, debater o aborto é um desafio que precisa ser conduzido em todos os âmbitos. Ficam aqui registrados alguns desafios e discussões, para que possamos pensar e repensar possibilidades de novas ações e novos encontros futuros, ampliando os diálogos sempre na luta pela descriminalização, legalização e acesso ao aborto seguro e no contexto do Sistema Único de Saúde.

Referências

ALVAREZ, Sonia E. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. **Cadernos Pagu**, n. 43, dez. 2014, p. 13-56.

AUSTIN, John Langshaw. **Quando dizer é fazer: palavras e ação**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1990.

BIROLI, Flávia. Autonomia e justiça no debate sobre aborto: implicações teóricas e políticas. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 15, set./dez. 2014, p. 37-68.

CFP. **Carta de Posicionamento do Conselho Federal de Psicologia a favor da descriminalização e legalização do aborto no Brasil**. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/fp-defende-descriminalizacao-legalizacao-aborto-brasil/>>

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa**

Nacional de Aborto 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>>

FERREIRA, Carolina. Feminisms on the web: lines and forms of action in contemporary feminist debate. **Cadernos Pagu**, n. 44, jun. 2015, p. 199-228.

FINANCEONE. **Empreendedorismo Social: O que é? Veja exemplos.** Disponível em: <<https://financeone.com.br/empreendedorismo-social-exemplos>>.

FRENTE NACIONAL CONTRA A CRIMINALIZAÇÃO DAS MULHERES E PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO. *Contra a criminalização de mulheres pela prática do aborto no Brasil. Dossiê 2007 – 2014*, São Paulo, 2015.

MACHADO, Lia Zanotta. O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador. **Cadernos Pagu**, n. 50, 2017.

MAFIATO, Ana Paula Serrata. Experiências de Pesquisa: entre escolhas metodológicas e percursos individuais. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n. 2, 2011, p. 314-324.

MAYORGA, Claudia. A questão do aborto em tempos de cólera. **Em Debate**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, mai. 2011, p. 31-38.

RAPOSO, Paulo. “Artivismo”: articulando dissidências, criando insurgências. **Cadernos de Arte e Antropologia.** v. 4, n. 2, p. 3-12.

SILVA, Vanessa Diniz da. **“Tudo junto e misturado”: sobre a biopolítica e salvacionismo de ONGs no contexto do Complexo da Maré.** Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/2016_d_Vanessa.pdf>

SOUZA, Lívia de. Estado e Aborto: o direito das mulheres à autonomia de seus corpos. In: **Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos: perspectivas interdisciplinares.** Ed. Initia Via, Belo Horizonte, 2017.



A produção de redes feministas a partir do I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto

GABRIELA LAUTERBACH - Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: gab.lauterbach@gmail.com

Mulheres são como as águas, crescem quando se encontram
(Autor(a) desconhecido(a))

Sob as palavras *coragem*, *resistência* e *luta*³, aconteceu o I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto (I ENPAA) nos dias 28 e 29 de setembro de 2017, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte. Organizado pelo Grupo de Estudos sobre Psicologia e a questão do aborto na América Latina (GEPsILA), junto ao Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes, do departamento de Psicologia da UFMG e da Comissão de Mulheres e Questões de Gênero do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, este evento reuniu pesquisadoras e/ou ativistas de, aproximadamente, quinze estados brasileiros para discutir sobre o cenário atual da questão do aborto no Brasil, compartilhar conhecimento, experiências e pensar ações coletivas, considerando a conjuntura política nacional de retomada do conservadorismo e retirada de direitos, bem como a diversidade de perspectivas sobre o tema e suas interseccionalidades.

Neste trabalho, pretendo demonstrar que o I ENPAA contribuiu para o surgimento de novas redes feministas de pesquisa e/ou ativismo em torno da pauta do aborto e outras construções coletivas, que aconteceram em decorrência desse momento ou que só se tornaram possíveis por conta dele.

Para tanto, considero importante pontuar aspectos da relação entre pesquisa e ativismo feminista a partir da contribuição do campo de estudos feministas e de gênero, da Antropologia e da emergente Antropologia Feminista, que junto das críticas às formas de produção de conhecimento estabelecidas, pretende a redefinição dos caminhos a serem seguidos, a expansão dos temas a serem estudados e a reestruturação ou a subversão das estruturas de poder e desigualdades existentes (BONETTI, 2007).

A antropóloga Miriam Grossi, quando pensa a subjetividade das mulheres pesquisadoras através do gênero, conclui que a subjetividade que leva a repensar a produção do conhecimento antropológico, vai mais além do que simplesmente pensar “no ponto de vista da outra”; ou seja, as próprias “implicações” das pesquisadoras enquanto mulheres investigando outras mulheres

3 Consta na carta produzida e aprovada na plenária final aberta do I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto (I ENPAA). Disponível em: <<https://www.facebook.com/IENPAA>>.



trouxeram novos contornos para a discussão histórica da Antropologia sobre a relação sujeito/objeto: a “emergência do subjetivo” no trabalho de campo e na pesquisa, tornando-se uma questão importante para a Antropologia contemporânea, embora menosprezada em tempos anteriores (GROSSI, 1992, p. 11).

Jeanne Favret-Saada (2005), ao descrever o processo de se deixar afetar e ser afetada no trabalho de campo, afirmou que a diferença entre “participar” e “observar” é crucial para a experimentação dos afetos, que são colocados por ela como centrais para a aproximação da pesquisadora com o campo. Segundo a antropóloga, através dos afetos abre-se uma comunicação específica com as interlocutoras, diferente do que é possibilitado pela “observação participante” ou “empatia”.

Dessa forma, é pertinente considerar que a reflexão e a elaboração crítica sobre as implicações de gênero, que atravessam as pesquisadoras e suas pesquisas, bem como a emergência do subjetivo e a experimentação dos afetos no processo de pesquisa, também constituem o arcabouço teórico-metodológico, conformando saberes localizados e corporificados, como proposto por Donna Haraway (1995).

No mesmo sentido, segundo Céli Pinto (2010), o feminismo tem uma característica particular frente aos outros movimentos sociais: “é um movimento que produz sua própria reflexão crítica, sua própria teoria”. Para Marlise Matos (2011), o movimento feminista não é apenas um tipo específico de movimento social, mas, sobretudo, é um “campo epistêmico”, onde estão presentes forças heterogêneas, diversificadas, plurais e policêntricas de organização entre mulheres que vão às ruas e, também, constroem espaços específicos de autorreflexão e crítica.

Em um estudo que objetivou compreender os efeitos e implicações da pesquisa feminista na construção de políticas públicas, Anahi Mello, Felipe Fernandes e Miriam Grossi apontaram que o campo de estudos feministas e de gênero é “um campo híbrido de produção de conhecimento que produz práticas políticas e que é, por sua vez, informado e transformado por essas práticas” e em que a vontade de transformação social é estruturante (MELLO, FERNANDES e GROSSI, 2013, p. 11).

Em relação às pesquisas sobre aborto, a maioria ainda pertence ao campo das ciências da saúde, que é marcado por uma suposta “objetividade” e “neutralidade científica”. No entanto, tais pesquisas são realizadas majorita-

riamente por mulheres (BRASIL, 2009), fato que pode estar relacionado a múltiplos fatores, mas também à subjetividade das pesquisadoras. Por outro lado, a partir da incorporação de novas metodologias e epistemologias, estudos na área das ciências humanas têm sido cada vez mais frequentes e apresentam a “emergência do subjetivo” de forma explícita na escrita das pesquisadoras, tanto quando elas discorrem sobre suas “afetações” em relação ao tema de pesquisa, que muitas vezes se dá a partir de uma experiência pessoal que acaba por instigar a investigação acadêmica, quanto quando elas demarcam posições políticas e éticas através da narrativa e de suas escolhas teórico-metodológicas, como as recentes pesquisas de Nathália Diórgenes (2014), Paula Gonzaga (2015), Marcelle Souza (2017), Antonella Barone (2018), Gabriela Lauterbach (2018) e Nanda Duarte (2019), por exemplo.

A partir do I ENPAA ficou evidente, para mim, a existência de um ativismo em rede (SCHERER-WARREN, 2006; ACIOLI, 2007) nesse campo temático, não só no que se refere ao ativismo de agenda política, que é uma prática do movimento feminista brasileiro desde meados dos anos 80 (BARS- TED, 1992; SCAVONE, 2008), mas também ao ativismo na pesquisa e suas novas faces – conforme citado anteriormente –, que tem buscado visibilizar narrativas e abordagens diferentes sobre a pauta, reconfigurando o cenário de pesquisas sobre o tema. Também, o ativismo que acontece nas fronteiras do legal e do ilegal, colocando sua clandestinidade em constante disputa, em diferentes campos sociais, uma vez que as feministas se propõem, cada vez mais, a preencher as lacunas da negligência das instituições estatais em relação aos direitos humanos das mulheres e corpos fora da heterocisnormatividade que também abortam, facilitando o acesso a informações sobre aborto seguro e possibilitando solidariedade e acolhimento para pessoas que decidem abortar (LAUTERBACH, 2018).

Sendo assim, além das contribuições à vida acadêmica e ativista, o I ENPAA também contribuiu para a ampliação de redes feministas já existentes e a formação de novas redes de pesquisa e/ou ativismo em torno da questão do aborto – ou outras construções coletivas a respeito do tema. Adiante abordarei algumas delas a partir do meu olhar, das minhas experiências e relações com essas iniciativas, utilizando os diários de campo que escrevi durante ou após cada momento. Inicialmente abordarei o I ENPAA com mais detalhes e, em seguida, apresentarei brevemente a *Rede de Apoio Mútuo em*



Pesquisa e Ativismo pela Legitimação do Aborto (Rebeca), Frente Catarinense de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto e o I Encontro de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto - Regional Sul.

I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto

Fiquei sabendo da realização do I ENPAA durante o 13º Mundo de Mulheres e Fazendo Gênero 11, que ocorreu entre os dias 30 de julho e 04 de agosto de 2017, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis. Interessada pelas discussões sobre aborto, procurei todas as atividades que abordariam o tema durante o evento.

Em um Simpósio Temático intitulado *Intersecciones contemporáneas: derechos reproductivos y salud frente a nuevos contextos conservadores en Brasil y América Latina*, sob a coordenação de Rozeli Porto (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) e Susana Rostagnol (Universidad de la Republica Uruguay), duas apresentações de trabalho (dentre as quais assisti) me chamaram atenção: as duas que fugiam do lugar comum das pesquisas sobre aborto, ou seja, as que não tinham hospitais ou outras instituições como campo central de pesquisa ou que abordavam apenas aspectos de saúde, políticos ou jurídicos.

Um dos trabalhos era o de Paula Rita Bacellar Gonzaga (Universidade Federal de Minas Gerais) e Lina Maria Brandão de Aras (Universidade Federal da Bahia), intitulado “Eu vim aqui fazer uma confissão: as encruzilhadas da pesquisa sobre aborto provocado no contexto de criminalização”. Este trazia as dificuldades encontradas durante a pesquisa de mestrado de Paula, todas permeadas pelas ilegalidades que envolvem o tema do aborto, como as formas de encontrar suas interlocutoras, sobre ter a ciência de que a ilegalidade aumenta o medo de exposição das mulheres que abortam. Além disso, um dos objetivos do trabalho de Paula era dar visibilidade às vozes das mulheres que abortam na ilegalidade e que são silenciadas até pelas pesquisas; que frequentemente se deparam com dificuldades éticas e metodológicas, principalmente as da área das ciências da saúde. Nesse sentido, Paula apontou como indispensável a reflexão sobre novas e diferentes metodologias para esse campo de pesquisa.

O outro trabalho que me chamou a atenção foi o de Anne Karoline Borges Silva (Universidade Federal de Minas Gerais), Clarice Chemello (Universi-

dade Federal de Minas Gerais) e Érica Renata de Souza (Universidade Federal de Minas Gerais), intitulado “A utilização de Misoprostol por mulheres para o aborto induzido no contexto de ilegalidade do Brasil: uma revisão narrativa da literatura”. Conforme o próprio título sugere, tinha como foco principal o uso do Misoprostol (popularmente conhecido como Cytotec) no contexto de abortos ilegais e o quanto esse medicamento vem contribuindo na diminuição das complicações em decorrência de abortos ilegais ao longo dos anos, tornando-os mais seguros e sendo o método mais utilizado para a indução destes atualmente.

Interessante pontuar que, no Brasil, existem poucas pesquisas sobre o uso desse medicamento ou sobre como ele tem transformado a realidade do aborto em países onde a prática é ilegal ou limitada, inclusive incorporando novas questões ao campo, como o comércio ilegal e tráfico de drogas. Também, quando se fala sobre aborto, limitando-o aos espaços institucionais, dados do sistema de saúde ou narrativas de profissionais da saúde, torna-se invisível o cenário em que as mulheres têm abortado autonomamente com sucesso e segurança, à medida em que têm acesso aos meios para conseguir o medicamento não falsificado e informações corretas sobre seu uso; vivenciando, assim, outras relações e formas de cuidado (consideradas positivas ou não) a partir disso, como uma nova relação com o próprio corpo, com pessoas da família, amigas(os), com o parceiro e com as demais pessoas que participam desse acontecimento. Muitas vezes são mulheres/grupos/redes feministas que aparecem nas narrativas como mediadoras desse processo, acompanhando as mulheres no momento decisório, fornecendo informações seguras sobre o procedimento e prestando acolhimento emocional.

Paralelamente à essas discussões, participei de duas oficinas: “Gestações não desejadas - autonomia, acolhimento e cuidados com o corpo no aborto seguro” e “Justiça reprodutiva no Brasil: exercendo os direitos que temos e lutando por novos direitos”. A primeira foi coordenada por integrantes do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, de São Paulo, e tinha como objetivo trazer um pouco da experiência do coletivo sobre o acolhimento de mulheres em situação/decisão de abortamento e cuidados com a saúde nesse contexto. A segunda foi coordenada por uma advogada feminista e por uma ativista dos direitos sexuais e reprodutivos, e tinha como objetivo falar sobre a situação jurídica do aborto no Brasil, instrumentalizando as ativistas sobre os direitos já garantidos e sobre como lidar com situações de negação destes.



Conforme fui participando dos espaços, descobri, através de Paula Gonzaga e Anne Borges, que seria realizado o I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto cerca de um mês depois, na UFMG, em Belo Horizonte. Lá, encontrei algumas mulheres que conheci no Mundo de Mulheres e Fazendo Gênero, e muitas outras, algumas mais inclinadas às questões de pesquisa e outras, de ativismo. Foi um momento de muitas expectativas e do reconhecimento de uma grande rede voltada para o tema do aborto atuando basicamente em 3 eixos (não excludentes entre si): o ativismo de agenda política, que atua em consonância às ações institucionais respondendo à retirada de direitos, fazendo novas proposições e tentando garantir os direitos já existentes; o ativismo de pesquisa, no âmbito das epistemologias feministas e de gênero, que tem buscado disputar as narrativas e entendimentos sobre aborto; e o ativismo de redução de danos ou acompanhamento feminista, que acontece nas fronteiras do legal e do ilegal, no qual as feministas atuam na difusão de informações sobre aborto, dos protocolos para abortamento seguro e autônomo, no acolhimento e no acompanhamento dessas mulheres, buscando, também, contribuir para a resignificação da experiência do aborto, da relação com o corpo e com as próprias companheiras feministas.

O I ENPAA demonstrou o que eu já havia percebido no Mundo de Mulheres e Fazendo Gênero: os debates acadêmicos não têm acompanhado a experiência ativista em relação ao tema do aborto. Como destacado por Paula Gonzaga em sua apresentação no Mundo de Mulheres e Fazendo Gênero, é possível que as ilegalidades que atravessam o tema sejam responsáveis por parte dessas diferenças na medida em que há todo um universo desconhecido, o que demonstra a importância de colocar ativismo e pesquisa cada vez mais em diálogo para contribuir, também, com a inserção de outras discussões no centro da agenda política e dos nossos debates; como o reconhecimento de que corpos não normativos – pessoas trans – também abortam, passando pela visibilidade e inclusão desse debate nos espaços ativistas e nas pesquisas, bem como os atravessamentos de raça, classe, geração, deficiência e orientação sexual que perpassam a questão e também são invisibilizados.

Além das conferências, houveram grupos de trabalho durante o evento, que geralmente são espaços para apresentação das pesquisas e discussões. No segundo dia, o GT3, intitulado “Enfrentamentos e resistências diante da clandestinidade” proporcionou o encontro e a identificação de algumas

mulheres entre si. Se antes nos sentíamos solitárias em meio aos vãos que, muitas vezes, separam nossa pesquisa do nosso ativismo, nesse momento tivemos a certeza de que essa sensação era coletiva. Incrivelmente, várias de nós estavam interessadas nas mesmas discussões, principalmente as que tinham como ponto central as redes feministas que atuam no acompanhamento às mulheres que decidem abortar.

Compartilhamos pensamentos semelhantes sobre o evento – críticas também –, mas o mais importante é que, em uma conjuntura política de tantos retrocessos e ameaças aos direitos das mulheres, organizar esse Encontro e unir tantas pessoas era necessário e fundamental: foi um momento histórico. De fato, foi um enfrentamento político, já que não é fácil lidar com um assunto que move tantos sentimentos e questões. Muitas ali presentes declararam em diversos momentos que se sentiam localmente sozinhas em relação ao tema (tanto em relação à pesquisa quanto ao ativismo) e esse Encontro também veio para nos mostrar que somos muitas, estamos em todos os lugares e não vamos desistir de falar sobre aborto – nem de abortar.

Das conversas entre nós, que nos conhecemos no I ENPAA (sete mulheres), surgiu a vontade de ampliarmos as trocas para além do evento. Criamos um grupo na internet e passamos a compartilhar cotidianamente muitas coisas que dialogam com o nosso universo de pesquisa/ativismo, assuntos pessoais, novas expectativas de construções individuais e coletivas – sempre em rede, pois é ela que nos une e, por essa existência, re(existimos).

Rede de Apoio Mútuo em Pesquisa e Ativismo pela Legitimação do Aborto (Rebeca)

A partir do I ENPAA, sete mulheres – entre elas, eu – mantiveram contato com o objetivo de continuar e ampliar as trocas e, possivelmente, construir uma rede nacional de pesquisa e ativismo sobre aborto, visto que muitas relataram sentir-se solitárias em suas pesquisas, sem muitas possibilidades de trocar conhecimentos, descobertas e inquietações. A ideia também era fortalecer mobilizações políticas e outras articulações ativistas sobre o tema. Através da internet, passamos a interagir cotidianamente e, depois de alguns meses, nos organizamos para um encontro presencial que aconteceu nos dias 17 e 18 de fevereiro de 2018, em São Paulo, e que contou com a pre-



sença de seis de nós. Anteriormente já havíamos pensado sobre o nome da rede, que se firmou como *Rede de Apoio Mútuo em Pesquisa e Ativismo pela Legitimação do Aborto (Rebeca)*.

A escolha pelo nome “Rebeca” é uma homenagem à Rebeca Mendes, estudante de Direito e mãe solo de dois filhos, que em 2017 acionou o Supremo Tribunal Federal (STF) para solicitar a interrupção voluntária de uma gestação de seis semanas. O pedido requeria uma liminar para o procedimento de aborto seguro e legal baseado no princípio de dignidade humana e autonomia das mulheres sobre seus direitos reprodutivos, à saúde e à cidadania. O STF negou o pedido e, com o apoio de importantes organizações feministas brasileiras e latino-americanas, Rebeca viajou à Colômbia, onde o aborto foi realizado de forma legal. Com o intermédio de outras feministas, nós conseguimos o contato de Rebeca e conversamos com ela sobre intenção de homenageá-la dando seu nome à rede. Rebeca aceitou nomear a rede e, inclusive, demonstrou interesse em construir esta conosco, sendo mais uma participante do nosso encontro presencial em São Paulo.

Nesse encontro, nós conversamos sobre nossas trajetórias de pesquisa e ativismo, conhecemos um pouco melhor a história da Rebeca, aproveitamos para falar sobre as nossas expectativas em relação à rede e definimos aspectos de sua organização prática. Também construímos, juntas, os princípios da rede, fortalecemos nossa compreensão coletiva sobre aborto (discussão impulsionada também a partir do I ENPAA) e potencializamos nossos afetos com a vontade de produzir um modo de existência coletiva através do cuidado e apoio mútuo; assim, contribuindo de alguma forma com o campo de pesquisa e, mais do que isso, para a construção de novos olhares sobre a prática do aborto, sobre as(os) agentes sociais envolvidas(os) e novas políticas que visem a descriminalização, a legalização, a desestigmatização e a legitimação do aborto enquanto prática social, para que sejam garantidos os direitos das mulheres e demais pessoas que abortam, sua saúde e autonomia, seu presente e seu futuro.

Atualmente, a Rede Rebeca conta com as mesmas pesquisadoras/ativistas e, embora tenha uma perspectiva de ampliação, tem se concentrado no apoio mútuo em relação às pesquisas que se desenvolvem entre as integrantes e o diálogo/intercâmbio com outras pesquisadoras do tema no Brasil e outros países da América Latina, além de se constituir como um espaço de cuidado

e afeto feministas. A saber, as sete pesquisadoras/ativistas são: Alessandra Brigo (doutoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro), Gabriela Lauterbach (graduada em Ciências Sociais na Universidade Federal de Santa Catarina), Maíra Lemos (mestranda no Programa de Pós-graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro), Marcelle Souza (doutoranda no Programa de Pós-graduação Interunidades Integração da América Latina da Universidade de São Paulo), María Antonella Barone (doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo), Mel Bleil Gallo (mestranda em Cultura, Comunicação e Dinâmica Social no Programa de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do ABC) e Nanda Duarte (mestra em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz).

Frente Catarinense de Luta pela Descriminalização e pela Legalização do Aborto

A Frente foi idealizada durante o ato do dia 28 de setembro de 2017, Dia de Luta pela Descriminalização do Aborto na América Latina e no Caribe, em Florianópolis. Esse ato foi organizado a partir da iniciativa do movimento 8M – Greve Internacional de Mulheres, de Santa Catarina, que além de se mobilizar especificamente para ações relacionadas ao Dia Internacional da Mulher (8 de março), tem contribuído para a organização do movimento de mulheres como um todo, articulando a mobilização por diversas pautas.

Pensando na já existente Frente Nacional pela Descriminalização de Mulheres e pela Legalização do Aborto, desde 2015, surgiu a ideia de articular uma Frente Estadual de ativismo específico sobre o tema. Animada com a articulação desse movimento desde seu início e afetada pelas experiências vividas no I ENPAA, busquei contribuir com a construção da Frente multiplicando as importantes discussões que houveram nesse encontro, bem como os encaminhamentos da plenária final, que apontavam para a necessidade de construções coletivas regionais, estaduais e locais.

Desde então, conta com a participação de mulheres e pessoas de diversos segmentos sociais, profissionais e ativistas, constituindo um movimento horizontal e autônomo, e atuando no sentido de ampliar a participação de



coletivos, organizações, partidos, feministas e pessoas de todo o estado de Santa Catarina, promovendo encontros e debates; de pensar estratégias em âmbitos locais para garantir a existência e manutenção dos direitos já previstos em leis, dialogando com profissionais da saúde, do Direito e partidos políticos, buscando dar visibilidade ao tema também junto à população; de contribuir para a articulação nacional do movimento feminista acerca da questão e se colocando publicamente em defesa do seu objetivo principal: a descriminalização e a legalização do aborto no país.

I Encontro de Pesquisa(s) e Ativismo(s) sobre Aborto - Regional Sul

Por iniciativa da Frente Catarinense de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto, o I Encontro de Pesquisas e Ativismos sobre Aborto (Regional Sul) aconteceu nos dias 17, 18 e 19 de agosto de 2018, em Florianópolis/SC. Partindo de um dos encaminhamentos da plenária final do I ENPAA, que foi a articulação de Encontros Regionais, essa construção teve como objetivo o fortalecimento coletivo dos ativismos e pesquisas sobre aborto na região Sul do país (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) através do compartilhamento das demandas locais e estaduais em relação ao tema, assim como a intenção de pensar ações conjuntas para ampliar a visibilidade da pauta.

Para isso, a Frente Catarinense articulou um encontro de imersão, que começou na sexta à noite (17 de agosto) e terminou no final da tarde de domingo (19 de agosto), contando com a participação de cerca de 50 feministas dos três estados e convidadas da Argentina, integrantes da Campanha Nacional pelo Direito ao Aborto Legal, Seguro e Gratuito.

Visando uma construção que possibilitasse a participação de todos os estados, a organização propôs dois eixos amplos para o recebimento de propostas de discussão. Tais eixos foram: “Pesquisas e Ativismos: Reflexões e relações entre teoria e prática” e “Interseccionalidades e (in)visibilidades na questão do aborto”. Além disso, a programação contou com discussões sobre as demandas de cada região, sobre a experiência do acompanhamento feminista das Socorristas em Red, da Argentina e uma plenária final para encaminhamentos.

Considerações finais

A retomada do conservadorismo e o avanço dos fundamentalismos no Brasil após o impeachment de Dilma Rousseff, que culminaram no (des) governo de Jair Bolsonaro em 2019, apresentam ameaças cada vez mais explícitas aos direitos das mulheres. Enquanto a ministra pastora evangélica Damares Alves – que confunde o seu trabalho com uma grande pregação religiosa – está à frente do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, reforçando papéis de gênero e recolocando as mulheres no lugar de onde saíram faz tempo, apenas no mês de janeiro foram divulgados mais de 100 casos de feminicídio nos noticiários do país. Até o dia 8 de março, o portal *O Globo* havia registrado 207 casos de feminicídio consumados e 137 tentativas.

Em resposta a essa violência e demais retrocessos do governo bolsonarista, as mulheres foram às ruas neste 8 de março contra a reforma da Previdência; o aumento da militarização; o entreguismo dos recursos naturais; a criminalização dos movimentos sociais; as violências de raça, classe, gênero e orientação sexual; e, também, exigiram respostas e justiça ao assassinato da vereadora Marielle Franco.

Numa perspectiva foucaultiana, as mulheres foram às ruas mostrar sua força de resistência e disputar seu espaço nessa relação de poder e dominação. Levantaram a bandeira pelo aborto legal e seguro, prática histórica de subversão e resistência – juntamente com práticas de contracepção e liberdade sexual – em relação ao que as foi imposto como destino natural e única narrativa de vida possível: a maternidade.

A força expressiva dessas manifestações me faz novamente refletir sobre a potência das redes que unem e entrelaçam as mulheres a partir de suas identidades e vivências comuns. Assim como no I ENPAA, são momentos em que o sentimento de solidão dá lugar ao reconhecimento de umas nas outras e a certeza de não estarmos sozinhas. Sendo assim, se torna difícil mensurar a importância e os impactos do I ENPAA nas ações de ativismo e pesquisa sobre o tema do aborto que se desenvolveram após esse Encontro, tampouco nas subjetividades e relações estabelecidas entre as participantes. Contudo, as iniciativas concretas que já conhecemos apontam para um grande fortalecimento e ampliação das redes feministas de pesquisa e ativismo em relação ao tema.



Referências

- ACIOLI, Sonia. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. **Revista Informação e Informação**, Londrina, v. 12, n. 0, 2007.
- BARONE, Maria Antonella. **SENHORAS DE SI: Problematizando as incidências das biopolíticas nos corpos que sangram e co-produzindo narrativas que (re)inventam a vida a partir da prática do aborto**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018, 161 p.
- BARSTED, Leila. Legalização e descriminalização: 10 anos de luta feminista. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 0, n. 0, jan. 1992, p. 104.
- BONETTI, Alinne. Antropologia feminista: o que é esta antropologia adjetivada? In: BONETTI, Alinne e FLEISCHER, Soraya. (orgs). **Entre pesquisar e militar: contribuições e limites dos trânsitos entre pesquisa e militância feministas**. Brasília: Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2007a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- DIORGENES, Nathalia. **“Era meu corpo, era meu momento, era minha vida”**: uma análise dos itinerários abortivos de mulheres jovens da Região Metropolitana do Recife-PE. 2014. 153 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - CFCH. Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.
- DUARTE, Nanda. **O dispositivo da maternidade em tensão: a polifonia das narrativas sobre aborto provocado em uma comunidade online**. 2019. 132 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2019.
- FAVRET-SAADA, Jeanne. “Ser afetado”. **Cadernos de Campo**, n. 13, 2005, p. 155-161.

GONZAGA, Paula. **“Eu quero ter esse direito à escolha”**: formações discursivas e itinerários abortivos em Salvador. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. 150 p.

GROSSI, Miriam. Na busca do outro encontra-se a si mesmo. In: **Trabalho de Campo e Subjetividade**. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 1992. p. 7-18.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, 1995, p. 07-41.

LAUTERBACH, Gabriela. **“Abortar é um ato político, acompanhar também”**: Redes Feministas de acompanhamento às mulheres que abortam. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2018.

MATOS, Marlise. **A representação política feminina na América Latina e Caribe: condicionantes e desafios à democracia na região** – Relatório Final – CNPq, 2011.

MELLO, Anahi; FERNANDES, Felipe; GROSSI, Miriam. Entre Pesquisar e Militar: engajamento político e construção da teoria feminista no Brasil. **Revista Artêmis**, v. XX, n. 1, 2013, p. 10-29.

PINTO, Céli. Feminismo, história e poder. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, v. 18, n. 16, 2010, p. 15-23.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. **Revista Estudos Feministas**. Centro de Filosofia e Ciências Humanas e Centro de Comunicação e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina, v. 16, n. 2, 2008, p. 675-680.

SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 1, jan./abr., 2006, p. 109-130.

SOUZA, Marcelle. **O silêncio da menina-mãe: uma leitura crítica da cobertura sobre o aborto em caso de abuso sexual infantil em jornais do Brasil e do Chile**. 2017. Dissertação (Mestrado em Integração da América Latina) - Integração da América Latina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.



PAR TE II

Experiências no campo
da saúde na atenção
humanizada ao abortamento



No meio das pedras, abrimos um caminho: a construção do serviço de aborto legal do Hospital das Clínicas de Uberlândia, MG

HELENA BORGES MARTINS DA SILVA PARO - Médica ginecologista e obstetra; docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO - Médica de Família e Comunidade; docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

MARIANA HASSE - Psicóloga Sanitarista; docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.



As pedras do caminho

No Brasil, o aborto realizado por médico nos casos de gravidez resultante de estupro e de risco à vida da mulher, não é passível de punição, segundo o Código Penal de 1940 (BRASIL, 1940). Em 2012, o Supremo Tribunal Federal também incluiu nesse rol os casos de anencefalia fetal.

Apesar da existência da garantia legal há tantos anos, até recentemente era excepcional que mulheres nessas condições conseguissem interromper sua gravidez em um serviço público e dentro de um contexto legal (FAÚNDES et al., 2007). Isso porque os primeiros serviços para a realização de abortamentos previstos por lei foram criados apenas no começo dos anos 1990.

Nessa época, o Estado brasileiro aderiu a importantes acordos internacionais de direitos humanos, que inseriram o tema da violência contra as mulheres no campo da saúde (OEA, 1994; UN, 1979). O reconhecimento desta violência como um grave problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) deu-se devido à sua grande prevalência e às consequências danosas que causa à vida dos envolvidos.

O primeiro serviço brasileiro de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual foi implantado em 1989, no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya, conhecido como “Hospital do Jabaquara”, em São Paulo. Ali, àquela época, para ter acesso ao abortamento, era preciso que a mulher apresentasse cópia de Boletim de Ocorrência (BO) e do laudo pericial do Instituto Médico Legal (IML) (COLÁS et al., 1994).

Anos depois, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução nº 258/1997, com a solicitação da regulamentação da lei de 1940 ao Ministério da Saúde. Essa Resolução incidiu diretamente sobre a oferta do aborto legal pelo SUS (ARILHA & BERQUÓ, 2009). Em resposta à Resolução, em 1999, é publicada a primeira norma técnica para atendimento a situações de violência sexual. A primeira reedição da norma técnica, já em 2002, traz como principal mudança a não exigência de apresentação de Boletim de Ocorrência para a realização do procedimento (BRASIL, 2012).

Desde então, principalmente devido aos esforços contínuos dos movimentos de mulheres, em conjunto com algumas associações profissionais, observamos uma ampliação do acesso ao abortamento legal e seguro no país.

Porém, mesmo com a publicação de normas técnicas, portarias regulatórias e políticas de incentivos financeiros para a estruturação dos serviços que rea-

lizam o abortamento previsto em lei para casos de gravidez decorrente de violência sexual, o número de estabelecimentos de saúde que oferecem o serviço ainda é incipiente. Até abril de 2016, apenas 606 estabelecimentos de saúde no país possuíam cadastro no Código 165 – Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual – no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), dos quais 396 serviços encontravam-se cadastrados na classificação 007 – Atenção Ambulatorial às Pessoas em Situação de Violência Sexual; 190 na classificação 001 – Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual; e apenas 66 serviços estavam cadastrados na classificação 006 – Referência para Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei (BRASIL, 2016).

Apesar de um aumento progressivo dos serviços cadastrados no SCNES nos últimos anos, nem todos realizam, de fato, o procedimento. Em pesquisa realizada entre 2013 e 2015, dos 68 serviços avaliados, apenas 37 informaram realizar a interrupção da gravidez decorrente de estupro. Dos 37 serviços em funcionamento, 35 (95%) informaram não haver equipe específica para o atendimento às mulheres com gravidez decorrente de estupro, sendo o atendimento realizado por profissionais em regime de plantão (MADEIRO & DINIZ, 2016). A inexistência de uma equipe específica para a realização do aborto legal pode atrasar ou até mesmo impedir o procedimento, uma vez que a mulher fica sujeita à disponibilidade da equipe de plantão.

As falhas na oferta de cuidado integral às mulheres em situação de violência sexual têm causas multifatoriais, mas certamente o abuso nas alegações de objeção de consciência pelos profissionais de saúde (FAÚNDES & MIRANDA, 2017) contribui enormemente para a restrição do acesso das mulheres aos serviços de abortamento legal. A objeção de consciência pode ser definida como a recusa do profissional ao seu dever de assistência por razões morais e/ou religiosas (DINIZ, 2013; WICCLAIR, 2011). Muitas vezes, a objeção de consciência é confundida como uma “permissão em branco” para essa recusa (WICCLAIR, 2000).

A recusa do profissional, além de representar risco à saúde da mulher, desprezita seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos. A recusa ainda fere os princípios da autonomia, beneficência e justiça social, que devem ser priorizados nas relações de cuidado (JOHNSON et al., 2013; MEDICAL PROFESSIONALISM PROJECT, 2002).



Isso porque, mesmo a objeção de consciência sendo um direito legítimo dos profissionais de saúde, devemos salientar que aqueles envolvidos em serviços de atenção à saúde das mulheres estão subordinados a códigos de ética internacionais e nacionais, que limitam tal direito. As limitações à objeção visam a proteção do exercício dos direitos humanos fundamentais das pessoas que buscam assistência (BRASIL, 2011; UN, 1976). Segundo a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras, a objeção de consciência é secundária ao dever de tratar, beneficiar ou prevenir prejuízos a suas pacientes (FIGO, 2012).

No Brasil, tanto o Conselho Federal de Medicina (CFM), como o Ministério da Saúde reconhecem os limites éticos para a objeção de consciência no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: o médico não poderá alegar objeção de consciência em situações de urgência, na ausência de outro médico, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde da mulher (BRASIL, 2011; CFM, 2010).

Os limites à objeção de consciência ganham particular importância na organização dos serviços de aborto legal no Brasil. Nesses serviços, a alegação de objeção dos médicos sempre tem caráter seletivo, já que o atendimento à mulher para o aborto é a rotina de trabalho desses profissionais, seja nos casos de abortamento espontâneo, de necessidade de abortamento por risco de vida à mulher ou nos casos de interrupção da gravidez por diagnóstico de anencefalia fetal (DINIZ, 2011). Afinal, como justificar a objeção de consciência como um direito integral do profissional de saúde, que a alega por princípios morais e/ou religiosos nos casos de mulheres com gravidez decorrente de estupro, mas atua nos casos de interrupção da gravidez por risco materno de vida e fetos anencefálicos?

Questionamentos como esse permeiam as dificuldades para a implementação de serviços de aborto legal no Brasil. Essas dificuldades também foram preponderantes para a inexistência de um serviço de assistência a mulheres com gravidez decorrente de estupro no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU) até março de 2017.

O HCU/UFU, com 520 leitos, é referência para atendimento de média e alta complexidade para mais de 86 municípios da região ampliada do Triângulo Norte de Minas Gerais (mais de 1.200.000 habitantes) e está entre os três maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC).

Se considerarmos a data da publicação da Portaria 1.508/2005, que estabelece os procedimentos de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos ca-

sos previstos no âmbito do SUS, a ausência de um serviço de aborto em casos de violência sexual no HCU/UFU caracterizava evidente descumprimento da legislação federal, dos princípios éticos e das normas técnicas do Ministério da Saúde há pelo menos 12 anos. A inexistência do serviço também representava grave prejuízo na formação dos mais de 1.000 profissionais do hospital envolvidos nas atividades de ensino e assistência à mulher.

O início da mudança

Esse cenário de prejuízo à formação dos profissionais de saúde e aos direitos das mulheres vítimas de violência sexual começou a mudar em março de 2017, por meio de uma intervenção do Ministério Público Federal (MPF) do município de Uberlândia. Em ação conjunta com as Faculdades de Direito e Medicina da Universidade Federal de Uberlândia e a Direção Clínica do HCU/UFU, o MPF garantiu a estruturação do serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual do hospital e seu credenciamento para a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei.

A intervenção do MPF do município de Uberlândia, em março de 2017, consistiu em uma recomendação para a adoção de todas as medidas necessárias para estruturação, no prazo de 60 dias, do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. A recomendação surgiu em decorrência de uma notificação feita pelo Escritório de Assessoria Jurídica Popular da Faculdade de Direito Universidade Federal de Uberlândia (ESAJUP/UFU), que tratava da negativa do HCU/UFU à realização do procedimento destinado à interrupção da gravidez de duas vítimas de violência sexual, conforme lhes assegurava a legislação.

A partir da recomendação do MPF, enfermeiras⁴, médicas, psicólogas, professoras, advogadas e assistentes sociais da Universidade Federal de Uberlândia formaram o Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS). O NUAVIDAS foi constituído com o objetivo inicial de subsidiar o corpo clínico e a direção do HCU/UFU com informações técnicas, científicas, éticas

4 A opção pela escrita “enfermeiras”, “médicas”, “psicólogas”, “professoras” não significa que não nos referimos também a profissionais homens. Escolhemos a transgressão à norma do masculino universal pelo incômodo que a norma nos causa (DINIZ, Debora. **Carta de uma orientadora: o primeiro projeto de pesquisa**. 2ª ed. rev. – Brasília: Letras Livres, 2013. p. 9)



e normativas relacionadas ao atendimento às vítimas de violência sexual. Ações de desenvolvimento profissional (educação continuada e/ou permanente) para as equipes de atendimento multidisciplinar de toda rede de atenção a mulheres vítimas de violência sexual⁵ e organização do fluxo de atendimento integral à vítima de violência sexual também são atividades do NUAVIDAS.

Desde a constituição do NUAVIDAS, iniciamos a estruturação serviço no HCU/UFU, que não se limita ao atendimento terciário das mulheres vítimas de violência sexual, mas busca integrar os serviços em uma rede, conforme descreveremos a seguir.

Atividades do Núcleo de Atenção Integral à Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS HCU/UFU)

O atendimento às mulheres vítimas de violência sexual segue regulamentação específica das Portarias nº 1.08/2005, nº 485/2014, nº 618/2014 nº 2.415/2014, nº 288/2015 e nº 1.662/2015, bem como as Normas Técnicas do Ministério da Saúde “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” (BRASIL, 2012) e “Atenção Humanizada ao Abortamento” (BRASIL, 2011).

O serviço do NUAVIDAS do HCU/UFU contempla as seguintes atividades:

- *Pronto-Socorro (serviço 24h)*: atendimento emergencial às mulheres ou adolescentes (a partir de 10 anos), vítimas de violência sexual. A equipe do Pronto-Socorro é composta por assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e médicas em regime de plantão. As mulheres e adolescentes têm acesso ao atendimento por livre demanda ou por encaminhamento de Unidades de Pronto-Atendimento e Unidades Básicas de Saúde (UBS e UBSF) dos municípios para os quais o HCU/UFU é referência (região do Triângulo Norte). Toda paciente atendida no Pronto-Socorro é encaminhada ao atendimento ambulatorial.

- *Atendimento ambulatorial (às sextas-feiras, no período da manhã)*: atendimento multiprofissional às mulheres, adolescentes e crianças vítimas de vio-

5 Prontos-Socorros do HCU/UFU, Unidades Básicas de Saúde – UBS, Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSF, Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Unidades de Pronto-Atendimento – UPA, Organizações Não Governamentais e outras instâncias da rede municipal e regional.

lência sexual realizado pela equipe do NUAVIDAS (enfermeiras, ginecologistas e obstetras, pediatras, psiquiatras, assistentes sociais e psicólogas) e por estudantes dos cursos de graduação em Medicina e Psicologia, sob supervisão.

A escuta inicial é feita sempre em conjunto pelos membros da equipe, de maneira a evitar que a mulher tenha que repetir o relato da violência. Também com esse intuito, o registro das informações é realizado em prontuário unificado.

- *Internação hospitalar eletiva para os casos de interrupção da gravidez decorrente de estupro*: mulheres e adolescentes (a partir de 10 anos) atendidas pela equipe do NUAVIDAS no ambulatório, que desejam interromper a gravidez decorrente de estupro, são internadas após orientação da equipe multiprofissional, preenchimento e assinatura dos termos exigidos pela Portaria nº 1.508/2005 (Relato circunstanciado, Termo de Responsabilidade, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Parecer Técnico e Termo de Aprovação do Procedimento). As mulheres são internadas em enfermaria distinta daquela destinada a gestantes ou puérperas.

O procedimento é realizado por equipe específica do NUAVIDAS, em no máximo 10 dias a partir da manifestação do desejo de interrupção da gravidez. A importância da agilidade na internação das mulheres pauta-se no aumento dos riscos em virtude de atrasos no procedimento. Apesar do risco de mortalidade ser muito baixo nos casos de abortos seguros, esse risco aumenta a cada semana de gravidez (BARTLETT et al., 2004). O risco eleva-se por dificuldades técnicas, que podem levar a maior necessidade de transfusões sanguíneas, procedimentos cirúrgicos mais complexos e hospitalizações mais prolongadas (LEDERLE et al., 2015). Na Argentina, por exemplo, a legislação determina um prazo máximo de cinco dias, a partir da manifestação do desejo pela interrupção legal da gravidez, para a realização do procedimento (CHAVKIN et al., 2013). No Brasil, no entanto, não há uma regulamentação específica que estabeleça o tempo máximo para a realização do aborto eletivo, apesar do tempo decorrido entre a solicitação e a realização do procedimento ser critério de avaliação de qualidade dos serviços de aborto legal (OMS, 2013).

- *Orientação e Assessoria Jurídica (Escritório de Assessoria Jurídica Popular – ESAJUP/UFU)*: atendimento a mulheres, adolescentes, crianças e seus familiares que necessitam de orientação e assistência jurídica, em conjunto com a equipe de atendimento ambulatorial do NUAVIDAS. A equipe conta com advogadas e assistente social.



- *Reuniões de rede*: reuniões mensais com a equipe do NUAVIDAS e representantes de órgãos da rede de proteção a vítimas de violência sexual. Devido à importância do trabalho intersetorial para a oferta de cuidado integral às mulheres em situação de violência e ao enfrentamento desse problema, o NUAVIDAS convida representantes de serviços de diversos setores (saúde, assistência social, educação, garantia de direitos, segurança pública, controle social e terceiro setor) para reuniões mensais nas quais questões referentes aos casos atendidos e aos fluxos de atendimento podem ser discutidas. Além disso, questões técnicas e conceituais são debatidas e alinhadas nesse espaço, que também favorece o (re)conhecimento mútuo entre os diferentes setores e uma comunicação mais efetiva entre estes (VIEIRA & HASSE, 2017).

Sustentabilidade financeira do serviço

É importante ressaltarmos que a instituição do Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em situação de violência sexual e interrupção de gravidez nos casos previstos por lei do HCU/UFU não exigiu investimentos financeiros por parte deste, uma vez que o hospital já contava com a infraestrutura física e de material e equipamentos necessária para o atendimento das mulheres.

Após o cadastro no SCNES como Serviço Especializado – 165, classificações 001 (Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual) e 006 (Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei), o HCU/UFU tornou-se habilitado a receber recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), conforme disposto nas Portarias nº 2.415/2014 e 1.662/2015 do Ministério da Saúde.

Além desses recursos, o NUAVIDAS também busca financiamento em agências de fomento a pesquisas (FAPEMIG, CNPq), junto à Pró Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e à Pró Reitoria de Extensão para as ações de pesquisa e extensão.

O serviço conta, ainda, com recursos advindos de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) do MPF do município de Uberlândia, para a aquisição de materiais e equipamentos destinados ao atendimento integral das mulheres, adolescentes e crianças vítimas de violência sexual, e realização de educação permanente dos profissionais da rede de atendimento do município.

Como monitoramos e avaliamos o nosso trabalho?

A avaliação do serviço aborda múltiplas fontes de dados, incluindo estatísticas do serviço, registros financeiros, retroalimentação dos profissionais de saúde, das mulheres e da comunidade (OMS, 2013). São dados das estatísticas de rotina do serviço de abortamento: idade e número de mulheres atendidas em serviço de emergência; idade e número de mulheres submetidas ao abortamento induzido; tipo de procedimento (aspiração a vácuo, abortamento farmacológico); a idade gestacional da gravidez; tempo decorrido entre procura do serviço de interrupção legal da gravidez; e internação hospitalar. Temos a expectativa de publicar os números do serviço anualmente no sítio eletrônico do HCU/UFU.

Um pouco da nossa experiência

Entre março de 2017 e março de 2019, atendemos 16 mulheres e adolescentes grávidas em decorrência de estupro, que solicitaram a interrupção da gravidez. Todas elas chegaram ao serviço já sabendo de seu direito e, provavelmente, por saberem deles.

As mulheres tinham entre 11 e 40 anos de idade, e apresentavam idade gestacional entre 6 e 18 semanas no momento da internação. Das 12 pacientes que puderam optar pela aspiração manual intrauterina (idade gestacional menor do que 12 semanas), 10 (aproximadamente 85%) optaram por esse método. O tempo decorrido entre a solicitação e a realização do procedimento variou entre um e dez dias.

6 mulheres e adolescentes estavam com acompanhantes durante a internação hospitalar, enquanto 10 precisaram passar pela internação sozinhas devido ao fato de não terem revelado a violência vivida ou por não terem uma rede social próxima. Em todas as internações, porém, estavam presentes profissionais do NUAVIDAS que já haviam estado com as mulheres anteriormente em consulta ambulatorial e que fariam o seguimento posterior.

Passar por um abortamento, mesmo quando desejado, não é uma vivência fácil. As mulheres atendidas referem sentimentos ambíguos em relação à decisão: medo, tanto de um possível julgamento moral quanto de complicações referentes ao procedimento; culpa; e, também, entusiasmo por terem en-



contrado um serviço que as atenda e alívio após o término do procedimento. Esses sentimentos são frequentemente relatados por mulheres em situação de abortamento legal (MACHADO et al., 2015).

Para nós, profissionais (e mulheres) que produzimos cuidado junto a essas pessoas, a assistência tampouco é um processo simples. Isso porque a violência sexual, assim como o aborto, são vivências carregadas de sofrimento que despertam emoções de difícil processamento também entre as profissionais (HASSE, 2016).

Nossos desafios

Entendemos que, a partir do cuidado que encontram (ou não), as mulheres poderão começar a enfrentar o problema da violência. Nesse sentido, produzir um cuidado efetivo é fundamental e, para isso, precisamos que haja abertura ao diálogo e uma intenção atenta.

É exatamente aí em que reside um dos nossos desafios: garantir espaços (de reuniões de equipe, supervisões, apoio matricial/institucional e/ou educação permanente) que possibilitem tanto a discussão sobre os casos em si e a abordagem de questões técnicas, como também das emoções que eles despertam, as dificuldades e possibilidades de cuidado existentes nesse processo. Sabemos que não é mais suficiente um modelo formativo que priorize apenas habilidades técnicas em detrimento de atitudes de acolhimento e criação de vínculos e, portanto, é fundamental incluir a dimensão ética na formação de profissionais.

Não obstante, estamos certas de que a estruturação do Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em situação de violência sexual e Interrupção de gravidez nos casos previstos por lei no HCU/UFU (NUAVIDAS HCU/UFU) tem propiciado não apenas o cumprimento dos deveres institucionais com a assistência e com a garantia de direitos humanos, mas também a oportunidade de formação de profissionais de saúde a partir das evidências científicas atuais, normativas vigentes e preceitos éticos.

Agradecimentos

À equipe do NUAVIDAS: professoras Alessandra Carla de Almeida Ribeiro, Renata Rodrigues Catani (FAMED), Anamaria Neves (IPUFU) e Neiva

Flávia de Oliveira (FADIR); enfermeiras Cristina Aparecida dos Santos Crovato (UFJF), Lucélia Lucas Pires da Silva, Maristella Alves do Nascimento Salgado, Paula Carolina Bejo Wolkers, Silvia Regina dos Santos, Vanessa Mesquita (HCU/UFU); psicóloga Layla Raquel Silva Gomes (HCU/UFU), assistente social do ESAJUP/UFU Rosilene Fernandes de Rezende Reis. À enfermeira Valéria Batarsson Teles Silva e à equipe de enfermagem da Cirúrgica V. Ao diretor clínico do HCU/UFU, Paulo Sérgio de Freitas e ao Procurador da República do MPF de Uberlândia, Leonardo Andrade Macedo.

Referências

ARILHA, Margareth & BERQUÓ, Elza. Cairo + 15: trajetórias globais e caminhos brasileiros em saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. In: **ABEP. Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo**. Campinas: ABEP; UNFPA, 2009.

BARTLETT, L. A.; BERG, C. J.; SHULMAN, H. B.; ZANE, S. B.; GREEN, C. A.; WHITEHEAD, S. et al. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. **Obstet Gynecol**, v. 103, n. 4, 2004, p. 729-737.

BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. Decreto Lei nº 2.848: promulgado em 07 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao aborto: norma técnica**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Informe 3: SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/07/Informe-3-21.03.16.pdf>> Acesso em 15 fev. 2018.



CHAVKIN, W.; LEITMAN, L.; POLIN, K. Conscientious objection and refusal to provide reproductive healthcare: A White Paper examining prevalence, health consequences, and policy responses. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 123, Suppl 3, 2013, p. S41-S56.

COLÁS, Osmar; ANDALAFT-NETO, Jorge; ROSAS, Cristiano; KATER, José; PEREIRA, Irotilde. Aborto legal por estupro – primeiro programa público no país. **Bioética**, v. 2, n. 1, 1994, p. 81-85.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**. Brasília: CFM, 2010.

DINIZ, Débora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 5, 2011, p. 981-985.

_____. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n 9, p.1704-1706, Rio de Janeiro, 2013.

FAÚNDES, Aníbal; DUARTE, Graciana; OSIS, Maria José; ANDALAFT NETO, Jorge. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. **Revista Brasileira Ginecol. Obstet.**, v. 29, n. 4, 2007, p. 192-199.

FAÚNDES, Aníbal & MIRANDA, L. Ethics surrounding the provision of abortion care. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, doi: 10.1016/j.bpobgyn.2016.12.005, 2017 [no prelo].

HASSE, Mariana. Violência de gênero contra mulheres: em busca da produção um cuidado integral. 2016. 301f. **Tese (Doutorado)** – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

JOHNSON, B. R.; KISMÖDI, E.; DRAGOMAN, M. V.; TEMMERMAN, M. Conscientious objection to provision of legal abortion care. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 123, Suppl 3, 2013, p. S60-S62.

LEDERLE, L.; STEINAUER, J. E.; MONTGOMERY, A.; AKSEL, S.; DREY, E. A.; KERNS, J. L. Obesity as a Risk Factor for Complications After Second-Trimester Abortion by Dilatation and Evacuation. **Obstetrics and Gynecology**, v. 126, n. 3, 2015, p. 585–592.

MACHADO, Carolina; FERNANDES, Arlete; OSIS, Maria José; MAKUCH, Maria Yolanda. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31,

n. 2, 2015, p. 345-353.

MADEIRO, Alberto & DINIZ, Débora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, 2016, p. 563-572.

MEDICAL PROFESSIONALISM PROJECT. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. **Lancet**, v. 359, 2002, p. 520-522.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher**. Genebra: ONU, 1979.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (Convenção de Belém do Pará)**. Belém do Pará: OEA, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde**. Genebra: OMS, 2013.

THE FIGO COMMITTEE FOR THE STUDY OF ETHICAL ASPECTS OF HUMAN REPRODUCTION AND WOMEN'S HEALTH. **Ethical issues in obstetrics and gynecology**. London: FIGO, 2012.

UNITED NATIONS. **International Covenant on Civil and Political Rights**. Article 18. United Nations; entry into force 23 March, 1976.

_____. The Millennium Development Goals Report 2015. New York, 2015a. Disponível em: <[http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)>. Acesso em 14 jul. 2015.

_____. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York, 2015b. Disponível em: <http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E>. Acesso em 01 mai. 2017.

VIEIRA, E. M. & HASSE, M. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 60, 2017, p. 51-62.

WICCLAIR, Mark R. **Conscientious Objection in Health Care: An Ethical Analysis**. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

_____. Conscientious Objection in Medicine. **Bioethics**, v. 14, n. 3, 2000, p. 205-227.



Cuidado e aborto: relações sociais, éticas e políticas no campo da saúde

ÉRICA DUMONT PENA - Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

PATRÍCIA FÉLIX SANTOS CASTRO - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

A interrupção voluntária da gestação tem sido objeto de debates relacionados às diversas dimensões que a situação evoca. Pouco se diz dos cuidados nestas situações, seja no processo de decisão, na interrupção propriamente dita ou pós abortamento. Por cuidado compreende-se a restauração, manutenção ou estabelecimento do bem-estar de si, do outro ou do ambiente (TRONTO, 1993; 2007). Na esfera da saúde, cuidar significa estabelecer atitudes profissionais voltadas para o bem estar do outro, o que demanda um encontro entre as percepções de bem-estar advindas das mulheres⁶, das(os) profissionais de saúde e aquelas presentes nas evidências científicas e nas políticas públicas de saúde.

No presente texto, pretende-se discutir desafios e possibilidades para o cuidado em saúde no contexto do aborto com foco na atuação das(os) profissionais de saúde. Este encontra-se dividido em três partes: na primeira, propomos uma reflexão sobre a interrupção voluntária da gestação de modo a problematizar os aspectos sociais, éticos e jurídicos que constituem a base para a atuação individual da(o) profissional de saúde; na segunda parte, refletimos sobre as políticas públicas compreendendo que são estas que orientam e fundamentam o trabalho a ser desenvolvido na esfera da saúde. Por fim, na terceira parte, tecemos considerações sobre possíveis caminhos e perspectivas para o cuidado em saúde das mulheres, tendo em vista os aspectos sociais, éticos e jurídicos e as políticas públicas.

Interrupção voluntária da gestação: aspectos sociais, éticos e jurídicos

A relação dos profissionais de saúde com a interrupção voluntária da gestação é bastante complexa e pode ser pensada a partir de diversos aspectos. No presente tópico destacamos alguns aspectos sociais, éticos e jurídicos, para os quais analisamos, respectivamente, a legislação, os contextos de vida das pessoas que realizam aborto e as perspectivas morais.

6 Utilizaremos o termo “mulher” ou “mulheres” devido ao seu emprego frequente nos documentos citados ao longo do texto e sua representatividade na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos. No entanto, destacamos que a discussão realizada neste trabalho abrange mulheres cis, homens trans e pessoas não-binárias, que necessitam de uma atenção especializada e humanizada ao que diz respeito aos cuidados em saúde no contexto do aborto.



Aspectos sociais

Entre as mortes maternas por causas obstétricas diretas, aquelas causadas por complicações relacionadas a abortos possivelmente são foco de sub-informação. Apesar disso, o Ministério da Saúde apontou o aborto como uma das quatro principais questões de mortalidade das mulheres, ressaltando no relatório “Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010” que, dentre as causas de mortalidade materna, o aborto inseguro é uma das mais facilmente evitáveis (BRASIL, 2012).

O aborto no Brasil, contrariando estereótipos (prostituta, adolescente imatura), ocorre com frequência entre mulheres comuns, isto é, entre mulheres em todas as fases da vida reprodutiva; casadas ou não; que já são mães hoje; de todas as religiões, incluindo as sem religião; de todos os níveis educacionais; trabalhadoras ou não; de todas as classes sociais; de todos os grupos raciais; em todas as regiões do país; em todos os tipos e tamanhos de município (DINIZ et al., 2017).

A Pesquisa Nacional sobre o Aborto (PNA), realizada em 2016, demonstra que nas áreas urbanas do Brasil, uma a cada cinco (5,4) mulheres alfabetizadas já realizou pelo menos um aborto aos 40 anos de idade – dado que segue com certa estabilidade se comparamos à PNA de 2010 (DINIZ et al., 2017).

Contudo, as taxas de realização do aborto não são uniformes segundo grupos, e tanto os dados da PNA de 2010 quanto de 2016, revelam que são maiores as taxas de aborto entre mulheres nas regiões Norte/Centro-Oeste e Nordeste, moradoras das capitais, com escolaridade até quarta série/quinto ano, renda familiar total até 1 salário mínimo, entre as que se autodeclararam amarelas, pretas, pardas e indígenas, separadas ou viúvas e que já tinham filhos (DINIZ et al., 2017).

Apesar do aborto ser um evento da vida reprodutiva das mulheres brasileiras, os estudos indicam que estas estão expostas a inúmeras situações de risco e que são as mulheres jovens, pretas ou pardas, com menor condição financeira ou maior vulnerabilidade social em geral, que estarão expostas a maiores riscos decorrentes de um aborto inseguro, tanto em relação à criminalização e estigmatização, quanto em relação à falta de amparo nos cuidados em saúde (DINIZ et al., 2009; DINIZ et al., 2017).

Nessa direção, sabe-se que as mulheres, sobretudo pobres, recorrem ao medicamento Misoprostol para a interrupção voluntária da gravidez. Trata-

se de um medicamento que teve o seu uso restringido ao contexto hospitalar em 1998 (BRASIL, 1998) e que, desde então, tem sido encontrado no mercado clandestino por um preço alto e com qualidade incerta. Devido a isso, cerca de metade das mulheres (48%) que utilizam o medicamento necessitam procurar os serviços de saúde para finalizar o aborto (DINIZ et al., 2017), as quais, em geral, encontram serviços despreparados e novos contextos de violência.

Aspectos éticos

A produção física do indivíduo, o corpo – tal como nós ocidentais o definimos –, não é o único instrumento de produção [social] dos indivíduos: as teorias sobre a alma, os complexos de nomenclatura e etc. associam-se à construção do humano tal como entendido pelos diferentes grupos (SEEGER et al., 1979). Nesse sentido, existem no mundo inúmeras percepções sobre a formação da pessoa, o início da vida, dentre outras questões. Como exemplo, para o povo Pira da Amazônia Peruana, o feto:

O que é um feto? O genitor e a genitora são os agentes de seu vir a ter um corpo; mas o feto é o agente de seu próprio nascimento [...] “surgem de dentro”, ativamente; eles não são passivamente “paridos” ou “dados à luz”. [...] O feto só pode ser conhecido após ter emergido espontaneamente, e somente então pode-se dar uma resposta satisfatória à questão crucial: “Ele é Humano?” O feto é inspecionado visualmente em busca de evidências de sua identidade. Muitos fetos, ao emergirem, revelam-se não-humanos: formaram-se como jabotis, peixes, ou “algum animal que não reconhecemos”. Eles não têm futuro no mundo da Humanidade, e são expulsos do espaço humano o mais rápido possível. A maioria dos fetos, entretanto, revela-se espontaneamente como humana. Se as pessoas que assistem ao nascimento concordarem que se trata de um novo humano, então o pai (se estiver presente) deve partir em busca de um não-parente para perfazer a Humanidade do novo humano. (GOW, 1997, p. 47).



Nessa direção, é necessário que os aspectos morais e individuais da discussão do aborto respeitem a pluralidade de concepções, de modo a refletir a moralidade como possibilidades de vozes e condutas, e não como uma única perspectiva da verdade, ainda que em disputa. Nos Estados Unidos, o direito ao aborto foi garantido em 1973, associado ao reconhecimento do direito das mulheres à liberdade individual de escolha, a qual implicava no seu direito de decidir se fazia ou não o aborto. Também foi nessa direção que, na década de 70, muitos países da Europa Ocidental adotaram leis autorizando o aborto.

Aspectos jurídicos

Sobre os aspectos jurídicos, trata-se de uma prática criminalizada no Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940) que prevê pena de até três anos para as mulheres que induzem o aborto. De acordo com o Código Penal, não se pune o aborto praticado por médico somente nos casos de gestação que resulta de estupro, que oferece risco à vida da mulher grávida ou em casos de anencefalia.

Nessa direção, as legislações éticas da Enfermagem, Farmácia e Medicina, explicitam a proibição da prática, sendo que os Conselhos Federais de Enfermagem e de Medicina ponderam que o ato se torna permitido nos casos previstos pelo Código Penal Brasileiro (COFEN, 2017; CFF, 2014; CFM, 2009; BRASIL, 1940).

Com as frequentes discussões sobre a legalização do aborto e apresentação do Projeto de Lei (PL) 5069/2013, que “tipifica como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo e prevê penas específicas para quem induz a gestante à prática de aborto”, de autoria do Deputado Federal Eduardo Cunha, alguns conselhos vêm se posicionando em relação à temática. O Conselho Federal de Medicina publicou uma nota, em 2013, colocando-se a favor da interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana de gestação (CFM, 2013). Posteriormente, em 2015, o Conselho Federal de Enfermagem apresentou uma nota, em repúdio ao PL citado, alegando ser um ataque aos direitos das mulheres, além de interferir no exercício profissional de várias categorias da saúde (COFEN, 2015).

Deste modo, embora as perspectivas morais e os contextos de vida sejam plurais, e impliquem em situações diversas de vulnerabilidade; e ainda que o aborto seja uma prática na vida das mulheres brasileiras, este é criminalizado e, nesse contexto, implica em uma importante causa de mortalidade das mulheres.

A interrupção voluntária da gestação e políticas públicas de saúde das mulheres

Em 2003, teve início a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004). Enquanto diretriz filosófica e política, a PNAISM incorporou os princípios norteadores da reforma sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Reconheceu a necessidade de articulação de diferentes áreas temáticas de modo a compreender as especificidades das mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, fortalecendo as atividades educativas e apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. E, por fim, comprometeu-se com a assistência, em todas as fases da vida das mulheres, no campo da clínica ginecológica, no campo da reprodução e sexualidade, e dos casos de doenças crônicas ou agudas (BRASIL, 2004).

Contudo, a PNAISM (2004) demonstrou fragilidades principalmente no que concerne à sua efetivação dentro dos arranjos do Sistema Único de Saúde (SUS). Continuou-se a verificar dados de mortalidade materna e neonatal incompatíveis com a capacidade de desenvolvimento do país, os quais sinalizavam para uma vulnerabilidade no âmbito das ações de saúde, dentre elas o aborto.

Em 2005, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, reafirmou que o aborto não deveria ser utilizado como método de planejamento familiar e o mesmo foi reforçado como um grave problema de saúde pública, incentivando-se a revisão das legislações que penalizam a prática (BRASIL, 2005).

Considerando os compromissos que o Brasil assume na redução da mortalidade materna e infantil, em 2011 é instituída a Rede Cegonha no âmbito do SUS (BRASIL, 2011c). Esta consiste numa rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Destacam-se como objetivos da Rede Cegonha: fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento



da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011b).

De acordo com algumas reflexões, a Rede Cegonha avança sobretudo reconhecendo problemas até então intocados, como: problemas de leitos em hospitais; precária assistência hospitalar e médica; altos índices de mortalidade materno-infantil; e uma das mais altas taxas de cesáreas do mundo, fazendo com que a maternidade deixasse de ser bioestatística para tornar-se direito e reconhecimento de cidadania (CECCIM; CAVALCANTI, 2011). Outros olhares percebem que esta Rede representa, simbólica e materialmente, o encolhimento da agenda feminista e de construção do SUS, desvinculando a atenção ao parto da PNAISM e reforçando o materno-infantilismo na definição de prioridades políticas. Para, além disso, obscurece o aborto inseguro em contexto de redução marcante da fecundidade, uma vez que a questão do aborto não é mencionada na presente Resolução (AQUINO, 2014).

Um dos poucos avanços relacionados ao abortamento e aos cuidados às mulheres nessas situações foi a aprovação da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2011a), cujo objetivo é orientar os profissionais de saúde para oferecerem uma assistência humanizada e integral para as mulheres na situação de abortamento, seja ele espontâneo ou provocado, além de salientar os cuidados posteriores, com vistas ao planejamento reprodutivo que atenda às necessidades dessas mulheres (BRASIL, 2011a).

A partir dessa norma, reforça-se que o atendimento violento nas situações de abortamento, comum nos relatos das mulheres, seja caracterizado como violência institucional, tipificada pelo Ministério da Saúde como:

Violência institucional é aquela exercida nos/pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições, até por uma noção mais restrita de dano físico intencional. (BRASIL, 2001, p. 21).

A pesquisa de Carneiro et al. (2013), cujo objetivo foi compreender as experiências vividas por mulheres em situação de abortamento provocado na cidade de Salvador (BA), retratou os itinerários abortivos das mulheres desde o momento da entrada nos serviços de saúde até a volta para sua casa. Esta indica a despreparação dos profissionais em acolher essas mulheres e oferecer um atendimento digno e humanizado, explicitado, sobretudo, pela precária atenção dada pelos profissionais, a longa espera pelo atendimento, as informações escassas e a falta de assistência à dor (CARNEIRO et al., 2013).

A mesma pesquisa destaca que a violência institucional não é nomeada ou assinalada pelas mulheres, pois mesmo quando estas identificavam o tratamento desrespeitoso associavam-no a ações ditas como de cuidado. Essas narrativas também estão presentes no estudo de Madeiro e Rufino (2017), que analisa a resignação das mulheres diante da violência, compreendendo que “os médicos e as enfermeiras às vezes podem ser brutos e gritam, mas sempre querem o bem do paciente” (MADEIRO; RUFINO, 2017).

Cuidados em saúde das mulheres no contexto da interrupção voluntária da gravidez

O maior risco das complicações do aborto inseguro e a maior incidência de aborto aparecem nas PNA de 2010 e 2016, associados às mulheres com menor renda. Enquanto profissionais de saúde, nossa resposta quase imediata para tal questão é que o aborto acontece devido ao menor acesso a informações confiáveis sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar (MILANEZ, 2014), o que sugere, novamente, um olhar voltado para o planejamento reprodutivo e para a educação em saúde, de modo a deixar intocadas as questões diretamente relacionadas a interrupção voluntária da gestação.

Refletir sobre a educação das mulheres para a prevenção da gravidez e do consequente aborto inseguro é importante, mas esse não pode continuar sendo o único discurso legitimado no campo da educação em saúde. Esse discurso, de forma isolada, atende à perspectiva higienista associado à ideia da capacitação da população pobre e de culpabilização das mulheres dessa camada social. Ele permanece a envolver muito pouco, ou nada, os homens nas discussões sobre os seus corpos, sobre as tecnologias de prevenção da gravidez desenvolvidas para eles, sobre o machismo, sobre a comum abdi-



cação dos pais no cuidado com as crianças depois de nascidas, incidindo unicamente sobre as mulheres a responsabilidade da prevenção da gravidez e cuidados à criança.

Cuidar implica em manter, produzir ou restabelecer o bem-estar do outro. E nesse sentido, temos compreendido que o cuidado em saúde das mulheres, historicamente, caminhou de modo a culpar as mulheres ou seu oposto, a fazer “desaparecer as mulheres” (DAVIS-FLOYD, 2009), suas diversidades culturais, suas escolhas. Como exemplo, tem-se as práticas realizadas nos hospitais no contexto da cesárea, tais como: a raspagem do pelo, a utilização da camisola com etiquetas numeradas, além da medicalização em massa com anticoncepcionais orais sem oferta de outros métodos que possam se adequar ao desejo das mulheres.

Assim, cuidar das mulheres nos contextos de interrupção voluntária da gravidez demanda processos de educação em saúde, que visem a redução de danos nas situações de violência a que estas estão expostas e, também, o número de abortos. Nessa direção, é fundamental que os processos estejam comprometidos com a igualdade de gênero, de raça e etnia, de modo a construir brechas e caminhos para mudanças sociais mais amplas e possibilidades no contexto das políticas de Estado. Caso contrário, estaremos sempre a tratar um problema de saúde pública como uma questão individual.

Referências

AQUINO, Estela. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, Sup, p. S8-S10, 2014.

BRASIL. Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dez. de 1940. **Código Penal**, Rio de Janeiro, dez. 1940. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 20 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012, p. 345-359.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª ed., 2ª reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2011b.

BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf>. Acesso em 29 mar. 2018.

CARNEIRO, Monique; IRIART, Jorge; MENEZES, Greice. “Left alone, but that’s okay”: paradoxes of the experience of women hospitalized due to induced abortion in Salvador, Bahia, Brazil. **Interface**. Botucatu: v.17, n.45, abr./jun. 2013, p.405-18.



CECCIM, R.; CAVALCANTI, F. Rede Cegonha: práticas discursivas e redes de diálogo. **Blog Saúde com Dilma**, 09 mai. 2011.

CFF - Resolução CFF nº 596/2014: **Código de Ética Farmacêutica**. Brasília, 21 de fevereiro de 2014.

CFM - Resolução CFM nº 1.931/2009: **Código de Ética Médica**. Brasília, 17 de setembro de 2009.

COFEN - Resolução Cofen nº 564/2017: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 06 de novembro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Cofen repudia PL 5.069/13, que dificulta atendimento a mulheres estupradas**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-repudia-pl-5-06913-que-dificulta-atendimento-a-mulheres-estupradas_37008.html>. Acesso em 16 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM esclarece posição a favor da autonomia da mulher no caso de interrupção da gestação**. 2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23663:cfm-esclarece-posicao-a-favor-da-autonomia-da-mulher-no-caso-de-interruptao-da-gestacao&catid=3>. Acesso em 16 mar. 2018.

DAVIS-FLOYD, Robbie. **Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano**. Buenos Aires: Editorial Creavida, 2009.

DINIZ, Débora et al. Aborto: 20 anos de pesquisas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 4, 2009, p. 939-942.

DINIZ, Débora et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 2, fev. 2017, p. 653-660.

GOW, Peter. O parentesco como consciência humana: o caso dos piro. **Mana**, [s.l.], v. 3, n. 2, out. 1997, p. 39-65.

MADEIRO, Alberto; RUFINO, Andréa. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 8, ago. 2017, p. 2771-2780.

MILANEZ, Núbia A. **experiência de mulheres e a decisão pelo aborto provocado em uma região do estado do Espírito Santo**. 2014. Dis-

sertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

SEEGER, Anthony et al. "A Construção da Pessoa nas Sociedades Indígenas Brasileiras". **Boletim do Museu Nacional**, 32:2-19. 1979.

TRONTO, Joan. Assistência Democrática e Democracias Assistenciais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 22, n. 2, mai./ago., 2007, p. 285-308.

TRONTO, Joan. **Moral boundaries. A political argument of care**. New York: Routledge, 1993.



Abordagens comparativas entre Brasil e Cuba: o abortamento nas trajetórias assistenciais à saúde

JAQUELINE COÊLHO SUASSUNA - Linguista da área de Linguagem e Sociedade,
Docente do Instituto Federal de Brasília.

NICOLE GEOVANA DIAS CARNEIRO - Médica de Família e Comunidade, docente
da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

MARIA DA PAZ FEITOSA DE SOUSA - Médica de Família e Comunidade;
mestranda em Saúde Pública na Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

Contextualização

Apesar de ser um tema abominado por muitas pessoas, é muito comum que, não tendo experienciado um abortamento por si mesma, ou ao menos considerado a alternativa diante de uma possível gravidez indesejada, que conheçamos alguém que já o tenha realizado, ou alguém que conheça alguém que o tenha feito. O aborto, ainda que de forma silenciosa e proibida, é, então, uma experiência comum entre mulheres. Essa discussão, muitas vezes passional, envolve aspectos legais, morais, religiosos e culturais, e são esses mesmos aspectos da discussão que inibem muitas mulheres de declararem seus abortamentos, o que dificulta o cálculo da sua dimensão, principalmente nos países em que o procedimento é criminalizado.

Para o Ministério da Saúde brasileiro, “o abortamento representa um grave problema de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil” (BRASIL, 2011, p. 7). A Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, de 2011, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, também entende as mortes por abortamento como problema de saúde pública e completa, com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), que metade das gestações é indesejada, e que uma em cada nove mulheres recorre à interrupção voluntária da gravidez, ressaltando o abortamento como prática comum. No trabalho intitulado “Aborto e Saúde Pública, 20 anos de pesquisas no Brasil”, que permite traçar um perfil das mulheres que abortaram, em 20 anos, em grandes cidades brasileiras, estas mulheres são definidas como “Predominantemente mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos, as quais abortaram com Misoprostol” (DINIZ, 2008, p. 8).

Segundo dados do Ministério da Saúde, “o abortamento resulta de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, envolvendo a falta de informação sobre anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso, uso irregular ou inadequado, e/ou ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde” (BRASIL, 2011, p. 8).

No Brasil, a abordagem da temática de educação sexual nas escolas é bastante restrita. Na educação básica, essa abordagem fica exclusiva para aulas de biologia que, muitas vezes, focam apenas na diferenciação genital da constituição dos corpos (feminino X masculino) e na exposição de alguns mé-



todos contraceptivos. Discussões sobre autonomia, desejo sexual, conhecimento do ciclo menstrual, respeito ao corpo do outro, bem como orientações sobre o direito ao abortamento em casos legais não são tópicos usualmente abordados em sala de aula. Recentemente, novos retrocessos avizinham o país, com o Projeto de Lei sobre a Escola sem Partido (PL 867/2015), que pretende evitar a abordagem das temáticas de gênero, quaisquer que sejam, dentro dos espaços educacionais, incluindo o âmbito universitário. O projeto suscitou discussões acaloradas sobre aquilo que se coloca teoricamente como uma alteração nas diretrizes e bases da educação no Brasil com vistas à neutralidade e à imparcialidade, mas que, antes mesmo de ser aprovada, já estimula a censura e perseguição contra professores e livros didáticos que discordem das vertentes moralistas que rechaçam uma educação sexual mais responsável e que aborde para além do plano biológico.

Em Cuba, o Programa Nacional de Educação Sexual possui respaldo político, econômico e social capaz de garantir atividades de educação sexual em todas as idades e em todos níveis educacionais. Com isso, abordar temáticas da sexualidade e gênero não condiz um tabu educacional e um impedimento para a promoção à saúde entre escolares (RODRÍGUEZ, 2007). Após a Revolução Cubana, as funções e os propósitos da educação foram questionados e mudanças qualitativas foram iniciadas, visando, entre elas, o reconhecimento dos direitos das mulheres e a função da escola na preparação das novas gerações. Para isso, várias instituições foram criadas, como, por exemplo, o Programa Nacional de Educación Sexual (ProNES) e o Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), capacitando multiplicadores para a educação sexual, dentre os quais, médicos, pedagogos, psicólogos funcionários e especialistas em saúde. As várias iniciativas visam tratar a educação sexual *“no solo desde el punto de vista biológico, sino también psicosocial”* (MARTÍNEZ DE LÉON et al, 2013). Desde a primeira década de 2000, o CENESEX, aliado a outras organizações, traçou novas estratégias de educação da sociedade cubana, enfocando os mais jovens, baseado no *“respeto a la libre y responsable orientación sexual e identidad de género como ejercicio de equidad y justicia social”* (idem) e procurando dialogar com as novas demandas científicas e sociais, como a reflexão acerca da homofobia e a aceitação das diversidades. A educação sexual passa, assim, a ser uma questão escolar, médica e social, contando com apoio midiático e procurando adotar um viés menos moralista e biologicista às questões envolvidas no tema.

Enquanto no Brasil o abortamento previsto em lei é restrito aos casos de estupro, risco de morte materna e anencefalia; em Cuba, a prática do aborto voluntário é legalizada e, portanto, é permitido à mulher escolher sobre a interrupção voluntária da gravidez indesejada.

Este capítulo tem como objetivo dialogar com algumas abordagens distintas das políticas públicas de saúde entre Brasil e Cuba, envolvendo a assistência à saúde em casos de abortamentos. Procura-se, também, apresentar o esboço de uma pesquisa comparativa e transdisciplinar que almeja o conhecimento das práticas de políticas públicas de saúde da mulher em ambos os países e os discursos que permeiam esses ambientes. A escolha comparativa entre os países se justifica pelo fato de as três pesquisadoras ocupadas no estudo do tema terem compartilhado experiência de docência em saúde em Cuba e atuarem no Brasil com o mesmo tema.

A relevância social de uma pesquisa sobre abortamento está intrinsecamente ligada a questões de gênero, mais especificamente pelo papel da mulher na sociedade. Ao estudar gênero, como uma categoria feminista de análise, é possível abarcar vários outros recortes sociais como raça, classe e sexualidade (FIGUEIREDO, 2009). Por isso, o direito de aborto, categoria também governada por oposições binárias, apresenta-se como lugar de variável social abrangente, pois abortar é constantemente ligado à noção de negação da maternidade, ou seja, à negação da natureza feminina. Além de ser um problema de saúde pública, a criminalização do aborto afeta diretamente as mulheres marginalizadas dentre os recortes sociais em países emergentes.

Perspectiva Brasileira

No Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), sob o título I – Dos Crimes Contra a Pessoa, Capítulo I – Dos Crimes Contra a Vida, entre os Artigos 124 e 128, o aborto é considerado crime contra a vida humana, desde 1984, e quem o pratica, segundo este estatuto, é passível de detenção, sendo o aborto praticado com o consentimento ou não da mulher, diferindo apenas na duração da pena. No Brasil, o aborto só não é caracterizado como crime se praticado por médico em três possíveis situações: (a) quando a mulher corre risco de morte por causa da gravidez; (b) gravidez em caso de estupro; e (c) em casos de feto anencefálico.



Del Priore (1993) inscreve a questão do aborto na história do Brasil no quadro da colonização, para que possamos entender a política de ocupação da colônia que incentivava o controle do Estado e da Igreja Católica, o povoamento da terra brasileira por mulheres honradas, e a imposição do matrimônio. Uma vez que o foco era o povoamento, o aborto era considerado uma forma de controle demográfico fortemente desaprovada tanto pelo Estado como pela Igreja. O aborto era associado a um problema das relações extraconjugais e, por mais esse motivo, altamente reprovado, ao passo que o elogio à mãe que nunca abortara era incentivado. “O aborto era um pecado contra o corpo, mas sobretudo contra Deus” (DEL PRIORE, 1993).

Pedro (2003) fala sobre o arquétipo da mulher imaculada, do ventre sagrado, que era evocado nos sermões do arcebispo Joaquim Gomes d’Oliveira, em 1860, em que imagens de mulheres honestas, merecedoras de um casamento e que seriam capazes de gerar filhos legítimos era colocada em contraste à imagem das mulheres envolvidas com aborto. A romantização da mulher perpassa a atuação das instituições que atuam com maior poder de regulação do corpo das mulheres: a Medicina e o Direito.

A Medicina dizendo o que é certo ou errado, saudável ou patológico, e criando a figura do ‘instinto maternal’ ou ‘amor materno’, a partir do século XVIII. O Direito criando regras e leis a partir das definições produzidas pela Medicina e admitidas como verdades” (VILLELA; BARBOSA, 2011, p. 22).

Historicamente, a ciência médica não só tomou para si a gerência sobre o funcionamento do corpo feminino, como perseguiu as mulheres que possuíam conhecimentos sobre como tratar do próprio corpo. Todo o conhecimento médico sobre o corpo feminino no Brasil colônia dizia respeito à reprodução e o discurso médico estava inscrito no discurso religioso, que entendia a natureza feminina como exclusivamente voltada à procriação (DEL PRIORE, 1993).

Essa concepção romântica de feminilidade submete a sexualidade da mulher à maternidade e ao casamento, construindo o ideal de instinto maternal feminino e propensão ao amor que deve ser alcançado por todas as mulheres. Correntes conservadoras se apoiam na preservação de um modelo de família burguesa, formado a partir do século XVIII, com o surgimento do modo de produção capitalista e da transferência, ao Estado, do poder político-econômico que era da Igreja, atribuindo às mulheres um papel de subordinação

aos homens como “um requisito essencial para a manutenção dos laços familiares e de desenvolvimento social harmônico” (VILLELA; BARBOSA, 2011, p. 24).

Durante o governo de Getúlio Vargas, foi criado o atual Código Penal, e nele o aborto é considerado crime contra a vida, mas Pedro (2003) encontrou processos judiciais e inquéritos policiais instaurados contra mulheres em Florianópolis, entre 1900 e 1950. Na década de 1950, os mesmos corpos femininos que eram controlados para a manutenção da família legítima, passam a ser os responsáveis pela explosão demográfica, e outro tipo de controle surge. “Assim, os corpos que só devem procriar filhos legítimos são diferentes daqueles que podem ameaçar o mundo com a superpopulação” (PEDRO, 2003). Influenciando as imposições sobre quem pode ter filho, com quem, e quando. Cria-se, com isso, uma série de requisitos que uma mulher deve obedecer para estar apta a ser mãe.

A Constituição é a principal norma interna do Brasil e determina desde a forma de Estado e de governo, até os direitos e deveres coletivos e individuais dos cidadãos e cidadãs brasileiras. Em toda história do Brasil, oito Constituições já foram implementadas. Na primeira, de 1824, dois anos após a independência de Portugal, a mulher estava excluída de quase todos os atos da vida civil. Apenas na Constituição de 1934 a mulher conquistou o princípio de igualdade entre os sexos no texto da Carta Magna, três anos após a conquista do direito ao voto.

A Constituição de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, por meio da influência dos movimentos de mulheres e feministas, incluiu, entre outras, duas grandes conquistas para as mulheres: o princípio de isonomia, no qual mulheres foram colocadas com igualdade aos homens em direitos e deveres; e a inclusão do planejamento familiar. A mulher como sujeito de direito teve, historicamente, seu corpo controlado por políticas de natalidade e controle demográfico: do Brasil colônia até 1950 era necessário aumentar a população contra o vazio demográfico, e depois de 1960, era preciso controlar o crescimento desenfreado.

O Código Penal Brasileiro sofreu alterações ao longo do tempo, porém a questão do aborto não foi alterada desde a sua versão republicana, tratando-o como crime. Atualmente, como supracitado, vigora o estabelecido no Código Penal de 1940, em que há escusa absolutória quando para salvar a vida da



gestante, em caso de feto com anencefalia e nos casos de gravidez decorrente de estupro. Apesar desses permissivos legais, apenas no final dos anos de 1980 que os serviços de saúde começaram a ser estruturados para atender gestações decorrentes de estupro, quase ao mesmo tempo em que eclodiam solicitações de autorização judicial para aborto em caso de anencefalia do feto (VILLELA e BARBOSA, 2011). Mais especificamente em 1989, Luiza Erundina, eleita primeira prefeita de São Paulo no ano anterior pelo Partido dos Trabalhadores, inaugurou o primeiro serviço de aborto legal do país, na prefeitura daquela cidade. A atualmente deputada foi responsável por tornar possível abortar legalmente e receber atendimento no Hospital Municipal de Jabaquara, na Zona Sul, desde que a gravidez fosse considerada de alto risco para a mulher ou que a mulher houvesse sido vítima de estupro, entre outros fatores. O primeiro programa de aborto legal do Brasil não exigia autorização judicial para a realização do procedimento, mas era necessário apresentar o Boletim de Ocorrência e o laudo do Instituto Médico Legal (FARIA e LOPES, 2016).

Há registros do aborto em literaturas de povos que precederam o Cristianismo, o que supõe que a prática não surgiu com a contemporaneidade e nem está diretamente ligada à maior liberdade sexual das mulheres, como prevalece nos discursos contrários (VILLELA e BARBOSA, 2011). O grau de aceitação do abortamento varia em cada cultura e em relação ao período histórico. Ligada a questões filosóficas e religiosas, a oposição ao aborto no Brasil se torna mais sólida na medida em que a presença da Igreja influencia o Estado. E em 2014, o Brasil elegeu o congresso mais conservador desde a redemocratização, em 1985, segundo o Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar - DIAP (DIAP, 2014).

A questão do aborto no Brasil é constantemente alvo de ataques reacionários que visam a sua completa criminalização. E na década de 1990, grupos militantes pela total criminalização do aborto ganharam espaço dentro do Congresso Nacional, aumentando o número de iniciativas legislativas repressivas. Dentre elas destacamos: a proposição e a fusão do Estatuto do Nascituro (PL 478/2007) e do conhecido como Bolsa Estupro (PL 1763/2007) com a pretensão da criação de uma carta de direitos em proteção ao feto no período pré-natal, na qual a proibição do aborto ocorre mesmo em casos permitidos pela lei; o Projeto de Lei 5069/2013, proposto em 2015 pelo deputado Eduardo Cunha (PMDB/RJ), então presidente da Câmara dos De-

putados, no qual, entre outros pontos, prevê que as vítimas de estupro só recebam atendimento médico após serem examinadas e atestarem violência sexual, e impede a utilização de medicamentos que possam causar aborto, demonstrando uma concepção rasa e perigosa sobre o que é estupro e sobre a possibilidade da pílula do dia seguinte ser considerada um medicamento abortivo; e a Proposta de Emenda à Constituição (181/2015), do senador Aécio Neves (PSDB/MG), que, por trás do que parecia uma iniciativa à ampliação do tempo da licença-maternidade para mulheres cujos filhos nasceram prematuros, inclui a palavra “concepção” no texto, inviabilizando qualquer discussão sobre o aborto no Brasil e, como os já citados, intencionando a criminalização dos casos em que o procedimento já é permitido.

Perspectiva Cubana

No Código Penal Cubano (1979), sob o título VIII - Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal, Capítulo VI – Aborto Ilícito, entre os Artigos 320 a 324, são elencadas as situações em que o aborto é considerado crime e quais as penas cabíveis para quem infringe a norma. Ao contrário do Brasileiro, o Código Penal Cubano destaca em quais casos o aborto é considerado crime e não quando é descriminalizado. Assim, fora das hipóteses consideradas ilícitas, todas as demais condutas são permitidas. O procedimento é censurável no país basicamente se é realizado (a) sem o consentimento da mulher; (b) sem as premissas hospitalares oficiais; e (c) visando lucro. As penas são aumentadas se a prática for decorrida do uso de violência física contra a grávida, e se ocasionar a morte da mesma (CUBA, 1979).

Apesar de pouco se saber sobre a prática do aborto nas Américas antes da colonização, conhecimentos tradicionais sobre o uso de chás e substâncias abortivas que remontam a épocas anteriores são compartilhados ainda hoje entre mulheres latinas. Não distante do que aconteceu com o Brasil, Cuba, por ter sido colônia espanhola, ainda depois da sua descolonização, manteve o aborto rigorosamente proibido seguindo o Código Penal Espanhol e apoiado na influência da Igreja Católica, tendo como premissa as precárias condições sociais, a elevada taxa de mortalidade e a escassez de mão de obra em um território potencialmente produtivo. Em 1847, com a criação da Asociación Médica Americana, em prol a profissionalização da Medicina,



campanhas contra o aborto foram amplamente difundidas e, em 1900, o aborto se tornou crime em todas as colônias americanas (CASTILLO-VARGAS & GONZÁLES-CÁRDENAS, 2004).

Em Cuba, depois da Revolução (1959), cria-se o Sistema Nacional de Saúde, priorizando o atendimento e acompanhamento de mulheres e crianças. Outra medida tomada após a criação do Sistema Nacional de Saúde foi a distribuição de contraceptivos em larga escala, especialmente diafragmas, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais. Em julho de 1963, o Dispositivo Intrauterino (DIU) é oferecido por médicos de família, que também têm o compromisso de acompanhar as pacientes e promover campanhas educativas para a educação sexual. Porém, o abismo entre o conhecimento, a oferta de contraceptivos e o seu real uso (ainda uma questão em Cuba) incentivou o início de programas de educação sexual no país.

Em 1962, os partos domiciliares são proibidos, as parteiras são incluídas como membras da equipe hospitalar e passa-se a exigir dos hospitais que sejam reportados, de maneira confidencial, todos os casos de gravidez, nascimento e puerpério. Assim, em 1965, foi possível obter registros acurados de mortes por aborto. Após essa medida, houve um declínio grande de mortes maternas em que o aborto era a principal causa. Porém, o número de mortes por aborto continuou a crescer, devido à grande quantidade de médicos que imigraram para Cuba depois da revolução de Fidel Castro, mas que se recusavam a oferecer serviços de abortamento. O Ministério da Saúde Pública decide, então, ancorado na definição da OMS (que entende saúde não só como a ausência de doenças, mas como estado completo de bem-estar físico, mental e social), que o abortamento era justificável para a maioria das mulheres que decidissem recorrer ao procedimento. O Ministério, até então, considerava que não era necessária uma alteração do Código Penal, mas uma reinterpretação do Código antigo. Para que os serviços de abortamento fossem oferecidos, era necessário persuadir a equipe médica quanto à interpretação da lei, e, para isso, a palavra “aborto” foi trocada pela expressão “interrupção de gravidez não-planejada”, para se eliminar a carga emocional incumbida semanticamente.

A partir de 1968, o número de interrupções cresce anualmente, atingindo seu pico em 1974, o que faz com que muitos defendam a adoção de medidas mais restritivas de acesso ao procedimento. Entretanto, de 1974 a 1980, cai

o número de abortos e nascimentos em Cuba sem que nenhuma medida restritiva houvesse sido imposta. Apesar de haver uma larga oferta de serviços de abortamento desde a decisão de flexibilização da interpretação do código, era imprescindível uma atitude mais sólida a fim de se evitar uma má interpretação. Então, em 1979, um novo Código Penal foi elaborado e aprovado com uma abordagem oposta à do Código Penal Brasileiro: ao invés de se especificar quando o aborto não era crime, o Código Penal Cubano especifica em quais termos o aborto é passível de pena. O que possibilita que fora desses pontos, o aborto seja liberalizado (ALVAREZ-LAJONCHERE, 1989).

Cuidados à saúde e serviços de abortamento

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil sofre constantes ameaças diante de cortes financeiros e reconfigurações das políticas públicas. Mesmo assim, ele é o responsável pela oferta de serviços competentes e de qualidade com acesso gratuito à toda população brasileira.

No que tange à trajetória em busca de assistência à saúde, a mulher vítima de violência sexual pode procurar um serviço de saúde para os primeiros cuidados. A depender desse serviço, será necessário o encaminhamento para um serviço de referência. Os serviços de saúde que são referência ao abortamento seguro e previsto em lei são, ainda, insuficientes e não são disponibilizados em todos os municípios. Essa trajetória, desde os primeiros cuidados recebidos até a efetivação do procedimento do abortamento, é permeada por obstáculos administrativos, geográficos, burocráticos e assistenciais. Apesar de novos projetos de lei projetarem a restrição à lei atual, até o momento, não é exigido uma comprovação judicial ou policial, como o Boletim de Ocorrência, para que a mulher possa ter acesso ao abortamento após ser vítima de violência sexual. Sabemos, contanto, que confiar na veracidade da mulher muitas vezes é outro obstáculo colocado por certos profissionais da saúde.

No Brasil, as consequências de uma lei restritiva são transparecidas desde os altos índices das graves complicações advindas de abortamentos inseguros, com repercussões na fertilidade feminina até as altas taxas de mortalidade materna.

A população cubana se caracteriza por sua avançada transição demográfica, a cobertura de anticoncepcional é elevada (77,8%) tendo uma alta taxa de utilização do DIU (51%) disponibilizada nos consultórios de medicina de



família amplamente presentes nos bairros cubanos. Por vezes criticado como método de controle e regulação da fecundidade, o abortamento em Cuba se constitui como um problema de saúde e se apresenta como prioridade no planejamento das ações de atenção sanitária (GRAN ALVAREZ et al, 2013).

Ofertar um atendimento integral e interdisciplinar, melhorar progressivamente os serviços de planejamento familiar, especialmente a disponibilidade de métodos anticoncepcionais, aperfeiçoar atividades de educação sexual com enfoque na percepção corporal, entendimento do ciclo menstrual e otimização da sexualidade e práticas sexuais seguras são desafios colocados para ambos sistemas de assistência à saúde, com enfoque ao abortamento seguro e ampliação do espectro legal. (RODRÍGUEZ GÓMEZ, 2017).

Perspectivas futuras

As reflexões expostas aqui servem de preâmbulo para a pesquisa comparativa em curso. Para isso, pretendemos aprofundar no entendimento das trajetórias percorridas pelas mulheres que buscam os diversos serviços de saúde para cuidado em casos de uma gravidez indesejada, tanto na ótica da busca por seus direitos, no caso da realidade brasileira, como na interrupção voluntária da gravidez no caso de Cuba. Ambos os casos se apresentam como uma possibilidade de compreensão sobre um dos temas mais antigos no debate médico e social, por meio de condutas distintas.

Seguimos, assim, motivadas a entender o processo que levou um país a permitir e a respeitar a escolha do aborto seguro como imprescindível para a conquista de igualdade entre os sexos, para a participação democrática plena das mulheres, e para a garantia de seu bem-estar físico, mental e psicológico e quais novos desafios se apresentam após a descriminalização, sublinhando as particularidades de cada sistema de governo e suas questões culturais e sociais próprias.

Certas de que não há possibilidade de esgotamento do tema, almejamos, contudo, que novas questões nos surjam no decorrer das análises e que possamos, cada vez, mais debater o aborto, experiência até então negada ao silenciamento e clandestinidade. Reforçamos aqui não só a urgente necessidade de compromisso com a saúde e dignidade das mulheres, mas a defesa de um Sistema Único de Saúde gratuito, de qualidade e para todas.

Referências

ALVAREZ-LAJONCHERE, Celestino. Commentary on abortion law and practice in Cuba. **Int. J. Gynecol. Obstet.**, Ciudad de La Habana. Suppl. 3, 1989, p. 93-95.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-lei 2848 de 7 de dezembro de 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao aborto**: norma técnica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CÂMARA FEDERAL. Comissão de Seguridade Social e Família. **Projeto de Lei n. 478** (Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências) de 2007.

_____. Comissão de Seguridade Social e Família. **Projeto de Lei n. 1763** (Dispõe sobre a assistência à mãe e ao filho gerado em decorrência de estupro) de 2007.

_____. Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. **Projeto de Lei n. 5069** (Tipifica como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo e prevê penas específicas para quem induz a gestante à prática de aborto.) de 2013.

_____. **Projeto de Lei n. 867** (Inclui, entre as diretrizes e bases da educação nacional, o “Programa Escola sem Partido”) de 2015.

CÂMARA FEDERAL. **Proposta de Emenda à Constituição n° 181** (Altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro) de 2015.

CASTILLO-VARGAS, R.; GONZÁLES-CÁRDENAS, L. El aborto: problema fundamental de la bioética. **Archivos en Medicina Familiar**. Ciudad de La Habana. v. 6, n. 2, p. 34-45, mayo-agosto, 2004.

CUBA. Ministerio de Justicia (MINJUS): Gaceta Oficial de la República de Cuba, **Código Penal 1979**, publicación digital.

DEL PRIORE, Mary Lucy Murroy. A árvore e o fruto: breve ensaio sobre o aborto. In: _____. **Ao Sul do corpo**: condição feminina, maternidade e mentalidade no Brasil colônia. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.



DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ASSESSORIA PARLAMENTAR (DIAP). As razões da eleição de um Congresso conservador. 2014. Disponível em: <<http://www.diap.org.br/index.php/noticias/artigos/24542-as-raozes-da-eleicao-de-um-congresso-conservador>>. Acesso em 27 fev. 2018.

DINIZ, Debora. **Aborto e saúde pública**: 20 anos de pesquisas no Brasil. Brasília: UnB, 2008.

FARIA, Nalu; LOPES, Bárbara. As lutas pelo direito ao aborto, ontem e hoje. In: LOPES, B.; MARTINS, J.; MORENO, T. (Orgs.). **Somos todas clandestinas: relatos sobre aborto, autonomia e política**. São Paulo: SOF, 2016.

FIGUEIREDO, Débora de Carvalho. Linguagem e Gênero Social: Contribuições da Análise Crítica do Discurso e da Linguística Sistêmico-Funcional. **Revista D.E.L.T.A**, v. 25, n. especial, 2009.

GRAN ALVAREZ, Miriam et al. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. **Rev Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana**, v. 39, supl.1, 2013, p. 822-835.

MARTÍNEZ DE LEON, Beatriz et al. Particularidades de la educación sexual en Cuba. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 17, n. 7, jul. 2013, p. 2027-2038.

PEDRO, Joana Maria. As representações do corpo feminino nas práticas contraceptivas, abortivas e no infanticídio – século XX. In: MATOS, M. I. S. de; SOIHET, R. (Orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Ed. UNESP, 2003, p. 157-176.

RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. La anticoncepción en Cuba, historia y perspectiva de los individuos. Algunos apuntes. **Rev. Novedades en Población**, 2017, p. 213-218.

RODRÍGUEZ, M.; FLORES, V.; RODRÍGUEZ, B. Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU “Martín Klein”. Varadero, 2005. **Rev Méd Electrónica**, 2007, 29(5).

VILLELA, Wilza; BARBOSA, Regina. **Aborto, saúde e cidadania**. São Paulo: Ed. UNESP, 2011.

PAR TE III

Disputando narrativas
sobre abortamento



A posição do Conselho Federal de Psicologia sobre a ADPF-442 em audiência no Supremo Tribunal Federal

LETÍCIA GONÇALVES - Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (UFRJ, Fiocruz, UERJ e UFF); psicóloga e mestre em Psicologia pela PUC Minas. Conselheira e presidente da Comissão de Orientação e Ética do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais – Gestão 2016/2019.

SANDRA ELENA SPOSITO - Graduada em Psicologia (UNESP/Bauru), mestre em Educação (UNESP/Bauru), doutora em Psicologia (UNESP/Assis). Professora universitária da FUNEPE (Fundação Educacional de Penápolis) e do IMES-SM (Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel) nas áreas de Psicologia Social, Sexualidade e Ética Profissional. Conselheira do Conselho Federal de Psicologia - gestão 2016-2019.

O Supremo Tribunal Federal (STF) realizou duas audiências públicas, em agosto de 2018, em decorrência da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL). O Partido defendeu que a criminalização do aborto viola princípios e direitos fundamentais, e solicitou a não recepção parcial dos Artigos 124 e 126 do Código Penal pela Constituição da República. Foram ouvidas(os) representantes de instituições consideradas representativas no território nacional, bem como algumas pessoas com notório saber sobre a questão. As participações contemplaram posições de apoio e contrárias à solicitação apresentada. O Conselho Federal de Psicologia teve a inscrição deferida e foi representado pelas autoras deste texto.

A Psicologia brasileira tem o compromisso, previsto em seu Código de Ética Profissional, de atuar com responsabilidade social, análise crítica e histórica da realidade política, econômica, social e cultural, bem como a sustentação do trabalho “no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, conforme os valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos” (CFP, Resolução n.10, 2005). O exercício profissional de psicólogas(os) consiste em atuações nos mais diversos campos em que a questão da sexualidade e reprodução possam se apresentar. Neste sentido, a Psicologia como ciência e profissão é crucial para a produção de saúde integral de todas as mulheres e homens transexuais, que não devem ser coagidas(os) ao aborto, e nem impedidas(os) de realizá-lo, se assim não desejarem. A Psicologia pode contribuir para a ampliação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres e para o desvelamento e eliminação de iniquidades que limitam o pleno acesso a uma vida digna de mais de 50% da população brasileira. A apresentação foi dividida em dois momentos, com enfoques específicos e aspectos que se complementam, conforme apresentamos, na íntegra, a seguir:

(Sandra Elena Sposito) Gostaria de começar contando para vocês que o Sistema Conselhos de Psicologia do Brasil é formado, hoje, por 23 Conselhos Regionais de Psicologia e pelo Conselho Federal de Psicologia, que congrega atualmente mais de 300 mil Psicólogas e Psicólogos atuantes na sociedade brasileira. O Sistema Conselhos de Psicologia possui uma estrutura democrática que permite que, a cada três anos, se realizem consultas diretas a toda a categoria para acolher, debater e deliberar sobre as diretrizes de



ação dos Conselhos de Psicologia; um evento que é denominado Congresso Nacional da Psicologia. Tudo que nós, do Conselho Federal de Psicologia, fazemos é decorrente das deliberações do Congresso Nacional da Psicologia, o que significa uma consulta a nossa categoria. Dito isso, desde 2010, em todos os Congressos Nacionais da Psicologia realizados – o de 2010, o de 2013, 2016 –, foi aprovada a diretriz de que a Psicologia deve se manifestar e promover ações que visem a despenalização e a legalização do aborto no Brasil. Então, estamos aqui representando as diretrizes aprovadas e consultas realizadas à nossa categoria nos últimos oito anos. A Psicologia brasileira tem uma posição explícita a favor da descriminalização e legalização do aborto no Brasil. Mas, por quê? Por que a Psicologia tem tanta nitidez sobre essa posição? Para responder essa questão, vamos destacar a especificidade da Psicologia como uma ciência e uma profissão que estuda a subjetividade humana, que cuida das pessoas e das coletividades em suas vulnerabilidades, sofrimentos e conflitos, dando suporte no âmbito da saúde mental, nos processos de promoção de autonomia e cidadania. Este é nosso papel social. E a questão do aborto é uma questão que catalisa e que nos mobiliza. Por que? O aborto é uma ação que congrega elementos socioculturais estruturantes e violentos na sociedade, com vistas a promover sofrimentos e fragilidades nas mulheres que o praticam, quando criminalizado e não legalizado. Isso tem a ver com a Psicologia, porque onde há opressão, onde há violência que subjuga, que provoca sofrimento, é onde a Psicologia deve estar para, inicialmente, compreender as forças que promovem esse sofrimento e, em seguida, intervir, visando minimizá-las. O gênero feminino, historicamente associado à maternidade compulsória, socialmente responsável, isoladamente, pelos processos reprodutivos. A culpa é da mulher pela ausência de filhos, a culpa é da mulher pelo excesso de filhos. Responsável moralmente pela educação e cuidado dos filhos. A quem se culpabiliza quando as crianças não estão sendo cuidadas? A mãe. O gênero feminino, aprisionado nesses papéis, buscando transcender este aprisionamento, atribuído historicamente, nesta luta histórica para se desvincular do lugar de domesticação, dependência e subalternidade. É notório, para a Psicologia, que o lugar do feminino em uma sociedade que promove vulnerabilidades, iniquidades e violências de gênero, e que aumentam as possibilidades de sofrimento psíquico, é o lugar de apoio a ações que impeçam a continuidade dessas formas de opressão. Uma das formas mais perversas e violentas de manutenção dessa vulnerabi-

lidade e subalternidade é o impedimento da construção de autonomia das mulheres, em relação aos seus direitos reprodutivos. No que tange ao nosso tema, especificamente, impedimento da escolha de interrupção de uma gravidez, acompanhado de um processo de criminalização e o risco de privação de liberdade. Neste momento, queremos destacar também o ponto de vista da Psicologia sobre a gravidez e a escolha de mantê-la ou não, que também é um direito a ser garantido aos homens transexuais. Estes que, apesar de pertencerem ao gênero masculino, podem permanecer com suas capacidades reprodutivas preservadas. Impedir o aborto, criminalizá-lo, é manter o lugar de não autonomia das mulheres e homens trans, que desejem interromper uma gravidez. E mais do que isso, é impedir a cidadania, é promover marginalização e estigmatização. Desta forma, entendemos que o sofrimento psíquico, associado ao aborto, pode não estar relacionado ao ato em si, mas ao contexto sociocultural e moral que ao impedir a autonomia para decidir, ao relegar ao âmbito do crime, da marginalidade, a pessoa que aborta provoca intensos sofrimentos. É nesse ponto que a posição da Psicologia é intransigente. Criminalizar a autonomia das mulheres e homens trans de decidir sobre os seus processos reprodutivos é motivador de sofrimento, exclusão, vulnerabilidade, isolamento social; impede a vida digna e, em última instância, impede a vida. Dito de outra forma, subjetivamente, o processo de escolha pela realização do aborto é marcado por dilemas oriundos das marcações identitárias sobre o feminino maternal inerente, aliados aos mecanismos de estigmatização e criminalização dessa prática, indicando, assim, que: o sofrimento psíquico associado ao aborto tem menos, de novo, relação com o ato em si, e maior vínculo com os processos sociais, que engendram culpa pelo descumprimento da função materna e do escárnio social-moral-religioso criminalizante. A sociedade democrática, pluralista e laica, deve impedir a produção de sujeitos estigmatizados, marginalizados, que vivem sob as insígnias da monstruosidade, da vilania e da anormalidade, relegados ao isolamento, à privação, às margens da dignidade e da cidadania. Outrora foram os leprosos, os tísicos, os invertidos, agora são as abortistas, que muitas vezes ocupam um lugar vexatório e de apedrejamento público. Sob o manto da proteção da vida, algumas vidas se tornam nuas e frágeis. Sob o pretexto da manutenção da vida, promove-se a morte simbólica e social das pessoas, que escolhem interromper uma gestação. Os corpos que carregam os atributos da gestação estão protegidos pelo Estado pela sua função reprodutiva prioritariamente,



não pela proteção da autonomia para decidir seus processos reprodutivos. Os processos reprodutivos devem fazer parte da construção subjetiva de um projeto de vida, no qual às vezes pode ser interrompida, caso não seja desejada. Não se deve delegar ao Estado a gestão da subjetividade e dos corpos das pessoas que escolhem abortar, punindo-as por não cumprirem um papel designado socialmente para o gênero feminino, produzindo uma estrutura desigual e opressora para as mulheres. Obriga-se, ao corpo que abriga a estrutura da gestação, o término do ciclo da gravidez, sob o pretexto de zelar pela vida. Isto é uma violação subjetiva dos corpos, impedidos de transcenderem a gestão sobre suas vidas. Em outras palavras, as mulheres que não podem abortar estão aprisionadas à maternidade como papel social e destino. E as mulheres que escolhem, clandestinamente, abortar, podem ser aprisionadas pelo Estado. Até quando viveremos em uma sociedade onde o claustro reprodutivo é um dos principais locus de produção de subjetividade para as mulheres, uma marca identitária perene e opressora?

(Letícia Gonçalves) Dando continuidade à fala da Sandra, posições divergentes à descriminalização das mulheres que interrompem voluntariamente uma gravidez, têm defendido a relação unicausal do aborto com a produção de danos psíquicos às mulheres, como depressão, sentimento de culpa, baixa autoestima, aumento da possibilidade de autoextermínio e até mesmo um enquadramento diagnóstico nomeado como síndrome pós-aborto. Alguns dos estudos considerados afirmam que os efeitos negativos podem durar até cinco anos, nos casos dos abortos provocados e até seis meses, no caso de abortos espontâneos (MARIUTTI E FUREGATO, 2010).

Especialmente no que tange à apresentação desse argumento nos debates brasileiros, a incorporação e a interpretação de estudos, especialmente norte-americanos, têm se revelado como sustentação, por vezes velada; uma concepção generalizante das mulheres, mediada pela maternidade como finalidade e realização essencialista da existência destas. Por essa perspectiva, o aborto seria um ato contrário à natureza das mulheres e sua realização teria como consequência direta o adoecimento psíquico. Neste sentido, já pudemos observar conclusões que, em tese, decorreriam desta premissa, quais sejam: de que o aborto em si consiste em uma violência contra as mulheres; e que sua criminalização representa um ato em defesa destas. Ainda que houvesse validade na premissa central, a retórica salvacionista implica em desrespeito à capacidade de agência moral das mulheres, uma

vez que propõe que elas sejam salvas de uma decisão tomada por elas, ou seja, que sejam salvas de si mesmas. Parte desse argumento manifesta uma incredulidade na capacidade de autonomia destas. Essa posição, que retira a condição de sujeitas das mulheres, nós recusamos.

A tentativa de estabelecer relação direta entre o aborto em si e o adoecimento psíquico das mulheres ascende destacadamente nas últimas décadas, em decorrência da controversa moral e legal norte americana (BAZELON, 2007; COHEN, 2006; LEE, 2003). Tal problemática motivou uma avaliação cientificamente informada pelo grupo de trabalho sobre saúde mental e aborto da Associação Americana de Psicologia, que lançou um relatório sobre o tema em 2008, com análise das evidências apresentadas em pesquisas empíricas realizadas entre 1989 e 2008, publicadas em inglês. A revisão identificou problemas metodológicos na coleta e análise dos dados dessas pesquisas, sendo que a diversidade do enquadramento da questão revelou-se moldando as descobertas. Parte dos problemas encontrados envolveram: a) a adoção do aborto como evento isolado na vida das mulheres, vivenciado de maneira semelhante por todas, ou seja, ausência de contextualização e singularização clínica; b) viés de amostragem, ou seja, a eleição de critérios aleatórios e diversos de inclusão e exclusão de participantes; c) grupos de comparação inadequados, por exemplo, envolvendo mulheres que não desejavam a gravidez, comparados a grupos de mulheres que desejavam a gravidez; d) erros estatísticos; e e) erros de interpretação. As limitações dos estudos sinalizaram para a impossibilidade de validação da relação causal entre o aborto em si e danos psíquicos, bem como de generalização destes achados.

Ademais, esses estudos refletem especificidades territoriais e temporais que impedem sua adoção em outra região, sobretudo considerando suas aplicações em contextos de países da América Latina. A ampliação da definição do conceito de saúde para uma lógica biopsicossocial, desde pelo menos o início dos anos de 1980, validada pela comunidade internacional (Organização Panamericana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde – OPAS e OMS) e nacional (Ministério da Saúde), incorpora múltiplos fatores nos processos de saúde e adoecimento da população. Esta perspectiva trata a saúde de um ponto de vista integral, sendo a saúde psicológica um dos aspectos. Neste sentido, não é suficiente a estipulação unicausal ou o recorte na presença ou ausência de sintomas psicopatológicos para a complexa compreensão da questão.



Perspectivas brasileiras que privilegiam a singularidade dos sujeitos têm revelado dimensões relevantes a serem observadas; por exemplo, o trabalho da psicóloga Daniela Pedroso e do psicólogo Francisco Viana, em serviços de aborto legal, indica que, em condições adequadas, a interrupção voluntária da gestação, quando manifestado o desejo da mulher, tem significativo potencial de sensação de alívio por parte destas, bem como de retomada das dimensões cotidianas de trabalho e relacionais. Ainda assim, sentimentos de incômodo são relatados frente aos estigmas que significam o aborto por parte da população e, logicamente, atravessam as instituições de saúde. Nos casos em que a gravidez é decorrente de estupro, a observância significativa de reações adversas àquelas que intencionam inferir que o aborto em si produz adoecimento psíquico revela a multiplicidade das experiências subjetivas na abortagem no Brasil. A questão aponta, ainda, para o enquadre que se apresenta particularmente pouco visibilizado, mas que compõe, de modo significativo, este esforço de compreensão da questão, que é o estigma que envolve a realização do aborto, seja ele permitido por lei ou não. Impossibilitada a validação da hipótese de relação unicausal do aborto em si e saúde mental das mulheres, indicamos a relevância em não destacarmos causas, mas fatores de risco associados ao aborto no Brasil.

Os doutores Leila Adesse e Mário Monteiro (ADESSE E MONTEIRO, 2016) fizeram uma revisão sistemática de literatura combinando os descritores aborto e estigma social, e encontraram trabalhos que teorizam a relevância em se considerar normas e estereótipos de gênero como produtores de estigmas sociais, que colocam as mulheres que abortam em posições de inferioridade. O estigma se apresentaria em três dimensões: a percepção da sua existência; a experiência com a discriminação que ele produz e a internalização pela mulher, produzindo sentimentos tais como culpa e vergonha. Dessa maneira, incorpora as dimensões sociais e culturais na produção de saúde ou adoecimento. Esse aspecto interessa especialmente pela possibilidade de discussão da saúde psicológica como resultante de inúmeros processos históricos, sociais, políticos; bem como dos cruzamentos com processos individuais. Nos meus estudos sobre moralidades e aborto, no mapeamento das posições públicas sobre a questão, chama atenção a análise de dados, o que tem sido dito não só sobre o aborto, mas sobre o livre exercício da sexualidade pelas mulheres brasileiras, exercício este que não é crime no Brasil. (GONÇALVES; DIAS, 2017). Compreender o campo da sexualidade impli-

ca em um trabalho complexo, e que as várias teorias adotadas na Psicologia têm contribuído para. Por exemplo, para o entendimento da sua importância como aspecto inerente à própria existência e que, em toda a sua complexidade, não pode ser lida em termos reducionistas, enquadrando apenas no campo da racionalidade. Ao exercício da sexualidade das mulheres, têm sido atribuídos adjetivos que as caracterizam, por exemplo, como irresponsáveis e promíscuas, por exercerem a sexualidade que, repito, não é crime no Brasil. Sobre a deliberação pelo aborto, outros adjetivos têm sido colados às mulheres, tais como “criminosas”, “monstruosas”, “assassinas”, empobrecendo absolutamente a possibilidade de compreensão de todos esses elementos. Estas posições performáticas tenho caracterizado como violências psicológicas contra as mulheres, e atribuo a isso boa parte dos fatores de risco que podem não somente produzir algum dano psíquico às mulheres cissexuais, como impedir o acesso destas e dos homens transexuais aos cuidados integrais à saúde. Portanto, o Conselho Federal de Psicologia se manifesta favorável à ADPF 442 e contrário às violências psicológicas sistematicamente cometidas contra as mulheres, e que produzem iniquidades de classe, raça, gênero, idade, região e orientação sexual no Brasil.

Referências

ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mário. **Estigma e complicações do abortamento induzido. In: aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a Psicologia. Org.: Conselho Federal de Psicologia.** 1ª Ed. Brasília: DF, 2016.

APA Press Room. **APA Task Force finds single abortion not a threat to women's mental health. American Psychological Association Press Releases**, 2008.

BAZELON, E. (2007, January 21). **Is there a post-abortion syndrome? New York Times Magazine**, p. 40-47, 62, 66, 70.

COHEN, S. A. (2006). **Abortion and mental health: myths and reality. Guttmacher Policy Review**, p. 8-11, 16.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. Aborto. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br-posicionamento>>



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução n.10 de 2005, aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

GONÇALVES, Leticia; DIAS, Maria Clara. O debate sobre aborto no Brasil: bioética, biopolítica e a perspectiva dos funcionamentos como horizonte de justiça. Metaxy: Revista Brasileira de cultura e política em Direitos Humanos. v. 2, n. 1, 2017. Gênero, diversidade sexual e os Direitos Humanos: subjetividades e políticas no século XXI.

LEE, E. (2003). Abortion, motherhood and mental health: medicalizing reproduction in the United States and Great Britain. New York: Aldine de Gruyter.

MARIUTTI, Mariana; FUREGATO, Antonia. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 2, 2010, p. 183-189.

Interrupção da gravidez e alívio: sobre o que não se fala das experiências emocionais das mulheres face à maternidade

VALESKA ZANELLO - Professora do Departamento de Psicologia Clínica da UNB. Orientadora no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UNB. Coordenadora do grupo “Saúde mental e Gênero”, no CNPq.

MADGE PORTO - Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Professora do curso de Psicologia da Universidade Federal do Acre (UFA).



Introdução

A fim de integrar uma publicação que objetiva divulgar as reflexões acerca do debate teórico e político sobre abortamento no Brasil, e que tem como foco a inter e a transdisciplinaridade, decidimos apresentar a experiência de duas mulheres que abortaram em diferentes situações e que relatam uma vivência dessa experiência que vai de encontro às falas comuns sobre o abortamento, as quais enfatizam, sobretudo, os sentimentos de culpa e arrependimento.

Esses relatos foram selecionados a partir de um grupo de demanda espontânea de mulheres para expressar suas experiências na vivência do abortamento, as quais consideravam diferentes das experiências conhecidas e das que começaram a ser relatadas no projeto “Eu vou contar” (que é uma campanha da Anis - Instituto de Bioética, apoiada pela Think Olga). Por termos organizado o livro *Aborto e (não) desejo de maternidade(s)*, em 2016, pelo Conselho Federal de Psicologia, essas mulheres identificaram, nas autoras, possíveis porta-vozes de suas experiências. Assim, diante dos relatos e com a anuência de suas protagonistas em torná-los públicos, resolvemos – nós duas, coordenadora e vice coordenadora do grupo de pesquisa no CNPq “Saúde mental e gênero” – construir este texto em parceria.

A discussão suscitada pelos relatos se apresenta relevante quando percebemos que a saúde reprodutiva e sexual possui questões seguramente articuladas à saúde mental, e que o impacto sobre a mesma tem sido um argumento utilizado de forma recorrente pelo discurso pró-vida: afirma-se que o aborto afeta necessariamente a saúde mental das mulheres e que aumenta as chances destas sofrerem de certos transtornos mentais. Isso se deve, sobretudo, à utilização e divulgação de uma pesquisa, realizada por Coleman (2011), nos Estados Unidos, que recebeu uma variedade de críticas que colocavam em xeque sua fidedignidade.

Nessa pesquisa, a autora apresenta como objetivo medir a associação entre abortamento e indicadores de transtorno mental. Pretende demonstrar que há uma relação entre abortos passados e transtornos mentais existentes no momento da coleta de dados, afirmando que, na maioria dos casos, o abortamento precedeu o diagnóstico do transtorno mental, e concluindo que há uma relação causal entre o abortamento e subsequente transtorno. Para tal, utilizou como método um estudo de abordagem quantitativa, visando

analisar as pesquisas publicadas de 1995 a 2009, a partir de meta-análises de associações entre abortamento induzido e transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas e comportamento suicida. Assim, realizou uma comparação entre subgrupos (sem tentativa de abortamento, gravidez a termo não intencional, gravidez a termo) e um cálculo estatístico de risco atribuível à população para cada resultado a partir da amostra: 22 estudos, 36 medidas de efeito e 877.181 participantes, das quais 163.831 sofreram um aborto. Segundo Coleman (2011), as mulheres que sofreram um aborto tiveram um aumento de 81% no risco de problemas de saúde mental, e quase 10% da incidência desses problemas se mostraram atribuíveis ao aborto. As estimativas de subgrupo mais fortes do aumento do risco ocorreram quando o aborto foi comparado com a gravidez a termo e quando os resultados se referiam ao uso de substâncias e comportamento suicida. A autora concluiu, a partir de seu estudo, que há um risco variável, de moderado a alto, na prevalência de transtornos mentais após uma interrupção da gravidez.

Esse achado foi questionado por Steinberg, Becker e Henderson (2011), pois quando replicaram o estudo de Coleman, não obtiveram os mesmos resultados, o que os levou a afirmar que dos referidos dados não se pode concluir que o abortamento prejudicaria as mulheres. Segundo esses autores, Coleman (2011) mistura diagnósticos de transtornos mentais preexistentes à gravidez indesejada e à interrupção, impossibilitando que se afirme qualquer correlação segura entre o transtorno apresentado posteriormente e o abortamento em si. Quando esse erro é corrigido e se utiliza como critério para a categorização apenas os transtornos mentais subsequentes à gravidez, o resultado encontrado pela autora não é demonstrado. Para Steinberg, Becker e Henderson (2011), o que se faz necessário é levar em consideração fatores de risco conhecidos pela literatura especializada, como violência de gênero e problemas de saúde mental preexistentes, e não na história de abortamento em si, para pensar sobre a relação entre abortamento e transtorno mental.

Esse resultado foi apresentado à autora do estudo, Coleman (2011), que assumiu ter havido falhas em seu procedimento. No entanto, Steinberg e Finer (2012) não consideraram essa retratação suficiente. Dentre os fatores apontados como limitantes, destacam principalmente a questão metodológica, na qual os grupos comparados foram, de um lado, mulheres que interromperam a



gravidez, e de outro, mulheres que deram prosseguimento a esta. O ponto em questão é que não foram selecionadas, dentre as mulheres que se tornaram mães, aquelas que não desejavam essa experiência. Ou seja, a comparação, para ser um dado com sentido, deveria ter sido feita entre mulheres que interromperam a gravidez e aquelas que não interromperam, mas não desejavam ser mães. Pesquisas apontam, nesse sentido, que ser mãe sem assim o desejar pode ser um fator de risco para a saúde mental das mulheres, e aumenta as chances de uma depressão pós-parto (STEINBERG; HENDERSON, 2011. STEINBERG; FINER, 2012). No entanto, pouco se fala sobre essas experiências, pois elas se opõem ao que costumeiramente se pensa sobre a maternidade, como uma experiência positiva e feliz, relacionada a um ideal de feminilidade. Quando se debate acerca da descriminalização do aborto, não se está colocando em xeque apenas, portanto, um direito sexual e reprodutivo das mulheres, mas mexendo em valores arraigados, em crenças naturalizadas sobre as mulheres, seus corpos e sua capacidade de procriação.

Em nosso país, esse debate foi iniciado pelos movimentos feministas e teve sua inclusão na pauta definida nas conferências de políticas para as mulheres (BRASIL, 2004, 2008, 2013). No Brasil, segundo estudo de Diniz, Medeiros e Madeiro (2017), estima-se que 416 mil mulheres realizaram abortamentos em 2015, sendo um número significativo dentre eles de forma clandestina, já que o abortamento voluntário é crime. Mais de uma em cada cinco mulheres brasileiras ao final da vida reprodutiva já abortou (DINIZ; MEDEIROS, 2010). O abortamento ocorre, sobretudo, entre os 18 e 29 anos, e entre mulheres de menor escolaridade. O método utilizado por metade dessas mulheres foram os medicamentos, sendo necessário, em metade dos casos, uma intervenção hospitalar. Destaca-se que mulheres que professam diferentes religiões abortam em magnitude semelhante. A Pesquisa Nacional de Aborto publicada em 2010 (DINIZ; MEDEIROS, 2010) foi replicada em 2016 e teve resultados semelhantes: trata-se ainda de um fenômeno frequente na vida de mulheres de todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões. Nesse levantamento, a magnitude teve uma pequena variação, ou seja, quase uma em cada cinco mulheres, aos 40 anos, já havia realizado pelo menos um aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

Sendo assim, apontar o número de óbitos decorrentes de abortos realizados de forma insegura é importante e tem sido sublinhado pelos movimentos

feministas em geral. Nesses casos, há o predomínio de mulheres negras e pobres, ou seja, em situação de vulnerabilidade social. Mas, e o caso das mulheres de classe média ou alta que, mesmo podendo, não desejam levar a gravidez adiante? Ou seja, os casos nos quais a questão premente não é a limitação financeira ou social, mas a falta de desejo de ser mãe de novo ou simplesmente de ser mãe (pela primeira vez)? Que sentidos pode(m) ter para diferentes mulheres a(s) maternidade(s)?

Para tratarmos especificamente dessas questões, precisamos refazer historicamente, ainda que de forma sucinta, os percursos de configuração da maternidade (ideal) presentes nos dias de hoje, em nossa cultura.

A maternidade: a necessidade de se diferenciar a capacidade de procriar do cuidar

O sentimento materno, assim como outros fenômenos culturais humanos, sofreu transformações no decorrer da história ocidental. Para compreendê-lo na atualidade, precisamos retomar ao menos os últimos três séculos. No século XVIII, ocorreram transformações importantes, dentre as quais duas são fundamentais para o nosso tema. Primeiro, até então, o aparelho reprodutor das mulheres era compreendido como sendo semelhante ao dos homens (LAQUEUR, 2011), com a única diferença de sua posição (nas mulheres, ele seria embutido pela falta de calor durante a gestação). A partir do século XVIII, livros de anatomia passaram a figurar os órgãos reprodutores de forma completamente distinta: o foco passou a ser a diferença entre homens e mulheres, e não mais sua semelhança. É o momento de avanço e de consolidação do capitalismo, no qual certas diferenças físicas foram eleitas para justificar desigualdades sociais. No caso de homens e mulheres, a eles foi atribuído o âmbito público e do trabalho remunerado; a elas coube a maternidade, a domesticidade e os cuidados.

A segunda transformação tem a ver com a primeira. Badinter (1985) aponta que, no começo do século XVIII, era comum na Europa que mulheres, independentemente de sua classe social, dessem os filhos, assim que nascessem, para amas de leite amamentarem. As ricas davam para amas de leite mais chiques e as pobres, para camponesas. Há registros de camponesas que iam às cidades e voltavam com a carroça abarrotada de



bebês: 20 ou 30, muitos dos quais iam se perdendo no próprio caminho. A taxa de mortalidade infantil era altíssima, o que passou a ser um problema com o avanço do capitalismo. Como se sabe, o capitalismo precisa de excedente populacional. Como convencer as procriadoras a amamentarem e a cuidarem de suas crias? A estratégia utilizada pelo Estado e pela Igreja foi a sedução narcísica: as mulheres que, até então, não eram (re)conhecidas por grandes virtudes ou capacidades, passaram a ser exaltadas como tendo funções e finalidades importantíssimas – serem mães, cuidarem de seus bebês. Primeiro, tratou-se de convencê-las a amamentar; depois, a cuidar e educar; e, por fim, com as contribuições das Psicologias, da Psicanálise e da Pediatria, foi construída a “maternidade científica” (FREIRE, 2006, p. 45). Nela, a mãe passou a ser vista como a responsável pela estrutura emocional, psíquica, da personalidade de seu filho. Houve assim, paulatinamente, uma hiper atribuição de responsabilidades e funções às mulheres quando mães. Foi constituído o “dispositivo materno” (ZANELLO, 2018), cujo sintoma maior é o sentimento de culpa, constantemente presente nas mães: se cuidam muito, se sentem intrusivas; se cuidam menos do que pensam que deveriam, se sentem negligentes.

Em suma, cuidar é uma habilidade humana, porém tem sido interpelada, em nossa cultura, em apenas uma parcela da população: as mulheres. A razão para essa naturalização é que estas são portadoras de útero, de modo que mesmo quando não são mães, as mulheres são interpeladas a cuidar. O tornar-se mulher é marcado, assim, pelo “hetero-centramento” (ZANELLO, 2018) do dispositivo materno, ou seja, existe uma forte pedagogia afetiva, na cultura, que nos ensina a sempre privilegiar os interesses dos outros em detrimento dos nossos. A maternidade é o foco no qual ocorre o ápice dessa demanda. Não é à toa, portanto, que têm aumentado os índices de depressão pós-parto e nem que esteja surgindo nas redes sociais, nos últimos anos, um pouco mais de abertura para se debater sobre o mal-estar da maternidade. Por fim, é necessário destacar, então, que a capacidade de procriar não deve ser confundida com a capacidade de cuidar (maternar), e que existem muitos modos de cuidar e não apenas um. Também é preciso sublinhar que, mesmo tendo útero, a maternidade não precisa ser destino para as mulheres. Trata-se de uma escolha com grandes implicações para sua vida, justamente pela intensidade da demanda e pela naturalização desse trabalho.

Como ficam as mulheres não mães que assim decidiram? Ou seja, mulheres que não tiveram filhos, mas poderiam tê-los tido? Que implicações tem a escolha deliberada de interromper uma gravidez quando se poderia levá-la adiante? O que pode estar em xeque em algumas dessas experiências? É o que pretendemos discutir, a partir do relato de duas mulheres que se mobilizaram em expor sua história de vida após refletirem sobre como as experiências de abortamento apresentadas geralmente são de intenso sofrimento, diferentemente daquelas que tiveram, que foram, sobretudo, de alívio. Essa é uma questão que confronta diretamente o dispositivo materno (ZANELLO, 2018) em nossa sociedade patriarcal.

Duas histórias de abortamento

A história de Morgana

Morgana se descreveu como uma mulher branca, de 38 anos, casada há quatro, usuária de contraceptivos de barreira, com emprego estável e nível superior. Declarou-se ainda progressista e sem religião. Refere ser filha de trabalhadores que não acessaram a universidade e, na infância e juventude, moradora da periferia de uma Região Metropolitana, tendo como único caminho de ascensão social a dedicação aos estudos. Lembra que nunca quis ter filhos e casar, e era vista por suas amigas e familiares como uma garota estranha. Sua irmã lhe dizia: “Você diz isso porque ainda não amou de verdade”. Conta que, recentemente, sua irmã confessou que acreditava que “ia passar” seu não desejo de maternidade. Conta-nos, também, as frases que ouviu ao longo da vida, quando referia não querer ser mãe: “Você quer vida boa, sem trabalho ou preocupação”, lhe falou uma tia; “Ser mãe é passar nove meses aleijada e a vida toda doida”; ou “ser mãe é padecer no paraíso”; ou mesmo “a mulher fica mais bonita depois da maternidade”, frases de sua mãe quando descrevia a própria experiência da maternidade.

Morgana cursou a universidade, constituiu uma carreira e, no meio do caminho, conheceu um homem que a fez pensar que poderia casar-se, pois ele revelava compartilhar de suas ideias de relacionamento, as quais tentava sair do modelo do amor romântico. Casou-se sob a perplexidade de todos, afinal, sempre disse que não queria casar pois “não quer ser empregada”.



Apostou na relação e encontrou nela alegria, diversão, conhecimento e viagens. Depois de quatro anos de casamento, percebeu que seu corpo estava diferente no que se refere ao ciclo menstrual. Desconfiou de uma gravidez e ficou tensa pois não queria filhos, nunca quis e sempre se cuidou com métodos contraceptivos. Seu marido tinha filhos do primeiro casamento e também não queria outros, o que para ela era um alívio, pois não era pressionada por ele a tê-los. Fez um exame de sangue, que deu positivo. Relata que seu marido ficou muito mais surpreso que ela. Tiveram uma conversa na qual ficou claro que realmente não era o que queriam para suas vidas, um filho vindo de uma forma que não foi desejada e nem planejada, que tinham utilizado de métodos contraceptivos e por isso não consideraram que tinham que assumir uma mudança de vida por conta dessa falha do método. Assim, após orientação de uma amiga que já havia feito um aborto e ajudado uma outra, providenciaram a interrupção da gestação. A mesma amiga indicou a pessoa e a farmácia que vendia o Citotec na cidade. Seu marido foi lá, se apresentou, deu a referência de quem indicou e conseguiu comprar o remédio. O vendedor fez a indicação de também levar o Buscopan para a dor. A orientação prescrita foi ingerir dois comprimidos e inserir também dois na vagina. Destaca que, depois de alguns anos, descobriu que esta não é a dose correta, mas que, mesmo assim, começou a ter cólicas fortes, apesar do Buscopan. Lembra que vomitou na sequência e ficou pensando que não daria certo. Começou um sangramento após algumas horas, como uma menstruação normal, e apenas um ou dois dias depois saiu uma espécie de coágulo e o sangramento cessou. Apesar de se sentir bem, sem dores ou febre, avaliou que seria importante consultar um médico. Sua amiga, com experiência no processo, indicou “um médico discreto”. No ultrassom foi identificada a necessidade de uma curetagem, a qual foi feita no dia seguinte, pela manhã. Lembra que à tarde foi trabalhar normalmente.

Relata que, apesar da tensão de estar fazendo algo contra a lei, das dores, da prescrição da medicação ter sido indicada de forma errada e, talvez, por isso a necessidade da curetagem, foi algo relativamente simples, principalmente quando compara com as especulações sobre o assunto, que teve acesso ao longo da vida.

Revela que seu sentimento na pós-curetagem foi de alívio. Alívio de não ter dado nada errado, de não ter morrido – pois sabia que muitas mulheres

morriam; e, por fim, de não ter que dar prosseguimento a uma gestação que não desejava, pois nunca aspirou viver a maternidade, pelo contrário. A maternidade que testemunhou sendo vivida pelas mulheres que conheceu na infância e juventude era de dor, de limitações e de tristeza, embora o discurso fosse de plenitude. Via a violência da gravidez que se vivia sozinha, do parto como experiência cruel de dor e humilhação, e da solidão para cuidar do novo ser que chegava. “Quem pariu Matheus que balance” era a justificativa. Sua mãe era costureira e recebia muitas clientes que contavam suas histórias, e ela observava e ouvia seus sofrimentos, sem falar das mulheres da família e da sua própria mãe. Por tudo isso não queria viver a maternidade “numa cultura patriarcal, misógina, violenta”, da qual sempre teve que se defender e se proteger. Diz que não achava justo ter que prosseguir uma gestação que foi fruto da falha do método contraceptivo que utilizava, pois o empregava para viver sua sexualidade plenamente. Revela que não sente culpa, nunca sentiu, e nem sente arrependimento, pois acredita que foi o melhor que fez para sua vida e para a vida de todos os envolvidos.

A história de Lilith

Lilith, 54 anos, profissional liberal bem-sucedida, interrompeu a gravidez aos 37 anos. Filha de pais ricos, comerciantes, começou a trabalhar cedo nos negócios da família. Nunca se casou, apesar de ter tido vários relacionamentos estáveis e de longa duração. Refere-se como independente e “feminista”, dizendo que já nasceu assim. O motivo de não ter se casado foi, segundo suas próprias palavras, gostar de uma vida boa, livre, tranquila, fazer o que gosta e não ter que cuidar de ninguém, nem de um homem (“homem brasileiro sempre quer uma mãe”) nem de um bebê, nem da logística de uma casa com família, além de sobrar tempo para viajar e estudar o que gosta, de aproveitar a vida como quiser. Conta-nos que sempre teve esse espírito livre e se sentia muito feliz pela opção de vida que construiu, apesar de enfrentar o preconceito e uma cobrança social para se adequar ao casamento ou, pelo menos, à maternidade. Para evitar uma gravidez, sempre usou tabelinha e camisinha, sendo “muito noiada, paranoica, e extremamente cuidadosa para que isso não acontecesse”.

Aos 37 anos, em seus exames anuais de saúde, recebeu um diagnóstico de menopausa precoce. Conta-nos que, até então, nunca tinha ouvido falar sobre essa condição. Segundo sua médica informou, isso significava, além



de alterações hormonais, que havia acabado sua reserva ovariana e que não poderia mais ter filhos. Segundo ela, a médica lhe disse: “daqui para a frente, é impossível ter filhos”. De um lado, Lilith se ressentiu, por medo dos impactos que tais alterações poderiam ter na sua saúde; por outro, diz que se sentiu livre e mais relaxada para ter relações sexuais sem a ameaça sempre presente (e sempre evitada) de engravidar. Apesar de sua médica saber que ela não queria filhos, Lilith conta que sua reação foi de pesar e de lamento. Nessa época, Lilith estava começando um envolvimento com um colega de profissão, no auge do apaixonamento. Livre do fantasma da possibilidade de uma gestação, Lilith curtiu intensamente esse encontro e parceria amorosa. Menos de um mês depois, a menstruação deixou de vir e ela acreditou que era a chegada, enfim, da menopausa. No entanto, com o passar dos dias, seu corpo foi sofrendo transformações, seus seios ficaram inchados, duros e doloridos, passou a ter enjoos com cheiros, etc. Lilith começou a se preocupar e, mesmo tendo recebido o diagnóstico de menopausa precoce, procurou sua médica para realizar exames. Em menos de 24 horas, veio o resultado fatídico: Lilith estava grávida. A reação da médica foi de felicidade, mesmo sabendo que ela nunca tivera a vontade de ter filhos. Solicitou o exame transvaginal. Ao fazê-lo, foi constatado um pequeno saco gestacional, motivo pelo qual a equipe que realizava o exame comemorou e a felicitou. Por dentro, “eu chorava e sentia raiva daquelas pessoas me dando parabéns sem se importar com o que estava se passando dentro de mim”. Segundo nos relatou, não teve dúvida em nenhum momento sobre não querer dar prosseguimento àquela gestação. Conversou com seu namorado à época, ele gostaria de ser pai, mas ela não queria de jeito nenhum ser mãe. Decidiram, então, fazer a interrupção. Conta-nos que a parte difícil da história foi encontrar um método seguro, pois para conseguir o Citotec (pelo qual pagou o equivalente a 500 dólares, por 4 comprimidos) teve que passar por situações de risco, seja pelas pessoas por quem procurou, seja pelo desespero de estar aberta a qualquer método, desde que interrompesse, tão logo, a gravidez. A primeira compra foi efetuada pela internet, recebendo os comprimidos pelo correio. Sentiu medo de que a mercadoria pudesse ser interceptada pela Polícia: “me senti uma traficante, uma criminosa – e meu crime era só esse: eu não queria ser mãe”. Colocou dois Citotecs na vagina e dois na boca. Sentiu algumas dores e teve leves sangramentos, e mais nada. As pílulas eram falsificadas. Quando perguntamos se não teve medo de tomar um medicamento sem

saber a origem, ela nos respondeu: “o nível de desespero para interromper aquilo é tão grande, que você se arrisca a tudo”. Tentou novamente efetuar a compra e conseguiu o medicamento em um bairro da periferia. Dessa vez verdadeiro, o remédio agiu. Lilith nos conta que passou pelas piores horas de dor da sua vida. Sangrou de 8h até as 22h, embaixo de um chuveiro com a água quente ligada, para ajudar a passar a dor; e, apesar do risco que poderia correr sua vida, sentiu, como define, “um grande alívio”. “Quanto mais o sangue saía, mais eu me sentia liberta de uma vida que não escolhi, mais eu tinha de volta meu próprio corpo”. O aborto foi bem-sucedido e no exame transvaginal ficou evidente que no útero não havia resíduos. Lilith ressalta que, ao se deparar com a certeza da gravidez, sempre indesejada e evitada, teve, mais do que nunca, a convicção de que não queria ser mãe. “Adoro minha vida, adoro estudar, viajar, e detestaria ter que ser responsável, para sempre, por outro ser humano”. Lilith claramente não funcionava no heterocentrismo do dispositivo materno e poderia facilmente, numa cultura patriarcal como a nossa, ser taxada de “egoísta”, por comportamentos e desejos atribuídos naturalmente aos homens. Perguntamos se ela não se sentiu culpada. E ela nos respondeu: “não, somente aliviada... Ganhei minha vida e minhas decisões de volta”.

Discussão

Apresentamos dois relatos que se assemelham pela descrição do alívio sentido após a interrupção da gravidez, a qual aconteceu em um contexto de não desejo de maternidade. Esse ponto se faz importante quando se discute a relação do abortamento e suas implicações na saúde mental. São mulheres de origem social distintas, mas que puderam construir uma vida na qual poderiam fazer escolhas. Pode-se notar uma maturidade psicológica, apesar de toda a pressão experimentada, como por qualquer outra mulher, de ter que viver a maternidade como questão principal da vida, e a recusa por este “destino” e seus desdobramentos, tais como ser percebida como “egoísta”, uma mulher que “quer vida boa, sem trabalho ou preocupação”. Como conceber uma mulher que se nega a “padecer no paraíso”? E quão subversivo pode ser a escolha, por parte das mulheres, em usufruir a vida sem centrar-se no cuidar? E, ainda, como as teorias psi lidam com essa possibilidade de realização das mulheres fora da maternidade e na opção ativa em não serem mães? Como já apontamos



anteriormente, as próprias teorias psi constituem-se, em geral, como tecnologias de gênero (ZANELLO, 2016). Freud, um clássico, dá aqui o tom:

(...) não posso deixar de mencionar uma impressão que estamos tendo constantemente durante a prática analítica. Um homem, nos seus trinta anos, parece-nos um adolescente, um indivíduo não formado, que esperamos faça pleno uso das possibilidades de desenvolvimento que se lhe abrem com a análise. Uma mulher da mesma idade, porém, muitas vezes nos atemoriza com sua rigidez psíquica e imutabilidade. Sua libido assumiu posições definitivas e parece incapaz de trocá-las por outras. Não há vias abertas para um novo desenvolvimento; é como se todo o processo já tivesse efetuado seu percurso e permanecesse, daí em diante, insuscetível de ser influenciado – como se, na verdade, o difícil desenvolvimento na direção da feminilidade [para Freud sempre relacionada à maternidade] tivesse exaurido as possibilidades da pessoa em questão. Como terapeutas, lamentamos tal estado de coisas, ainda quando conseguimos pôr um fim à doença da paciente eliminando o conflito neurótico. (FREUD, 1996/1933; não grifado no original, comentário nosso)

Esse trecho nos faz refletir que mulheres precisariam ser curadas de suas ‘neuroses’ e o quanto esse conflito relaciona-se, muitas vezes, a querer viver seus desejos para além do casamento e da maternidade (ou totalmente fora deles). Em geral, o campo psi clínico não considera que a vivência do casamento e da maternidade, tal como se dá na sociedade patriarcal para as mulheres, poder ser, muitas vezes, uma vivência de sofrimento, dor e frustração. Em sociedades sexistas como o Brasil, o casamento é um fator de risco para a saúde mental das mulheres, pois trata-se de uma relação assimétrica na qual, em geral, as mulheres dão muito mais do que recebem ou se nutrem (ZANELLO, 2018). O não desejo de maternidade coloca em xeque certos pressupostos facilmente naturalizados em nossa cultura: o primeiro deles, como já apontamos, pela ausência desse desejo, o quão mítica é a noção de “instinto materno”; e o segundo, enquanto uma renúncia a essa maternidade,

tal qual ela se configurou nos últimos séculos – essa que expropria, explora e esgota as energias psíquicas das mulheres. Aqui, uma direção da encruzilhada seria não apenas a escolha do local onde se padeceria (no paraíso mítico da maternidade), mas a opção legítima pelo não padecimento. Um outro ponto importante é a abertura da pluralidade de maternidades e de seus exercícios, aspecto que ultrapassa o escopo desse artigo. No entanto, faz-se mister apontar que, apesar da possibilidade dessa multiplicidade, concretamente ela se vê limitada em uma cultura na qual a paternidade negligente é naturalizada e os procriadores desresponsabilizados.

Em suma, a defesa pela descriminalização do abortamento usa do argumento da limitação material e psicológica de dar continuidade a uma gestação como uma justificativa a ser considerada, mas ainda se fala pouco do não desejo de maternidade (ZANELLO; PORTO, 2016). Talvez para conseguir minimizar as polêmicas que essa discussão gera nos países não desenvolvidos e de forte influência judaico-cristã, até o movimento feminista opta por argumentar os limites das mulheres, desde os materiais até os psicológicos, para assumir uma gestação não desejada e não colocam na pauta a transgressão do dispositivo materno (ZANELLO, 2018).

Considerações finais

Há uma tendência em atribuir, à experiência do abortamento, consequências para a saúde mental das mulheres, pois os argumentos de defesa da vida ficam sem consistência quando se reflete sobre a morte cerebral do feto e se faz o paralelo com a possibilidade de abortamento nos três primeiros meses de gestação (sem sistema cerebral formado). Não haveria atentado à vida humana, em nenhum dos dois casos, se usarmos a mesma razão. O argumento do impacto na saúde mental torna-se um ponto importante no debate para os que querem impedir as mulheres de interromperem voluntariamente uma gestação, quando o argumento do impacto na saúde física também não se sustenta, pois os métodos e técnicas hoje são acessíveis, baratos e com excelente custo benefício. Ademais das limitações econômicas ou situacionais, o desejo e a possibilidades de outros projetos das mulheres, para além da maternidade ou fora dela, ocupam então o palco central, quando se retiram esses subterfúgios. Ainda parece difícil se pensar, no interior de uma sociedade constituída nos alicerces do patriarcado, colonialismo, escravismo intermeados com referên-



cias judaico-cristãs, que uma mulher que pode ter filho do ponto de vista físico, psicológico e social não o queira. E que prefira despende sua energia física e psíquica em outras atividades que não o cuidar dos outros, nem que seja para colocar no centro de sua vida o cuidar de si mesma.

Referências

ARIÈS, Phillipe. **História social da infância e da família**. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**; tradução de Waltensir. Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Autor, 2004.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Autor, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – 2013-2015**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

COLEMAN, Priscilla. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research. Published in 1995 - 2009. **The British Journal of Psychiatry**, 199: 180-186, 2011. doi: 10.1192/bjp.bp.110.077230

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência e Saúde Coletiva**; 15 (Supl. 1):959-966, 2010.

DINIZ, Débora; MEDEIROS Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22 (2), 653-660, 2017. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Tradução Coletivo Sycorax, São Paulo: Elefante, 2017.

FREIRE, Maria Martha. **Mulheres, mães e médicos: Discurso mater-**

nalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920). Tese de doutorado. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2006.

FREUD, Sigmund. Feminilidade. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos (cf XXXIII). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Originalmente publicado em 1933.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo-Corpo e gênero: dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2011.

STEINBERG JR; BECKER D; HENDERSON JT. Does the outcome of a first pregnancy predict depression, suicidal ideation, or lower self-esteem? Data from the National Comorbidity Survey. **American Journal of Orthopsychiatry**, 81 (2):193-201, 2011. [PubMed: 21486261]

STEINBERG, J. R.; FINER, L. B. Coleman, Coyle, Shuping, and Rue make false statements and draw erroneous conclusions in analyses of abortion and mental health using the National Comorbidity Survey. **J Psychiatr Res**. 46 (3): 407-411, 2012. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.01.019

ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Aborto e (não)desejo de maternidade(s): questões para a Psicologia**. Conselho Federal de Psicologia: Brasília. 2016.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Editora Appris: Curitiba – PR, 2018.



Mulheres sem rosto, fetos protagonistas: enquadramento e hierarquia dos corpos em publicações sobre aborto no Twitter

MARCELLE CRISTINE DE SOUZA - Doutoranda no PROLAM-USP (Programa de Pós-Graduação Interunidades em Integração da América Latina da Universidade de São Paulo); Membro da Rebeca - Rede de Apoio Mútuo em Pesquisa e Ativismo Pró-Aborto

Em novembro de 2016, a Primeira Turma do STF (Supremo Tribunal Federal) entendeu que os Artigos 124 a 126 do Código Penal, que estabelecem punição tanto à mulher quanto a terceiros que provocarem um aborto⁷ (BRASIL, 1940), são inconstitucionais. No julgamento do *habeas corpus*, que tratava da revogação da prisão de cinco pessoas detidas em uma clínica clandestina de aborto no Rio de Janeiro, os magistrados concluíram que a interrupção da gestação até o terceiro mês de gravidez não pode ser considerada crime.

Apesar de restrito ao caso em questão, o entendimento do colegiado surpreendeu tanto movimentos feministas quanto grupos conservadores. Logo após a decisão, veículos brasileiros noticiaram o fato inédito, que poderia abrir precedentes para decisões semelhantes em instâncias inferiores. Alguns jornais, como Folha de S. Paulo, divulgaram a notícia nas redes sociais com um alerta de “urgente”, indicando a relevância e prevendo a repercussão da decisão.

É nesse cenário que optamos por fazer, neste trabalho, uma leitura qualitativa de como essa decisão da Primeira Turma do STF foi divulgada por veículos de comunicação no Twitter⁸, plataforma associada à rapidez e à hiperconcisão. Como a rede social possibilita a publicação de imagens e links somados a um breve texto, é amplamente usada por sites de notícia como forma de distribuição quase imediata de uma notícia.

Em muitos casos, como verificado neste trabalho, as publicações no Twitter funcionam, para os veículos jornalísticos, como uma espécie de isca para o usuário da rede social que, somente ao clicar no link, teria a informação completa sobre o fato tratado. Como se tratam de cápsulas de informação jornalística, é preciso reconhecer a limitação dessa rede social, que dificilmente seria usada como plataforma para a construção de narrativas que de fato deem conta da complexidade do debate sobre o aborto no Brasil, o que envolve aspectos morais, jurídicos, religiosos e de autonomia da mulher, entre outros argumentos mobilizados por diferentes grupos.

7 “Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento – Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque; Pena - detenção, de um a três anos. Aborto provocado por terceiro – Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante; Pena - reclusão, de um a quatro anos” (BRASIL, 1940).

8 Rede social criada em 2006, onde os usuários publicam mensagens curtas e com atualizações em tempo real. Segundo a empresa responsável pela plataforma, sua missão é “fornecer a todos o poder de criar e compartilhar ideias e informações instantaneamente, sem barreiras”. Ainda de acordo com o Twitter, eram 328 milhões de usuários mensais ativos em 2017. Disponível em: <<https://about.twitter.com/pt/company>> Acesso em 21 mar. 2019.



Desse modo, observamos o Twitter nesta pesquisa não como um substituto da reportagem em profundidade; esta, sim, espaço onde a polissemia e a polifonia podem superar a polarização e as reações acaloradas em torno do aborto, a fim de tecer um diálogo social ético e sensível sobre o tema. Consideremos o Twitter como espaço privilegiado de *distribuição* de notícias nas sociedades hiperconectadas.

Em um contexto de globalização, onde a aceleração do tempo e o encurtamento das distâncias dão o tom da comunicação, ganham destaque as publicações com foto. Nesse sentido, interessa-nos não só quais imagens foram selecionadas pelos meios de comunicação, mas também quais foram os enquadramentos (GOFFMAN, 1974) recorrentes na divulgação de notícias sobre a decisão da Primeira Turma do STF, em 2016.

Para tanto, selecionamos apenas as postagens com foto, a fim de verificar de que modo as imagens compunham, associadas a um enunciado textual que normalmente era o título da matéria, uma narrativa sobre o fato.

Nas publicações selecionadas, verificamos quais atores compunham a imagem, como eram retratados e quais poderiam ser lidos, a partir dos enquadramentos utilizados, como protagonistas daquela notícia. Tal análise mostra que, das dez publicações sobre a notícia, cinco delas tinham fotos que destacavam a barriga de mulheres grávidas, duas eram imagens do plenário do STF, duas mostravam atos a favor da descriminalização do aborto e uma era uma foto dos pés de um bebê.

O aborto como crime no Brasil

Desde 1940 permanece vigente a norma que criminaliza a interrupção da gestação no Brasil. Segundo o Código Penal (BRASIL, 1940), a mulher que faz um aborto pode ser condenada a até três anos de reclusão. A mesma lei define que a prática não é crime em caso de estupro e de risco de morte para a mulher. Além disso, em 2012, o plenário do STF decidiu que a antecipação do parto quando o feto é anencéfalo não pode ser considerada crime. À época, o ministro Marco Aurélio Mello, relator da ADPF 54, disse que “não cabe impor às mulheres o sentimento de meras ‘incubadoras’ de gestações ‘fadadas ao fracasso’”. E afirmou, ainda, que:

O ato de obrigar a mulher a manter a gestação, colocando-a em uma espécie de cárcere privado em seu próprio corpo, desprovida do mínimo essencial de autodeterminação e liberdade, assemelha-se à tortura ou a um sacrifício que não pode ser pedido a qualquer pessoa ou dela exigido. (MELLO, 2012, p. 78).

Após essa decisão da Corte, não houve mudanças na legislação que versa sobre o tema no Brasil. Em março de 2017, o PSOL (Partido Socialismo e Liberdade) protocolou, em parceria com a Anis – Instituto de Bioética, uma ação no STF pedindo que não seja crime o aborto até a 12ª semana de gestação. Por outro lado, a maioria das propostas em tramitação atualmente no Legislativo preveem o aumento das penas ou a proibição do aborto nos poucos casos em que ele já está previsto em lei (CARVALHO, PERON, CARDOSO, 2016).

Nesse contexto, a Primeira Turma do STF foi instada a decidir, em novembro de 2016, sobre a interrupção da gestação ao julgar um *habeas corpus* que tratava de um pedido de revogação de prisão de cinco pessoas, entre elas médicos e funcionários, detidas em março de 2013, em uma operação policial que fechou uma clínica clandestina no Rio de Janeiro. Os cinco ministros votaram pela manutenção da liberdade dos envolvidos, sendo que Luis Roberto Barroso, Rosa Weber e Edson Fachin foram além e votaram, também, sobre a questão do aborto.

Barroso, relator do processo, baseou-se em pesquisas e nos resultados observados em países onde a prática é legal para defender que a criminalização do aborto nos três primeiros meses da gestação é ineficaz para proteger a potencial vida do feto. Isso porque a medida não impede que abortos sejam realizados, além de ter um efeito perverso sobre a vida das mulheres pobres, que não têm acesso a métodos seguros de interrupção.

A argumentação do ministro baseia-se em estudos como o realizado por Guttmacher Institute (2016), segundo o qual leis altamente restritivas contra o aborto não estão associadas a taxas de aborto mais baixas. Na América Latina, diz a organização, onde leis restritivas convivem com a maior taxa proporcional de ocorrências no mundo, estima-se que sejam realizados, por ano, 44 abortos a cada mil mulheres, de 15 a 44 anos.



Ainda de acordo com o ministro, a criminalização viola, em primeiro lugar, a autonomia da mulher (BARROSO, 2016, p. 9):

Quando se trata de uma mulher, um aspecto central de sua autonomia é o poder de controlar o próprio corpo e de tomar as decisões a ele relacionadas, inclusive a de cessar ou não uma gravidez. Como pode o Estado – isto é, um delegado de polícia, um promotor de justiça ou um juiz de direito – impor a uma mulher, nas semanas iniciais da gestação, que a leve a termo, como se tratasse de um útero a serviço da sociedade, e não de uma pessoa autônoma, no gozo de plena capacidade de ser, pensar e viver a própria vida?

Seguindo a argumentação de Barroso (2016), sua decisão pela descriminalização da prática não defende a “disseminação do aborto”. Ao contrário, sustenta o ministro, o aborto deve ser evitado por meio da educação sexual, da distribuição de métodos contraceptivos e do amparo à mulher que, diante de uma gestação indesejada, deseje ter o filho e que “se encontre em situações adversas”. Segundo o ministro, o que se pretende é que o aborto seja “raro e seguro”.

Em outro trecho, Barroso (2016, p. 9) argumenta que, ao definir o aborto como crime, o Direito Penal Brasileiro fere a integridade física e psíquica da mulher:

A integridade física é abalada porque é o corpo da mulher que sofrerá as transformações, riscos e consequências da gestação. Aquilo que pode ser uma bênção quando se cuida de uma gravidez desejada, transmuda-se em tormento quando indesejada. A integridade psíquica, por sua vez, é afetada pela assunção de uma obrigação para toda a vida, exigindo renúncia, dedicação e comprometimento profundo com outro ser. Também aqui, o que seria uma bênção se decorresse de vontade própria, pode se transformar em provação quando decorra de uma imposição heterônoma.

Em sua argumentação, o ministro cita ainda que a criminalização ao aborto viola direitos sexuais e reprodutivos, já que é direito de toda mulher decidir se e quando pretende ter filhos. Nesse ponto, cita acordos internacionais firmados pelo Brasil, como os selados na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, conhecida como Conferência do Cairo (UFNPA, 1994), e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, de Pequim (UFNPA, 1995).

Por fim, o magistrado afirma que a norma que criminaliza o aborto no Brasil representa uma quebra na igualdade de gênero e prejudica as mulheres pobres, que se submetem a procedimentos precários e primitivos para interromper gestações indesejadas.

De fato, pesquisas como a realizada por Heilborn et al. (2012) apontam que as experiências, os processos de tomada de decisão e os itinerários até a realização do aborto são distintos entre as mulheres de classes médias e as pobres. Enquanto as de classe média costumam ter apoio emocional e financeiro da família, e procuram clínicas seguras para o procedimento, as pobres precisam se arriscar, em geral sozinhas, com métodos sem comprovação científica, remédios de procedência duvidosa e pessoas que realizam abortos sem as mínimas condições de higiene e segurança.

Para além do exposto até aqui, sabemos que o aborto extrapola o debate jurídico e de classe. Sempre que a discussão reaparece, ela carrega consigo estigmas, diferenças e desigualdades sociais, e em poucos episódios, a discussão consegue extrapolar a superficialidade das categorias “pró” versus “contra” o aborto.

Apesar disso, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) mostra que uma em cada cinco mulheres de até 40 anos já fez aborto no Brasil (DINIZ, MEDEIROS, 2010). Elas têm, em média, de 20 a 29 anos, vivem em união estável, têm até oito anos de estudo, trabalham, são católicas e usam métodos contraceptivos. Ou seja, é preciso falar de aborto, mas pautar esse debate na imprensa exige que os jornalistas se valham não só de “especialistas”, mas que saiam a campo para mostrar e discutir quem são essas mulheres.

A imagem no contexto jornalístico: enquadramento e hierarquização dos corpos

Nesse contexto de criminalização do aborto, entendemos que a imagem tem um importante papel de desestigmatizar a prática, mas também pode apresentar



nuances geográfica, de classe, raça e orientação sexual, que envolvem o debate sobre o tema. Do mesmo modo, as fotografias podem captar as emoções (de alívio, de dor, entre tantas outras) relacionadas à interrupção de uma gestação, a fim de construir um diálogo ético e sensível entre mulheres, jornalistas e leitores.

Para fins deste trabalho, compreende-se a imagem como uma narrativa sobre um fato da contemporaneidade, “uma das respostas humanas diante ao caos” (MEDINA, 2003, p. 47). Não se trata de ver a foto como uma verdade em si ou uma maneira de apresentar a realidade tal como ela é. Discordamos, neste ponto, de Sontag (2003, p. 42), para quem a foto é uma forma de “representar exatamente o que estava diante da lente da câmera”. Parece-nos mais adequado considerar a fotografia como uma narrativa que se constitui não como a realidade, mas como uma outra realidade, a simbólica, como defende Medina (2003).

Acompanhada de legenda, como o ocorre nas publicações do Twitter observadas nesta pesquisa, uma fotografia pode adquirir ainda outro significado (ampliado, aprofundado ou até mesmo contraditório), e não deixa de ter o poder de chamar a atenção e até de nos comover acerca de um tema.

Por esse motivo, torna-se tão importante que as narrativas sobre aborto sejam acompanhadas de fotos éticas e sensíveis, que enquadrem a discussão sob o ponto de vista das maiores interessadas no tema: as mulheres. Isso porque as imagens podem não dar conta da complexidade da experiência do aborto, mas são cápsulas que indicam como uma sociedade lê e pontua tal discussão. De acordo com Sontag (2003, p. 72), “as fotos traçam rotas de referência e servem como totens de causas: um sentimento tem mais chance de se cristalizar em torno de uma foto do que de um lema verbal”. Esse ponto é importante porque nos ajuda a entender o papel das imagens em notícias sobre aborto, um tema considerado pela nossa sociedade como tabu, capaz de levantar debates acalorados que, em geral, priorizam a polaridade em detrimento da polissemia e da polifonia.

Desse modo, a escolha por imagens como narrativa noticiosa se mostra importante porque, segundo Sontag (2003, p. 23),

numa era sobrecarregada de informação, a fotografia oferece um modo rápido de apreender algo e uma forma compacta de memorizá-lo. A foto é como uma citação ou uma máxima ou

um provérbio. Cada um de nós estoca, na mente, centenas de fotos, que podem ser recuperadas instantaneamente.

Desse modo, verificar de que forma os meios de comunicação reportam uma notícia sobre aborto é um exercício de aproximação dos “vestígios do real” (SONTAG, 1981) ou dessa “realidade simbólica” (MEDINA, 2003). Trata-se, então, de um meio de apreender como parte da sociedade observa e compreende o debate sobre o aborto.

Para avançar nessa leitura, parece-nos importante acionar a ideia de enquadramentos de Goffman, que os define como formas de organização da experiência e a partir dos quais se estabelecem as relações sociais:

Taken all together [social and natural], the primary frameworks of a particular social group constitute a central element of this culture, especially insofar as understandings emerge concerning principal classes of schemata, the relations of these classes to one another, and the sum total of forces and agents that these interpretative designs acknowledge to be loose in the word. (GOFFMAN, 1986, p. 27).

A leitura das fotos na cobertura sobre o HC na Primeira Turma do STF serve como indício, portanto, de como os jornais selecionados para esta pesquisa utilizam os enquadramentos para apresentar uma narrativa sobre como é visto o aborto na nossa sociedade. Do mesmo modo, torna-se essencial observar o que fica fora dessas imagens e como os silêncios também significam no debate sobre o tema.

Além disso, não se trata de analisar as imagens estanques e isoladas. Aqui, pretende-se observar as fotos publicadas no Twitter dentro do contexto sobre a discussão da criminalização do aborto no Brasil, além de tentar compreender como cada imagem se estabelece como uma narrativa quando associada ao texto que a acompanha. Isso porque entendemos que só ao olhar a publicação como um todo, é possível entender como ela se comunica com a sociedade que a produz e a lê dentro de quadros específicos de compreensão.

Sontag não se aprofunda, mas trata do enquadramento presente em cada foto. Para ela, a fotografia “é sempre a imagem que alguém escolheu; fo-



tografar é enquadrar, e enquadrar é excluir” (2003, p. 42). A autora, nesse ponto, aborda especialmente a postura do fotógrafo no momento do registro, que não vamos debater nesta pesquisa. Isso porque as fotos analisadas neste trabalho são oriundas de banco de imagens e, portanto, não foram tiradas especialmente para ilustrar a notícia sobre a decisão do aborto no STF. Por esse motivo, interessa-nos aqui mais o trabalho de edição que, ao selecionar uma imagem para tal narrativa e ao enquadrá-la em um tema, mostra-nos quais são os atores e quem são os protagonistas do debate.

Partiu-se, então, da ideia de que os enquadramentos das fotos sobre a decisão do STF, publicadas por jornais no Twitter, direcionam implicitamente uma interpretação da notícia sobre aborto. Isso porque, como afirma Butler (2017, p. 115), “as normas são estabelecidas por meio dos enquadramentos visuais e narrativos”. Esses quadros são situados em um tempo e um espaço. A imprensa, por sua vez, enquanto mediadora cultural, é um meio privilegiado para a repetição das normas, mas também para a ruptura delas. Por esse motivo, observa-se nesta pesquisa como os meios de comunicação estabeleceram molduras para o reconhecimento de quais são direitos em jogo e quais são os sujeitos protagonistas do debate sobre o aborto.

Segundo Butler (2017), os enquadramentos funcionam a partir das normas que estabelecem, de forma seletiva e diferenciada, quais são os sujeitos “reconhecíveis” em uma determinada sociedade, “molduras pelas quais apreendemos ou, na verdade, não conseguimos apreender a vida dos outros como perdida ou lesada (suscetível de ser perdida ou lesada)” (BUTLER, 2015, p.14).

Tais molduras operam, então, para constituir os sujeitos e torná-los, a partir da repetição das normas, reconhecíveis ou não como vidas passíveis de cuidado, comoção e luto, como diz a autora:

Essas amplas normas sociais e políticas operam de muitas formas, uma das quais envolve enquadramentos que controlam o perceptível, que exercem uma função delimitadora, colocando uma imagem em foco, com a condição de que uma porção do campo visual seja excluída. (BUTLER, 2015, p. 115).

Quando se trata do debate sobre aborto, as imagens podem nos contar quais corpos têm agência e/ou são protagonistas do debate, quais são passivos e quais merecem comoção pública. Além disso, esses enquadramentos poderiam incitar empatia e ação de que as recebe.

Butler afirma que, para que as normas do que é ou não considerado humano resistam, elas devem ser repetidas. Isso não significa, porém, que essas molduras determinam de forma precisa o que vemos, pensamos, reconhecemos ou apreendemos sobre o tema. “Algo ultrapassa a moldura, que atrapalha nosso senso de realidade; em outras palavras, algo acontece que não se ajusta à nossa compreensão estabelecida das coisas” (BUTLER, 2017, p. 24). Portanto, é exatamente na repetição que há a possibilidade de mudança da norma, já que todo quadro escapa ao controle daqueles que o produzem, na medida em que a norma se move através do espaço e do tempo.

A partir dessa leitura, entendemos que a ação de enquadrar o tema do aborto em uma imagem representativa, como foi feito no Twitter a respeito da decisão dos ministros do STF, abre espaço para o rompimento dos quadros estabelecidos não só pelo jornalismo, mas também pela sociedade brasileira para discutir o tema. É o caso, como veremos adiante, de imagens que colocaram as mulheres em momentos de agência em espaços públicos, protestando pela legalização do aborto e questionando a maternidade como compulsória. Em momentos como esse, segundo Butler (2017, p. 28), “uma realidade aceita sem discussão é colocada em xeque”. E continua:

O que acontece quando um enquadramento rompe consigo mesmo é que [...] os enquadramentos que, efetivamente, decidem quais vidas serão reconhecíveis como vidas e quais não o serão devem circular a fim de estabelecer sua hegemonia. Essa circulação reitera ou, melhor dizendo, é a estrutura iterável do enquadramento. Conforme os enquadramentos rompem consigo mesmos para poderem se estabelecer, surgem outras possibilidades de apreensão. (Grifo da autora, Ibid.)

De acordo com o exposto, partimos, no item a seguir, para a seleção e leitura crítica das imagens e dos enquadramentos utilizados por jornais brasileiros, que noticiaram no Twitter a decisão da Primeira Turma do STF sobre aborto.



Análise das imagens: quem protagoniza essa notícia?

Para efetuar a pesquisa, foi realizada primeiro uma busca pela palavra-chave “aborto” nas publicações em português do dia 29 de novembro de 2016 (dia da decisão na Turma do STF), no Twitter. Em seguida, foram selecionados apenas os perfis de veículos de notícias que divulgaram com foto o caso na rede social. Aplicados os filtros de busca, encontramos onze publicações sobre a notícia, dos seguintes veículos: Jornal Opção (@jornalopcao), Jornal O Globo (@JornalOGlobo), Metrôpoles (@Metropoles), Jornal O Sul (@OSul_noticias), HuffPost Brasil (@huffpostbrasil), G1 (@g1), Folha de S. Paulo (@folha), Exame (@exame), Estadão (@Estadao), Aratu Online (@aratuonline) e Agência Brasil (@agenciabrasil).

Como o jornal Folha de S. Paulo só divulgou a notícia com uma tarja de “urgente”, decidimos excluí-lo desta análise, já que não havia foto ou enquadramento. Nos demais casos, as fotografias utilizadas no Twitter não eram inéditas e foram retiradas de bancos de imagens, o que indica que os jornalistas tinham, à sua disposição, uma série de maneiras de reportar a decisão do STF. Apesar disso, podemos observar que os enquadramentos das fotografias publicadas podem ser divididos em três tipos: a) veículos que usaram uma mesma imagem do plenário do Supremo; b) os que evidenciaram manifestações feministas pela legalização do aborto; ou c) os que optaram por imagens que mostravam mulheres grávidas ou bebês.

Começamos, então, pelo último tipo de enquadramento, que teve o maior número de ocorrências dentro do material coletado para este trabalho. Cinco veículos publicaram fotos que mostravam barrigas de mulheres grávidas: O Globo, Opção, Exame, Estadão e Aratu Online. No primeiro, o título “STF abre brecha para permitir aborto até o terceiro mês de gravidez” acompanha o link para a notícia completa e a imagem das mãos de uma mulher sobre sua barriga, que nos remete a uma adiantada idade gestacional. A foto não nos apresenta rosto, outras partes do corpo ou qualquer referência de que se trata de uma mulher com vida e história independente da maternidade. O enquadramento fechado no ventre, que carrega um feto prestes a nascer, contradiz ainda o próprio enunciado, que nos informa que a decisão vale para gestações “até o terceiro mês”.

Do mesmo modo, a revista Exame publicou em sua página no Twitter o texto “Aborto até 3º mês de gestação não é crime, decide 1ª Turma do STF”,

também seguido do link para a notícia e a imagem de uma mulher de perfil em contraluz, que aparenta ter mais de cinco meses de gestação.

Já o jornal baiano Aratu Online, por sua vez, traz um grupo de mulheres, também em idade gestacional avançada, durante uma atividade com bolas, fazendo exercícios preparatórios para o trabalho de parto. Da grávida que aparece em primeiro plano, só conseguimos ver o tronco (mais uma vez sem cabeça) e parte das pernas. Há uma segunda mulher encoberta pela primeira, da qual só podemos ver as pernas. Já a terceira, a única apresentada de corpo inteiro, tem o rosto desfocado pela luminosidade do sol que entra pela janela ao fundo. Mais uma vez, vemos que o enquadramento privilegia o feto, que aparentemente está prestes a nascer, o que não condiz com o próprio enunciado sobre a notícia, “Turma do STF decide que aborto nos três primeiros meses de gravidez não é crime” (grifo nosso).

No caso do jornal O Estado de S. Paulo, a notícia “Aborto até 3º mês não é crime, decide 1ª Turma do STF” traz o link e a foto de uma mulher de perfil, no início da gravidez. O enquadramento da foto deixa de fora o rosto e as pernas da gestante. Apenas a barriga é destacada.

Assim como o Estadão, o Jornal Opção, de Goiás, também utilizou a imagem de uma mulher no início da gravidez, igualmente sem rosto. Nesse caso, sabemos que está grávida porque, em primeiro plano, está a mão de uma profissional de saúde e o equipamento de ultrassonografia localizado em seu ventre.

Nos cinco casos, há duas características comuns: o enquadramento no ventre e a ausência do rosto das mulheres. Uma hipótese para tal abordagem é que se trata de uma notícia sobre o que atualmente é um crime, segundo o Código Penal, e seria eticamente questionável associar a prática de um aborto ao rosto de uma mulher que poderia até ser condenada por isso⁹.

O problema é que, ao apresentar uma mulher sem rosto, o jornalismo contribui para a desumanização do debate sobre aborto. Isso porque, como afirma Levinas (Apud. BUTLER, 2017, p. 188), é “a face do outro que exige de nós uma resposta ética”. O problema é que as normas fazem com que certos rostos sejam apagados pelos enquadramentos, restringindo a nossa capacidade de indignação, antagonismo e crítica, como diz Butler:

9 O crime de aborto provocado pela gestante ou realizado com o seu consentimento, previsto no Art. 124 do Código Penal, prescreve somente após doze anos da data do fato. Antes disso, a mulher pode ser denunciada e condenada a uma pena de até três anos de detenção.



Existem maneiras de enquadrar que mostram o humano em sua fragilidade e precariedade, que nos permitem defender o valor e a dignidade da vida humana, reagir com indignação quando vidas são degradadas ou dilaceradas sem que se leve em conta seu valor enquanto vidas. E há enquadramentos que impedem a capacidade de respostas, nos quais essa atividade de impedimento é realizada pelo próprio enquadramento efetiva e repetidamente – sua própria ação negativa, por assim dizer, sobre o que não será explicitamente representado. (BUTLER, 2017, p. 188-189).

Além disso, quando o enquadramento privilegia o ventre, remete o leitor, em primeira instância, ao feto que ela carrega, contribuindo, ainda que de modo indireto, para uma discussão sobre a vida do feto e não sobre as experiências e os argumentos múltiplos que levam uma mulher a decidir ter ou não um filho em determinado momento da sua vida.

Voltando às publicações, observa-se que a página do Metrôpoles, site do Distrito Federal, divulgou no Twitter o resultado do julgamento com o título “Aborto até o 3º de gestação não é crime, decide 1ª do STF”, o link da notícia e uma foto dos pés de um recém-nascido envoltos pelas mãos de uma mulher. Mais uma vez, o enquadramento da imagem escolhida para noticiar o caso privilegia o feto em detrimento da pessoa capaz de gestar.

Entre as publicações selecionadas para este trabalho, dois veículos, G1 e Jornal O Sul, divulgaram a decisão da Primeira Turma (formado por cinco ministros) sobre aborto com uma foto de arquivo do plenário do STF (onze magistrados). Nos dois casos, a imagem reflete o protagonismo dado aos juízes do Supremo: “Turma do STF decide que aborto até 3º mês de gestação não é crime. Decisão vale para caso específico”, no G1, e “Supremo decide que aborto até 3º mês de gestação não é crime”, diz o enunciado do Jornal O Sul.

Outros dois veículos divulgaram a decisão do STF acompanhada de imagens de atos feministas pela legalização do aborto no Brasil. Em sua página no Twitter, o HuffPost Brasil divulgou “Aborto até 3 meses de gravidez não é crime, decidem ministros do STF”, acima de uma foto de uma mulher (o enquadramento corta o seu rosto) segurando o cartaz “Crime é não ter direitos pela vida. Aborto legal e seguro”. Já a Agência Brasil, publicou “Turma do STF

decide que aborto nos três primeiros meses de gravidez não é crime”, com link para a notícia e a foto de várias mulheres vestidas de lilás, sentadas em uma escadaria, em uma manifestação visivelmente feminista. O destaque da imagem é a grande faixa ao centro, onde é possível ler as frases “Nenhuma mulher deve ser maltratada”, “ABORTO!” e “Frente Nacional pelo Fim da Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do ABORTO”. De todas as publicações, é a única em que é possível ver o rosto de algumas mulheres.

Inquietações finais

Ao observar as publicações do dia da decisão dos ministros sobre aborto, encontramos, portanto, cinco publicações com fotos que enquadravam a barriga de mulheres grávidas, duas imagens do plenário do STF, duas mostravam atos a favor da descriminalização do aborto e uma era a foto dos pés de um bebê.

Apesar desse recorte dar conta de apenas um dia de cobertura sobre o tema e só levar em consideração as publicações no Twitter, é possível inferir que os meios de comunicação priorizaram, ao noticiar o fato como relevante nessa rede social, imagens que colocam o feto em primeiro plano, em detrimento de dar protagonismo às mulheres. Nesse sentido, leva-se o internauta, primeiro, para a discussão sobre a vida intrauterina, sem dar a devida importância ao debate real da notícia: o direito da mulher de decidir, até a 12^a semana, pela manutenção ou não da gestação, objeto da análise central pelos ministros.

Além disso, verifica-se que a análise realizada nesta pesquisa pode ser aplicada a outras plataformas de produção jornalística quando se trata do debate sobre aborto. Trata-se de uma ferramenta para chamar a atenção de produtores de conteúdo diversos (repórteres, editores, ONGs, instituições públicas ou privadas) sobre como a imagem é mais um discurso na materialização e significação dos corpos, capaz de produzir uma hierarquia de quais vidas valem mais ou menos a pena, quais são sujeitos de direitos e quais merecem credibilidade e comoção social.

No caso do debate sobre a interrupção voluntária da gestação, observar o modo como a imagem se constitui enquanto uma poderosa narrativa sobre o tema pode nos ajudar a desconstruir estigmas, dar às mulheres a posição de



protagonistas e travar diálogos sociais que consigam ultrapassar as oposições moralizantes e religiosas, que costumam centralizar o debate sobre o aborto no Brasil.

Referências

BARROSO, Luís Roberto. Voto-vista. **Habeas Corpus 124.306 Rio de Janeiro**. Brasília, STF, 29 de novembro de 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2019.

BRASIL. DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em 21 mar. 2019.

BRASIL (2012). Supremo Tribunal Federal. **Argüição de descumprimento de preceito fundamental 54**. Brasília, 12 de abr. 2012. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>>. Acesso em 21 mar. 2019.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?** São Paulo: Civilização Brasileira, 2015.

CARVALHO, Marco Antônio; PERON, Isadora; CARDOSO, Daiene. Maior parte dos projetos do Congresso sobre aborto prevê endurecer a pena. **O Estado de S. Paulo**, 1º de dez. 2016. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,maior-parte-dos-projetos-no-congresso-sobre-aborto-preve-endurecer-a-pena,10000091795>>. Acesso em 21 mar. 2019.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, n.15, 2010, p. 959-966.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [UNFPA]. **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD)**. Plano de Ação. Cairo, 1994. Disponível em: <<http://unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2019.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [UNFPA]. **Decla-**

ração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim, 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em 21 mar. 2019.

GOFFMAN, Erving. **Frame Analysis - An Essay on the Organization of Experience.** Boston, Northeastern University Press, 1986.

GUTTMACHER INSTITUTE. **Hoja informativa: Aborto en América Latina y Caribe,** 2016. Disponível em: <<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2018.

HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane; BRANDÃO, Elaine; FARO, Livi; CORDEIRO, Fabíola; AZIZE, Rogério. Itinerários abortivos em contexto de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, 2012, p. 1699-1708.

MEDINA, Cremilda. **A arte de tecer o presente: narrativa e cotidiano.** São Paulo: Summus Editorial, 2003.

MELLO, Marco Aurelio (relator). **Voto no julgamento pelo STF da ADPF 54** (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental). Brasília, STF, 12 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2019.

SONTAG, Susan. **Ensaio sobre a fotografia.** Tradução de Joaquim Pava. Rio de Janeiro: Arbor, 1981.

SONTAG, Susan. **Diante da dor dos outros.** Tradução de Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.



Aborto: O *Owo Foro Adobe*¹⁰ das políticas públicas para as mulheres

GEÍSE PINHEIRO PINTO - Doutora em Psicologia Social pela UFMG. Docente da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – Itamaraju-BA.

LARISSA AMORIM BORGES - Doutoranda em Psicologia Social pela UFMG.

SUELY VIRGÍNIA DOS SANTOS - Graduada em Serviço Social pela PUC Minas. Mestre em Psicologia Social pela UFMG.

10 A figura que compõe o título deste texto é um *Adinkra*, símbolo ancestral do povo Axanti de Gana, que representa virtudes, valores, sagas populares, provérbios ou eventos históricos. Ele é denominado de **Owo Foro Adobe** e significa fazer o impossível. É representado por uma cobra subindo a palmeira de *raphia* (espécie de palmeira africana não ornamental). Nas primeiras tentativas, tal feito parece inviável, pois o tronco da palmeira é bastante espinhoso. Porém, com persistência e prudência, ao se manter em constante movimento, a cobra realiza o que parecia impossível e chega ao topo da palmeira.

Introdução

Soul negra, soul livre

O sangue que escorria pelas pernas de Tereza não é de morte, nem de violência. É o sangue da tenda vermelha. Tereza deixou de parir mais um para parir novamente a ela mesma! (Vera Veronika, 2018)

Assim como “a gestação” e “o parto”, ou ainda, como “o caminhar para frente e beber água”, o aborto é uma prática que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No entanto, falar sobre aborto é tratar de um assunto tão espinhoso no Brasil e alhures, mas que sempre remete o pensamento e reflexão para o processo de luta das mulheres por autonomia, interpelações e mudanças nos/dos lugares naturalizados e cristalizados do que seja “ser mulher”.

A luta das mulheres se contrapõe a um sistema estrutural e estruturante de dominação, pautado em uma lógica sexista, racista e heteronormativa; e, por isso, responsável por danosos e deletérios impactos e efeitos sobre suas vidas e corpos. Esta forma de domínio tem legitimado a manutenção dos processos de desigualdade de gênero, estabelecida tanto nas instituições públicas e privadas, como nas relações cotidianas.

Portanto, falar sobre aborto é trazer o debate sobre como o corpo, a sexualidade e o direito de decidir sobre a experiência ou não da maternidade estão para as mulheres, na contrapartida dos valores, deveres e papéis que a sociedade e o Estado brasileiro lhes atribuem. E, ainda, falar sobre aborto legal e seguro enquanto responsabilidade do Estado é propor uma discussão sobre as dinâmicas institucionais que garantem o controle, a tutela e as consequentes interdições impostas às mulheres, no sentido da perpetuação de desigualdades de gênero e raça. É questionar a cultura de gênero hegemônica, refletindo criticamente sobre as relações de poder que estruturam a sociedade.

A agenda de gênero elaborada pelos movimentos feministas e de mulheres ao longo da história alcançou visibilidade a partir da década de 70, e começou a ser incorporada pelo Estado brasileiro a partir da década de 80. Embora as políticas públicas sejam reconhecidas como conjunto de ações do Estado voltadas para os problemas sociais relevantes, observamos que as



políticas para mulheres, desenvolvidas no nosso país, ainda relegam 58% da população brasileira à irrelevância, obrigando esse grupo social a viver uma espécie de subcidadania (FARAH, 2004). Nesse sentido, apesar de muitos dados mostrarem alguns avanços no campo dos direitos humanos e direitos das mulheres, os desafios de se efetivar políticas para as mulheres de forma mais ampla e radical persistem, sobretudo, porque existem assimetrias de poder que predominam na definição dos fazeres do Estado nos âmbitos municipal, estadual e federal.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), a cada dois dias uma mulher morre em decorrência de aborto inseguro no Brasil (OMS, 2016). Tais estatísticas mostram que proibir e criminalizar a prática não tem impedido sua realização. Ao contrário, a criminalização do aborto tem ampliado os riscos, na medida em que o procedimento passa a ser realizado de forma clandestina e não fiscalizada, gerando, assim uma questão social. O aborto inseguro, que está entre as principais causas de morte de mulheres no país, tem vitimado principalmente mulheres negras, jovens e pobres; e, portanto, se constituído como uma questão também de saúde pública.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) do ano de 2016, 416 mil mulheres brasileiras interromperam uma gravidez em 2015. Uma em cada cinco mulheres de até 40 anos já fez pelo menos um aborto. Quase metade das mulheres (48%) aborta usando medicamentos e 47% daquelas que fizeram um aborto foram internadas para finalização do procedimento. Cabe destacar que menos de 1% dos abortos realizados são legais, sendo que esse percentual representa 0,4% do total, ou seja, 1.667 procedimentos (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2018).

Diante desse cenário, não é de se estranhar que a temática esteja gerando debates em diversas esferas. Instigando reflexões e informações não só sobre a necessidade da sua inserção no projeto societário e estatal, mas, também, como um chamamento para que a sociedade se posicione democraticamente sobre a descriminalização ou não do aborto.

Esses argumentos motivaram a elaboração do presente texto, como uma forma de analisar os desafios que o processo de elaboração e implementação de políticas públicas, diretamente direcionadas para o abortamento legal e seguro, precisa superar, não obstante a este contexto de contundente re-

gulação e retrocessos sociopolíticos que vivenciamos. Sendo assim, nosso objetivo é identificar e reunir elementos capazes de estimular reflexões sobre as necessárias elaborações de políticas públicas para mulheres, que contemplem, de forma mais radical, a questão do debate entre criminalização e descriminalização do aborto no Brasil.

Buscamos construir aspectos e elementos que precisam ser levados em consideração, visando contribuir para a compreensão do abortamento no Brasil, uma questão extremamente espinhosa e cara no campo dos Direitos Humanos e Cidadania. Então, realizamos uma reflexão sobre os desafios envolvidos nessa problemática, a partir dos seguintes questionamentos: O que está em jogo quando pensamos o aborto enquanto política pública? Quais têm sido os principais impedimentos e constrangimentos para a legalização do aborto no contexto brasileiro?

Na tentativa de responder a esses questionamentos, identificamos três pontos fundamentais para o debate da criminalização/descriminalização do aborto. O primeiro, refere-se ao direito à autonomia das mulheres, o que significa e implica pensarmos sobre a emancipação destas na sociedade brasileira. O segundo ponto aborda e problematiza sobre o(s) motivo(s) do direito ao aborto incomodar tanto e, principalmente, o porquê da continuidade e perpetuação do papel definido da mulher como reprodutora, ou seja, a maternidade compulsória como destino quase único das mulheres. Já o terceiro ponto reflete sobre a necessidade da articulação entre raça, gênero e classe no Brasil, tanto para o debate sobre a temática do aborto, quanto para a proposição de políticas voltadas para essa questão social.

Os embates sobre a questão da criminalização/ descriminalização do aborto na política e Estado brasileiro

As discussões sobre a descriminalização do aborto sempre produziram fortes embates entre grupos políticos diversos na esfera pública. Nesse sentido, a chamada “bancada evangélica” tem sido um desses grupos políticos a elaborar e implementar influentes estratégias de oposição a projetos políticos e sociais emancipatórios, os quais têm constrangido identidades coletivas e políticas, além de inviabilizarem a construção de uma sociedade verdadeiramente democrática. A questão da descriminalização do aborto tem sido um



dos pontos que recebe intensas e ferrenhas oposições por parte dos atores políticos religiosos.

Uma das ações de resistência ao avanço na pauta da descriminalização do aborto no Brasil, realizada por esses atores religiosos, foi a pressão direcionada à então candidata a Presidência da República, na campanha eleitoral de 2010. Com o intuito de receber apoio desse grupo social, Dilma Rousseff teve que assinar uma carta garantindo a grupos religiosos ser contra o aborto e mudanças na legislação, e o tema pautou boa parte do período eleitoral. Eleita, a presidenta Dilma Rousseff voltou a enfrentar as interpelações e pressões da bancada religiosa ao indicar a feminista Eleonora Menicucci, que havia dado declarações a favor do aborto, ao cargo de ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência.

Em 2014, o embate entre a presidenta e a bancada evangélica voltaram à cena com a sanção da Portaria 415/2014, do Ministério da Saúde, que regulamentava e estabelecia os procedimentos a serem realizados pelo Serviço Único de Saúde (SUS) nos casos de aborto legal e, portanto, já previsto em lei. No início de seu governo, Dilma Rousseff defendeu a interrupção da gestação por motivos médicos e legais, bem como sua realização em todas as unidades do SUS, com o serviço de obstetrícia. A presidenta abordou o tema em resposta ao questionamento sobre a grande quantidade de mulheres mortas devido a abortos feitos na ilegalidade.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, apresenta os dados de mortalidade das mulheres em virtude do aborto ilegal e inseguro – uma mulher morre a cada dois dias e meio no Brasil, após realizar esse tipo de aborto –, números que continuam inalterados desde 1996, conforme registros do SIM.

Nesse sentido, a Portaria já estava publicada no Diário Oficial da União em 22/05/2014, quando foi foco de críticas por parte da bancada evangélica do Congresso Nacional. Esta chegou a afirmar e alardear que a presidenta Dilma Rousseff havia legalizado o aborto no país. A pressão exercida por esses atores políticos e religiosos induziu a presidenta a cancelar a Portaria que regulamentava o aborto legal no SUS.

Além dos embates e resistências às propostas de descriminalização do aborto, os atores sociais conservadores e religiosos realizaram contra-movimentos e propuseram projetos para a garantia da manutenção da criminaliza-

ção do aborto, além de outros que colocavam em xeque direitos já garantidos por lei, propondo retrocessos.

Entre as ações desenvolvidas pelos grupos conservadores religiosos, cabe ressaltar o Projeto de Lei “Estatuto do Nascituro”, de nº 478 do ano de 2007, que ficou conhecido como “Bolsa Estupro”. Se aprovado, esse Projeto de Lei traria sérias violações no campo dos Direitos Humanos, especialmente em relação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Sendo assim, representaria forte retrocesso para o mínimo de direitos e cidadania, conquistados pelas mulheres à custa de árduas lutas, além de atentar contra sua liberdade de expressão e criminalizar as pessoas que defendem a legalização do aborto, condenar o uso da pílula do dia seguinte e as pesquisas com células-tronco¹¹. Em suma, tal projeto valorizava e reconhecia o direito à vida e dignidade do feto, ignorando as condições psicossociais, de vida e, ainda, os direitos das mulheres, que teriam maiores dificuldades para se valerem do direito ao abortamento, mesmo nos casos já garantidos por lei.

Outra proposta dessa ala religiosa e conservadora que destacamos é a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) número 181, do ano de 2015, chamada pelos movimentos em prol dos direitos sexuais e reprodutivos de “PEC do Cavalo de Troia”. Isto porque, inicialmente, essa PEC era imbuída da “boa intenção” na ampliação dos direitos de licença-maternidade para as mães de filhos prematuros, mas ela sofreu consideráveis modificações ao longo de sua tramitação, inclusive com o adendo de uma polêmica definição de vida a partir da concepção, fartamente utilizada como argumento das pessoas contrárias à descriminalização do aborto. O grande propósito dessa PEC era a inserção da proibição do aborto na Constituição Federal de 1988, além de revogar automaticamente os casos de abortamentos já previstos na legislação¹².

Ao analisarmos o histórico cultural brasileiro, constatamos que nunca houve uma política pública para mulheres no Brasil que não tenha sido fruto da luta dos movimentos femininos. Elas sempre organizaram e/ou atuaram em movimentos populares e sociais diversos, ou em partidos, igrejas e sindicatos. Assim, estas incidem em audiências públicas, conferências, conselhos e outros espaços

11 Extraído de: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/estatuto-do-nascituro-avanca-na-camara-em-meio-a-crise-politica>, em 03 mar. 2018.

12 Extraído de: <https://www.cartacapital.com.br/politica/camara-vota-pec-181-entenda-seus-impactos-sobre-o-aborto-no-brasil>, em 03 mar. 2018.



de participação e controle social, visando traduzir suas demandas para a proposição de políticas públicas específicas e universais (RIBEIRO, 1995).

Dessa participação política, destaca-se a força feminina na luta pelo fim da Ditadura, na mobilização pró-Constituinte na década de 1980, na ampliação e efetivação de direitos na década de 1990, no processo de desenvolvimento das conferências, conselhos e fóruns, que foram amplamente fortalecidos a partir dos anos 2000 e, ainda, na gestão e fortalecimento dos organismos de políticas para as mulheres criadas ao longo dessa história (CORREA, 1994).

Embora ainda estejamos longe de traduzir todas as necessidades e demandas das mulheres em políticas públicas, não podemos negar a existência de importantes avanços. Entre estes, podemos citar a Lei nº 11.340 do ano de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica contra as mulheres; a Lei nº 13.104 de 2015, reconhecida como a Lei do Feminicídio, que transforma em crime hediondo os assassinatos por motivo de gênero; a realização de Conferências municipais, estaduais e nacionais de mulheres; e a elaboração de três Planos Nacionais de Políticas para Mulheres, dentre outros (SILVA, 2015).

Mas, de fato, os desafios para o desenvolvimento das políticas para mulheres se potencializam quando a política em questão é o aborto seguro. A ideologia de opressão hetero-masculina encontra-se registrada na estrutura subjetiva e objetiva do Estado e da sociedade brasileira. Desse modo, a cultura de machismo e do patriarcado sempre esteve instalada nas relações e na base das instituições privadas e públicas, de todos os ramos de atividades e/ou funções sociopolíticas. Os estereótipos e preconceitos em torno do tema, a falta de orçamento específico e a fragilidade política/institucional dos Organismos de Políticas para Mulheres (OPMs) têm dificultado e/ou impedido o desenvolvimento da luta das mulheres, no âmbito da implementação de políticas públicas voltadas para elas (SCAVONE, 2008).

Não raro, esses fatores supracitados mobilizam pessoas para que estas inviabilizem qualquer diálogo sobre o tema do aborto entre as mulheres militantes e as instituições; por isso, o estabelecimento de qualquer diálogo institucional sobre o tema é muito difícil. Todavia, essa dificuldade também se coloca para as(os) gestoras(es) atuantes em determinados setores públicos, no sentido da retirada (ou negação) de patrocínios, verbas e demais formas de viabilização de medidas relacionadas ao tema dentro das instituições.

Essa opressão de gênero ocorre mesmo diante de demandas oriundas de fóruns, conferências, conselhos e outras instâncias legitimadas de participação social. Então, a saída comumente encontrada é atacar primeiro os problemas mais simples e menos polêmicos; e assim sendo, o tema do aborto sempre é postergado.

As reflexões supracitadas têm levado à indagação sobre o que tem dificultado e impedido o avanço na pauta do aborto no contexto brasileiro, ou seria melhor radicalizar a discussão sobre essa temática e nos indagarmos “por que a autonomia das mulheres incomoda tanto?”. Esse incômodo advém do fato da sociedade brasileira ser racista, patriarcal e ter, portanto, toda a sua estrutura econômica, cultural e política dependente da opressão e subjugação das mulheres, bem como das hierarquias estabelecidas a partir dos elementos de não homogeneidade das mulheres, em prol do estabelecimento do grupo social por elas formado (MAYORGA & MAGALHÃES, 2008).

Constatamos facilmente que as mulheres sustentam toda engrenagem social, mesmo com seu trabalho invisível, não valorizado, não/mal remunerado. Segundo Pateman (1988), cabe destacar a existência de um contrato sexual não explícito, caracterizado como um pacto constitutivo das sociedades modernas, no qual as mulheres são reduzidas ao campo do privado. Nesse sentido, a aceitação das mulheres no espaço público e no poder, e ainda a permissão para que estas decidam sobre seus corpos, vidas e a maternidade, colocaria esse pacto sexual em grave risco. Com a ascensão sociopolítica e sua consequente autonomia, as mulheres tensionariam e interpelariam a hegemonia hetero-masculina, podendo destruí-la de fato.

O que muda se/quando o Estado garantir o direito das mulheres a exercer sua autonomia

A situação sociopolítica que passou a preponderar no Brasil, desde o primeiro semestre do ano de 2016, teve como alvo direto a presidenta Dilma Rousseff, mas este também afetou todas as mulheres brasileiras, por se configurar como uma tentativa de invalidar todo um processo de lutas e desfazer um significativo conjunto de conquistas sociais e culturais. Este processo foi denominado por muitas feministas como “estupro político” (MATOS, 2016; TIBURI, 2016).



No espectro das políticas públicas, o aborto se apresenta a partir de uma dimensão de direito individual e coletivo, dos direitos humanos das mulheres. O direito ao aborto seguro e legal radicaliza a vivência da autonomia da mulher não só em seu aspecto individual, mas também em sua dimensão coletiva e histórica. Porém, no tocante à realidade das mulheres brasileiras, especialmente das mulheres negras e pobres, o aborto precisa ser visto em uma perspectiva que supera as opiniões simplistas sobre sua descriminalização ou não, e que considere esse tema como uma questão de saúde pública e de direito à autonomia.

Quando o aborto é reconhecido no sentido de saúde pública, torna-se dever de um Estado democrático a criação e implementação de mecanismos, ou seja, de políticas que garantam a qualificação das condições de vida das mulheres, inclusive no que se refere ao abortamento.

Por isso, debater a descriminalização do aborto não significa apenas dizer se sua prática deve ser legalizada ou não e, tampouco emitir opiniões a favor ou contra os abortamentos. Mesmo porque a decisão deve ser de cada mulher, considerando suas condições psicossociais e econômicas, principalmente. Este debate remete, sim, à dignidade humana, à liberdade e ao direito à vida das mulheres.

Desta forma, a complexidade do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres precisa ser ampla e exaustivamente debatida, uma vez que esse assunto não se refere a nenhuma tentativa de se acobertar a promiscuidade sexual desta ou daquela mulher especificamente. Até porque, segundo os dados da PNA (2016), mulheres em relacionamentos estáveis são maioria entre as que abortam.

De acordo com Maria Luiza Heilborn (2012), o abortamento é uma realidade da trajetória da vida reprodutiva das mulheres em todas as sociedades, seja com mais ou menos regularidade, com ou sem punições; tem sido um ato constante na reprodução humana. Por isso, é importante ressaltar que a proposição do debate sobre o aborto deve contemplar questões pertinentes à história e consequentes desafios da condição humana. O tema aborto também não se refere a uma campanha para que as mulheres abortem todos os dias, visto que sabemos dos impactos físicos e psicológicos de intervenções cirúrgicas e medicamentosas desnecessárias.

Em uma pesquisa de mapeamento em âmbito nacional, Débora Diniz e Marcelo Medeiros (2010) identificaram que, considerando apenas os espa-

ços urbanos das cidades brasileiras, a estimativa é de que uma a cada cinco mulheres, em idade reprodutiva, já realizou aborto voluntário pelo menos uma vez. A maioria dessas mulheres pertence a uma religião cristã, estão em um relacionamento estável e têm um ou mais filhos (DINIZ & MEDEIROS, 2010). Diante da grandeza desse problema, os atores sociais que ganham visibilidade na cena política e nos espaços midiáticos são aqueles que defendem a lógica proibicionista e repressora e nada têm contribuído para os processos de autonomia e emancipação dessas mulheres.

Nunca foi fácil desenvolver políticas para as mulheres, não somente porque estas políticas apresentam um grau excepcional de complexidade, mas, sim, porque as instituições públicas e privadas, através das pessoas que as compõem, sustentam suas ações (ou gestões) nas concepções e práticas patriarcais e racistas. Evidentemente, essa base opressora direciona os processos de planejamento, financiamento e execução das políticas públicas, particularmente as que se voltam para as mulheres e ainda mais as relacionadas à questão do aborto legal.

Esses argumentos demonstram que se o Estado se comprometer efetivamente com o respeito e garantia dos direitos das mulheres, inclusive e principalmente com o direito ao aborto legal e seguro, toda essa ideologia de opressão hetero-masculina, bem como o seu pacto sexual societário, enfraquecem (PATEMAN, 1988). E essa debilidade, de certo, promoverá mudanças no imaginário social, fazendo com que sua consequente cultura de desvalorização e ódio contra as mulheres seja extinta. Assim, as mulheres terão lançado as bases para novas formas de organização da sociedade e da vida.

Porque o aborto incomoda tanto: renúncia à maternidade compulsória

As nuances que envolvem a ideia de criminalização do aborto estão relacionadas aos modelos naturalizados de maternidade obrigatória. Isto porque as sociedades regidas pelos sistemas sexista e racista nutrem um imaginário social, povoado por estigmas e estereótipos preconceituosos, discriminatórios e misóginos, limitando a o “ser mulher” ao ser mãe.

Afinal, a mulher nasce e a sociedade determina que ela será mais uma mãe e que isto irá significar sua realização maior, ou seja, a de reprodutora da



espécie humana. Os processos e dinâmicas de socialização remetem a como, desde a mais tenra idade, as mulheres são marcadas sob a ótica generificada e racializada das sociedades patriarcais e racistas.

Trata-se da imposição da maternidade compulsória, que limita o direito das mulheres de escolha, principalmente, sobre ter filhos ou não. Neste contexto de cerceamento, as mulheres que resistem à maternidade praticando aborto costumam ser discriminadas e punidas social e juridicamente. Pois com o abortamento, essas atrizes sociais renegam o papel socialmente prescrito e anunciado para elas, confrontando com o imaginário social e caracterizado por pensamentos de que aquelas que abortam não gostam de crianças e são perversas.

Não obstante, esse ideário hostil alcança todo e qualquer debate sobre o aborto, e até quem se envolve com pesquisas e/ou ações sociais relacionadas ao tema das desigualdades de gênero e raciais. Por isso, muitas(os) estudiosas(os) se silenciam sobre o aborto. Motta (2008) denominou esse silenciamento de *sonoro silêncio*, que se faz presente inclusive em relação às experiências de mulheres que abortam.

Historicamente, para os religiosos católicos, por exemplo, a maternidade tem sido entendida como algo inato das mulheres. Ela é tratada como uma instituição sacralizada e eternizada na figura da virgem Maria, implicando uma aceitação dócil e santificada da mulher diante da vontade Divina. Essa noção da maternidade parece sugerir um estatuto da plenitude de “ser mulher”, ainda que essa condição represente intensos sacrifícios e renúncias de desejos e direitos para as mulheres. E, nesse sentido, o aborto é visto como uma espécie de deserção da maternidade, um ato perverso contra a natureza e, até mesmo, uma aberração.

Essa reflexão nos conduz ao questionamento acerca de como os corpos das mulheres são socialmente considerados como propriedade, tanto das religiões quanto sociedade e do Estado. Constatamos que as possibilidades, as construções simbólicas que se elaboram sobre os corpos femininos, são fundamentadas de uma estrutura societária determinante, que também delinea os modos de funcionamento das instituições públicas estatais contemporâneas ocidentais, legitimando as desigualdades entre os gêneros, o racismo, dentre outras lógicas de opressão (RIBEIRO, 2008; CARNEIRO, 2002).

Essas lógicas possuem suas especificidades, mas comungam um modelo e matriz fundamental, que é a submissão das mulheres sob a ordem masculina.

na, violenta, paternalista, produzida e reproduzida constantemente nas/pelas instituições sociais diversas, nas políticas públicas, nas relações cotidianas enquanto discursos de verdades inquestionáveis (GROSFOGUEL, 2016).

Nesse contexto de opressão patriarcal, determinadas práticas sociais são prescritas como pertencentes ao feminino. Por isso, os cuidados referentes à criação dos filhos ainda são socialmente definidos como obrigação das mulheres. Porém, esta atribuição de papéis para as mulheres implica, entre outros efeitos, a não responsabilização do Estado diante da necessidade de criação e abertura de creches públicas, escolas com horário integral para as crianças pequenas, por exemplo. Outro fator decorrente dos papéis prescritos para as mulheres refere-se aos recursos contraceptivos, preponderantemente colocados para as mulheres, como se estas fossem as únicas responsáveis pela contracepção.

Dessa maneira, percebe-se que a naturalização da maternidade e da reprodução como inato à condição de ser mulher tem sido um mecanismo de poder eficiente de perpetuação e legitimação da condição coadjuvante das mulheres no mercado de trabalho e nos espaços políticos de poder.

É preciso o entendimento de que esse processo vem de longe, e refere-se ao processo de colonização, exploração e violência que delimita e constrói a América Latina. Esse aspecto sociohistórico é um elemento chave para o entendimento de como os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres ainda permanecem vistos como elemento de negociação e barganha no cenário político desses países (CARNEIRO, 2002; LUGONES, 2008).

Observa-se um processo contínuo e permanente, de cunho exploratório e regulador, que orientou toda a dinâmica e processo de colonização, e que ainda vigora nas legislações misóginas que sustentam as sociedades, à revelia da alta incidência de feminicídio, violência contra a mulher, estupro, criminalização do aborto voluntário, dentre outras (RIBEIRO, 2008). Assim, a vida das mulheres latino-americanas é marcada pela naturalização da intrusão, dominação, violência de seus corpos e vidas, e ausência do reconhecimento de seus direitos à autonomia (LAGARDE, 1987).

Os aspectos e dinâmicas acima mostram como o aparato estatal tem sido o principal ator social dessa engrenagem, cujos mecanismos de poder persistem na tentativa de conceder um caráter verossímil, tanto para a ideologia de opressão hetero-masculina, quanto para os as funções e lugares socialmente



estipulados para as mulheres. Então, o Estado tem sido grande colaborador do repasse de definições patriarcais e racistas sobre os destinos de mulheres –negras, indígenas, dentre outras –, que historicamente estão associadas a seres irracionais, hipersexualizados e objetificados (LUGONES, 2008). E assim, ainda hoje, os efeitos dos dispositivos coloniais de poder e todas as violências que foram naturalizadas e admitidas, em nome de um suposto processo civilizador, reverberam sobre as mulheres latino-americanas, compondo um contexto de constante disputa sobre seus próprios direitos.

Contudo, cabe destacar que também existe uma imposição de atribuições e expectativas do que seja considerado da esfera do masculino e do feminino e das diferenças em termos de delimitações do marcador racial. Dessa forma, a elaboração e reprodução de estereótipos e preconceitos sobre o que é ser menina, ou sobre o que é ser uma mulher negra, produzem efeitos e impactos nas diferenças entre esses grupamentos humanos que repercutem na forma como privilégios e exclusões vão demarcar as diferenças entre essas pessoas, marcadas pela questão de gênero e raça, e de como isso impacta em desigualdades e desvantagens sociais.

Dentro desse modelo de gestão das relações sociais, institucionais e dos processos de socialização que os perpetuam, resta às mulheres a dominação de seus corpos, porque estes se naturalizam na função social e religiosa, sendo considerada como primordial das mulheres. Por isso, o imaginário social contém a ideia de que a mulher só alcança a plenitude quando se torna mãe. O machismo advém desse imaginário e, ao mesmo tempo, nele se sustenta através da manutenção de mecanismos que naturalizam e perpetuam a pressão colocada sobre as mulheres para que estas tenham filhos e permaneçam enquadradas no padrão socialmente determinado para elas, de “*belas, recatadas e do lar*”¹³.

Diante do exposto até aqui, somos levadas(os) a indagar por que a maternidade compulsória interessa tanto? Observamos no decorrer da história que as mulheres

13 Campanha polêmica que movimentou a *timeline* com mulheres (e mesmo homens) postando fotos em poses e situações engraçadas, debochadas e provocantes, em contraponto e crítica ao posicionamento da reportagem publicada pela revista *Veja*, em abril de 2016, ao se referir à Marcela Temer, mulher do vice-presidente na ocasião, Michel Temer – e “quase primeira-dama” nas palavras da publicação, como “bela, recatada e do lar”. Cabe ressaltar que essa reportagem é vinculada na mídia às vésperas em que Dilma Rouseff, primeira presidenta eleita democraticamente, foi afastada do poder através de um golpe. As críticas foram em relação à forma sutil que a matéria definia as características do que seria uma “mulher ideal”.

foram alvo da tirania da Igreja Católica, principalmente através da perseguição de todas aquelas que, por algum motivo, eram consideradas bruxas, feiticeiras, subversivas (RAMÓN GROSGUÉL, 2016; OLIVEIRA & BERGAMO, 2014). Sob estas alegações, todas as mulheres que foram entendidas como desviadas do padrão normativo moral estabelecido para as mulheres pela lógica cristã, eram demonizadas por sua proximidade com o pecado, condenadas e executadas, ou melhor, exterminadas. Algumas destas mulheres só teriam suas penas atenuadas se assumissem a dedicação exclusiva à sua capacidade reprodutiva, principalmente se essa reprodução gerasse novos homens (SWAN, 2007).

A partir dessa lógica, o Cristianismo tem desempenhado uma função de tamanha importância nos debates sobre os significados que vêm sendo destinados ao ato de abortar e instituindo novos sentidos e significados sobre a feminilidade, restringindo-a a uma representação do que deve ser controlado e/ou repudiado; e, também, daquilo que precisa estar em constante vigilância para transcender a uma suposta natureza pecaminosa. Hoje, a interferência religiosa cristã ainda permanece fortemente com o discurso religioso evangélico. E isso tem colocado o direito de vida do feto no centro da discussão acerca do aborto, equivalendo-o ao ato de assassinato e ao estatuto de pecado (GALEOTTI, 2007). Contraditoriamente, parte significativa dos que manifestam e concordam com esse argumento, compõem o grupo daqueles que apoiam políticas que intensificam o extermínio genocida da juventude negra, por exemplo: a redução da maioria penal, a pena de morte e a liberação do uso de armas.

As concepções religiosas cristãs têm concebido a maternidade como salvadora das mulheres através da renúncia e do sacrifício. Elizabeth Badinter (1985) argumenta que, segundo essa forma de compreender a maternidade, resta às mulheres aceitarem essa “vocação” ao sacrifício e à anulação de sua individualidade em prol da criação dos filhos; porque esta é a trajetória anunciada através da qual elas podem redimir-se da sensualidade, da rebeldia, de comportamentos que fujam do seu destino. Assim, a resistência a esse modelo tem levado a culpabilização das mulheres pela desordem do mundo e demarcado o verdadeiro lugar destinado a esse grupo social, sua restrição ao campo do privado e da reprodução da espécie humana. E esse pensamento tem justificado os processos de dominação e exploração sobre os corpos das mulheres e constrangido as possibilidades de construção de autonomia e emancipação para esse contingente populacional, e colocado o projeto de democracia em xeque.



Necessidade da interseccionalidade no debate sobre aborto no Brasil

Uma abordagem sobre o aborto legal e seguro, entendido como uma questão de saúde pública, demanda a proposição de políticas públicas. Porém, há de se considerar a existência de intersecções entre gênero, raça e geração imbricada nesse tema, pois, segundo os dados da PNA (2016), as mulheres negras têm sido as mais vitimadas pelos processos de abortamento inseguro.

Há trinta anos, durante o I Encontro Nacional de Mulheres Negras (I ENMN) realizado no Rio de Janeiro, mulheres negras de todos os cantos do país ressaltaram a importância de se desenvolver ações de valorização e fortalecimento da cidadania dessas mulheres. Mas ainda há um longo caminho para ser percorrido até que boa parte do que foi debatido e planejado naquela ocasião, enquanto estratégia de luta, torne-se realidade na vida das mulheres, sobretudo das negras.

Até o momento presente, conta-se com elevados dados sobre o feminicídio no Brasil. Porém, ainda mais alarmantes são os demarcadores de raça presentes nesse fenômeno, porque neles as mulheres negras são maioria entre as mulheres assassinadas. Neste contexto da violência contra a mulher, o que chama mais atenção é o aumento de homicídios de mulheres negras em 54,2% a partir da promulgação da Lei Maria da Penha (Lei nº 113440 de 07 de agosto de 2006), posto que, nesse mesmo período, o índice de homicídios de mulheres brancas caiu 9,8%. O que leva à indagação: políticas públicas para quem? Ou, ainda, sobre quem são as sujeitas das políticas públicas para mulheres?

De acordo com dados do último Relatório Socioeconômico da Mulher, elaborado pelo Governo Federal, 62,8% das mortes decorrentes de gravidez atingem mulheres negras, na contrapartida de 35,6% para mulheres brancas (GARCIA & SILVA, 2016; RASEAM, 2015).

Esta triste realidade das mulheres negras também está refletida nos dados estatísticos sobre o aborto no Brasil, uma vez que estes apontam estas como as que mais morrem devido a complicações de abortamentos ilegais e inseguros. Então, neste país, o aborto tem cor, sendo que as mulheres negras chegam a ter duas vezes e meia mais chances de morrer durante um aborto, do que as mulheres brancas. Contudo, esses estudos ainda indicam que frente a um aborto malsucedido, as mulheres negras têm encontrado maior dificuldade no

acesso a serviços de saúde; e que isso tem contribuído para o aumento do risco à vida dessas mulheres (GARCIA & SILVA, 2016; RASEAM, 2015).

As mulheres negras encontram-se destacadas no tema do aborto enquanto uma questão de saúde pública, na medida em que constituem cerca de 250 mil internações, registradas anualmente, por complicações nos procedimentos de abortos realizados em clínicas clandestinas e, portanto, de forma insegura e ilegal. Ressaltando que, como essas mulheres estão majoritariamente confinadas nos estratos sociais de pobreza e miséria, geralmente, tais procedimentos são realizados em espaços sem a devida higiene e condições adequadas; e, ainda, por pessoas não capacitadas profissionalmente (DINIZ & MEDEIROS, 2012).

Diante do exposto acima, identifica-se a necessidade de compreender o abortamento como uma questão mais urgente para as mulheres negras. Essa constatação remete ao fenômeno mais amplo do genocídio da população negra. A histórica ausência do Estado brasileiro no tocante a tal fenômeno e, sobretudo, o investimento estatal na vergonhosa esterilização em massa de mulheres negras¹⁴, particularmente registrado na década de 1980, sinalizam para a urgente necessidade de analisar, de forma mais radical, as conexões entre raça, gênero e classe na questão do aborto no cenário do nosso país (WERNECK, 2000; RASEAM, 2015; BIROLI, 2014).

Os dados acima informam que, no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, as violações de direitos humanos praticadas pelo Estado compõem uma escala que também envolve a questão racial, e não apenas de gênero. Essa constatação é importante para o entendimento da complexidade envolvida na regulação dos corpos e de construção do gênero, especificamente quando tratamos da problemática do aborto. Sendo também por esses motivos, que o movimento de mulheres negras foi e continua sendo protagonista no enfrentamento e resistência ao genocídio da população negra e à restrição da liberdade e do acesso das mulheres negras em várias esferas da vida social e política (WERNECK, 2000).

Portanto, pensar nas dimensões de raça implicadas na problemática do aborto no Brasil é lançar uma lente analítica a partir da interseccionalidade nas compreensões acerca das dinâmicas da desigualdade social e racial bra-

14 Este foi um processo de esterilização forçado pelo Estado brasileiro, que só foi significativamente superado mediante a intensa interpelação do movimento de mulheres negras, que culminou na criação da Comissão Parlamentar de Inquérito em 1991, denominada de CPI da Esterilização.



sileira. Essas análises podem apontar novos caminhos e pistas para as mulheres, principalmente para as mulheres negras, no que diz respeito à conquista ao direito de realização de aborto legal e seguro, ou seja, à garantia dos seus direitos, da sua cidadania, da sua saúde e construção de sua autonomia.

Reflexões (in)conclusivas na perspectiva de O OWO FORO ADOBE

A implementação de políticas para as mulheres em uma democracia recém-nascida é um processo desafiador, pois o corpo, a vida e os direitos das mulheres, sobretudo das negras e indígenas, explicitamente entram nas negociações políticas como elementos facilmente negociáveis pelos grupos que encontram-se nos espaços de poder e que têm mantido seus privilégios em várias esferas da vida. Além disso, conseguem estar e permanecer em maior número nos parlamentos e outros espaços de tomada de decisão.

Entretanto, cabe destacar que tratar sobre o aborto como direito e seu exercício como política pública significa superar as condições precárias em que ele é realizado gerando sofrimento e morte, principalmente para as mulheres negras. Nesse sentido, a autonomia, vida e a saúde das mulheres devem compor uma agenda não negociável e que unifica todas elas, mas atenda também as hierarquias e desigualdades postas e perpetuadas dentro desse grupo social.

Por todos os fatores e aspectos citados neste texto, consideramos que o aborto seguro é o *Owo Foro Adobe* das políticas públicas para as mulheres. Como a cobra que persiste na subida da palmeira, as organizações feministas e de mulheres precisam continuar em movimento, em luta, desviando-se dos espinhos da misoginia racista e do reavivamento de uma direita retrógrada, que utiliza estereótipos e outros dispositivos de poder para invisibilizar a centralidade da perspectiva racial e da interseccionalidade como definidoras da democracia, da cidadania e dos direitos humanos.

Referências

BADINTER, Elisabeth. **Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BIROLI, Flávia. O Público e o Privado. In: BIROLI, Flávia & MIGUEL, Luis Felipe. **Feminismo e Política: uma introdução**. São Paulo: Boitempo, 2014, p. 54-88.

CARNEIRO, Sueli. Gênero e Raça. In BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra (Orgs.). **Gênero, Democracia e Sociedade Brasileira**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2002.

CORREA, Sonia et al. As Aventuras e o Consenso do Movimento Feminista no Caminho para o Cairo. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 150, jan. 1994. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16294/14835>>. Acesso em 29 mar. 2018.

DINIZ, Debora & MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jun. 2010.

DINIZ, Debora & MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, 2012, p.1671-1681.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, 2017, p.653-660. <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>>.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Gênero e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, 12 (1), 2004, p. 47-71.

GALEOTTI, Giulia. **A história do Aborto**. Lisboa: Edições 70, 2007.

GARCIA, Leila; SILVA, Gabriela. Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011-2013). **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília/Rio de Janeiro: Ipea. ISSN 1415-4765.

GOMES, Wilson. Nem anjos nem demônios. In: ANTONIAZZI, Alberto. **Nem anjos nem demônios: uma interpretação sociológica do pentecostalismo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994, p. 255-270.

GROSFUGUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, 31(1), 2016, p. 25-49.



HEILBORN, Maria Luiza et al. Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios. **Sex., Salud Soc.** Rio de Janeiro, n. 12, 2012, p. 224-257.

LAGARDE, Marcela. Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres. Managua, Nicaragua, **Puentes de Encuentro**, 1997.

LUGONES, María. Colonialidad y Género. **Tabula Rasa**. Bogotá, Colômbia, n. 9, 2008, p. 73-101.

MATOS, Marlise. Um estupro político. Gênero e feminismo. Belo Horizonte: **Rádio UFMG Educativa**, 21 de abril de 2016. Programa de Rádio.

MAYORGA, Claudia; MAGALHÃES, Manuela. Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto. In: Mônica BAIÁ (Org.). **Direito de decidir - múltiplos olhares sobre o aborto**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008, p. 141-170.

MOTTA, Flávia de Mattos. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 16, n. 2, 2008.

OLIVEIRA, Edson Araújo & BERGAMO, Mayza. O Imaginário na Idade Média e sua Transição com a Idade Moderna. A transição da Mulher como Ser Antagônico. “Bruxas ou Revolucionárias”. **Revista Interdisciplinar Eletrônica UNIVAR**, v. 2, n. 12, 2014, p. 108-245. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/344>>. Acesso em 01 mar. 2018.

PATEMAN, Carole. **O Contrato Sexual**. Tradução de Marta Avancini. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988 [1993].

RASEAM (2014). **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher**. 1ª Imprensa. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, março de 2015. 181p.

RIBEIRO, Matilde. Mulheres Negras Brasileiras de Bertioga a Beijing. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 446, jan. 1995. ISSN 1806-9584. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16459>>. Acesso em 02 abr. 2018.

RIBEIRO, Matilde. Mulheres negras: uma trajetória de criatividade, determinação e organização. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 16(3),

p. 987-1004, 2008

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 675-680, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 abr. 2018. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200023>>. Acesso em 29 mar. 2018.

SILVA, Áurea Carolina. **Ampliando os limites do Estado: conflito e cooperação entre agentes estatais e da sociedade civil na luta por inclusão das mulheres jovens na agenda governamental** / Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – UFMG, 2015.

SWAN, Tania; STEVENS, Cristina (Org.). Meu corpo é um útero? Reflexões sobre procriação e Maternidade. In: **Feminismo e Maternidade: Diálogos Interdisciplinares**. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2007.

TIBURI, Marcia. Ataques à democracia são do nível de um estupro político. In: **Rede Brasil Atual**. 07 abr. 2016. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/politica/2016/04/ataques-a-democracia-sao-do-nivel-de-um-estupro-politico-8177.html>>.

WERNECK, Jurema. **Conhecimento, poder e gênero: o desafio das Yalodês**. Rio de Janeiro, 2000. Dissertação (Mestrado, Ciências em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio de Janeiro.



Aborto, religião e democracia: o discurso anti-escolha na Câmara dos Deputados

BRUNA QUINSAN CAMARGO - Graduanda em Ciências Sociais, com ênfase em Ciência Política, na UFSCar. O texto é resultado do projeto de pesquisa em andamento *Análise do Discurso Pró-vida na Câmara dos Deputados a partir de 2011*, orientado pela Dra. Carolina Raquel Duarte de Mello Justo (DCSo/UFSCar).

Introdução

A importância da pauta do aborto pode ser identificada de diversas formas no Brasil atual: tem aparecido várias vezes no debate público, causado polêmica no Supremo Tribunal Federal, sido usada como barganha dentro do legislativo (e entre o executivo e o legislativo) e influenciado votos nas eleições presidenciais (CERVellini et al., 2011). Mesmo assim, o tema parece não despertar tanto interesse entre os pesquisadores da Ciência Política, assim como as demais questões de gênero no geral (MIGUEL, 2016).

No Brasil, a prática do aborto é considerada crime, exceto, desde o Código Penal de 1940, em casos em que se apresentam riscos para a vida da mulher e quando a gravidez é fruto de um estupro; e, a partir de 2012, em casos de anencefalia. A expectativa da punição deveria, supostamente, desencorajar a prática do aborto no país. Entretanto, não tem tido esse efeito, não impedindo que gestantes de gravidez indesejada abortem; mas as constringe, uma vez que decididas a realizar a prática, a realizam de forma clandestina e insegura. A Pesquisa Nacional do Aborto (PNA, 2010), desenvolvida pelos pesquisadores Débora Diniz e Marcelo Medeiros, nos ajuda a demonstrar como a prática é comum na vida reprodutiva das mulheres, uma vez que apresenta a estimativa de que 15% das mulheres brasileiras já realizaram pelo menos um aborto. A pesquisa ainda nos permite evidenciar os efeitos da restrição da prática para as mulheres, pois indica que os níveis de internação pós-aborto são elevados, o identificando como um problema de saúde pública no Brasil. Os pesquisadores argumentam que essas internações poderiam ser evitadas se o aborto fosse tratado como um direito e não como atividade clandestina, e o acesso aos medicamentos seguros fosse garantido (DINIZ e MEDEIROS, 2010).

A criminalização da prática significa um déficit de cidadania para as mulheres (BIROLI e MIGUEL, 2016), além de provocar milhares de vítimas todos os anos no Brasil – em especial mulheres pobres e negras – e cercear o direito da mulher de decidir sobre o próprio corpo, um direito civil, cuja efetividade é restringida às mulheres. Ademais, pode ser prejudicial a todas as mulheres que, mesmo quando sofrem um aborto espontâneo, podem ser tratadas como criminosas em um hospital.

A literatura sobre aborto no país indica a presença de duas posições distintas e em conflito. O posicionamento a favor da descriminalização da práti-



ca, ligado principalmente aos movimentos feministas, é chamado de “pró-escolha”. Já o posicionamento a favor da criminalização, ligado principalmente a movimentos religiosos e conservadores, vem sendo chamado, até então, de “pró-vida”. Ressalto que neste artigo será adotado o termo “anti-escolha”¹⁵ (no lugar de “pró-vida”) para delimitar o posicionamento político da autora.

Nos últimos anos, mais precisamente na década 90, o aborto entrou em evidência na política brasileira; não por reivindicações de mulheres favoráveis à sua legalização, mas por estratégia de grupos religiosos que almejam a manutenção da lei ou ainda maiores restrições. As posições anti-escolha, portanto, hegemonomizam o debate público sobre a criminalização do aborto. Um evento que evidencia isso são as eleições presidenciais de 2010, em que o aborto foi utilizado como um instrumento da disputa eleitoral por líderes religiosos que orientaram seus fiéis a não votarem em Dilma Rousseff (PT) por conta de suas declarações favoráveis à legalização do aborto quando era Ministra-chefe da Casa Civil e durante a sua pré-campanha. Essas declarações suscitaram o temor de que esta reivindicação fosse colocada em pauta em um possível governo de Dilma, causando uma queda nas intenções de voto na candidata do PT. O candidato José Serra (PSDB) também foi atingido pela polêmica depois que uma ex-aluna de sua esposa, Mônica Serra, trouxe à tona a denúncia de que Mônica teria realizado um aborto no exílio, durante a Ditadura Militar (CERVELLINI et al., 2011).

O presente artigo objetiva contribuir com a análise da agenda da política pública de gênero, especificamente voltada ao direito ao aborto, com conteúdo significativamente contrário aos direitos das mulheres, que tem sido calorosamente discutida na Câmara dos Deputados, identificando os atores, suas proposições, seus discursos, seus argumentos, estratégias e recursos de poder. Tal análise se mostra importante e necessária para a compreensão da correlação de forças, que envolve o conflito quanto ao direito ou não ao aborto e aos direitos de cidadania das mulheres, como parte das lutas dos movimentos feministas e de mulheres, na busca por uma sociedade mais democrática.

15 Uma das contribuições do I Encontro Nacional sobre Pesquisa e Ativismo sobre Aborto, realizado em Belo Horizonte - MG em setembro de 2017, foi a crítica ao termo “pró-vida”, comumente utilizado na bibliografia sobre aborto no país, e a apresentação do termo “anti-escolha” como uma alternativa.

Feminismo, cidadania e democracia

A teoria política feminista apresenta o entendimento de que a vida pessoal e o cotidiano também são problemas políticos, evidenciando que, através de marcadores sociais da diferença, são distribuídos distintos status na sociedade a diferentes grupos, criando, assim, relações de privilégio, subalternização e desigualdade de direitos. Os autores do livro *Feminismo e Política*, Flávia Biroli e Luis Felipe Miguel, definem a teoria política feminista como uma abordagem que “investiga a organização social tendo como ponto de partida as desigualdades de gênero” (BIROLI e MIGUEL, 2014, p. 07). Tal abordagem escancara as desigualdades de gênero, naturalizadas pela sociedade, instituições e teoria política clássica, além de apresentar novos problemas e novas formas de análise para as ciências sociais. Biroli e Miguel nos introduzem às principais discussões dessa corrente e nos apresentam sua história, que pode ser dividida em três ondas ou correntes de pensamento.

Embora a dominação masculina seja denunciada desde o século XIV, o feminismo surge no mundo ocidental no século XVIII através de uma crítica que relaciona a subordinação da mulher na esfera doméstica à sua exclusão na esfera pública. A primeira onda feminista tem em seu programa a reivindicação da educação para as mulheres, do direito ao voto, da representação na política e do direito à propriedade dentro do casamento, e é fortemente influenciada por dois teóricos liberais, Mary Wollstonecraft e John Stuart Mill. Porém, mesmo nessa época, já existiam críticas a esse tipo de feminismo por abarcar majoritariamente mulheres brancas e de classe média. Merecem destaque, entretanto, feministas negras como Sojourner Truth e feministas socialistas como Flora Tristan, Clara Zetkin, Alexandra Kollontai e Emma Goldman, que se preocuparam com a vinculação da opressão de gênero às opressões de raça e classe, embrionando um feminismo de tipo interseccional.

Com as demandas da primeira onda sendo conquistadas durante o século XX sem que a dominação masculina acabasse, o feminismo, em sua segunda onda, passa a se preocupar com questões sobre corpo, sexualidade e direitos reprodutivos. Simone de Beauvoir é quem inicia esse movimento, estabelecendo diálogo com as disciplinas que discutiam sobre tais questões na época, como a Biologia e a Psicanálise, para argumentar acerca do feminino como uma construção social marcada por relações de poder. É nessa onda que se desenvolvem o feminismo radical e o pensamento maternalista,



que acabam caindo em erros essencialistas como seus antecessores, universalizando a posição da mulher branca de classe média e estabelecendo uma relação determinista entre “corpo feminino” e dominação.

Embora embebido em essencialismos, esses movimentos iniciais no feminismo foram responsáveis por unir diversas mulheres para discutir questões relacionadas ao seu cotidiano. Quando estas se reuniram e passaram a compartilhar experiências, até então entendidas como individuais, perceberam que problemas como o estupro marital, o assédio cotidiano, a falta do planejamento familiar e o silêncio sobre o aborto eram comuns e, portanto, eram problemas sociais.

Porém, o que é progressista hoje pode ser conservador e reacionário amanhã. A terceira onda feminista, que emerge entre os anos 1980 e 1990, com destaque para o feminismo negro, o pós-estruturalismo e a teoria *Queer*, vem para combater o essencialismo. Mulheres negras, lésbicas, trans, empobrecidas, com deficiência e tantas outras bradam que a categoria “mulher” não será mais compreendida através da figura única da mulher branca, rica, cis, hétero e ocidental. Críticas do essencialismo, portanto, apontam para a impossibilidade de se definir um sujeito feminino hegemônico. As identidades (ou as posições de sujeito) são múltiplas e relacionais, ou seja, não são dadas a priori, mas surgem através de marcadores da diferença e nas relações de privilégio e opressão. O agente social, portanto, pode ser construído como um conjunto de “posições de sujeito”. Essas posições são constituídas dentro de uma estrutura essencialmente instável, já que são submetidas a práticas articulatórias que se transformam o tempo todo. Logo, não existe identidade social permanente, ainda que categorias como “mulher” e “negro” não possam ser desconsideradas, como argumenta Anne Phillips (2007, p.15, apud MIGUEL & BIROLI, 2014, p.73), apontando que, apesar dos indivíduos não se definirem em relação a grupos, não podem escapar da discriminação infligidas a eles.

No Brasil, assim como em boa parte da América Latina, os feminismos se desenvolveram no contexto das lutas pela democratização do país e contra o neoliberalismo na segunda metade do século XX. Os novos movimentos sociais, argumenta Eder Sader (1988), se desdobraram sobre questões postas pelo cotidiano, como a remodelação da paisagem urbana, o acesso a novos bens de consumo e à televisão, as experiências do desemprego e as diferenças de exploração entre homens e mulheres. Os sujeitos envolvidos nas lutas sociais desse período passam a produzir elaborações sobre si mesmos, atribuindo novos significados às

suas condições de vida, e acabaram alargando a noção da política, pois politizaram múltiplas esferas do seu cotidiano. As lutas feministas nesse período trouxeram diversos avanços para as mulheres, tanto na legislação quanto na realidade social, dando nomes a problemas que eram antes ocultados por epistemologias machistas e colocando tais problemas no centro do debate sobre a democracia.

Essas conquistas nos apresentam o entendimento de que as políticas públicas são resultado de complexas relações entre Estado e sociedade civil, e que a cidadania pode ser entendida como uma prática político-cultural, como argumenta Evelina Dagnino (2000) ao apresentar a noção de nova cidadania, que emerge a partir da luta por direitos travada pelos movimentos sociais, ou seja, surge daqueles que nunca foram considerados cidadãos. A cidadania seria entendida como uma estratégia política de construção democrática, impondo a percepção do laço constitutivo entre cultura e política (DAGNINO, 2000), e as lutas específicas criariam direitos a serem reivindicados, como o direito à autonomia sobre o próprio corpo.

Considerando a importância do Estado como garantidor de direitos e sua capacidade de influenciar o entendimento e a efetividade da cidadania, é preciso saber qual tem sido o papel que tem desempenhado, em especial, no que diz respeito aos interesses e demandas de mulheres e dissidentes de gênero e a efetivação da cidadania para esses grupos. Portanto, as discussões que permeiam tomadas de decisão sobre o aborto no Brasil, sejam voltadas à sua descriminalização ou ao recrudescimento da sua criminalização, são as bases para compreender as orientações e ações do Estado quanto à cidadania das pessoas que podem engravidar, seja ampliando-a, seja restringindo-a.

Para melhor compreensão acerca do conflito sobre a criminalização do aborto no país, se faz necessário entender como se deu a entrada dos movimentos religiosos na política partidária, bem como sua reconfiguração no discurso.

Religião e política no Brasil

A Igreja Católica foi crucial para o desenvolvimento de uma cultura de direitos no Brasil através do trabalho de base e das lutas sociais impulsionadas pelas Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) durante o período da Ditadura Militar no país. Porém, é revelado o caráter ambíguo de sua relação com os direitos humanos a partir do processo constituinte, no final da década de



1980, quando o combate a pautas feministas se tornou o carro-chefe de sua atuação política (MACHADO, 2016).

O processo constituinte também marca a entrada dos pentecostais na política partidária. No início da década de 1980, os evangélicos pentecostais passam a ter uma prática evangelista mais ofensiva e uma participação mais ativa em diversos setores da sociedade, como a pregação em praças públicas, uma inserção cada vez maior nos meios de comunicação, e o início do lançamento das candidaturas. O antropólogo Ronaldo de Almeida (2009) argumenta que a participação na Constituinte não foi um fato isolado, mas o início de um direcionamento para a disseminação do pentecostalismo na política brasileira. Segundo dados de Antônio Flávio Pierucci, mobilizados por Almeida em sua dissertação, em 1982 os pentecostais elegeram apenas dois candidatos, mas já em 1986 dezoito candidatos pentecostais e dezesseis protestantes foram eleitos. Após as eleições de 2014, o DIAP (Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar) identificou 74 deputados evangélicos eleitos para a atual legislatura.

Os legisladores pentecostais justificam sua entrada na política institucional se reivindicando enquanto uma minoria religiosa que sempre foi preterida pelo Estado e que, portanto, deveria ter sua representação garantida no Congresso Nacional em um Estado laico (FRESTON, 1993; MACHADO, 2016). Aqui nota-se que o conceito de laicidade adquire diferentes sentidos para grupos laicos – como o feminista – e grupos religiosos, podendo ser entendida como liberdade religiosa para estes últimos e não-interferência religiosa na política para aqueles (MARIANO, 2010).

Mas o que esse ingresso na política partidária, bem como a reformulação do discurso dos pentecostais com a incorporação de elementos próprios dos discursos democráticos, significou para a luta por direitos de mulheres e dissidentes sexuais e de gênero? Vejamos a seguir com a análise do discurso contra a descriminalização do aborto em documentos legais.

Militância anti-escolha na Câmara dos Deputados

Através da concepção democrática de cidadania apresentada anteriormente, o aborto pode ser entendido como um novo direito reivindicado pelos movimentos feministas e de mulheres, ainda que essa pauta não tenha recebido tanta atenção desses movimentos durante o período da redemocratização do

país. Enquanto os movimentos progressistas negligenciaram a disputa por esse direito, os movimentos religiosos a tornaram prioridade, tanto na esfera estatal, quanto na militância de base. Organizando manifestações contrárias à descriminalização da prática, fazendo propaganda anti-escolha, pressionando candidatos a recuarem seus posicionamentos e propondo leis que restringem ainda mais o aborto, o movimento cristão conseguiu legitimidade na sociedade para justificar ações estatais que afetam os direitos de cidadania de pessoas que podem engravidar, de modo a manter a subalternização desse grupo.

Recentemente, com o que podemos chamar de novíssimos movimentos sociais (GOHN, 2014), que mantêm uma íntima ligação com a internet e as redes sociais digitais, a pauta do aborto como um direito a ser reivindicado ganha mais força. A maior expressão disso ocorreu em 2015, levando milhares de pessoas às ruas em manifestações contrárias ao PL 5069/2013, de autoria do ex-deputado Eduardo Cunha, que visava dificultar o aborto em casos de estupro. Merece destaque também a vitória no Supremo Tribunal Federal em 2012, descriminalizando o aborto em casos de anencefalia.

O vácuo deixado pelos movimentos feministas e de mulheres e sua sub-representação no Congresso Nacional, aliado às práticas político-culturais dos movimentos religiosos, pode ter influenciado a adoção de condutas abusivas por parte de profissionais de saúde que implementam as políticas de aborto legal, como a recusa em realizar o procedimento, a culpabilização e criminalização das pessoas que abortam. Já na esfera estatal, o resultado do abandono da pauta significou uma hegemonização das proposições com conteúdo anti-escolha no Congresso Nacional.

Após busca realizada com as palavras-chave “aborto” e “nascituro” no site da Câmara dos Deputados e excluídas as proposições que não tratavam do conflito sobre o direito ao aborto, 29 proposições foram encontradas. Dessas, 27 eram de posições anti-escolha e apenas 2 pró-escolha¹⁶. Foram selecionados para análise os projetos dos dois deputados anti-escolha, que mais propuseram sobre o tema: Flavinho (PSC/SP), ligado à Renovação Carismática Católica que assina 7 projetos, e João Campos (PRB/GO), pastor da Assembleia de Deus que assina 5 projetos, totalizando 10 proposições para análise¹⁷.

16 Ambos de autoria do deputado Jean Wyllys (PSOL/RJ).

17 Os deputados assinaram proposições em conjunto. Os documentos selecionados para análise foram: PL 891/15; PL 4641/16; PL 4642/16; PL 4640/16; PL 4646/16; PL 1190/11; PL 5069/13; PL 1859/15; PDC 214/15; PDC 566/12.



Em conjunto, as proposições procuram: aumentar a penalidade em caso de aborto ilegal; voltar a criminalizar os casos em que aborto é legal; desestimular o aborto em caso de gravidez resultante de estupro; criminalizar a luta pró-escolha, chamada de “apologia ao aborto”; criar propaganda contra a descriminalização; e incentivar valores cristãos na educação.

O principal argumento mobilizado foi, assim como demonstraram Flávia Biroli e Luís Felipe Miguel (2016), a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção, que aparece em todos os projetos analisados. Outros argumentos que se destacam entre as proposições anti-escolha são: proteção do direito da mulher e da vida humana; possíveis consequências psicológicas causadas pela prática; falta de informação sobre adoção; entendimento da vida como um bem divino; entendimento da legalização do aborto como sendo imposta por organizações internacionais inspiradas em ideologias neomalthusianas; e opinião pública.

Nota-se que a maioria dos argumentos não tem em si apenas uma fundamentação religiosa, mas também traz consigo o discurso democrático, científico e jurídico, próprios da modernidade. Tal fenômeno é analisado por autores brasileiros da sociologia da religião, como Maria das Dores Campos Machado (2016), apenas como uma reconfiguração do discurso. Já a autora costarriquenha Montserrat Sagot (2012) nos ajuda a aprofundar a análise com o conceito de neointegrismo religioso. Trata-se do recurso de buscar conferir uma “falsa legitimidade laica” para posições fundadas em valores religiosos.

A autora argumenta que esse fenômeno serve de sustento ideológico nas democracias neoliberais da América Latina e também seria uma resposta de cristãos à secularização e cientificização próprias da modernidade. A lógica epistêmica envolta no neointegrismo religioso, de que a religião deve se manifestar na ordem pública sob o discurso da modernidade, torna mais difícil o combate a posicionamentos religiosos, uma vez que a estratégia de recorrer a argumentos próprios dos discursos democráticos e científicos disfarçam seu caráter e conteúdo moral. Ao instrumentalizar a religião deste modo, com fins políticos, a intenção é não só evangelizar e conquistar novos adeptos, mas principalmente ganhar espaço e legitimidade dentro do Estado e suas instituições. A prioridade do neointegrismo religioso é, portanto, fazer com que o Estado adote e transforme em política pública, supostamente de caráter laico, posições na verdade fundadas na moral cristã.

Essa mudança no discurso e estratégia dos movimentos religiosos, ainda segundo Sagot (2012), faz com que políticos como Flavinho e João Campos não pareçam abertamente retrógrados, mas sim defensores de preceitos dos Direitos Humanos, como na suposta defesa do direito à vida na discussão sobre aborto. Sagot, porém, alerta que essa aparência serve para encobrir toda a violação de direitos econômicos e sociais praticada pela militância neointegrista religiosa, em especial contra mulheres e dissidentes sexuais e de gênero. Observemos, a partir das proposições analisadas, como opera a argumentação do neointegrismo religioso.

O Projeto de Lei 891 de 2015, de autoria do deputado Flavinho, tem como objetivo regulamentar a proibição da interrupção voluntária da gravidez, mas se apropria do discurso feminista supostamente defendendo direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, como se pode observar:

Art. 2º - No exercício de sua liberdade, intimidade e autonomia, todas as pessoas têm direito a decidir livremente sobre sua vida sexual e reprodutiva, conforme direitos e deveres estabelecidos pela Constituição Federal, inclusive no que se refere à estrutura do núcleo familiar e, sobretudo, à garantia inviolável da vida do nascituro (BRASIL, 2015).

Sua justificativa demonstra que o principal propósito de seu projeto não é garantir direitos às mulheres, mas sim subordiná-los ao direito da expectativa de vida do feto: “Dentre dezenas de justificativas que poderiam embasar a presente proposição, uma única prevalece: O DIREITO À VIDA É INVIO-LÁVEL” (BRASIL, 2015).

Em outra proposição (PL 4641/15), Flavinho alega proteger e amparar gestantes de gravidez decorrente de estupro as incentivando a dar continuidade à gravidez e encaminhar os recém-nascidos para adoção. Se autoprotelamando defensor de direitos das mulheres e das crianças, o referido deputado não leva em consideração as consequências psicológicas que podem ser acarretadas à pessoa gestante e à criança encaminhada ao orfanato.

Os dois deputados demonstram preocupação com o chamado “induzimento ao aborto”, como comprovam as proposições PL 4646/16 e PL 5069/13, este de autoria de João Campos e Eduardo Cunha e aquele de autoria de



Flavinho. Os dois projetos de lei podem criminalizar a luta pró-escolha encarcerando pessoas que auxiliam na realização da prática clandestina, que divulgam informações sobre aborto ou que apenas defendam abertamente sua legalização. Aqui nota-se, como apontado por Montserrat Sagot, que o neointegrismo religioso, para além de debilitar o preceito da laicidade do Estado, atua como uma barreira para o avanço de uma agenda feminista.

A argumentação do PL 5069/13 gira em torno do entendimento da legalização do aborto como sendo imposta por organizações internacionais inspiradas em ideologias neomalthusianas:

De todos os fatos narrados neste arrazoado, pode-se tirar três conclusões: a) as poderosas entidades internacionais e supercapitalistas, interessadas numa política neomalthusiana de controle populacional, não hesitam em fomentar o aborto ilegal para alcançar seus objetivos; b) desde a década de 1970, os meios para o controle e redução da população mundial passaram a ser apresentados com uma roupagem feminista, sob o paradigma dos chamados “direitos sexuais e reprodutivos”; c) a redução de danos tem todas as condições para tornar-se a nova tática a ser empregada no fomento do aborto ilegal. (BRASIL, 2013).

Mais uma vez notamos a adoção de argumentos que fazem com que os militantes neointegristas religiosos pareçam, de fato, preocupados com direitos humanos, enquanto impõem valores religiosos para o conjunto da população, produzindo subcidadania para mulheres e dissidentes sexuais e de gênero, sem falar em nome de Deus em nenhum momento.

Considerações Finais

Os movimentos religiosos cristãos, a partir do período de redemocratização do país, avançaram em novas estratégias na disputa da esfera pública. Reconfigurando seu discurso, o incrementando com argumentos próprios dos discursos dos direitos humanos, o que aqui chamamos de “neointegrismo religioso” vem conseguindo legitimidade no Estado a fim de oficializar e impor a moral cristã para o conjunto da população.

Os dados coletados, bem como a literatura sobre aborto no país, apontam para a hegemonização de posições anti-escolha no legislativo e uma tímida aparição de posições pró-escolha. Mais do que dar continuidade à análise desse conflito, é necessário que as pesquisadoras feministas também adotem posturas militantes de denúncia da debilitação do caráter laico do Estado, da tentativa de frear o crescimento dos movimentos feministas e suas pautas, e da produção de subcidadania para mulheres e dissidentes de gênero por parte desses movimentos religiosos.

Referências

ALMEIDA, Ronaldo de. **A Igreja Universal e seus demônios: Um estudo etnográfico**. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2009.

BIROLI, Flávia & MIGUEL, Luís Felipe. Introdução: Aborto, democracia e laicidade. In: BIROLI, Flávia & MIGUEL, Luís Felipe (Orgs.). **Aborto e Democracia**. São Paulo: Alameda, 2016, p. 09-16.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 5069/2013**. Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal. Anúncio de meio abortivo ou induzimento ao aborto.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 891/2015**. Estabelece as políticas públicas no âmbito da saúde sexual e dos direitos reprodutivos e dá outras providências.

CERVELLINI, S.; GIANI, M.; PAVANELLI, P. Economia, religião e voto no Brasil: a questão do aborto na eleição presidencial de 2010. In: **Anais do IV Congresso Latino-Americano de Opinião Pública da WAPOR** – World Association of Public Opinion Research. Belo Horizonte, 2011.

DAGNINO, Evelina. Cultura, cidadania e democracia: a transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana. In: ALVAREZ, Sônia; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Arturo (Orgs.). **Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino Americanos: Novas Leituras**, Editora da UFMG, 2000.

DIAP. **Atualização da bancada evangélica: DIAP identificou 74 deputados**. Disponível em: <<http://www.diap.org.br/index.php/noticias/noti->



cias/24534-bancada-evangelica-levantamento-preliminar-do-diap-identifica-43-deputados>. Acesso em 20 mar. 2018.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. **Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna**. Rio de Janeiro, 2010.

FRESTON, Paul. **Protestantes e políticas no Brasil: da Constituinte ao impeachment**. 1993. Tese de doutorado em ciências sociais apresentada à Unicamp.

G1. **Saiba o que Dilma, Serra e Marina já disseram sobre o aborto**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/especiais/eleicoes-2010/noticia/2010/10/saiba-o-que-dilma-serra-e-marina-ja-disseram-sobre-o-aborto.html>>. Acesso em 10 fev. 2017.

MACHADO, Maria das Dores. Política, direitos humanos e aborto: uma análise das opiniões de líderes pentecostais brasileiros. In: BIROLI, Flávia & MIGUEL, Luís Felipe (Orgs.), **Aborto e Democracia**, São Paulo: Alameda, 2016, p. 85-106.

MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira. Católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, Porto Alegre, v. 11, n. 2, mai.-ago. 2011, p. 238-258.

MIGUEL, Luis Felipe. Aborto e democracia. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20(3), 2012, p. 657-672.

_____. O direito ao aborto como questão política. In: BIROLI, Flávia & MIGUEL, Luís Felipe (Orgs.). **Aborto e Democracia**, São Paulo: Alameda, 2016, p. 47-64.

MIGUEL, Luís Felipe & BIROLI, Flávia. **Feminismo e Política: uma introdução**, São Paulo: Boitempo, 2014.

SADER, Eder. **Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.

SAGOT, Montserrat. ¿Un paso adelante y dos atrás? La tortuosa marcha del movimiento feminista en la era del neointegrismo y del “fascismo social” en Centroamérica. In: CAROSIO, Alba (org.). **Feminismo y cambio social en América Latina y el Caribe**, Buenos Aires: CLACSO, 2012, p. 75-100.

Para (não) falar de aborto: interdições a corpos que (não) gestam

LISANDRA ESPÍNDULA MOREIRA - Doutora em Psicologia e professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.
E-mail: lisandra.ufmg@gmail.com

MIRIAM IRES COUTO MARINHO - Mestranda em Psicologia Social na Universidade Federal de Minas Gerais; advogada popular; membra do Grupo de Estudos Psicologia e a Questão do Aborto na América Latina (GEPSILA – UFMG).



Seria possível tratar do aborto sem pensar na forma complexa que essa experiência faz funcionar questões de gênero, classe, raça, orientação sexual e colonialidade no contexto brasileiro? Objetivamos, com este texto, provocar reflexões sobre princípios que vigoram na proibição do aborto, deslocando sua aplicação a outros contextos e personagens. Para tanto, não discutiremos se é possível atribuir vida ao feto mas se, mesmo considerando essa vida, é possível limitar/impedir a escolha de uma pessoa com base na responsabilidade sobre a vida de outra.

Diante da vulnerabilidade das condições de vida, poderíamos estabelecer como política de Estado a proteção de todas as vidas, mesmo quando a proteção de uma vida incide diretamente sobre a liberdade de um sujeito em específico? (BUTLER, 2015). Se todas as posições pró-vida responderem positivamente a essa questão, precisaremos falar sobre essa proteção para além do aborto. Nesse sentido, desafiamos a construção de um Projeto de Lei que sustente essa responsabilização sem que defina sua aplicação aos corpos que gestam.

O estranhamento a esses princípios, quando vinculados a personagens e contextos diferenciados, faz perceber o quanto naturalizamos a limitação/interdição de alguns corpos, ou seja, os corpos com um determinado aparelho reprodutor capaz de gestar, sejam eles corpos de mulheres cis ou de homens trans. Essa facilidade com que o corpo que gesta é visto como espaço de intervenção estatal e garantidor da vida de outrem, sem que possa ser espaço de uma escolha ou liberdade como direito individual, só é possível de ser compreendida se retomarmos as marcas de gênero, raça, classe, colonialidade, orientação sexual, etc.

Provocar a reflexão a partir da figura de um Projeto de Lei não é uma provocação inocente. Há hoje muitos riscos quanto aos projetos que estão em tramitação nas instâncias legislativas e o risco de que, no momento de publicação deste texto, já estejamos em um cenário diferente em termos de restrições ou de permissões. Entretanto, assumimos o risco de tornar essa análise muito efêmera e discorreremos sobre alguns aspectos vinculados ao projeto do Estatuto do Nascituro, pois discute, de maneira mais direta, debates associados ao aborto, que também se fazem presentes em projetos dissimulados como a PEC 181/15. Cabe analisar, em especial, a absoluta prioridade da vida do nascituro, transformando os corpos que gestam em corpos a serviço de uma política de Estado.

Fugindo do tema

No momento de preparação do I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto (2017), ao recebermos os convites de participação, fomos instigadas pelas organizadoras a considerar “a forma complexa como o aborto é vivenciado a partir das experiências de classe, raça, orientação sexual, colonialidade e identidade de gênero no contexto brasileiro” (I ENPAA, 2017). Como essa proposta parecia tão óbvia, surgiu um certo questionamento/provocação: seria possível tratar da questão do aborto sem pensar na forma complexa que essa experiência faz funcionar questões de gênero, classe, raça, orientação sexual e colonialidade no contexto brasileiro?

Tentaremos inicialmente provocar a reflexão tirando essas marcas, mudando personagens, mudando contextos. Seria possível pensar questões que estariam em funcionamento de modo semelhante ao que está em funcionamento no aborto? Se para que fosse aprovado um Projeto de Lei não pudesse ser feita nenhuma referência ao fato de ser uma mulher e um feto envolvidos na questão, como teríamos essa lei?

Propomos deslocar um dos principais argumentos utilizados nessa discussão: o direito à vida. Não questionaremos o estatuto de vida do feto, argumento tão fortemente utilizado por discursos contrários ao aborto e que se dizem “pró-vida”. Pelo contrário, concordamos com a definição política da vida para além de qualquer tentativa de definição biológica e, portanto, partimos do pressuposto da aceitação política da vida fetal. Nesse contexto, mesmo com a definição de vida para o feto, questionamos a legitimidade de criminalização das práticas abortivas.

Ressaltamos que, mesmo deslocando o debate, ou seja, não contestando a atribuição da vida ao feto, discordamos da denominação de grupos contrários ao aborto quando se intitulam “pró-vida”, tendo em vista que, em muitas situações, essa posição deliberadamente promove a morte de mulheres. Coerente seria nomearem-se “pró-feto”, pois essa é a vida escolhida para ser defendida em detrimento de qualquer outra.

Judith Butler (2015) chama atenção para a dificuldade de definição do que será considerado vida, especialmente quando nos referimos aos limites, quando começa e quando termina. Atribuir vida e também definir a morte, depende de esquemas de inteligibilidade bastante variáveis, o que “significa que não há vida nem morte sem relação com um determinado enquadramento” (BUTLER, 2015, p. 22).



A vida é um significado acordado socialmente, historicamente, culturalmente. Nem seu início, nem seu final estão automaticamente definidos. São inclusive mutáveis conforme determinados interesses. Para que um médico que pretendesse fazer um transplante não fosse criminalizado por homicídio, foi necessário que a morte deixasse de ter como prerrogativa a parada cardiorrespiratória e fosse possível defini-la como inatividade irreversível de funções cerebrais, diferenciando técnicas de reanimação e manutenção das funções vitais, conforme lembra Agambem¹⁸ (2010). Ao pensar a politização da morte, Agambem (2010) chama atenção para as fronteiras biopolíticas, onde “vida e morte não são conceitos propriamente científicos, mas políticos que, enquanto tais, adquirem um significado preciso somente através de uma decisão” (p. 160)¹⁹.

Se a definição da vida é puramente política e arbitrária, precisamos pensar em estratégias que não neguem a possibilidade de atribuir vida ao feto. Entretanto, o fato de atribuirmos vida, ou reconhecer vida ao feto não possibilita que possamos garantir a vida ou proteger a vida desse ser como uma política de Estado. Por quê? Porque estamos falando de duas vidas, e a definição de uma política de Estado que garanta essa vida incide sobre a interdição de outra vida. Como nos provoca Mori (1997), “o direito à vida implica o direito ao uso do corpo alheio?”

Para essa reflexão, Mori (1997), assim como Dworkin (2009)²⁰, retomam

18 A definição de morte cerebral e a fixação de novos critérios de morte só foram possíveis no final da década de 1960, em relatório da Universidade de Harvard (AGAMBEM, 2010).

19 Há diferenças importantes entre as teorizações de Butler (2015), quando questiona as vidas que não são passíveis de luto, e Agambem (2010) quando discorre sobre estado de exceção e vida nua. A própria autora chega a salientar que não está falando de ‘vida nua’ quando explica sobre a precariedade: “Não é a revogação ou a ausência de lei que produz a precariedade, mas sim os efeitos da própria coerção legal ilegítima, ou o exercício do poder do Estado livre das restrições legais” (BUTLER, 2015, p. 51). Entretanto, aproximamos com cautela esses dois autores para pensar o caráter político da definição de vida e morte, em especial quando colocam em questão os limites da teorização foucaultiana sobre biopolítica, ressaltando, a produção de morte contida nas políticas atuais, mesmo quando argumentam a produção de vida.

20 Dworkin (2009) discorre sobre as argumentações em torno do aborto, questionando se a discussão se refere ao estatuto de pessoa do feto ou se, na verdade, refere-se à santidade da vida (independente do feto ser considerado pessoa juridicamente). Não entraremos nessa distinção neste texto, nem mesmo discorreremos sobre a diferença entre estatuto de vida e de pessoa, que para alguns autores se torna uma distinção importante, exatamente porque propomos pensar num cenário em que todos esses estatutos sejam atribuídos ao feto.

o exemplo proposto por Judith J. Thompsom em 1971. Nesse exemplo fictício, uma jovem é internada para uma intervenção sem grandes riscos, mas, quando sedada, acaba ligada ao corpo de um violonista para que fosse possível mantê-lo vivo. A partir desse exemplo, é possível pensar em muitos argumentos utilizados na discussão do aborto, neutralizando a discussão a respeito do estatuto de vida/pessoa, mas sobre as interdições e o uso do corpo do outro como um direito. Nesse sentido, Mori (1997) propõe a distinção de dois problemas nessa discussão:

A moralidade do aborto pressupõe, então, em qualquer caso, a resposta a dois problemas diversos e independentes, não a um problema só, como pressupõe quem se opõe ao aborto, quais sejam: 1. Se o feto é ou não pessoa, com direito a vida; 2. Se o direito à vida de uma pessoa implica o direito de fazer uso do corpo da mulher para continuar a viver (quando a pessoa não seja capaz de fazê-lo de forma autônoma). (MORI, 1997, p. 69)

Se a garantia de uma vida depender de apenas um sujeito, é possível restringir a liberdade desse sujeito em nome da proteção dessa vida? Se todas as posições pró-vida responderem positivamente a essa questão, precisaremos falar sobre essa proteção para além do aborto. Entendemos que o desafio de pensar os princípios presentes na política proibicionista e criminalizante do aborto, para além do próprio aborto, nos impõe intensificar a afirmação de vida e as práticas que objetivam a manutenção e a garantia de vida de todos, com todos, inclusive com os corpos que não gestam. Diante das vulnerabilidades das condições de vida, a questão é pensar como estabelecer uma política de Estado que proteja todas as vidas.

É possível interditar corpos que não gestam?

Diante desse desafio, arriscamos a escrita fictícia de um Projeto de Lei que assume não a proibição ao aborto, mas os princípios que nela estão presentes. Um PL que estaria efetivamente interessado unicamente em vidas que estejam sob algum tipo de risco e que dependam da utilização do corpo alheio para a sua garantia e manutenção. Ou seja, pensamos em como seria estabelecer uma lei que imponha a qualquer corpo restrições a sua liberdade em prol da vida de outro ser.



PL de garantia de vidas

Art. 1. Sendo a vida um direito inviolável e superior a todos os outros, diante da precariedade de algumas vidas, qualquer cidadão ou cidadã ficará obrigado a contribuir fisicamente para a manutenção da vida de outro, independentemente de sua vontade, perdendo temporariamente a liberdade de escolha sobre seu corpo, sob pena de responder pela morte daquele ao qual não auxiliou.

Art. 2. A proteção à continuidade da vida de outrem poderá exigir a aplicação de técnicas médicas, tais como coleta e transfusão de sangue; doação de órgãos em vida ou a incubação, desde que não acarrete risco imediato de morte para o doador.

Art. 3. Não há restrição de idade para a perda da liberdade sobre seu corpo, desde que seja justificadamente para salvar outra vida, independe da vontade dos responsáveis legais.

Obviamente esse projeto é uma distorção que não defenderíamos, mas serve para provocar a reflexão sobre alguns argumentos que, ao incidirem sob corpos que gestam, passam a ser naturalizados e aceitos. Propomos pensar na aplicação desse PL absurdo, o que implicaria, por exemplo, a coleta de sangue sem necessidade de consentimento. Ora, se retirar uma quantidade x de sangue não representa risco à vida dos sujeitos e ela pode salvar vidas; e se é dever do Estado garantir a vida de qualquer pessoa em situação de vulnerabilidade, seria possível recolher pessoas para que fosse coletado sangue compulsoriamente em nome da proteção de algumas vidas.

Mais adiante, podemos pensar em outros contornos para nossa política de garantia de vidas. Se, além de sangue, identifico que alguém precisa de um transplante de medula, o que nos impede de fazer um grande cadastro de todos os cidadãos para que, em situações de necessidade de alguém e a compatibilidade de outros, possamos garantir a vida dessas pessoas que correm perigo de morte? Afinal de contas, se a pessoa não morrerá por conta da doação, o que a impede de doar? O que impediria o Estado de exigir a doação?

É relativamente simples perceber que esse PL é absurdo quando avaliamos situações em que, mesmo com a declaração de morte de um determinado corpo (até então considerado um sujeito/cidadão) não é possível dispor desse corpo para salvar outras vidas. Ou seja, após a declaração de morte encefálica, é necessária autorização da família para que sejam utilizados os órgãos saudáveis desse corpo em outras pessoas, conforme Art. 4º da Lei

9434/97²¹. Nesse caso, não estamos falando de direito à vida em contraposição ao direito a outra vida, mas o direito à vida em contraposição à interdição desse outro corpo como objeto/ferramenta para garantir a vida de outro.

Se tornamos um corpo morto inviolável, mesmo que por conta disso, estamos abrindo mão da garantia de outras vidas, o que faz com que corpos que gestam sejam destituídos de seus direitos em prol da garantia de outra vida? Essa discrepância na forma como exigimos de alguns corpos e de algumas vidas que se comprometam com a manutenção de outras não pode ser compreendida sem contextualizarmos o aborto.

Além disso, Dworkin (2009) chama atenção para o risco dessas analogias porque, diferente do aborto, tratam-se de vidas sem nenhuma conexão. Já quando falamos da interdição dos corpos que gestam em relação ao feto, estamos falando de vidas conectadas. Ou seja, mesmo que futuramente seja possível o desenvolvimento de uma máquina de gestar, ainda assim, seria necessário pensar no direito de decisão dos doadores genéticos sobre o uso de sua herança biológica para a geração de vidas a sua revelia²².

É preciso falar de aborto e de corpos que gestam

É claro que toda essa provocação, que instiga a pensar no limite de um Projeto de Lei como o exposto acima, parece um disparate, entretanto, quando colocamos nessa proposta contornos de gênero e de maternidade, parece que esta ganha uma legitimidade sem questionamento. Essa facilidade com que o corpo feminino é visto como espaço de intervenção estatal e garantidor da vida de outrem, sem que possa ser espaço de uma escolha ou liberdade como direito individual, só é possível de ser compreendida se retomarmos as marcas de gênero, raça, classe, colonialidade, orientação sexual, etc.

21 Conforme o texto do artigo: “A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte” (BRASIL, 1997).

22 Isto, inclusive, se observa na Lei 9434/97 (que regulamenta a doação de órgãos), quando no parágrafo único de seu artigo 1º, faz a seguinte exclusão: “Para os efeitos desta Lei, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo” (BRASIL, 1997). Ou seja, não é permitida por lei a disposição gratuita destes tecidos.



É dentro deste contexto que se encontra a criminalização do aborto. Sua existência é em si uma marca de gênero, na medida em que demonstra que “há um manto de falsa igualdade no campo social que produz e reproduz um discurso sexista, no qual as discriminações sofridas pelas mulheres são diminuídas” (SOUZA, 2017, p. 257). Não são levados em consideração os direitos individuais destas quando se trata da questão do aborto e “mesmo nos discursos favoráveis à sua legalização [...] [o debate da] autonomia [...] é diluído em meio ao debate sobre direitos reprodutivos e saúde pública” (SOUZA, 2017, p. 254).

A questão da autonomia, inclusive, é o que aproxima o debate do aborto do debate da maternidade na medida em que revela as tensões entre vontade e compulsoriedade (MOREIRA, GONZAGA, 2017). Quando analisadas em conjunto, narrativas de mulheres que realizaram aborto e narrativas de mulheres que optaram pela vivência da maternidade encontram muitos pontos em comum, no momento em que assinalam quais os fatores decisivos para a realização desta escolha, “em especial as configurações familiares, as condições de vida, a situação profissional e as exigências da formação ou da profissão” (MOREIRA; GONZAGA, 2017, p. 243). Importante lembrar, no entanto, que apenas uma dessas possibilidades é considerada legítima dentro do arcabouço jurídico brasileiro.

O que se verifica é que a criminalização do aborto não impede a sua realização. “O aborto permanece como uma prática social, não aceita, mas comum” (SOUZA, 2017, p. 257) e as estimativas são de que uma em cada cinco mulheres brasileiras fez pelo menos um aborto. Não são muitos os casos de mulheres condenadas pela prática abortiva, mas são muitas as consequências de sua criminalização, já que esta implica em clandestinidade. É na realização dessas práticas clandestinas que se pode verificar a ação de outros marcadores, uma vez que o acesso a um procedimento abortivo seguro não é o mesmo para cada uma dessas mulheres. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), o perfil das mulheres que morrem em decorrência de realização de abortos clandestinos pode ser identificado como mulheres pobres e, na sua maioria, negras. Outro marcador importante diz respeito às variações regionais; isto porque números de outro levantamento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) demonstram que quando consideradas as causas de morte maternas, o aborto representou 8,4% dessas mortes no ano de 2010, quando considerado todo o território nacional. Enquanto numa análise individual, esta ainda é a causa de 33% das mortes no estado do Amapá, por exemplo.

As mortes em decorrência da realização de abortos clandestinos são consideradas preveníveis e evitáveis, e revelam o caráter patriarcal do Estado brasileiro na medida em que “nem mesmo a preservação da vida das mulheres tem importado, apenas seu controle e a manutenção da ordem social” (SOUZA, 2017, p. 267).

Projetos de Lei com marcas de gênero ou como interditar apenas corpos que gestam

Como dito anteriormente, provocar a reflexão a partir da figura de um Projeto de Lei não é uma provocação inocente. Essa provocação foi pensada porque facilmente identificamos no Brasil, no cenário atual, várias ameaças aos direitos de mulheres, em especial as interdições aos corpos que gestam.

Como todo debate político, os movimentos não são unilaterais. Cabe referir inicialmente a tentativa de contestação da política proibicionista do aborto, através da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 442) perante o Supremo Tribunal Federal²³. Entretanto, é possível perceber um posicionamento receoso dos tribunais superiores no Brasil, atuando de maneira tímida em relação a esse debate. Um exemplo disso é o pedido de concessão da medida cautelar realizado na própria ADPF, objetivando permissão para que Rebeca Mendes Silva Leite realizasse um aborto. Rebeca, que já é mãe de dois filhos e responsável pelo sustento da família, não se via em condições de assumir as responsabilidades de mais uma gravidez, visto que tinha um emprego temporário e estava em vias do término do contrato. A resposta do judiciário para sua demanda veio a partir de decisão monocrática da Ministra Rosa Weber que indeferiu o pedido argumentando ser uma solicitação de «natureza subjetiva individual»²⁴ (STF, 2017).

Já em relação aos movimentos de restrição de direitos das mulheres, é possível identificar muitos riscos nas instâncias legislativas. Ou seja, o risco

23 A ação teve início em março de 2017, e recebeu manifestações favoráveis e contrárias à descriminalização do aborto via *Amicus Curiae* e em agosto de 2018, aconteceu audiência pública com a argumentação de entidades interessadas. Até o momento de finalização deste texto (março de 2019), não havia previsão para realização da votação da descriminalização do aborto no STF.

24 Importante ressaltar que Rebeca conseguiu realizar o aborto, porém foi obrigada a realizá-lo em outro país, a Colômbia.



não é apenas da manutenção de uma política proibicionista e criminalizante, com apenas alguns permissivos legais, mas evidencia-se o risco da perda desses permissivos e da maior criminalização e interdição dos corpos que gestam com o falacioso argumento de proteção à vida. Souza (2017) chama atenção para a onda conservadora atual, que além das iniciativas em tramitação, se fortalece “pela eleição de políticos declaradamente homofóbicos e misóginos” (p. 263), por exemplo.

A atuação desses políticos pode ser percebida em uma análise das falas sobre aborto no Congresso Nacional realizada por Lia Machado. Em seu estudo, ela ressalta argumentos utilizados por eles para defesa de sua criminalização, que colocam a mulher de volta “ao lugar tradicional da subordinação, obediência e ajuda ao marido/companheiro” (MACHADO, 2017, p. 34), o que demonstra que os defensores dos direitos absolutos não percebem as mulheres como sujeitos de direitos, mas como sujeitos de segunda categoria.

Apesar do risco de o texto perder sua atualidade rapidamente, porque o cenário pode mudar em pouco tempo, optamos por analisar de maneira mais detalhada o Projeto de Lei intitulado Estatuto do Nascituro - PL 478/2007 (BRASIL, 2007), tendo em vista que apresenta explicitamente algumas posições a serem problematizadas.

Cabe salientar, antes de adentrar nesse PL, que o argumento base está também tramitando de maneira camuflada e, talvez por isso, mais ágil na PEC 181/15 (BRASIL, 2015). Nessa Proposta de Emenda Constitucional (PEC 181/15), que já foi aprovada em votação na Comissão Especial da Câmara, o texto propõe a ampliação de licença para mães de bebês prematuros, mas a inclui um pequeno “detalhe” polêmico: o conceito de “proteção da vida desde a concepção” (BRASIL, 2015).

Talvez essa seja a face mais cruel das políticas conservadoras: implantar a restrição ainda maior aos direitos das mulheres numa proposta de emenda constitucional que deveria ser de ampliação de direitos, pois prevê a ampliação do tempo de convivência entre mãe e filho em caso de nascimento antes do previsto. Caso essa proposta siga adiante e seja aprovada, podemos estar diante do fim dos permissivos legais, pois a proteção da vida desde a concepção parece muito mais absoluta e não se faz nenhuma ressalva quanto ao aborto necessário (em caso de risco para a vida da gestante), quanto à situação decorrente de estupro ou em caso de anencefalia fetal, que são os permissivos atuais.

Já o Estatuto do Nascituro²⁵ (BRASIL, 2007) expõe abertamente o posicionamento pró-feto em detrimento de todos os corpos. Não é a única legislação ou política pública proposta que colocaria em risco a vida de mulheres, mas é a que está mais explícita. O projeto está associado a dois proponentes: Luiz Bassuma, que até então estava vinculado ao PT/BA, e Miguel Martini, do PHS/MG. Os trâmites do Estatuto do Nascituro têm ganhado um ritmo preocupante²⁶.

Nesse sentido, apresentamos algumas análises do texto do PL 478/2007 para compreender a abrangência da proposta presente nesse Estatuto. De início, é importante salientar que essa proposta de alteração legal tem relação direta com as discussões do aborto, mas não somente. Para além da negação total das possibilidades de interrupção da gestação, a proposta implica também na restrição à fertilização in-vitro e à liberdade de escolhas de tratamentos e intervenções às mulheres gestantes que queiram levar a gravidez adiante.

A proposta inicia conceituando o nascituro, indicando inclusive que sua proteção não está necessariamente vinculada à condição de personalidade jurídica, que viria a ser concedida apenas após o nascimento. Produz-se a diferenciação entre sujeito de direito e alvo de proteção e personalidade jurídica:

Art. 2º Nascituro é o ser humano concebido, mas ainda não nascido. Parágrafo único. O conceito de nascituro inclui os seres humanos concebidos “in vitro”, os produzidos através de clonagem ou por outro meio científica e eticamente aceito.

Art. 3º O nascituro adquire personalidade jurídica ao nascer com vida, mas sua natureza humana é reconhecida desde a concepção, conferindo-lhe proteção jurídica através deste estatuto e da lei civil e penal.

25 Apensados: PL 489/200, PL 3748/2008, PL 1763/2007, PL 1085/2011, PL 8116/2014.

26 Apesar da mudança de mandatos em 2019, o Estatuto do Nascituro não está arquivado e já houve movimentação em 2019 no sentido de agilizar a sua aprovação. Em 2017, o PL recebeu parecer favorável do relator da Comissão de Constituição Justiça e Cidadania (com exceção do Art. 28), deputado Marcos Rogério (DEM) e em 2018, recebeu parecer favorável do relator da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, deputado Diego Garcia (PODE).



Parágrafo único. O nascituro goza da expectativa do direito à vida, à integridade física, à honra, à imagem e de todos os demais direitos da personalidade. (BRASIL, 2007, grifos nossos).

O Projeto posiciona-se de maneira muito clara no caso de situação de violência sexual, que é uma das questões mais tensas em relação às exceções à proibição em vigência no Brasil. Ou seja, em caso de estupro, aborto hoje legalizado no Brasil, o Estatuto revogaria essa decisão:

Art. 13 O nascituro concebido em um ato de violência sexual não sofrerá qualquer discriminação ou restrição de direitos, assegurando-lhe, ainda, os seguintes:

I – direito prioritário à assistência pré-natal, com acompanhamento psicológico da gestante;

II – direito à pensão alimentícia equivalente a 1 (um) salário mínimo, até que complete dezoito anos;

III – direito prioritário à adoção, caso a mãe não queira assumir a criança após o nascimento.

Parágrafo único. Se for identificado o genitor, será ele o responsável pela pensão alimentícia a que se refere o inciso II deste artigo; se não for identificado, ou se for insolvente, a obrigação recairá sobre o Estado. (BRASIL, 2007)

Esse é um dos pontos mais debatidos do Estatuto, principalmente porque essa posição contradiz a conquista de uma exceção relativamente aceita. Difícil encontrar argumentos não religiosos, que sustentem a necessidade de uma mulher vítima de violência sexual levar adiante uma gestação mesmo contra sua vontade. Além disso, a proposta dessa reformulação cria uma obrigação financeira entre o sujeito que cometeu o estupro ou genitor e essa criança.

Outro ponto importante de ser ressaltado diz respeito ao pleno debate dessa temática. Algumas restrições à discussão do aborto e à forma como será possível se referir ao nascituro apontam para o modo como essa temática passa a ser santificada e, portanto, qualquer profanação será castigada.

Art. 26 Referir-se ao nascituro com palavras ou expressões manifestamente depreciativas: Pena – Detenção de 1 (um) a 6 (seis) meses e multa.

Art. 27 Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do nascituro: Pena – Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 28 Fazer publicamente apologia do aborto ou de quem o praticou, ou incitar publicamente a sua prática: Pena – Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 29 Induzir mulher grávida a praticar aborto ou oferecer-lhe ocasião para que o pratique: Pena – Detenção de 1 (um) a 2 (dois) anos e multa. (BRASIL, 2007).

Essa questão do debate e da liberdade de expressão foi o único ponto de ressalva do PL na Comissão de Constituição e Justiça - CCJ. Conforme o Relatório do Deputado Marcos Rogério Relator (PDT/DEM), essa seria sua única ressalva ao Estatuto do Nascituro:

Ao fim, faço uma ressalva para tratar especificamente dos artigos 28 dos Projetos de Lei nº 478 e 489, ambos de 2007. Ninguém pode ser preso ou punido pelo Estado por defender a mudança de uma lei em vigor, sob pena de grave ofensa à liberdade de expressão. Quanto maior a polêmica sobre um tema, maior deve ser a tolerância a opiniões distintas e, se o lugar apropriado para discutir temas relacionados ao aborto e à proteção ao nascituro é o Congresso Nacional, jamais este Parlamento poderá impedir que sejam expressadas opiniões discordantes na sociedade civil ou mesmo advogadas teses contrárias às regras que aqui defendo perante os nobres pares. [...] No mais, voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos Projetos de Lei nº 487, nº 489, de 2007, 1.763, de 2007, 3.748, de 2008 e 1085, de 2011, na forma do substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família e com a emenda de adequação aprovada pela



Comissão de Finanças e Tributação. No mérito, meu voto é pela aprovação, também na forma do substitutivo aprovado pela CSSF e com a emenda de adequação votada pela Comissão de Finanças e Tributação. (ROGÉRIO, Relator CCJ).

Ou seja, teremos garantia apenas da possibilidade de falar sobre aborto como forma de oposição a uma lei vigente. Entretanto, diante de outros debates atuais, nada garante que essa ressalva seria mantida. Esse pessimismo leva em conta as inúmeras campanhas de proibição da inclusão dos debates de gênero nas bases curriculares, distorcendo toda a construção teórica e política dos movimentos feministas e LGBTQI; e acusando essas formulações de “ideologia de gênero” e, mais recente, as campanhas de controle e censura de exposições de arte que abordam temáticas vinculadas à nudez.

Se esses pontos elencados até o momento não foram suficientes para demonstrar o quanto essa proposta tem como finalidade a interdição dos corpos que gestam, abordaremos adiante mais dois pontos que estabelecem contornos cada vez mais sádicos, destituindo a cidadania das mulheres. Dois pontos que não incidem diretamente na garantia da vida, mas na restrição da vida das mulheres: o aumento punitivo através da definição do aborto como crime hediondo e a hierarquização de vidas, ao estabelecer a prioridade do nascituro.

No artigo 31, o Estatuto Nascituro propõe a inclusão do aborto na lei de crimes hediondos.

Art. 31 O art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), passa a vigorar com o acréscimo do seguinte inciso VIII:

“Art. 1º (...)

VIII – aborto (arts. 124 a 127) (NR)”. (BRASIL, 2015).

Importante pensar a implicação da inclusão do aborto na lei de crimes hediondos. A argumentação em prol de mais punição parece apontar mais para a satisfação em controle e interdição dos corpos que gestam e menos para a preocupação em salvaguardar a vida fetal, tendo em vista que age após o não cumprimento dessa garantia. Há quem possa argumentar que quanto

maior a punição, menor as chances de incidência do crime, mas esse é um argumento bastante frágil.

Além disso, a forma como o sistema punitivo incide sobre os sujeitos puníveis, através da operacionalização do sistema penal, não acontece de maneira igualitária. Ou seja, a punição acaba se exercendo diferentemente conforme uma composição de vários outros marcadores (classe, raça, escolaridade, antecedentes, etc.) do que exclusivamente o que está definido conforme a tipificação daquele crime. Nesse sentido, a inclusão como crime hediondo limita possibilidades de defesa dos direitos na justiça penal.

Em relação ao último ponto que chamaremos atenção, a hierarquização das vidas, o Estatuto do Nascituro é claro quanto à prioridade dessa vida sob as outras. Ou seja, mesmo que ainda coloca em suspenso estatuto de cidadania a ser atribuído ao nascituro, instaura a prioridade dessa vida em relação a qualquer outra:

Art. 4º É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar ao nascituro, com **absoluta prioridade**, a expectativa do direito à vida, à saúde, à alimentação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar, além de colocá-lo a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 2015, grifo nosso).

Essa definição produz efeitos não apenas em casos de interrupção da gravidez. Mesmo em gestações em que há desejo de manutenção da gravidez, interferiria na escolha de procedimentos no caso de uma doença identificada na gestante com relação à indicação de tratamentos necessários para sua saúde, caso estes representem certo risco ao feto.

Da mesma maneira, a prática de qualquer ação que possa representar algum risco ao feto, mesmo que a ação em si não seja um crime. Por exemplo, as inúmeras práticas que apresentam ressalvas em caso de gestação, dentre elas, consumo de álcool, cigarro, alguns medicamentos, drogas, etc., seriam comportamentos a serem apontados como lesão corporal ao nascituro, caso venham a provocar alguma intercorrência?

A questão não é quem tem mais direito (se o feto/nascituro ou a mulher/gestante) ou de qual direito estamos falando (sexuais e reprodutivos, liber-



dade sobre seu corpo ou a vida). É necessário pensar e estabelecer que qualquer argumento vai implicar vidas a serem protegidas e definições de quais as condições necessárias para que uma vida seja possível.

O Estatuto do Nascituro não delimita nenhum período gestacional como limite para a definição de vida. A vida estaria ali desde a fecundação. Nesse sentido, enfrenta as contradições da nossa elasticidade moral. A contraposição que parece importante ao Estatuto do Nascituro é a prioridade pela vida da mulher. Não pela escolha de qual vida deveria ser protegida, porque nenhum desses que se dizem a favor da vida do nascituro teria como protegê-la sem usar as vidas das mulheres como instrumento e, portanto, deixar de assumi-la como cidadã.

Nesse sentido, o problema não está em atribuir algum estatuto jurídico ao feto, seja atribuindo vida ou caráter de pessoa. O problema está no modo como essa atribuição se constrói de maneira a destituir o estatuto jurídico dos corpos que gestam. Seja assumindo como política de Estado a interdição da liberdade e da escolha sobre seus corpos e punindo as práticas abortivas, seja tornando esses corpos subcategoria de sujeito ao definir “absoluta prioridade” à vida fetal e delegando a responsabilidade por essa proteção aos corpos que gestam.

Como propõe Souza (2017), “o não enfrentamento do aborto como uma questão de direito à cidadania pelas mulheres favorece uma estrutura conservadora, na qual as mulheres não são percebidas como sujeitos plenos de direitos” (SOUZA, 2017, p. 263). Nos termos de Butler, diríamos que as mulheres que abortam não são nem percebidas como vidas, porque suas mortes não são passíveis de luto.

Considerações Finais

Se estamos aqui falando de, pelo menos, duas vidas – mulher/gestante e feto/nascituro – estamos falando de duas vidas precárias. “Afirmar que a vida é precária é afirmar que a possibilidade de sua manutenção depende, fundamentalmente, das condições sociais e políticas, e não somente de um impulso interno para viver” (BUTLER, 2016, p. 40). Logo, a precariedade é condição compartilhada da vida.

Não há vida sem as condições de vida que sustentam, de modo variável, a vida, e essas condições são predominantemente sociais, estabelecendo não a ontologia distinta da pessoa, mas a interdependência das pessoas, envolvendo relações sociais reproduzíveis e mantenedoras, assim como relações com o meio ambiente e com formas não humanas de vida, consideradas amplamente (BUTLER, 2016, p. 38).

A questão da manutenção de vidas, seja ela a da mulher, seja ela a do feto, pode ser identificada dentro da perspectiva da precariedade. A própria Butler cita a questão do aborto quando explica o conceito em seu livro *Quadros de Guerra*. De acordo com ela, a precariedade fundamenta obrigações sociais positivas e “nesta perspectiva, [...] a decisão de abortar um feto pode perfeitamente estar baseada na suposição de que as formas de suporte social e econômico necessários para tornar aquela vida vivível estão ausentes” (BUTLER, 2016, p. 41).

Seguindo este raciocínio chegaríamos, inclusive, à conclusão de que a dicotomia direito à vida x liberdade de escolha é uma falácia, na medida em que não basta reconhecer determinados organismos ou fases de desenvolvimento de um organismo como detentores de vida, mas de quais vidas acordaremos como dignas de proteção. O problema acontece justamente neste ponto, quando apenas algumas vidas são consideradas como dignas de proteção. É o caso dos que defendem a aprovação do Estatuto do Nascituro, estabelecem que os direitos do feto são absolutos e desconsideram os direitos dos corpos que gestam.

Este trabalho buscou chamar atenção para como as precariedades das vidas que gestam outras vidas são, de maneira geral, ignoradas ou colocadas em segundo plano. Sua autonomia é desconsiderada de maneiras que não possuem correlatos em corpos que não gestam ou em situações outras que não a gestação.

Um dos caminhos possíveis para pensar a questão do aborto, como tentamos aprofundar neste texto, desvia do debate sobre vida/não vida do feto e evidencia a interdição dos corpos que gestam. Essa manobra argumentativa busca mostrar que se essa fundamentação for aplicada a outros contextos e corpos ela não se sustenta como uma possibilidade jurídica. A salvaguarda de



uma vida não produz automaticamente a possibilidade de interdição de cidadãos pelo Estado. Nesse sentido, ficam evidentes as marcas de gênero que produzem modos distintos do Estado gerir corpos que gestam em sua função reprodutiva. A não consideração da precariedade dos corpos que gestam é uma escolha política e demonstra como os marcadores de gênero atuam, inclusive, para a manutenção (ou não) dessas vidas. Escolhemos não falar de aborto para falar de aborto.

Referências

AGAMBEM, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução Henrique Burigo, 2ª edição. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

BRASIL. **Projeto de Lei 478/2007**. Estatuto do Nascituro.

BRASIL. **Lei Nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores e Dados básicos (IDB), Rede Interagencial de Informações para a saúde (RIPSA)**. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Ministério da Saúde, Brasília, 2014.

BRASIL. **Projeto de Emenda Constitucional 181/2015**.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?** Tradução: Sergio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. 1ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. 2ª edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

MOREIRA, Lisandra; GONZAGA, Paula Rita. Maternidade e Aborto: entre vontade e compulsoriedade no campo da reprodução. In: RAMOS, Marcelo;

GRAVATÁ, Pedro Augusto; ALKMIN, Gabriela. (Org.). **Gênero, sexualidade e direitos humanos: perspectivas multidisciplinares**. 1ª ed. Belo Horizonte: Initia Via, 2017, p. 237-252.

MORI, Maurizio. **A moralidade do aborto: sacralidade da vida e o novo papel da mulher**. Tradução de Fermin Roland Schramm. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997

SOUZA, Livia de. Estado e Aborto: o direito das mulheres à autonomia de seus corpos. In: RAMOS, Marcelo; GRAVATÁ, Pedro Augusto; ALKMIN, Gabriela. (Org.). **Gênero, sexualidade e direitos humanos: perspectivas multidisciplinares**. 1ª ed. Belo Horizonte: Initia Via, 2017, p. 237-252.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Decisão monocrática sobre Medida Cautelar na arguição de descumprimento de Preceito Fundamental 442**. Distrito Federal, 2017.



Sobre úteros que sangram e mulheres inteiras: uma aposta que a Psicologia pode – e deve – ser feminista, anti-racista e descolonial

PAULA RITA BACELLAR GONZAGA - Professora assistente da Universidade Federal do Sul da Bahia e doutoranda em Psicologia Social na Universidade Federal de Minas Gerais.

Pensei em compartilhar com vocês um pouco das minhas inquietações e desconforto ao me localizar na Psicologia como uma pesquisadora das temáticas referentes a aborto, maternidade, direitos reprodutivos e violências ginecológicas. Não que a Psicologia tenha sido um lugar confortável para mim anteriormente, como mulher negra, nordestina, gorda, de origem popular e lésbica; eu sou essa tapeçaria de marcadores que foram – e ainda são – patologizados, desumanizados, inferiorizados.

Apesar dos desconfortos, a Psicologia é um lugar que precisamos disputar para que mulheres diversas possam ocupar os lugares onde nossa racionalidade, e até mesmo nossa humanidade, já foi negada. A partir de tessituras complexas, a formulação de novas perguntas nos permite questionar os antigos lugares comuns que a Psicologia construiu para as mulheres. Quero compartilhar com vocês meu anseio por uma Psicologia que parta de tessituras múltiplas para analisar relações complexas e que foram historicamente naturalizadas. Hoje me ousa a experimentar esse caminho com vocês por uma Psicologia que seja ética e implicada nos direitos reprodutivos e não reprodutivos das mulheres, inclusive daquelas que abortam. Para isso, pensei em abordar três pontos que penso serem fundamentais. O primeiro é a ideia de naturalização das funções reprodutivas femininas, o segundo é a institucionalização da maternidade e, por fim, vou defender a proposta de que diante das desigualdades concernentes às experiências reprodutivas e não reprodutivas, pensar uma Psicologia feminista anti-racista e descolonial pode ser um caminho frutífero, tanto intelectualmente como politicamente.

Posso estar sendo muito ousada, mas penso que talvez esse seja o espaço mais seguro para ousar. Esse é o I Encontro de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto e está sendo organizado por um núcleo vinculado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais e ao Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. Ao me dar conta disso, penso que cada psicóloga feminista que vem enfrentando os desafios impostos pelo patriarcado na sua prática, na sua vida, na sua pesquisa acadêmica, pode lembrar por esse momento que não estamos sós. Somos muitas e hoje vamos falar sobre aborto, maternidade e Psicologia feminista.

A priori aborto, gravidez, maternidade, violência obstétrica e esterilização compulsória podem parecer temáticas longe do interesse da Psicologia ou fenômenos demasiado biológicos para serem pensados por nosso escopo teórico.



Esse é o primeiro ponto que quero apresentar ao debate. O fato de historicamente a Psicologia não ter se debruçado sobre temáticas como aborto, contracepção, esterilização compulsória, fala sobre uma naturalização das funções reprodutivas dos corpos detentores de útero, ovários, vagina. Historicamente, essas funções reprodutivas não foram lidas como potenciais existenciais, engravidar ou não, parir ou não, mas, sim, como destino inevitável aos corpos lidos como femininos (SWAN, 2007). Essa naturalização possibilitou que mulheres fossem expostas a situações de extrema violência sem que pudessem falar disso abertamente, porque os contratempos da vida reprodutiva não só eram de fórum íntimo, como também eram vistos como fatos já determinados, um fardo que não se carrega nos ombros, mas sim no útero.

E assim os úteros seguiram cheios. Cheios da violência que foi imposta nas esterilizações forçadas de mulheres indígenas no Peru (ANISTIA INTERNACIONAL, 2014) e de mulheres negras no Brasil (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012), cheios dos hormônios sintéticos que outrora nos libertaram e que hoje nos empurram diante de qualquer problema ginecológico (NUCCI, 2012), cheios do racismo que perpetra cada exame preventivo (GÓES; NASCIMENTO, 2013), cheios das agulhas, talos de mamona, cytotechs falsificados (GONZAGA, 2015; LIMA, 2015), cheios dos cortes, dos diús cobreados ou hormonizados, cheios e calados.

Essas mulheres não foram escutadas pela Psicologia e, ainda atualmente, temos dificuldade e resistência em conceber que nossa escuta especializada deve ouvir essas demandas. Temos pensado sobre como cirurgias invasivas impactam na nossa auto-imagem e na nossa subjetividade modo geral. Temos um campo de Psicologia intitulado Psicologia Hospitalar e falamos de inúmeros padecimentos físicos, mas ainda somos lacônicas no que tange aos impactos subjetivos das violências ginecológicas, da criminalização do aborto, da exclusividade da responsabilidade com a contracepção, por quê? Primeiro porque a associação direta de mulheres com natureza ainda funciona para diminuir essas questões subjetivas relevantes. Curiosamente, um dos termos psicológicos mais difundidos e conhecidos é histeria, palavra que se origina do grego *hysterikos*, que era uma suposta condição médica causada por perturbações oriundas do útero, sendo uma postulação de Hipócrates que a causa da histeria fosse um movimento irregular de sangue do útero para o cérebro. Freud seria um arranjo neurótico que passa pela posição passiva no campo do

desejo e das relações com o outro; assim, a histórica seria aquela que lida de forma assujeitada, duvidosa, fragilizada, sendo que foi a partir da sua prática clínica com as históricas que o pai da psicanálise propôs uma noção basilar de sua perspectiva teórica: o inconsciente (BELINTANI, 2003).

Bem, esse é o útero que coube na Psicologia. É o útero pensado e falado por homens brancos, que não sangram, não parem, homens que não abortam. Homens que leem seus corpos como neutros, e leem as mulheres a partir do útero, um útero mudo, incapacitante e aterrorizados para as mulheres. O útero que coube na Psicologia não é parte de um indivíduo falante, pensante, ele é o fardo que as mulheres carregam para poder em algum momento da vida se sentirem completas e esse momento, para muitos discursos do campo psicológico, é a gravidez. Não somos sujeitos completos enquanto formos úteros vazios. Essa contradição metafórica de úteros vazios e úteros cheios me faz pensar que as demandas dos úteros cheios – demandas das violações ginecológicas, da criminalização do aborto, das esterilizações compulsórias – têm sido inaudíveis à Psicologia, porque, efetivamente, a Psicologia só passa a se ocupar das funções reprodutivas quando estas implicam em um útero cheio de outrem e, mais uma vez, as mulheres em torno desses úteros não existem, não falam, não sofrem. Naturalizamos as transformações corporais, as complicações que podem ocorrer durante uma gravidez. Ainda não falamos o suficiente sobre violência obstétrica e muitas vezes ignoramos a depressão pós-parto, porque ser mãe seria o que nos faria completas, seria a solução para os nossos úteros vazios, mas que na verdade já estão cheios há muito tempo.

Bem, sei que todo esse papo de útero pode incomodar muita gente, mas tenho aqui o cuidado de dizer que não estou excluindo experiências de mulheres que não têm úteros, mas que aqui venho me detendo a aspectos da materialidade que essa questão impõe àquelas que têm. E também pensei em repetir útero muitas vezes para que possamos pensar sobre o incômodo repentino que palavras como útero, ovários, trompas de falópio, vagina, menstruação, parto, placenta, endométrio, aborto, causam. Isso porque são palavras técnicas, consensuadas e postuladas por uma sociedade do discurso como a Medicina, imaginem o incômodo que causa a substituição dessas palavras por seus correlatos populares? Quero que nos perguntemos sobre esse incômodo, porque ele não é irrelevante. Proponho que pensemos o porquê de nossos corpos terem sido historicamente associados a nojo, sujeira,



incapacidade, debilidade, loucura. Essas questões nos ajudam a entender porque, ainda hoje, há quem defenda que não merecemos ganhar o mesmo salário que um homem que ocupa a mesma função porque o trabalho doméstico deve ser remunerado, ou ainda porque continuamos em muitos serviços de saúde utilizando o termo “saúde da mulher” para nos referir a planejamento familiar.

Úteros não se deitam no divã, mas as mulheres que deitam muitas vezes são lidas como os úteros que carregam. E as que não deitam nos divãs, mas deitam nas macas nos corredores das nossas unidades de saúde com sangue manchando as suas roupas, seja por bolsa rompida ou aborto provocado, ali são deixadas por horas porque para corpos não pensantes, para corpos reprodutores, não há nada demais em viver essas experiências cercadas de pessoas estranhas, de comentários degradantes, de ausência de privacidade ou de acompanhante – que apesar de ser direito garantido, de acordo com o Art. 19-J da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 – ainda tem resistência em inúmeros serviços do nosso país. Não chegaram ao divã as mulheres negras escravizadas que morreram devido a infecções e complicações decorrentes de cirurgias compulsórias e sem analgesia, que o Dr. James Marion Sims, referenciado como pai da Ginecologia, realizou sob a justificativa de investigação científico.

Até quando usaremos os sujeitos ao invés de escutá-los? Pergunto isso porque a Psicologia, reconhecidamente uma profissão da escuta, ainda não tem escutado a carga existencial, afetiva e simbólica que cerca as experiências reprodutivas e não reprodutivas num contexto patriarcal. Ainda não escutamos as mulheres negras esterilizadas compulsoriamente na década de 80 no nosso país, ainda não escutamos ativamente as mulheres que chegam aos hospitais públicos com complicações pós-aborto, nem as que sofrem violência obstétrica. E ainda não escutamos as mulheres que não querem ser mães.

Isso porque se as funções reprodutivas são naturalizadas, o resultado da concepção é igualmente visto como feliz, inevitável e desejado. A naturalização da maternidade como um destino factual, fadado no corpo, novamente silencia inúmeros fatores raciais, econômicos, sociais, subjetivos, familiares, históricos que tornam mulheres seres complexos, multifacetados, diversos e que, portanto, podem e vão discordar sobre o desejo ou ausência de desejo pelo exercício da maternidade. Contrariando algumas postulações teóricas,

algumas mulheres estão dizendo que estão completas mesmo com seus úteros vazios; outras estão dizendo que estão completas mesmo sem ter úteros. Minha questão para nossa categoria é: continuaremos sem escutá-las? Continuaremos teorizando sobre elas sem elas?

Continuaremos procurando alguma falha em sua formação psíquica e neurológica por isso? Continuaremos chamando de fállicas as mulheres que não querem ser mães? Negar a maternidade implica em não ser mulher? Então, além de úteros cheios, as mulheres também são indivíduos pensantes que se deparam com a questão: ser mãe ou não ser mãe? Quando ser mãe? Por que ser mãe?

Desinstitucionalizar a maternidade como verdade sacralizada é uma urgência para a garantia de uma vida menos violenta no que tange aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres, todas as elas. Isso porque a assunção da maternidade como um dado implica em trajetórias solitárias tanto daquelas que negam a maternidade como daquelas que a vivenciam solitariamente, sobrecarregadas. E retomando a ideia de que nossas funções reprodutivas não são pautas da Psicologia porque são lidas como assunto de fórum privado, a maternidade também tem sido admitida por nós como uma experiência do campo pessoal. Desse modo, politizar o privado continua sendo uma urgência quando falamos de aborto, maternidade, não maternidade. Principalmente quando compreendemos maternidade como uma instituição sancionada por saberes disciplinares e pelo controle estatal, vide programas como Criança Feliz, Rede Cegonha e os inúmeros setores públicos que se dedicam a pensar estratégias de planejamento familiar – que apesar do nome, majoritariamente se referem a serviços de contenção da capacidade reprodutiva feminina.

Estamos pensando sobre maternidade desde o momento em que alguém nos deu como presente ou responsabilidade uma boneca, ou uma criança menor para ser ninada nos nossos colos; e apesar disso, continuamos achando que o instinto materno nos impele à procriação.

Bem, e se até o momento eu tentei dizer onde a Psicologia esteve distante ou desatenta, não posso evitar em reconhecer que a Psicologia se debruçou enormemente sobre a maternidade. Mães suficientemente boas, mães psicotizantes, famílias desestruturadas, e inúmeros outros termos e jargões próprios que pouco refletem sobre o que significa ser mãe numa conjuntura



onde a maternidade é compulsória, desassistida, nuclear e majoritariamente solitária, mesmo para aquelas que vivem/convivem com os genitores de sua prole. A maternidade segue sendo um aspecto norteador da experiência feminina, uma redução sedutora que impele as mulheres a repetição dos mesmos papéis sociais que, historicamente, foram impostos como destinos inevitáveis para aquelas detentoras de útero (SWAN, 2007). Essa redução torna as mulheres estrangeiras em nossos próprios corpos, e no substantivo que nos nomeia, é possível ser mulher sem ser mãe? Por que ao falarmos sobre isso nos afirmamos pela negação – mulheres que não são mães, não maternidade voluntária – as mulheres que não são mães, não são mulheres?

[...] a produção científica mantém a reprodução do pensamento social dominante sobre a maternidade ser um ideal a ser alcançado pela mulher para se realizar. Pensamento esse embrenhado em mitos e ideias machistas sobre a mulher e o feminino, e que impactam diretamente em como a não-maternidade é discutida. Verificamos, nos dados dos estudos analisados, a manutenção da perspectiva de que a maternidade é uma normativa na vida das mulheres, que permanece regida por valores morais e culturais socialmente instituídos, baseados em aspectos biológicos, religiosos e de controle da sexualidade e do corpo (re)produtivo feminino. A mensagem, de um modo geral, é a de que “não é proibido não ser mãe”, porém, fica claro que as consequências disso são culpa, estigma social e sensação de incompletude. É com base nesse contexto que a mulher ainda hoje precisa fazer suas escolhas e sustentar seus planos de futuro pessoal e de relações afetivas. (TRINDADE; MANTUAN; CORTEZ, 2016).

Em recente levantamento publicado pelo Conselho Federal de Psicologia sobre maternidade, foram mapeados e analisados 559 resumos. Destes, apenas 32 abordavam a questão da não maternidade e desses, 14 falavam sobre o sofrimento (feminino ou do casal) diante da impossibilidade de ter filhos. Ou seja, entre 559 publicações do campo da Psicologia sobre maternidade, apenas 18 abordavam as experiências de mulheres que optaram por não ter

filhos. Contrastando a incipiência das nossas reflexões nessa temática, Trindade, Mantuan e Cortez (2016) identificaram, nas produções sobre maternidade, a renovação da ideia da mãe como fonte de saúde física e psicológica do filho com subvalorização da presença e desempenho paterno, reforçando a ideia de suas habilidades e responsabilidades para o bom desenvolvimento da prole. Nesse cenário, a mulher é transmutada em mãe a custo de sua vida e individualidade anterior e diante do caráter cíclico dos discursos conservadores – inclusive na Psicologia. Cabe explicitar que mais do que demandar que a Psicologia se debruce sobre as repercussões subjetivas vivenciadas por corpos engravidáveis, precisamos de uma Psicologia que seja feminista, anti-racista e descolonial para compreender o alcance do patriarcado, do racismo e da colonialidade na elaboração de nossas experiências reprodutivas e não reprodutivas, entre elas, o aborto.

Isso porque nosso arcabouço teórico clássico consiste em produções majoritariamente de homens brancos europeus heterossexuais de meia idade. Nosso arcabouço teórico é vazio de úteros. E isso é relevante não porque o útero nos diferencia naturalmente, mas porque explorar esse útero sem escutar o indivíduo que o carrega, atrelando um destino ao que seria uma potencialidade, nos faz mais próximas ou mais distantes do modelo de investigação científica do Dr. Sims, o pai da Ginecologia.

Jimenez-Lucena (2014) aponta que é necessário estar atenta ao caráter colonial dos discursos científicos e seu potencial de criação de verdades sobre corpos e subjetividades, principalmente quando consideramos a força do discurso médico-sanitário no projeto colonial que se instaura sobre os corpos femininos das mulheres não brancas e seu impacto na ampliação das desigualdades de gênero.

Una de las tendencias mayoritarias en la teoría postcolonial ha sido el análisis y la reflexión acerca de cómo los actores e instituciones occidentales han construido y mantenido las barreras entre la cultura occidental y otras culturas etiquetadas de diferentes e inferiores; y, en este sentido, en el proceso de construcción del otro, la ciencia y la tecnología han sido legitimadas como portavoces de la naturaleza. Desensamblar los elementos eurocéntricos y androcéntricos de los



saberes y las prácticas médico-sanitarias nos situaría en una posición desde la que sería más fácil comprender los desarrollos de los proyectos históricos y culturales expansionistas en los que la ciencia y la medicina han tenido una función muy importante. Por tanto, teniendo en cuenta que dentro de estas estrategias colonizadoras la medicina occidental moderna ha tenido un papel central en la consecución de objetivos materiales e ideológicos, interviniendo en distintos procesos de colonización desarrollados en las sociedades modernas, colonización tanto étnica como de clase y de género. (JIMENEZ-LUCENA, 2014, p. 46).

Nesse sentido, é preciso ressaltar as desigualdades intra-gênero e o histórico da Psicologia de negação das questões raciais como uma problemática que lhe concernia. Por mais que seja um campo majoritariamente feminino, a Psicologia também é um campo majoritariamente branco. Mayorga (2013), ao analisar 16 grupos focais realizados com psicólogas em capitais brasileiras, identifica que predomina entre essas profissionais a perspectiva de um modelo universal de mulher que se referenda em conceitos de fragilidade, cuidado e docilidade. Chama a atenção dessa autora a ausência do aprofundamento das psicólogas sobre as questões raciais e a ínfima presença de mulheres negras nesses grupos majoritariamente brancos, em que destacaram a existência de domésticas, babás, faxineiras em suas vidas de modo a garantir a estabilidade da organização familiar ao mesmo tempo que elas poderiam se dedicar aos seus trabalhos formais. Mayorga (2013) problematiza que, por mais que as interlocutoras dos grupos não entrem em detalhes sobre as mulheres que ocupam as funções de cuidado e manutenção em suas casas, é notório que, no Brasil, a maior parte das trabalhadoras domésticas são mulheres negras e pobres, o que só ratifica como ainda se sustenta na Psicologia uma distância entre *nós* e *elas*.

A Psicologia deve recorrer às vozes que não eram consideradas humanas nos períodos em que nossas bases teóricas se fundamentaram, vozes que não estão nos nossos manuais, por mais que tenhamos construído conhecimento explorando seus corpos, suas emoções suas formulações teóricas. Como afirma Lugones (2014), “Solo al percibir género y raza como entretramados o fusionados indisolublemente, podemos realmente ver a las mujeres de co-

lor.” (LUGONES, 2014, p. 21). Se percebermos, as mulheres de cor têm sido um desafio para os teóricos descoloniais e para teóricas feministas; é preocupante o quanto esse segmento tem sido negligenciado e/ou infantilizado e inferiorizado em produções históricas da Psicologia.

A assunção da branquitude heterossexual reprodutiva adulta como norma na sociedade capitalista cristã implica numa patologização de indivíduos que escapam desses limites; ou, ainda como propõe Rubin (2003), uma hierarquização social a partir das práticas sexuais e reprodutivas das pessoas. Escutar as experiências de maternidade e de abortamento de mulheres indígenas, negras, ciganas, transexuais, lésbicas, adotantes, idosas, jovens, amarelas, mulheres lidas como inumanas, bestiais, ladras, aberrações, invertidas, desafortunadas, incapazes, promíscuas, doentes; precisamos escutar os homens trans, as pessoas não binárias, pessoas que podem escrever, a partir de suas tessituras complexas, um novo corpo teórico da Psicologia brasileira, um corpo teórico que conceba a reprodução não como um destino, mas como o fenômeno multifacetado e socialmente trespassado por questões econômicas, sociais, familiares, subjetivas, históricas e políticas.

Talvez vocês estejam pensando, quando essa moça vai falar de aborto mesmo? Bem, eu estive falando de aborto todo o tempo. Criminalizar o aborto tem sido um galho frondoso e frutífero do sistema moderno colonial que nos propõe Lugones (2014). O sistema de gênero moderno/colonial é violento seja na imposição de seus conceitos universais através do lado visível/claro – dimorfismo sexual, heteronormatividade, animalização das mulheres brancas como animais pequenos e domésticos –, como na imposição da força através do lado oculto/escuro – violência física e psicológica, exploração sexual e reprodutiva, animalização e bestialização das mulheres negras e indígenas. É uma produção discursiva, racializada e desumanizante, que estipula valor às nossas vidas mediante a produção do nosso útero.

Narrar o caso dos campos de violação de Milosevic, onde as mulheres eram repetidamente estupradas até que engravidassem e quando engravidavam eram mantidas até que a gravidez chegasse num ponto onde o aborto era inviável (RIAL, 2007), pode soar desumano e absurdo, mas não é mais violento do que a imposição de legislações que criminalizam o aborto em qualquer circunstância, como é o caso de países como El Salvador – onde mulheres podem ser, e são, presas mesmo quando o aborto é ale-



gadamente espontâneo ou quando foi fruto de violência sexual. Disputar o controle das mulheres sobre seus corpos e sobre a capacidade reprodutiva implica mais do que uma bandeira de libertação sexual, implica uma bandeira de libertação política, cognitiva, simbólica e descolonial. Esse projeto de descolonização perpassa pelos símbolos, representações e modelos que atrelamos à feminilidade.

As distâncias entre elas e nós, as que abortam, as que morrem, as que são violentadas, são distâncias falaciosas. Qualquer mulher com uma hemorragia irregular pode sofrer violência num serviço de saúde, onde um simples exame de gravidez define se uma mulher vai ou não receber atendimento. Em países como El Salvador, mulheres são denunciadas por profissionais de saúde mesmo quando afirmam ter sofrido um aborto espontâneo, o que também já acontece por aqui nos parâmetros do racismo institucional. Erika Guevara Rosas, diretora do Programa da Anistia Internacional para a América, sintetiza a análise que realizaram sobre o acesso das mulheres latino-americanas aos serviços de saúde:

Por desgracia, para mujeres de toda Latinoamérica, recibir tratamiento médico para salvar la vida depende de la buena voluntad de un profesional de la salud o de su capacidad adquisitiva. Plantear la asistencia médica como una lotería es indignante y absolutamente ilegal, y pone miles de vidas en peligro. Desde El Salvador, donde el aborto está prohibido incluso en los casos en que la vida de una paciente depende de él, hasta México, donde las mujeres que viven con el VIH pueden ser esterilizadas a la fuerza, mujeres y niñas de toda la región están sufriendo abusos a manos de los propios profesionales y sistemas que supuestamente deben protegerlas. El patrón común es que no se confía en que mujeres y niñas puedan tomar sus propias decisiones en lo referente a su sexualidad, siempre son otros quienes toman esas decisiones por ellas. Tales normas y prácticas absurdas demuestran que el Estado no sólo tolera sino que además promueve la violencia –a veces equivalente a tortura– y la discriminación contra las mujeres. (ANISTIA INTERNACIONAL, 2016).

A violação dos corpos e das experiências sexuais e reprodutivas de mulheres latino-americanas está atrelada à negação da possibilidade de autonomia dessas mulheres, que historicamente foram bestializadas e exotificadas por sua sexualidade e sua fecundidade. A retomada do controle dos próprios corpos e da potencialidade reprodutiva num contexto ainda de tutela estatal é um desafio de descolonização dos nossos corpos, desafio este a que nós, da Psicologia não podemos, enquanto categoria científica, intelectual e majoritariamente feminina, nos furtar.

Digo isso para lembrar que a criminalização do aborto afeta a todas nós, mesmo aquelas que nunca abortaram. Opera na nossa construção subjetiva, impacta nossas experiências de maternidade, de não maternidade, de itinerários abortivos, de gravidezes indesejadas e desejadas, mas essas reverberações não são fixas nem tampouco imutáveis, estão todo o tempo num movimento sinuoso de disputa, reafirmação e renovação de seus parâmetros. Entre tantas fissuras, vamos abrindo espaços e questionando as verdades até então irrefutáveis.

Para isso, nos deparamos com o desafio de descolonizar nossas produções, nossas referências, nossas perguntas, nossas certezas, assim como de enegrecer o feminismo, enegrecer os espaços onde temos debates como esse. Afinal, as mulheres negras morrem três vezes mais do que as mulheres brancas no que se tange à mortalidade materna e complicações em decorrência de abortos provocados (MENEZES e AQUINO, 2009). As mulheres negras foram as esterilizadas compulsoriamente nos anos 80, mas infelizmente o racismo do feminismo burguês ainda nos exclui sistematicamente de espaços como esses. Paradoxalmente penso sobre isso e constato que talvez o maior desafio para Psicologia feminista anti-racista e descolonial é justamente escutar. Escutar as mulheres falarem sobre as hemorragias, sobre os alívios, sobre o medo da dor, sobre agulhas, sobre solidão, sobre solidariedade, sobre aborto.

Sei que esse momento que descrevo pode soar como uma utopia quando pensamos no nosso cenário político atual, onde a barbárie tornou-se bandeira de campanha e o dantesco é apenas mais uma possibilidade, mas estar com vocês também soou como um desejo utópico há meses atrás e continuou soando utópico quando a sucessão de notícias desastrosas foram nos arrebatando nos últimos tempos. E apesar das tensões e acirramentos terem acompanhado a cada uma de nós até hoje, estamos todas aqui e isso me faz pensar que somos



todas afeitas a utopias feministas, anti-racistas e descoloniais. Meu convite hoje é que possamos lutar e construir uma Psicologia utópica mas, sem dúvidas, transformadora, uma Psicologia que admita nossos corpos não como prisões, mas como potência; uma Psicologia que entenda útero como parte e não como todo, e mulheres como sujeitos e não como úteros.

Essa utopia só poderá ser possível se desmembrarmos os privilégios de raça e classe que ainda perpetuamos em nossa categoria, bem como se rompermos com o pacto de obediência que ainda mantemos frente ao patriarcado. Para isso, uma Psicologia Feminista, Anti-Racista e Descolonial é a aposta teórico-metodológica mais ética que posso vislumbrar.

Referências

ANISTIA INTERNACIONAL. **El Estado como ‘aparato reproductor’ de violencia contra las mujeres: Violencia contra las mujeres y tortura u otros malos tratos em âmbitos de salud sexual y reproductiva em América Latina y el Caribe**”. Amnesty International Publications. Publicado originalmente em 2016 por Amnesty International Publications. Edición española a cargo de Oficina Regional de Amnistía Internacional, Ciudad de México. Disponível em: <<https://www.amnesty.org/es/documents/amr01/3388/2016/es/>>.

ANISTIA INTERNACIONAL. **Peru: Milhares de casos de esterilizações forçadas e em mulheres indígenas e camponesas permanecem impunes**. Publicada em 31 de janeiro de 2014. Disponível em: <<https://anistia.org.br/noticias/peru-milhares-de-casos-de-esterilizacoes-forçadas-em-mulheres-indigenas-e-camponesas-permanecem-impunes/>>.

BELINTANI, Giovani. Histeria. **Psic**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 56-69, dez. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000200008&lng=pt&nrm=iso>.

BRASIL, **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005.

DAMASCO, Mariana; MAIO, Marcos; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 133-151, maio 2012.

ISSN 1806-9584. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000100008>>.

GONZAGA, Paula. “**Eu quero ter esse direito a escolha: formações discursivas e itinerários abortivos em Salvador**”, 2015. 150 f. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lina Maria Brandão de Aras. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2015.

GOES, Emanuelle; NASCIMENTO, Enilda. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400004&lng=en&nrm=iso>.

LIMA, Mariana. **Práticas e significados em torno da ultrassonografia obstétrica e aborto em Salvador-Brasil** / Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador: 2015. 53f.

MAYORGA, Claudia. Sobre mulheres, psicologia, profissão e a insistente ausência das questões raciais. In: Conselho Federal de Psicologia, **Psicologia: uma profissão de muitas e diferentes mulheres**, Brasília: CFP, 2013, p. 173-200.

MENEZES, G.; AQUINO, E. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 193-204, 2009.

MIGNOLO, Walter; JIMENEZ-LUCENA, Isabel; LUGONES, María; TLOSTANOVA, Madina **Género y Descolonialidad**. Buenos Aires. Del signo, 2014, 94 p.

NUCCI, Marina. La pílora anticonceptiva, ¿una droga de “estilo de vida”? : Ensayo sobre el proceso actual de medicalización de la sexualidad. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 10, p. 124-139, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000400006&lng=en&nrm=iso>.

RIAL, Carmem. Guerra de imagens e imagens da guerra: estupro e sacrifício na Guerra do Iraque. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 131, jan. 2007. ISSN 0104-026X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2007000100009>>.



RUBIN, Gayle. Pensando sobre sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade. **Cadernos Pagu**, Campinas: n. 21, p. 1-88, 2003.

SWAN, Tania Navarro. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre procriação e Maternidade. In: **Feminismo e Maternidade: Diálogos Interdisciplinares**. Org: Cristina Stevens. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2007.

TRINDADE, Zeidi; COUTINHO, Sabrine; CORTEZ Mirian . Ainda é proibido não ser mãe? A não maternidade tratada nas publicações científicas da Psicologia. In: **Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia**/ ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2016, 178 p.



CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS