



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS**  
**INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO**

PAULA RITA BACELLAR GONZAGA

**“EU QUERO TER ESSE DIREITO À ESCOLHA”:  
FORMAÇÕES DISCURSIVAS E ITINERÁRIOS ABORTIVOS EM SALVADOR.**

SALVADOR – BA  
2015



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS**  
**INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO**

PAULA RITA BACELLAR GONZAGA

**“EU QUERO TER ESSE DIREITO À ESCOLHA”:  
FORMAÇÕES DISCURSIVAS E ITINERÁRIOS ABORTIVOS EM SALVADOR.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Universidade Federal da Bahia como um dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lina Maria Brandão de Aras

SALVADOR – BA  
2015

---

G642 Gonzaga, Paula Rita Bacellar  
Eu quero ter esse direito a escolha: formações discursivas e itinerários abortivos em Salvador / Paula Rita Bacellar Gonzaga. – 2015.  
150 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lina Maria Brandão de Aras.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2015.

1. Aborto. 2. Direitos sexuais. 3. Direitos reprodutivos - Salvador (Ba).  
I. Aras, Lina Maria Brandão de. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDD – 305.4

---

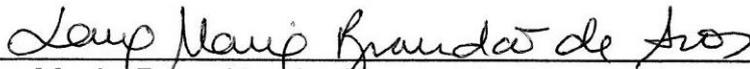
TERMO DE APROVAÇÃO

PAULA RITA BACELLAR GONZAGA

**“EU QUERO TER ESSE DIREITO À ESCOLHA”:  
Formações Discursivas e Itinerários Abortivos em  
Salvador**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo do Programa de Pós-graduação do PPGNEIM da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia – UFBA.

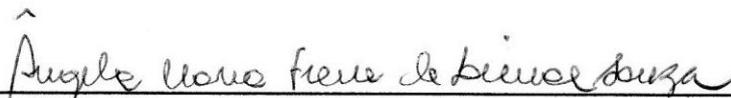
Salvador, 28 de Janeiro de 2016



Lina Maria Brandão de Araz - orientadora

Doutora em História Social pela *Universidade de São Paulo* - (1995)

Professora Titular do Departamento de História da UFBA -  
PPGNEIM/FFCH/UFBA



Ângela Maria Freire de Lima e Souza

Doutora em Educação, *Universidade Federal da Bahia* (2003)

Professora Participante Especial do Programa de Estudos  
Interdisciplinares sobre Mulheres Gênero e Feminismo da UFBA -  
PPGNEIM/ FFCH/UFBA.



Mônica Lima de Jesus

Doutora em Saúde Coletiva pela *Universidade Federal da Bahia*---  
(2005)

Professora do Instituto de Psicologia da UFBA - PPG PSI/UFBA.

## AGRADECIMENTOS

Essa dissertação é a conclusão de um trabalho muito importante na minha trajetória enquanto mulher, feminista, acadêmica e psicóloga. Ela não seria possível sem a coragem e o desprendimento de doze mulheres que retomaram suas histórias, algumas silenciadas por anos, segredadas da família e dos amigos, guardadas de si mesmas. Por isso agradeço imensamente à Atali, Yara, Picê, Sarasvati, Thêmis, Bastet, Brigid, Dandara, Zarina, Tanit, Perséfone e Kali por terem dividido comigo recortes de suas vidas, seus questionamentos sobre o que é verdade, suas incertezas e suas certezas. Escutá-las me proporcionou crescer enquanto pesquisadora, psicóloga e mulher e espero que a conclusão desse trabalho esteja à altura de suas histórias de modo que esse crescimento seja vivenciado por àquelas e àqueles que se interessarem pela leitura.

Essa dissertação se origina de inquietações que me acompanharam desde a graduação em Psicologia, na Universidade Federal da Bahia, mas ela não é um fruto que eu cultivei sozinha. Esse trabalho não teria acontecido sem as contribuições da minha orientadora Lina Maria Brandão de Aras, que me ensinou a lição mais difícil do feminismo: vivê-lo na prática, exercer a solidariedade e não se acomodar diante das violações que ocorrem ao nosso redor. Por isso, pelo apoio total, pelos relatos de confiança, pelo carinho e por ser uma luz nos momentos mais tortuosos desse percurso eu gostaria de agradecê-la infinitamente e registrar minha admiração e respeito pela profissional, pela pessoa e pela feminista que ela é.

Agradeço ainda à professora Mônica Lima de Jesus, por ter me dado a oportunidade de iniciar a prática de pesquisa no meu segundo semestre de Psicologia, por ter me ensinado os primeiros passos desse caminho, por suas contribuições no momento da qualificação e ter me apresentado a Psicologia que eu acredito, defendo e vivo. Sem dúvida uma inspiração constante pela leveza do seu sorriso e pela consistência da sua sabedoria.

À professora Juliana Prates que também me orientou durante a graduação: meus sinceros agradecimentos pelo investimento em minha formação, por ter me exigido a excelência, pelo carinho, pela confiança e por ter me apresentado o quão maravilhoso é o mundo das crianças e o quanto podemos aprender com elas todos os dias. À minha querida professora Márcia Nobre, uma inspiração de profissional desde os meus primórdios até os dias atuais. À

professora Angela Maria Freire por suas contribuições a esse trabalho na qualificação, que foram fundamentais para o enriquecimento deste até essa versão final.

À professora Greice Menezes por ter me inserido nesse campo de produção e ter me incentivado a seguir minhas aspirações de pesquisa sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Às professoras e professores que contribuíram para a minha formação desde os primeiros anos escolares até ao corpo docente deste programa de pós-graduação: muito obrigada por serem combatentes nesse campo de batalha que é a educação.

Ao meu irmão Felipe Pizane, por essa história de amor e fraternidade que construímos e que nos deixa mais fortes para voarmos cada vez mais longe. À Ana Regina Sousa muito obrigada pelo cuidado, pela força e por me manter tão aquecida perto do seu coração. À Bruna Correa e Débora Varjão por todas as vezes em que elas literalmente salvaram meu dia. À minha tia Maria de Fátima Cabral Pizane, por me dar o carinho que apenas as mães são capazes de dar. À Luanna Calasans, pela amizade improvável de uma leoa com uma sereia, mas que no fim das contas só aumentou a força e a beleza de ambas. Nossa história prova que felinos podem nadar no mar e que sereias também se adaptam bem a vida na savana. À Jéssica Hanna, minha gêmea, alma minha que caminha pelo mundo.

À Thyago Almeida e Israel Campos por terem escrito coletivamente um capítulo tão bonito da minha vida, mas, principalmente, por terem permanecido ao longo desses anos e, cada um ao seu modo, ter se tornado alguém tão especial e tão próximo de quem eu mesma me tornei. Obrigada por esses laços que adquiriram novas formas, conforme nós mesmos nos reformulamos pela vida.

Às incríveis pessoas que tornaram esses dois anos tão doces, tão intensos e tão mais felizes, agradeço pelas lições de metodologia, teorias feministas e, especialmente, de amor: o caminho foi florido porque vocês estavam lá: Leandro Neri, Jordânia Medeiros, Sabrina Guerra, Sônia Brito, Luisa Vilharquide, Tatyane Guimarães, Cíntia da Cruz, Érica Lordelo, Amanda Alves, Firmiane Venâncio, Chirlene Pereira, Ermildes Lima.

À Ana Elisa Sousa pelo incentivo, pelos intensivões de estudo e pela assertividade de sempre. Às amigas que a Psicologia me trouxe e que continuam germinando afeto na minha vida: Jamilly Pires, Débora Sousa, Itana Barros, Cássia Maciel. Agradeço profundamente à Cristina Jalil, pelo seu sorriso e sua solicitude que tornaram minha caminhada mais leve. À Narla Fernandes por todo apoio e carinho com que ela sempre me acolheu.

À Victor Ramos e Lucas Vezedek, meu carinho por todos os momentos de partilha e de amor com que me abraçaram. À Akemy Mochizuki por manter a cafeteira sempre ligada e produzindo e ser uma ótima companheira de casa, arigatô! À Ludimilla Nunes por lidar com o

maremoto das minhas emoções ao longo desses dois anos. À Ana Carolina Sousa e Gabriela Sousa, pelo carinho, pelo incentivo e pelo sorriso com que me receberam em suas vidas.

Agradeço à Universidade Federal da Bahia, por ter me acolhido enquanto estudante, pesquisadora, mestranda e professora substituta nesses últimos sete anos. Ao Instituto de Psicologia por ter me oferecido a inquietação necessária para seguir estudando. Ao Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher – NEIM, por sua história de resistência e luta contra o machismo em todas as suas formas – espero que essa busca nunca se perca. Ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo pela formação teórica nos estudos feministas e sobre mulheres e a constatação de que precisamos continuar atentas e fortes.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo incentivo à minha formação, tanto com a bolsa que garantiu minha dedicação exclusiva, quanto ao financiamento de participação e apresentação em eventos científicos.

Agradeço à Yolanda Teles Bacellar, minha mãe, por ter me ensinado que o melhor caminho é o que escolhermos e que a maternidade não pode ser imposta, nem tampouco é algo natural, mas sim um construto que se forja pouco a pouco na constituição das mulheres.

Agradeço profundamente ao meu pai, Luiz Gonzaga dos Santos Filho, que não viveu o suficiente para ver esse trabalho ser publicado e defendido, mas viveu o suficiente para forjar meu espírito em força e coragem e para me ensinar que eu posso ir muito além do que o lugar que está historicamente reservado para mim. Obrigada, pai, pelas asas que você me deu e que me fizeram voar quando o chão era de espinhos.

Por fim, meu muito obrigada à minha mãe das águas, que me cobriu com seu ouro e me protegeu e me protege durante todos os dias. Agradeço a Oxum, mãe da água doce, água doce de que sou feita, e que desagua, sem ser contida, pelo mundo, Ora yê yê ô, minha mãe, pelas mulheres, por todas elas, até que todas sejamos livres.

Axé

*Às mulheres que vieram antes de mim e que com sua coragem  
construíram esse caminho pelo qual atravesso agora.  
Às que foram escravizadas por sua cor, por seu gênero, por  
sua classe e por sua nacionalidade e continuaram lutando:  
meu muito obrigada por não terem desistido.  
Continuaremos lutando até que todas sejam livres.*

## RESUMO

Essa dissertação se apropria das contribuições foucaultianas sobre formações discursivas, discursos, análise do discurso para analisar que formações discursivas estão presentes na construção de signos sobre aborto entre mulheres que já recorreram a essa prática e como elas operaram nos seus itinerários abortivos e impactam nas suas vidas após essa decisão. Considerando a composição sócio-histórica das palavras e dos seus significados, a primeira parte do trabalho consiste numa pesquisa de cunho genealógico sobre a estruturação dos significados sobre aborto e contracepção no ocidente. Em sequência, analisa como eles se mantêm atuantes na realidade contemporânea da América Latina e, principalmente, no Brasil. A abordagem metodológica é de cunho qualitativo, sendo utilizadas entrevistas narrativas com doze mulheres que já vivenciaram experiência do abortamento provocado, que consentiram participar da pesquisa através do Termo de consentimento Livre e Esclarecido. Ao todo foram analisados vinte e dois relatos de interrupções de gravidezes realizadas pelo grupo. Os dados foram analisados sob a perspectiva da análise do discurso francesa, especificamente a partir da teoria foucaultiana sobre os discursos e as relações de poder. As informantes apresentam construções polimorfas do discurso, perpassadas pelos conceitos historicamente construídos e legitimados pela religião, pelo direito e pelo movimento feminista. Os discursos punitivos, sejam religiosos ou jurídicos, apenas funcionam como instrumentos de produção de insegurança e conflitos internos. Desse modo, o exercício da resistência diante dessa estrutura de exercício de poder precisa ser concebido para além da interrupção, mas da elaboração de enunciados que corroboram a autonomia das mulheres sobre seus próprios corpos. A exploração da capacidade reprodutiva das mulheres se constitui numa norma social, portanto, quando existe subversão desta norma é a sociedade que estas mulheres estão mobilizando, não apenas a vida doméstica. As informantes reivindicam a interrupção da gravidez como uma decisão que suscitaram de modo autônomo. É possível identificar que, por caminhos distintos e com influências que se assemelham parcialmente, as doze mulheres dessa pesquisa analisaram a conjuntura em que viviam no momento em que engravidaram e decidiram pela interrupção como meio de manter ou possibilitar a aquisição de estabilidade e ascensão social, econômica ou até mesmo da própria dinâmica familiar.

**Palavras Chave:** Aborto, Formações Discursivas, Direitos Sexuais e reprodutivos.

## **ABSTRACT**

This dissertation appropriates Foucaultian contributions about the discursive formations, discourses and discourse analysis to analyze which discursive formations are present in the construction of signals between women who have resorted to this practice and how these formations operate in their abortive itinerary and impact their lives after the decision. Considering the socio-historical composition of words and their meanings, the first part of this work consists on a research of genealogical nature about the structuring of the meanings of abortion and contraception in the West. Following, there is an analysis of how these meanings retain their relevance in the contemporary reality of Latin America and specially Brazil. The methodological approach is of a quantitative nature, using narrative interviews with twelve women that have already been through the experience of induced abortion, totaling twenty two accounts of interruptions done by the group. All the participants have a trajectory of socio-economical ascension, a group in which scant research on abortion practices has been done, and their admission to participation was through the Term of Informed Consent. The data was analyzed from the perspective of the French discourse analysis, specifically from the Foucaultian theory about discourses and power relations. The informants display various polymorphous constructions of discourse, permeated by the concepts built and legitimated by religion, law and the feminist movement. Same wise, they resignify these constructs, weaving a tapestry of discourses and meanings in construction and transformation.

**Keywords:** Abortion, Discursive Formations, Sexual and reproductive rights.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caminhos de chegada até as informantes.....	23
Quadro 2 - Informações sistematizadas sobre as informantes.....	84

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	12
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>A FORMAÇÃO DISCURSIVA DE SIGNIFICADOS SOBRE PRÁTICAS ABORTIVAS E CONTRACEPTIVAS</b>	31
1.1. As mulheres na Antiguidade e o controle da vivência reprodutiva	33
1.2. A Igreja e a construção de um modelo legítimo de feminilidade: o sacrifício através da maternidade	36
1.3. A colonização dos corpos das mulheres indígenas e das mulheres negras: aspectos interseccionais do controle da sexualidade e da reprodução	39
1.4. O século das Luzes e o controle do corpo feminino pela Medicina	44
1.5. O Movimento Feminista: A luta pelo direito à voz e à autonomia das mulheres	49
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>O PANORAMA LEGISLATIVO E POLÍTICO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NA AMÉRICA LATINA</b>	54
2.1. América Latina: Números, Diferenças e Similaridades	58
2.2. A Política de Direitos Reprodutivos e os Direitos das Mulheres no Brasil	67
2.3. Enfrentamentos no Campo dos Direitos Reprodutivos	74
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ITINERÁRIOS ABORTIVOS: A INSEGURANÇA E O ALÍVIO</b>	82
3.1. Essa menina, essa mulher, essa senhora: apresentando as participantes.	83
3.2 – Contracepção pré e pós experiência de abortamento	85
3.3 – Mãe: ser ou não ser: critérios para a decisão de interromper a gravidez	90
3.4 – Chás, Cytotec, Clínicas e Internamento	104
3.4 – A polifonia do discurso: As informantes avaliam suas experiências	115
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	128
<b>REFERÊNCIAS</b>	133
<b>ANEXOS</b>	145

## INTRODUÇÃO

*“Eu não falo sobre isso. Eu me posiciono politicamente porque eu acho importante pra sociedade que a gente quer construir e tal, mas eu não conto sobre isso. Eu tô falando com você porque eu acredito no seu trabalho, na importância desse tema e porque você me garantiu o anonimato, mas a gente precisa falar sobre isso, né?”.*  
(Dandara, 37 anos.)

A distância que separa o silêncio da voz é um abismo constituído sócio-historicamente. Quem fala e quem silencia? O que pode ou não ser dito? Nesse *continuum* histórico de discursos as mulheres foram reiteradamente silenciadas através da exclusão dos espaços de poder e construção de conhecimento e/ou da punição severa daquelas que infringiam as normas comportamentais que lhes era reservada.

Operando sobre uma lógica de controle, dominação e exploração, o machismo foi historicamente eficaz em reproduzir sistemas de signos que garantem a manutenção da desigualdade entre os gêneros. Uma marca dessa desigualdade é a associação simbiótica da mulher com a natureza, aspecto que a manteria presa às suas funções biológicas, entre elas a reprodução. A quem interessa naturalizar a reprodução e a maternidade? Numa sociedade em que os cuidados referentes à criação dos filhos ainda é socialmente definido como obrigação feminina, onde o Estado não se responsabiliza pela criação de creches públicas e que as mulheres são as principais responsáveis pela contracepção, a naturalização da maternidade e da reprodução é um meio eficaz de reiteração da condição coadjuvante das mulheres no mercado de trabalho e nos espaços políticos de poder. A essa rede de práticas cotidianas, à ausência de políticas públicas e construtos simbólicos e representacionais somam-se a criminalização do aborto no Brasil.

A interrupção voluntária da gravidez é uma realidade das trajetórias reprodutivas de todas as sociedades de que se tem conhecimento, como aponta Maria Luiza Heilborn (2012), seja com mais ou menos regularidade, com ou sem sanções, é uma prática presente na reprodução humana. Em mapeamento nacional, Débora Diniz e Marcelo Medeiros (2010) identificaram que, considerando apenas as zonas urbanas das cidades brasileiras, estipula-se que uma a cada cinco mulheres em idade reprodutiva já provocou aborto pelo menos uma vez. Diante da magnitude dessa problemática as vozes que se fazem ouvir no cenário político e midiático são de conotação proibicionista e repressora.

Como apontam Silvia Arend, Gláucia Assis e Flávia Motta (2012) a tendência legislativa brasileira é conservadora e corrobora para uma penalização social polimorfa e eficaz. Onde estão as mulheres brasileiras que se arriscaram na clandestinidade para conseguir

interromper uma gravidez? Quais são suas histórias? Seus medos? Seus motivos? Em tempos onde o fundamentalismo se arvora em brados cabe garantir que essas vozes não sejam silenciadas, novamente. Retomo o questionamento de Gayatri Spivak (2003) para questionar Podem falar essas dissidentes da ordem patriarcal? Quem as escutará? Que vozes estarão presentes nas suas falas?

De acordo com Eduardo Carneiro e Egina Carneiro (2007):

Os discursos se movem em direção a outros. Nunca está só, sempre está atravessado por vozes que o antecederam e que mantêm com ele constante duelo, ora o legitimando, ora o confrontando. A formação de um discurso está baseada nesse princípio constitutivo – o dialogismo. Os discursos vêm ao mundo povoado por outros discursos, com os quais dialogam. Esses discursos podem estar dispersos pelo tempo e pelo espaço, mas se unem por que são atravessadas por uma mesma regra de aparição: uma mesma escolha temática, mesmos conceitos, objetos, modalidades ou um acontecimento. Por isso que o discurso é uma unidade na dispersão. (CARNEIRO E CARNEIRO, 2007, P.15.)

Posto que as palavras não são puras de sentido, nem tampouco possuem significados intrínsecos à sua origem, é preciso desnaturalizar a monossêmia dos conceitos para descortinar as estruturas de poder e os interesses que silenciaram os sentidos dissonantes. Quais são as vozes presentes nos discursos contemporâneos sobre a temática do aborto? Quais registros históricos e linguísticos se estabeleceram através da coerção de outros discursos e hoje se encontram impregnados no arcabouço simbólico das pessoas que vinculam seus significados? Para compreender essa organização é preciso recorrer à definição de formações discursivas de Michel Foucault (2014):

No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciados, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações) diremos, por convenção, que se trata de uma *formação discursiva* – evitando, assim, palavras demasiado carregadas de condições e conseqüências, inadequadas, aliás, para designar semelhante dispersão, tais como a “ciência”, a “ideologia”, ou “teoria”, ou “domínio de objetividade”, chamaremos de *regras de formação* as condições a que estão submetidos os elementos dessa repartição (objetos, modalidade de enunciação, conceitos, escolhas temáticas). As regras de formação são condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva. (FOUCAULT, 2014, P.47)

Se as formações discursivas estão sujeitas as condições de existência, de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento, como sinalizou o autor, quais são as

formações discursivas que se mantêm atuantes na construção discursiva das mulheres que interromperam gravidezes? Como elas articulam esses conceitos e suas práticas?

Diante desses questionamentos, o objetivo dessa investigação é analisar formações discursivas que protagonizam a construção simbólica das mulheres sobre o aborto, como elas operam e quais os impactos psicossociais destas nos itinerários abortivos das participantes. O conceito de itinerários abortivos foi cunhado a partir da literatura socioantropológica e sua definição original de itinerários terapêuticos que compreende a gama de estratégias de indivíduos diante do adoecimento (AREND; ASSIS e MOTTA, 2012). O conceito de itinerários abortivos, então, concerne ao repertório de métodos e técnicas utilizadas por mulheres desde a identificação do atraso menstrual até as estratégias de abortamento efetivamente.

Para esse fim foi necessário estipular objetivos específicos ao longo da execução do trabalho. São eles: **analisar como os significados sobre aborto e contracepção foram construídos historicamente no ocidente e como reverberaram para compor o campo de signos que vigoram atualmente no Brasil; evidenciar a situação legal e política em torno do abortamento nos países da América Latina, por ser uma região que compartilha um histórico de colonização, exploração econômica, governos ditatoriais e vivências de racismo e classismo semelhantes à vivenciada na história brasileira.**

Após identificar essas formações discursivas e suas dispersões, **analisar como elas operam nas construções simbólicas das participantes através de enunciados, conceitos, posicionamentos e argumentos presentes nos itinerários abortivos desde a descoberta da gravidez, com ênfase no processo decisório pela interrupção e no percurso percorrido até efetivação da interrupção da gestação, incluindo a participação ou não participação dos parceiros e as experiências e construções destas mulheres sobre maternidade, contracepção e sexualidade.**

As análises referentes à construção de significados sobre aborto e contracepção são apresentadas no primeiro capítulo dessa dissertação intitulado: *Às origens: Uma abordagem genealógica da formação discursiva de significados sobre práticas abortivas e contraceptivas*. Apesar da compreensão de que a história é descontínua e não linear e que os discursos identificados operavam e operam em concomitância, por motivos didáticos esse capítulo está dividido em cinco seções identificadas por período histórico e pela predominância ou ascendência de algumas formações discursivas sobre a temática da sexualidade e da reprodução. Esse levantamento consiste numa busca bibliográfica de cunho arqueológico para remontar às

malhas históricas em que os signos sobre aborto foram tecidos, fortalecidos, legitimados e excluídos da vida das mulheres e dos campos privilegiados de difusão de conhecimento.

O segundo capítulo se intitula *Entre Avanços e Retrocessos: Mapeando o panorama legislativo e político dos Direitos Sexuais e Reprodutivos na América Latina* e tem como objetivo analisar a atuação de formações discursivas no campo do debate político e legislativo sobre a descriminalização e legalização do aborto. A primeira seção desse capítulo apresenta a conjuntura do tema em diversos países latino-americanos e compreender as similaridades e discrepâncias entre estes, em seguida a problemática no Brasil é analisada em profundidade. Por fim se destaca uma análise sobre as forças que tem protagonizado o debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos, apresentando seus argumentos, ações, articulações e conquistas. Nessa parte do trabalho a discussão histórica deixa de ser centro e se torna plano de fundo, a partir da qual é possível entender a estruturação da discussão sobre o direito ao aborto na contemporaneidade.

No terceiro e último capítulo o foco é a análise dos resultados da investigação de campo, ouvidas as mulheres que colaboraram com este estudo, dando os seus depoimentos.. O primeiro ponto a ser apresentado consiste numa apresentação detalhada das participantes, aspectos sociais e econômicos, assim como a quantidade de interrupções realizadas e a existência ou não de filhos. As seções que são definidas nesse capítulo se originam da categorização das próprias entrevistas, mantendo fidelidade aos aspectos narrados pelas informantes. As categorias apresentadas podem ser divididas em quatro grandes grupos, sendo eles: Métodos contraceptivos pré e pós aborto; critérios de decisão; métodos abortivos e avaliação da experiência.

A pesquisa aborda a temática do abortamento sobre um viés ainda pouco explorado, o viés simbólico. Para além de ser um fenômeno que ocorre no corpo e que tem uma definição biológica bem delimitada, o aborto é um fenômeno social, vivenciado internamente por mulheres todos os dias, mulheres que precisam articular os diversos signos que são impostos e legitimados sobre essa prática.

A criminalização é um desses signos; lançar aos riscos da clandestinidade às mulheres também dificulta a realização de pesquisas científicas sobre o tema, oferecendo um parecer sempre subestimado dos dados. O Ministério da Saúde (2007) estima que ocorram em torno de um milhão de abortos provocados por ano no Brasil. Esse número é obtido através do número de atendimento por complicações pós-aborto no Sistema Único de Saúde (SUS). O que ocorre

é que muitas mulheres não recorrem ao SUS, por isso esses dados são parciais e não representam a magnitude que o abortamento provocado apresenta entre as mulheres brasileiras.

Casos em que não ocorram complicações que levem ao internamento ou que a mulher tenha possibilidade de arcar com um atendimento na rede particular não são contabilizados nos dados oficiais, o que implica num quadro de subestimação da magnitude real da situação do abortamento entre as mulheres brasileiras.

Nessa pesquisa, doze mulheres foram entrevistadas, dentre estas apenas cinco relataram ter procurado a rede pública de saúde em decorrência de complicações pós abortamento. Isso implica que sete das participantes não estão inclusas nas estimativas oficiais sobre abortamento e não poderiam ser acessadas por grande parte dos estudos sobre abortamento que se concentram em hospitais e emergências. Isso reforça a relevância de abordagens metodológicas flexíveis, que se apropriem de estratégias alternativas para identificar e ouvir as mulheres sobre seus itinerários abortivos.

Outro aspecto é que o objeto de estudo está situado no campo das relações de poder sobre os corpos e a capacidade reprodutiva das mulheres, mas partindo do ponto ascendente de cada história e como cada uma das participantes elabora e resiste às forças coercitivas e institucionalizadas que operam sobre si. A concepção de poder que aqui adotada é a formulação proposta por Foucault (2005) em que ele defende que:

... deve ser analisado como uma coisa que circula, ou melhor, como uma coisa que só funciona em cadeia. Jamais ele está localizado aqui ou ali, jamais está entre as mãos de alguns, jamais é apossado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona. O poder se exerce em rede e, nessa rede, não só os indivíduos circulam, mas estão sempre em posição de ser submetidos a esse poder e também de exercê-lo. Jamais eles são o alvo inerte ou consentidor do poder, são sempre seus intermediários. Em outras palavras, o poder transita pelos indivíduos, não se aplica a eles. (FOUCAULT, 2005, P. 26.)

Assim, as mulheres que participam dessa pesquisa não são concebidas como sujeitos passivos sobre os quais o poder é exercido, mas como sujeitos atuantes e questionadores do poder que se exerce ou que se pretende exercer sobre elas e sobre seus corpos. Os efeitos e repercussões das relações de poder são compreendidos e analisados através da sua formação discursiva, da forma como esta é reproduzida e introjetada pelas informantes. Essa concepção se sustenta na prerrogativa de que o exercício do poder ocorre no nível da materialidade, da sua execução sobre os corpos (FOUCAULT, 1979).

Visando garantir a coerência com o referencial teórico que orienta esse trabalho, a abordagem metodológica escolhida se pauta, sobretudo, na crítica aos modelos tradicionais e

positivistas de ciência. De acordo com Maria Lucia Rocha-Coutinho (2006) o questionamento da neutralidade, da objetividade, da imparcialidade são advenços que acresceram à ciência a possibilidade de questionar o modelo dado de verdade que repousava estagnado sob essas falaciosas características de impermeabilidade entre pesquisador e os seus participantes de pesquisa.

Os questionamentos políticos que movimentaram a década de 60, também reverberaram nas produções acadêmicas e culminaram no questionamento do próprio modelo científico e do que se pressupunha ser um conhecimento verdadeiro. Para Foucault (1979) essa busca nem é de fato uma busca pela verdade, mas pelo estatuto de verdade que distingue discursos como verdadeiros ou falsos e a partir dessa divisão institui efeitos específicos de poder aos que se consideram detentores desse conhecimento tido como verdadeiro.

Nessa busca pela autoridade de se afirmar verdade os cientistas sociais incorreram em equívocos referentes ao reducionismo do que estavam estudando. Bourdieu (1999) critica o fato que durante muito tempo os cientistas sociais buscaram se aproximar das ciências exatas, com adoção de modelos positivistas, como meio de superar o *status* subalterno que as ciências humanas detinham. Para o autor, essa postura não é coerente com a prática sociológica que deve compreender que a realidade é construída, assim como o objeto de pesquisa é construído.

A suposta neutralidade das ciências exatas consiste num argumento onírico que se adotou como critério de superioridade, mas que de fato é uma ilusão que, no máximo, produz reducionismo e conhecimento deslocado da realidade. Defendo esse argumento assumindo que todos os dados, sejam estatísticos, matemáticos, químicos, são números gerados a partir de questões e essas questões são formuladas por sujeitos que tem posicionamento ideológico, político e que estão situados socialmente quanto à classe, raça, gênero, geração e nacionalidade, historicamente essas categorias foram critérios de exclusão da produção do conhecimento científico formal.

Um exemplo da importância de se situar o lugar de fala de quem conduz uma pesquisa pode ser apresentado a partir das denúncias de Linda Smith (1999) sobre a concepção clássica da antropologia que se ocupava de ‘nativos’, concebendo esses povos como objetos naturais de estudo, onde sujeitos ditos civilizados iam à busca do conhecimento em estado bruto. Para Feyerabend (2011) a ideia de inclusão proposta a esses povos era a de imposição das culturas

dominantes e não de valorização de sua própria cultura, isso significa que era preciso negar o que era sua construção para ser legitimado enquanto representante da cultura colonizadora.

Processo similar de exclusão e silenciamento ocorreu com as mulheres no campo formal de produção de conhecimento. De acordo com Sondra Farganis (1997) o próprio uso do substantivo ‘homem’ como neutro, de fato deixa implícito a ideia da mulher como a alteração da norma, o ‘homem’ não é neutro, ele é legitimado. Perrot (1995) destaca como até o século XIX as mulheres simplesmente não apareciam nos relatos históricos oficiais, isso implica que durante 19 séculos cerca de metade da humanidade foi apenas ignorada das produções e registros ‘neutros’. Nos exemplos citados encontram-se situações em que é possível identificar o formato elitista em que as ciências se estruturam. As disciplinas de conhecimento são, em suas origens, produções da burguesia da modernidade. Suas questões e explicações científicas refletem os problemas que foram construídos por determinado contingente social e pesquisados por representantes intelectuais desses grupos.

No século XX esse paradigma viveu uma crise, principalmente devido à associação da ciência com a produção de bens de consumo e de instrumentos bélicos. Para Boaventura de Sousa Santos (2008) isso é o resultado interativo de condições sociais e teóricas às insuficiências estruturais causadas pelo grande avanço do próprio paradigma moderno; a interferência estrutural do sujeito no objeto observado; o desencantamento da ciência moderna que transforma a natureza num autômato e o destaque para a industrialização da ciência.

A década de 60 desse século e a organização dos movimentos sociais impulsionaram a academia a se debruçar sobre questões pouco exploradas até então, como a desigualdade de gênero, o racismo e os estudos das sexualidades. Hill Collins (1990) recorre ao conceito de *stand point*, em que defende que a perspectiva das mulheres negras é única, é um lugar de fala que propicia autoridade sobre essa experiência. Esse conceito vai ser usado por pesquisadoras de outras áreas para defender que os sujeitos devem produzir conhecimento sobre seu povo, sua etnia, seu sexo e não ser sempre investigado por um pesquisador supostamente neutro. Essa proposta coaduna com a defesa de Santos (2008) de que um novo paradigma implica numa concepção de que todo conhecimento científico-natural é científico-social; todo conhecimento é local e total. A ciência na pós-modernidade desconstrói paradigmas fundamentais da ciência moderna, como a causalidade, a universalidade, a imparcialidade, a separabilidade, a linearidade e a organização disciplinar do conhecimento.

O filósofo Saja (2013), em aula aberta na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA, defendeu que o que vivemos hoje é o rompimento de um modelo em concomitância

com o surgimento do novo. Enquanto o modelo antigo agoniza e resiste, o novo se esforça para vir à tona, fazendo emergir um novo paradigma na ciência pós-moderna. Para Morin (2008) a transdisciplinaridade é a possibilidade de construção de um conhecimento dialógico, com maior proximidade da vida comum. O antigo modo de compreender o conhecimento como um território cercado, com donos, com um idioma próprio, vetado a visitantes e que não se comunica com os que estão ao lado não pode se manter como modelo aceitável. O autor propõe que o desafio é religar o que foi separado do seu contexto, se o antigo paradigma implicava em disjunção e redução, o paradigma de uma ciência pós-moderna deve contemplar a complexidade, a distinção e a implicação mútua.

Diante dessas contribuições e apostando na complexidade que é constituinte dos sujeitos, essa pesquisa se insere no campo da interdisciplinaridade, rompe com o compromisso de construção de conhecimento direcionado, investe numa abordagem que contemple o caráter multifacetado das informantes e dos signos atribuídos ao abortamento.

Desta forma, nos propomos a seguir uma epistemologia descolonizadora e transformadora, como propõe Ochy Curiel (2009), compreendendo as participantes enquanto mulheres oriundas de países periféricos, racializadas, com sua trajetória de classe e os aspectos geracionais. Isso implica numa ruptura com o fluxo já consolidado de estudos brasileiros sobre aborto e carreiras reprodutivas que tem como bases de referências autoras oriundas de países de primeiro mundo, principalmente a França, em que os direitos sexuais e reprodutivos estão em um patamar mais consolidado e que a interrupção voluntária da gravidez é legalizada.

Nesse trabalho autoras brasileiras e latino-americanas constituem a fonte de referência majoritária e prioritária para compreender a conjuntura política e social que constitui a problemática do aborto nesses países. Não se nega, pelo contrário, a influência e a utilização de conceitos-chaves de autores e autoras dos países europeus e norte-americanos, como detentores de maior investimento e possibilidades de produção teórica, mas se concebe a importância de visibilizar e reconhecer as contribuições das autoras da América Latina que estão escrevendo e produzindo sobre suas realidades.

De acordo com Spivak (2003) a sobreposição de categorias que agravam a subalternização das mulheres deve ser analisada sem teorias essencialistas ou anglo-americanas, é preciso ouvir as vozes locais, que nunca deixaram de falar, apenas não foram legitimadas como acadêmicas, científicas. Para Curiel (2009):

Lo que daría fuerza al feminismo latinoamericano como propuesta teórica crítica y epistemológica particular es zafarse de esa dependencia intelectual euronorcéntrica,

lo cual no niega que sean referentes teóricos importantes, pues el feminismo es a fin de cuentas internacionalista. Descolonizar para las feministas latinoamericanas y caribeñas supondrá superar el binarismo entre teoría y práctica pues le potenciaría para poder generar teorizaciones distintas, particulares, significativas que se han hecho en la región, que mucho puede aportar a realmente descentrar el sujeto euronorcéntrico y la subalternidad que el mismo feminismo latinoamericano reproduce en su interior, sino seguiremos analizando nuestras experiencias con los ojos imperiales, con la conciencia planetaria de Europea y Norteamericana que definen al resto del mundo como lo OTRO incivilizado y natural, irracional y no verdadero. Paralelamente el reto ético y político de las feministas europeas y norteamericanas implicará reconocer estas experiencias teóricas y políticas como parte del acervo y la genealogía feminista, pues solo así será posible un feminismo transnacional basado en la complicidad y solidaridad de muchas de las feministas que compartimos los mismos proyectos políticos de emancipación. (CURIEL, 2009, P.7-8)

O fato de autoras dos países considerados periféricos serem constantemente preteridas nas produções nacionais consiste num aspecto perverso de manutenção do que Edward Said (1990) denominou de colonialismo cognitivo, ou seja, a manutenção do conhecimento associado a partir do viés do colonizador. Esse caminho que antes fora percorrido em busca de território hoje se consolida no território acadêmico através do que é considerado ou não científico e legítimo.

A língua tem sido um dos critérios de exclusão das teóricas latino-americanas da rota de produção e reconhecimento internacional. Sobre essa questão podemos recorrer à Mendoza (2010):

Las culturas o lenguas no son transparentes las unas a las otras. Siempre hay un residuo, un restante que queda rezagado en este intento de conversación intercultural. Siempre hay algo que se descarta en el acto comunicativo, siempre hay algo que queda perdido en la traducción de una lengua a otra, entre una historia y otra, un lugar e otro. Y lo que queda perdido es “lo latinoamericano” de América Latina. Sin duda, el lugar desde donde se concibe la teoría es importante más aún si consideramos las vicisitudes recientes de la colonialidad de género que se dan en contextos de la guerra contra el terrorismo y la economía global. (MENDOZA, 2010, P. 34)

A questão que Mendonza (2010) aponta pode ser interpretada através das considerações de Spivak (2003) sobre o conceito de representação. A autora problematiza que representação, quando não está associada ao sentido artístico e literário, é o ato de *falar por* alguém. A partir da questão do feminismo latino-americano, a defesa de Mendonza (2010) é de que apenas as feministas latino-americanas podem falar por si mesmas, desse lugar de vivência singular de periferia mundial. Por mais que as contribuições analíticas produzidas nos países ditos de primeiro mundo sejam importantes, visto que o feminismo deve ser internacional (CURIEL, 2009), garantir o lugar de fala e de reconhecimento teórico das feministas latino-americanas é fundamental para validar, também internacionalmente, o conhecimento que se produz no

interior dessa parte do continente. Partir do pressuposto que o conhecimento produzido em grandes potências acadêmicas é capaz de apresentar a realidade dos países do dito terceiro mundo, é perpetuar a legitimação de que o intelectual ‘representa’ o colonizado. (SPIVAK, 2003)

A ideia de representação não é legitimamente condizente com a proposta dessa investigação. Isso porque a experiência do abortamento condiz com algo vivenciado num nível íntimo, onde os interditos sutilmente nos contam aspectos centrais dessas experiências e em que as mulheres são as únicas habilitadas para definir exatamente sobre o que sentiram. Por isso o posicionamento adotado como pesquisadora é situar quem são essas mulheres, como seus discursos são historicamente formados e apresentados nessa interação, mas compreender as limitações que possivelmente ocorram na minha tradução das suas narrativas, visto que a minha escrita não fala por elas, apenas as analisa e interpreta a partir de um viés teórico delimitado ao longo desse trabalho.

A análise proposta só é possível admitindo que essas informantes não são detentoras de identidades fixas e imutáveis, pelo contrário, são sujeitos sócio históricos que estão num continuum processo de interpretação, ressignificação e elaboração dessa experiência a partir das múltiplas estruturas de opressão que perpassam suas vidas. No caso das mulheres latino-americanas além da raça e da sexualidade, a colonialidade é significativa para compreender a complexidade dessas vivências. Compor uma investigação que contemple essas categorias demanda a utilização do conceito de interseccionalidade cunhado por Kimberlé Crenshaw (2002):

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as conseqüências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (CRENSHAW, P, 2002, 177).

Considerar os aspectos que perpassam as trajetórias dessas mulheres é fundamental para compreender os caminhos que conduziram à escolha pela interrupção da gestação, como esse processo se deu e quais instrumentos materiais e simbólicos elas tiveram acesso para

elaborar essa experiência até o momento em que aceitaram participar dessa pesquisa, ou, como foi na maioria dos casos, se voluntariaram para fazê-lo.

Diante das implicações discursivas na conjuntura política da América Latina e, em especial, do Brasil é necessário considerar como esses discursos são absorvidos e reproduzidos na vida das mulheres brasileiras, que diante de uma gravidez não planejada, decidem pela realização do aborto, mesmo diante dos riscos que a condição de criminalidade lhes impõe. Por ser essa experiência um evento clandestino na vida dessas mulheres a seleção de participantes foi um dos pontos mais delicados na realização desse trabalho. Flávia Motta (2008) descreve o tema do aborto no Brasil como um fenômeno envolto em sonoro silêncio, sobre o qual se percebe um ruído contínuo e obscuro, que requer muita atenção da pesquisadora que se lança no desafio de auscultá-lo.

As mulheres que vivenciam a interrupção clandestina de uma gravidez estão dispersas em todas as classes sociais. Elas são solteiras e casadas, mães, filhas e profissionais, são de todas as etnias e, constantemente, são oriundas de religiões de origem cristã. De acordo com dados da Pesquisa Nacional sobre aborto uma em cada cinco mulheres já fez um aborto (DINIZ e MEDEIROS, 2010), o que significa que essas mulheres estão em todos os lugares, ocupam diversas posições econômicas e geográficas e, mesmo assim, continuam sendo um contingente social invisibilizado pelo julgamento moral e jurídico do Brasil.

Um grupo tão diverso e, ao mesmo tempo, tão camuflado, seja pelo medo da punição judicial ou do rechaço social, traça um contorno extremamente delicado para a investigação. Para Humpreys (1974) ao se trabalhar com grupos tidos socialmente como desviantes é necessário ser extremamente cuidadoso não apenas na abordagem inicial, mas também ao longo do trabalho e da análise, acentuando-se os cuidados éticos para que a pesquisa não seja causa de constrangimento e nem de sanção jurídica aos participantes. O autor destaca ainda que a condição de crime não pode definir a construção do objeto de pesquisa, pelo contrário, este deve se pautar a partir da discussão das forças de controle social e seus modos de funcionamento. Em um contexto que se esforça para invisibilizar, silenciar e criminalizar as mulheres que abortam, é preciso um esforço de confiança e cuidado para encontrar aquelas que estejam dispostas a compartilhar sua história. Para Da Matta (1978) é preciso investir nessa relação de empatia entre pesquisador e participante para que se possa realmente conhecer e interpretar o sistema de signos que compõe o repertório desses sujeitos.

Diante desse contorno sociocultural que marginaliza e estigmatiza as mulheres que vivenciaram um aborto provocado, a identificação de participantes foi feita em **cadeia de**

**indicações.** Iniciei o processo com um e-mail<sup>1</sup> a uma rede próxima de mulheres com um material de apresentação sobre a pesquisa e onde meus dados de contato foram disponibilizados para possíveis participantes. Uma informante ao ter acesso a esse texto por e-mail perguntou se poderia compartilhá-lo em três grupos da sua rede social em são integrados apenas por mulheres, o que consenti.

Das doze mulheres que foram entrevistadas eu conhecia cinco previamente. Além destas, uma me procurou por e-mail para contar sua história após me ouvir falar num espaço de comunicação acadêmica que estava pesquisando sobre abortamento, quatro foram indicadas diretamente por terceiros e duas me procuraram após terem acesso a esse material por outras vias (grupos restritos à mulheres na rede social Facebook).

Quadro 1  
Caminhos de chegada até as informantes

<b>Estratégia de identificação de participantes</b>	<b>Participantes<sup>2</sup></b>
Círculo de contato da pesquisadora	Bastet, Brigid, Sarasvati, Picê, Dandara, Yara
Indicação de pessoas próximas	Thêmis, Zarina, Tanit, Kali
A partir de grupos sociais fechados	Perséfone, Atali

No caso das participantes que eu conhecia previamente três delas me informaram que haviam interrompido uma gravidez quando iniciei a pesquisar sobre a temática do abortamento, ainda na graduação de Psicologia ou quando comecei o mestrado. Estas, Brigid, Dandara e Bastet, sinalizaram desde então que aceitariam colaborar com a pesquisa quando chegasse o momento.

Quando as contatei no início do processo de construção dos dados apenas Dandara apresentou hesitação em aceitar participar. Sinalizei que ela poderia pensar e que me procurasse se considerasse conceder a entrevista, o que ocorreu por volta de dois meses depois. No caso de Picê e Sarasvati ambas me procuraram para sinalizar que poderiam colaborar com a pesquisa quando esta já estava em curso.

Yara me mandou um e-mail quando já estava em campo e seu objetivo *a priori* era contar o que havia ocorrido e buscar algum tipo de orientação, visto que ela tinha passado pela

<sup>1</sup> Anexo A.

<sup>2</sup> Todos os nomes utilizados são fictícios, de modo a garantir o direito ao sigilo e a confidencialidade entre as participantes. Os nomes escolhidos são figuras mitológicas e históricas de culturas distintas.

interrupção muito recentemente e temia complicações. Sinalizei que ela deveria procurar orientação médica para confirmar se ela estava bem. Ela perguntou pela pesquisa que eu vinha desenvolvendo e cuja referência fez com que ela me procurasse para contar essa história. Informei que estava realizando as entrevistas e ela se voluntariou.

Atali e Perséfone souberam da pesquisa através da apresentação que foi encaminhada por e-mail e redes sociais. Meu primeiro contato com ambas ocorreu no dia que elas escolheram para realização das entrevistas. Thêmis, Kali, Tanit e Zarina foram informadas sobre a proposta dessa investigação por mulheres que receberam meu e-mail e conheciam suas histórias de abortamento. Todas consentiram que me fossem fornecidos seus contatos, através dos quais foram agendados os encontros para realização das entrevistas em data e local mais conveniente para essas.

Todas as entrevistas foram agendadas e negociadas com as participantes a partir da sua disponibilidade e preferência de local. Os locais escolhidos foram nas suas próprias casas (Sarasvati, Zarina, Brigid,), no local de trabalho (Dandara, Tanit), em cafés localizados em pontos reservados (Thêmis, Perséfone, Atali), na casa da pessoa que indicou a participante (Kali), na minha casa (Picê e Bastet) e na universidade onde estuda (Yara).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa que se debruça sobre um tema que é socialmente silenciado e juridicamente criminalizado, uma atenção especial foi dedicada aos aspectos éticos e na garantia da confidencialidade das informantes. Para isso a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>3</sup> foi adotada como meio de garantir os direitos das participantes de informação, voluntariedade, sigilo e possível desistência a qualquer tempo, o que não foi solicitado por nenhuma delas. As informações advindas das entrevistas somente serão utilizadas para fins científicos e acadêmicos e, em todos eles, a identidade das mulheres será preservada através de nomes fictícios. Todas aceitaram assinar o referido termo, sendo que Picê não quis ficar com a sua via devido à possibilidade de que algum familiar encontrar o documento e a identificá-la como participante dessa pesquisa. Na apresentação de trechos das entrevistas foram omitidas informações que pudessem identificar as participantes, como referência a cidade de origem, local onde estudavam ou trabalhavam, elas ou pessoas que participaram do itinerário abortivo, nomes de pessoas que são citadas. Outro aspecto que cabe ressaltar é que as menções a nomes de bairros, ruas, edifícios onde estão situadas as clínicas

---

<sup>3</sup> Anexo B

onde realizaram o abortamento foram substituídas por explicações sobre o local, como a centralidade de uma avenida ou a localização privilegiada de um bairro.

Desse modo a abordagem metodológica dessa investigação não pretende desvendar ou alcançar uma verdade absoluta ou generalizada sobre a experiência de itinerários abortivos, o que se almeja é a partir dos itinerários relatados analisar a rede de discursos que se reproduzem, enlaçam e rompem e como eles alteram, impactam, influenciam as experiências físicas e emocionais dessas mulheres no que se refere a vivência de interrupção de gravidezes. Como apontado por Melina Rebouças e Elza Dutra (2012) existe uma carência de estudos que enfoquem a perspectiva singular da vivência da mulher que provoca o aborto, sendo o maior arcabouço de produção sobre essa temática, circunscrito a aspectos epidemiológicos, jurídicos ou voltados para a saúde física. Desse modo, a abordagem dessa pesquisa parte do pressuposto que o abortamento, assim como as demais experiências humanas, ocorre também no âmbito simbólico e reverbera na construção da identidade das mulheres.

A partir da história pessoal e suas repercussões na vida das informantes o método escolhido foi a entrevista narrativa, visando que cada participante pudesse acessar suas memórias e reconstruir sua história sem maiores interrupções ou interferências. Desse modo a entrevista é realizada de modo não estruturado, mas em profundidade, respeitando a reconstrução das próprias mulheres sobre suas histórias.

Rocha-Coutinho (2006) defende o uso da narrativa oral como uma das melhores formas do pesquisador acessar não apenas os fatos e atividades, como também os sentimentos e a experiência emocional dos participantes da pesquisa. Diante da conjuntura de clandestinidade jurídica e social que envolve o aborto no Brasil a utilização de um método que contemple o aspecto subjetivo das mulheres que recorrem a esse procedimento é de extrema importância, visto que, na maioria dos casos, elas precisam se calar sobre o tema devido ao medo de penalização legal e recriminação social. Diante disso, ao longo da apresentação e da análise dos dados os relatos das informantes ocupam um lugar privilegiado. Em alguns casos os relatos são mantidos mesmo quando extensos, de modo a garantir a inteligibilidade da história que elas estão contando. A voz e o discurso delas ocupa lugar de protagonismo nessa investigação.

Bauer e Jovchelovitch (2002) estipulam que a entrevista narrativa ocorra em quatro etapas: a inicial, quando a pesquisadora apresenta um tópico de significância para a participante; a narração central, que consiste no escopo da história e não deve ser interrompido até a informante terminar; a fase do questionamento, quando a pesquisadora retoma alguns pontos que não tenham sido aprofundados e, por fim, a fala conclusiva, que são os comentários pós-

gravação, quando as participantes podem falar livremente e a pesquisadora pode fazer perguntas mais objetivas e adicionais.

Nas entrevistas o tópico inicial foi pedir que as participantes contassem como era a vida delas no período em que descobriram a gravidez que foi interrompida. Nesse momento, todas que vivenciaram a experiência mais de uma vez sinalizaram esse fato, então solicitei que começassem da primeira situação e fossem prosseguindo livremente. Durante a narração central as mulheres relatavam histórias que duraram entre 23 minutos e 1 hora e 45 minutos.

Na fase do questionamento as perguntas eram referentes aos processos de decisão, de articulação, de execução, além de perguntar como elas avaliavam os seus sentimentos após a realização da interrupção<sup>4</sup>. Em alguns casos durante a fala conclusiva, com o gravador já desligado, algumas participantes apontaram falas fundamentais para a pesquisa, nessas situações o uso do gravador foi negociado, mais uma vez, e as informações adicionais também foram gravadas, nenhuma participante se opôs a isso.

Considerando que a entrevista narrativa é uma técnica utilizada para gerar histórias (BAUER; JOVCHELOVITCH, 2002), as quais têm compromisso não apenas com a verdade, mas com a verdade vivenciada por cada sujeito, pode-se conferir aqui em diante a produção desse método. As histórias de Brigid, Dandara, Sarasvati, Picê, Kali, Yara, Tanit, Zarina, Thêmis, Bastet, Atali e Perséfone; doze mulheres que decidiram quebrar a barreira do silêncio que circunda o aborto e compartilhar suas narrativas de medo, autonomia, violência, solidão, insegurança, coragem e subversão.

A escolha da análise do discurso como metodologia de análise dos dados aqui apresentados se dá mediante a composição histórica desta ocorrer a partir de rupturas filosóficas, epistemológicas e paradigmáticas. Da ruptura política que retirou a Europa do seu lugar de soberania global após o desfecho da Segunda Guerra Mundial e que proporcionou uma conjuntura efervescente de questionamento do que era considerado até então inquestionável. Um desses questionamentos surgiu na década de 70 com críticas ao paradigma Saussureano de que a língua era o objeto da linguística, afirmação que o elevou a um patamar de respeitabilidade por aproximar a linguística das ciências duras, definindo como abordagem uma perspectiva a histórica que se limitava a descrever e sistematizar as estruturas.

Como situam Carneiro e Carneiro (2007) a abordagem estruturalista de Saussure conferiu status de cientificidade à Linguística e se consolidou como uma das bases do

---

<sup>4</sup> Anexo C

estruturalismo influenciando teóricos de outras disciplinas das ciências humanas, entre eles o antropólogo Claude Lévi-Strauss que difundiu o trabalho do linguista consolidou um consenso em torno de suas propostas ao longo da década de 60 do século XX o que foi abalado com a movimentação política de 1968 e culminou em uma reestruturação epistemológica.

Em 1969 Michel Pêcheux publicou a obra ‘Análise Automática do Discurso’ que passa a ser conhecida como fundadora da Análise do Discurso. Como aponta Cláudia Grangeiro (2006) a proximidade de Pêcheux com o Partido Comunista Francês e com a obra de Althusser foi decisiva para a formulação que ele concebeu sua teoria de análise do discurso. A noção de ideologia althusseriana se pautava na divisão da sociedade por classes que se conflitariam até que a revolução findasse com a classe dominante (GRANGEIRO, 2006).

Foucault é contrário à perspectiva da história como essa continuidade de eventos, ele se declara um historiador da descontinuidade debruçado sobre os fenômenos dos discursos e dos saberes (FOUCAULT, 1979). Ao escrever ‘A Arqueologia do Saber’, em 1969, o autor propõe o conceito de Formação Discursiva (que Pêcheux adotou e readaptou em sua obra) como um exemplo de onde a dispersão está situada de tal modo que se torna possível ao analista do discurso encontrar as possíveis regularidades, o que ele denominou de regras de formação (GRANGEIRO, 2006).

O ponto em que Pêcheux e Foucault concordam é com a perspectiva de que a língua não é incólume à história e nem tampouco existe nas palavras um sentido puro e essencial que preceda os signos que lhe foram historicamente atribuídos. Desse modo, a formação da análise do discurso se dá através da confluência tridimensional da História e suas elaborações sobre as formações sociais, da Linguística e os processos de enunciação e de uma teoria do Sujeito que articule a subjetividade individual com o campo do simbólico (CARNEIRO e CARNEIRO, 2007).

A formação discursiva e as regras de formação não são imaculadas nem tampouco marcas de um processo evolutivo. Foucault (2014) defende que a produção, circulação, legitimação, organização e distribuição dos discursos obedece a uma necessidade que seus perigos e poderes sejam conjurados, controlados. Diante da problemática do aborto a análise do discurso cabe para se pensar como as formações discursivas foram legitimadas historicamente para chegarem à contemporaneidade com status de verdade, porque essas formações e não outras?

Como aponta Maria do Rosário Gregolin (2001) o sentido que reconhecemos para algo é um sentido construído e cimentado a partir de um processo que excluiu outras possibilidades

de sentido e significância. Logo se no Brasil contemporâneo o aborto ainda segue envolto numa névoa de segredo, crime e pecado é porque essas formações discursivas cimentaram suas defesas e segregaram outras formações que poderiam ter se sobressaído. Não existe, na perspectiva da Análise do Discurso, a concepção de discurso com um sentido imanente e puro, a linguagem é polissêmica e heteróclita e os signos estão em constante interação entre si construindo um conteúdo que é politicamente selecionado (CARNEIRO e CARNEIRO, 2007).

O sujeito da análise do discurso não é, portanto, um indivíduo neutro e puro. Ele é construído sobre a égide sócio-histórica, o que ele fala não é uma formulação originalmente e exclusivamente sua, como aponta Maria Helena Brandão (1993) nas falas individuais outras falas aparecem, gritam e se manifestam. De acordo com Patrick Charaudeau (2004) esses sujeitos carregam e reproduzem diversas vozes enunciativas e algumas nem mesmo tem consciência. Isso ficou visível na análise dos dados ao constatar a proeminência de argumentos originalmente religiosos nas falas das participantes que alegavam não ter religião ou não professar da fé cristã.

A internalização desses conceitos e enunciados se dá através de um processo longo de seleção e organização dessas formações discursivas.

O poder é quem administra os saberes sobre o indivíduo de modo a traçar-lhes um perfil ideal e condicioná-los a serem passivos politicamente e ativos economicamente. A formação de um estilo de vida igual para todos os indivíduos de uma comunidade é uma tática para melhor controlá-los, de modo a fazê-los responder de forma previsível aos comandos emanados do poder. É isso que a Análise do Discurso chama de processo de subjetivação - a verdade que o poder cria sobre o sujeito para regulá-lo. (CARNEIRO e CARNEIRO, 2007, P.21)

Para Foucault (2005) é preciso se perguntar sobre esse poder que produz discursos de verdade com efeitos tão potentes sobre a vida dos indivíduos. Esse poder que é físico, material e que investe fortemente sobre os corpos é constantemente institucionalizado através do controle da normatização dos comportamentos, ideias, desejos (FOUCAULT, 1979). Um exemplo sobre essa aplicação é fornecido por Rocha-Coutinho (2004) que alerta para o risco de uma superestimação no que tange à mudanças referentes ao exercício desse poder sobre os corpos e comportamentos das mulheres.

Embora existam transformações consolidadas e outras em curso no papel que a mulher ocupa na sociedade o poder continua sendo exercido sobre suas vidas de forma profunda e significativa.

De qualquer forma, na prática, o que se pode observar é que o discurso social, apesar de ter incorporado este novo papel – o de profissional interessada e competente – à

identidade feminina e de ter, até certo ponto, questionado a doutrina da maternidade como essência, mudou muito pouco a sua definição de mulher. Isto é, ele continuou e, nós acreditamos, continua a atribuir à mulher todos os encargos com a casa e a família, tributário ainda a características que, no fundo, a sociedade considera até agora como essencialmente femininas. Ou seja, na verdade, a identidade feminina não foi substancialmente alterada, mas sim ampliada para incluir este novo papel da mulher. Como consequência da incorporação deste discurso, para muitas mulheres brasileiras a família permanece uma prioridade, mesmo que para isso elas tenham que sacrificar possíveis satisfações em termos de crescimento profissional. Desta forma, freqüentemente sem se dar conta, a mulher continua a contribuir para a preservação do esquema machista que prevaleceu na sociedade tradicional e contra o qual ela própria, ainda que amiúde apenas no nível do discurso, se rebelou. Assim, é possível que a mulher atual continue a ser levada a se dividir e multiplicar, carregando, como suas mães, uma imensa culpa por não estar se desempenhando como gostaria nas duas esferas, culpa esta difícil de ser resolvida. (ROCHA-COUTINHO, 2004, P. 5-6)

Diante dessas tessituras complexas, Foucault (2005) destaca cinco precauções do método que o analista do discurso deve ter ao se debruçar sobre as questões referentes às relações de poder. A primeira precaução concerne ao cuidado de não centrar seus esforços no poder central ou nos seus efeitos ao conjunto, mas sim, debruçar-se sobre suas formas mais capilarizadas, onde ele se prolonga além das regras do direito que o organizaram. Em seguida o autor aponta que deve-se evitar o questionamento sobre a alma central que detém o poder, operando sobre os corpos periféricos que foram constituídos pelo poder como súditos. Para o autor é importante se deter sobre *como as coisas acontecem no mesmo momento, no mesmo nível, na altura da sujeição, ou nesses processos contínuos e ininterruptos que sujeitam os corpos, dirigem os gestos, regem os comportamentos* (FOUCAULT, 2005, P. 25).

Em sequência o autor aponta a necessidade não se conceber o poder como algo homogêneo e que alguém ou algum grupo possa deter em detrimento de outrem ou outros grupos que estão submetidos a ele. Para Foucault (2005) o poder é circulante e só pode ser exercido se situado numa rede, numa articulação, em trânsito. A quarta precaução é apresentada, portanto, como a necessidade de analisar o poder a partir das suas pontas ascendentes, partindo dos mecanismos mais ínfimos e como eles são colonizados por formas mais amplas de dominação. Defende que:

Não é a dominação global que se pluraliza e repercute até embaixo... É preciso examinar o modo como nos níveis mais baixos, os fenômenos, as técnicas, os procedimentos de poder atuam; mostrar como esses procedimentos, é claro, se deslocam, se estendem, se modificam, mas, sobretudo, como eles são investidos, anexados por fenômenos globais, e como poderes mais gerais ou lucros de economia

podem introduzir-se no jogo dessas tecnologias, ao mesmo tempo relativamente autônomas e infinitesimais, de poder. (FOUCAULT, 2005, P.27)

Por fim, Foucault (2005) aponta que as grandes máquinas do poder, mesmo quando operadas por grandes edifícios ideológicos, estão baseadas em fato em corpos disciplinares de saberes, que operam para além do funcionamento das ideologias e que constituem um discurso de saber-poder sobre as vidas e os comportamentos dos indivíduos.

Diante do exposto essa pesquisa visa percorrer o caminho metodológico proposto pelo autor, concentrando esforços não nas estruturas que deliberam sobre o abortamento, mas nas mulheres que convivem com essas imposições, ou seja, centrando a abordagem naquelas cujos corpos foram historicamente constituídos como periféricos e sobre os quais o poder circulou tanto como instrumento de dominação quanto de resistência.

Para, além disso, há um investimento em compreender como as sanções locais sobre as práticas abortivas adquiriram contornos mais amplos e institucionalizados pelo Estado, considerando os discursos disciplinares, medicina, direito, psicologia, como fonte de produção de saber-poder.

## **CAPÍTULO I**

### **A FORMAÇÃO DISCURSIVA DE SIGNIFICADOS SOBRE PRÁTICAS ABORTIVAS E CONTRACEPTIVAS**

Nesse capítulo farei uma incursão na origem dos discursos que marcaram a construção dos significados atribuídos às práticas abortivas e contraceptivas, ressaltando momentos históricos e marcos simbólicos de sua origem. O objetivo é problematizar como a sexualidade feminina foi cerceada através da maternidade compulsória e como esse processo se consolidou e quais suas perspectivas futuras.

Nesta direção, retomamos os distintos discursos que constituíram a maternidade como principal papel social das mulheres e identificamos como o aborto foi utilizado como instrumento de subversão e libertação das mulheres ao longo dos séculos. Para tanto é preciso lembrar que desde o início a concepção que vigora sobre aborto não pode ser admitida de forma a-histórica e natural. Os significados atribuídos às práticas abortivas foram socialmente construídos e irrigados por discursos que, na maioria das vezes, ignoravam os interesses das mulheres.

Os discursos de origem religiosa, médica e jurídica são destacados como fontes que historicamente delimitaram direitos, valores e legitimidade entre as práticas sexuais e reprodutivas. Também se sobressai nesse campo o discurso feminista que, desde a década de 70 do século XX, tem se dedicado a discutir a incoerência da criminalização do aborto e que questiona os paradigmas de submissão e exploração do corpo e da reprodução das mulheres. Partindo da perspectiva foucaultiana de que o poder não é estático, mas um jogo de relações humanas que se organizam através da comunicação (FOUCAULT, 2004), a imposição da maternidade como referência feminina é identificada como um meio de opressão e dominação das mulheres, diante da qual o aborto pode consistir numa possibilidade de emancipação.

Existem muitas lacunas históricas sobre a participação das mulheres na política, nas ciências, nos demais campos de articulação de poder e conhecimento. A historiografia excluía as figuras femininas de seus registros por não considerarem a importância de suas trajetórias, reduzindo-as as coadjuvantes dos grandes homens que eram reconhecidos e respeitados. Como apontam Joan Kelly Gadol (1992) e Joan Scott (1990) os historiadores defendiam que as

mulheres sempre estiveram limitadas ao ambiente doméstico e que, por isso, não possuíam relevância social ou política.

Maria Dolores Ramos (1993) define que a marginalidade dos estudos sobre a mulher pode ser considerada como um reflexo da própria marginalidade social em que a mulher está situada, onde estavam fadadas à representação de reprodutoras natas ou trabalhadoras de baixo custo. Essa naturalização do papel feminino não foi consolidada sem resistência, pelo contrário, é justamente através da resistência, seja no âmbito público ou privado, que as mulheres subvertiam essas rígidas normas de comportamento e construíram histórias de subversão e conquista. Dentro desse leque de práticas de resistência e subversão o aborto e a contracepção deverão ser entendidos para além de um fator de organização familiar, inserindo-se em um terreno de domínio feminino que representou e representa um poder de autonomia e decisão com reverberações significativas na sociedade.

Para Gerda Lerner (1990) as mulheres se constituíram como as primeiras escravas, que eram produtoras de escravos sem direitos sob sua produção. A autora ainda questiona a noção de coisificação das mulheres proposta por Claude Lévi-Strauss, destacando que as mulheres nunca foram coisificadas, mas sua sexualidade e sua capacidade reprodutiva que eram exploradas de acordo com os interesses do grupo familiar e social. Ela aponta que as mulheres, apesar dessa conjuntura, mantiveram sua capacidade de ação, ainda que contida e censurada.

O que Lerner (1990) denomina capacidade de ação pode ser considerado como a noção de resistência proposta por Foucault (2001). Para esse autor, só é possível pensar em relações de poder quando existe a possibilidade de resistência. Desse modo é possível ratificar a ideia de Lerner, pois as mulheres estiveram sempre em ação, resistindo através de estratégias de subversão distintas ao longo da história, inclusive dentro dos ambientes familiares diante das estratégias de controle e exploração da sexualidade e da capacidade reprodutiva feminina.

Diante de uma história excludente, que ignorou as mulheres tanto na definição de seus marcos históricos como em sua escrita acadêmica, é possível constatar um investimento secular de associar a formação social da feminilidade como forma de interiorização da inferioridade feminina (GADOL, 1992), busca-se identificar os momentos históricos em que discursos dominantes e excludentes ganharam força na questão da exploração do corpo feminino, modificando a vivência das mulheres no que tange o direito ao próprio corpo e as práticas abortivas.

É notório que a história é dinâmica e que as mudanças são processuais e localizadas no tempo-espço, por isso é preciso conhecer a emergência desses discursos, compreendendo que

eles são localizados, contextualizados e que se manifestam atualmente nas sociedades ditando normas sobre comportamento sexual e reprodutivo das mulheres. Para Foucault (2004) os discursos são socialmente produzidos e manipulados de modo a controlar, selecionar, organizar e redistribuir seus poderes e perigos.

Assim, ao longo da história, os discursos sobre contracepção e aborto foram realocados socialmente, ocupando diferentes posições de aceitação ou repúdio. Nessa perspectiva, a seguir propõe-se uma reflexão sobre esse percurso histórico e suas implicações em convicções atuais e de extrema importância para a saúde das mulheres, visando uma análise genealógica que contemple a formação efetiva do discurso, como definida por Foucault (2004):

O conjunto genealógico que põe em prática os outros três tipos princípios: como se formaram, através, apesar ou com o apoio desses sistemas de coerção, séries de discursos, qual foi a norma específica de cada uma e quais foram suas condições de aparição, de crescimento e de variação. (FOUCAULT, 2004, p.60-61)

Nesta direção, é fundamental compreender que os significados são construções sócio-históricas, modificadas a partir de interesses e articulações políticas que não necessariamente respondem aos interesses das pessoas envolvidas. Desse modo, voltar-se para a origem dos significados atribuídos ao aborto, a contracepção e a maternidade implica em rever as naturalizações que secularmente foram difundidas sobre esses fenômenos, associando-os como égides da própria feminilidade.

### **1.1 As mulheres na Antiguidade e o controle da vivência reprodutiva**

Registros historiográficos da vida das mulheres, sua participação e influência na organização social da Antiguidade são escassos. Quando se trata das práticas ligadas à contracepção, à reprodução, à gravidez e ao aborto essas fontes se tornam ainda mais raras, porque esses eram temas considerados femininos e, portanto, inferiores, menos importantes. Sobre esse silêncio, Michele Perrot (1995) destaca como até o século XIX as mulheres simplesmente não apareciam nos relatos históricos e que hoje quem se propõe a recuperar esse passado encontra o grande desafio de realizar um levantamento sobre a história das mulheres sem reduzi-las a reprodução.

Durante o período da Antiguidade a gravidez era compreendida como um assunto exclusivamente feminino, assim como a menstruação. Giulia Galeotti em *A História do Aborto* (2007) apresenta um amplo panorama de como a interrupção da gravidez era realizada e

recebida pelas sociedades ocidentais antigas. Abordando a perspectiva do aborto em distintos períodos históricos a autora consegue apresentar dois grandes marcos temporais sobre o tema: o feto como termo privilegiado, quando o Estado legislava a proteção do nascituro por interesses estatais e religiosos e a ascensão da mulher como termo privilegiado, o que ocorre devido ao crescimento teórico e político do feminismo.

Uma especificidade desse período consiste no fato que apenas a mulher estava habilitada para identificar que estava grávida porque não existiam outros mecanismos que pudessem sobrepor a sua voz. Elas poderiam anunciar a gravidez quando lhes fosse conveniente, se lhes fosse conveniente, não existia legislação que proibisse a prática abortiva e elas só seriam punidas se algum homem reclamasse que o seu direito a descendência estava sendo negado. Essa liberdade de reconhecimento e exploração do próprio corpo era limitada, porque tanto a mulher como o feto, que na época acreditava-se ser parte do útero feminino, eram propriedades masculinas.

Como Lerner (1990) aponta essa capacidade reprodutiva, apesar de ser organizada exclusivamente entre mulheres, gerava uma das primeiras situações de exploração da sexualidade feminina: as mulheres tinham a obrigação de reproduzir. Os homens tinham várias fases de crescimento, as mulheres poderiam mudar apenas da condição de filha para esposa o que se consolidava com a produção de descendentes. A obrigação com a procriação delimitava o valor das mulheres devido a sua capacidade reprodutiva, escravizando seus corpos como produtores de novos cidadãos e limitando-as a peças substituíveis no âmbito familiar.

A presença de cientistas redireciona as decisões sobre as práticas adotadas diante de uma gravidez, mas a mulher ainda tinha centralidade nesse assunto. Lydie Bodiou (2002) em análise dos tratados hipocráticos ginecológicos e embriológicos desenvolvidos na Grécia Antiga constatou incoerências ou paradoxos entre o que foi proposto nos escritos e o que era realizado na prática.

O Juramento de Hipócrates que afirma que jamais administraria ou aconselharia nenhuma mulher um pressário abortivo, nos proporciona uma grande possibilidade de riqueza analítica. O fato é que o pai da Medicina apresentou diversos relatos de conselhos a mulheres que precisavam interromper uma gravidez (BODIOU, 2002), mas nessa lógica ele não entende que está realizando um procedimento abortivo e sim, 'fazendo descer uma semente'. Ainda na

concepção dos sábios gregos, aborto era relativo à destruição de um embrião que seria efetivamente um feto animado ou um feto que se move.

A preocupação em não aconselhar pressários abortivos está muito mais relacionada aos riscos que estes impunham ao útero feminino (procriar era preciso) do que ao fruto da concepção. No século II d.C. Sorano introduzirá a ideia de aborto terapêutico, para definir os casos onde a gravidez coloca a vida da mulher em risco e o aborto deve ser realizado. A prerrogativa de liberação do aborto nos casos de risco de vida para a gestante continua sendo até os dias atuais a primeira exceção em regimes conservadores sobre o tema (TORRES, 2012).

A apresentação do saber científico e suas justificativas para o funcionamento do corpo caracterizam um dos sistemas de exclusão proposto por Foucault em *A Ordem do discurso* (2004). Para esse autor os saberes são aplicados, valorizados, distribuídos, repartidos de acordo com os interesses que defendem. Ao remontar à Antiguidade é notória a escassez de produção sobre as mulheres, por outro lado é presente o esquadrinhamento do corpo feminino realizado na voz dos homens que detinham o controle dos discursos político, científico, religioso e artístico. Essa realidade demonstra a progressiva ascensão do saber científico em detrimento da prática das mulheres de compartilharem dúvidas e orientações sobre os seus próprios corpos e como manter ou interromper uma gravidez.

Como Foucault (2004) apontou o sistema de exclusão de verdadeiro e falso consiste em mais do que uma inferência sobre a verdade, é uma apresentação de um sistema histórico, institucionalmente constrangedor, ou seja, o nosso desejo pela verdade é construído não devido à busca por uma separação entre verdadeiro e falso, mas entre vozes que serão legitimadas e vozes que serão esquecidas. O conhecimento disseminado entre as mulheres da antiguidade, suas práticas e seus cuidados foram suplantados pelo discurso dos sábios que definiram novas regras de conduta levando as parteiras a um limbo social: elas eram vistas como magas ou bruxas.

Galeotti (2007) registra que durante o período clássico o aborto não era sempre considerado uma infração contra o Estado. A interrupção da gravidez poderia ser considerada um ato criminoso se ferisse os direitos dos homens sobre os corpos femininos, sendo assim, o aborto era repreensível se o homem reivindicasse que a mulher que abortara estava ferindo seu direito a descendência. Isso não se aplicava às prostitutas e mulheres que não viviam sob tutela masculina, por isso a prática era compreendida como algo próprio dessas e que não deveria ser executada por mulheres casadas. Mais uma vez o que se observa não é a defesa do nascituro,

mas da supremacia do chefe da família que deve ter seus direitos sobre as mulheres da família (esposas, escravas, irmãs, empregadas) e seus ventres respeitados.

É sobre o direito masculino que os romanos interrogavam e é sobre a negação da autonomia feminina que apenas se associa o aborto e a prostituição. Prostitutas abortarem não causavam o espanto nem incômodo, visto que não afetava a autoridade masculina, pois eles não iam requerer a paternidade de filhos sem ter certeza que eram seus.

A primeira sanção oficial contra o aborto ocorreu em Roma, entre o reino de Sétimo Severo e o de Antonio Caracalla (193-217). Apesar de o feto ainda ser considerado como uma extensão do corpo materno, ele passa a ser tutelado pelo Estado devido o crescimento do número de abortos entre mulheres casadas ser visto como uma forma intolerável de desobediência e autonomia feminina (GALEOTTI, 2007). As penas previstas eram:

Exílio temporário para divorciadas ou casadas que tivessem abortado contra a vontade do cônjuge (<<poderia parecer escandaloso que ela pudesse privar o seu marido dos filhos sem ser castigada>>); trabalhos forçados nas minas e exílio numa ilha com apreensão parcial dos bens (relegatio cum ademptione bonorum) para quem tivesse administrado chás ou filtros amorosos. Estava prevista inclusive a pena capital no caso de morte da mulher. O aborto foi classificado entre os crimina extraordinária, punidos discricionariamente fora do sistema formulado e sem sanções pré-estabelecidas (com efeito, o exílio tinha uma duração não especificada, ainda que não permanente). (GALEOTTI, 2007, p.42-43).

A inserção de sanções jurídicas configura um novo discurso regendo as escolhas e práticas femininas. Como Foucault (2004) destaca esse discurso não é acessível a todos, pelo contrário, o fato de ser restrito a um conjunto de normas e ritos facilita que ele seja utilizado para excluir e segregar indivíduos.

## **1.2. A Igreja e a construção de um modelo legítimo de feminilidade: o sacrifício através da maternidade**

A Idade Média é o período da grande ascensão da Igreja Católica, assim como dos seus valores e punições. Apesar da tentativa inicial dos Imperadores de restaurar o paganismo, o medo instaurado pelo cristianismo conseguiu garantir uma grande adesão popular. Como aponta Sandra dos Santos (2010), o catolicismo inaugura uma nova perspectiva religiosa, até então inexistente no paganismo e nas religiões politeístas que é a ideia de que a vida terrena é pouco significativa diante de uma vida eterna que pode ser repleta de suplícios ou de glórias.

Para essa autora, o grande diferencial é impor a ideia de salvação como algo futuro, gerando a dúvida e através dela a aposta na libertação pós-morte.

Detentores do controle do conhecimento, da informação e da cultura, os religiosos afirmavam que estavam constantemente impondo a superioridade divina sobre o oponente demoníaco que poderia a qualquer momento tomar os humanos como servos de seus intentos. Fundamentados na afirmação da inferioridade das mulheres devido a sua identificação com Eva, responsável pelo pecado original, facilmente os clérigos associaram estas ao risco contínuo. Se as mulheres foram excluídas dos registros históricos ao longo da Idade Média elas só aparecem em registros de homens da Igreja que se mantinham afastados delas e que as representavam como misteriosas, demoníacas e dominadoras do mal (VENTORIM, 2005).

Oliveira e Bergamo (2014) afirmam que as mulheres foram as principais vítimas da tirania da Igreja Católica, principalmente através da perseguição de todas aquelas que por algum motivo eram consideradas bruxas, feiticeiras, subversivas. Aquele comportamento que destoasse do proposto pela lógica cristã era passível de execução, inclusive as práticas medicinais, ritualísticas e de transmissão de conhecimento entre mulheres que eram reconhecidamente parteiras, curandeiras e rezadeiras. Avançando por essa lógica, a Idade Média pode ser considerada como um período onde a misoginia conseguiu executar milhares de mulheres com apoio dos imperadores (que não queriam se indispor com a Igreja) e com aval da população (tomada pelo medo do demônio que a própria Igreja causava).

Demonizada por sua proximidade com o pecado, as mulheres têm a sua redenção possível desde que se dediquem exclusivamente a sua capacidade reprodutiva, principalmente se essa produção gerar novos homens (SWAN, 2007). É desse modo que o Cristianismo tem um papel fundamental na discussão sobre os significados que foram atribuídos às práticas abortivas, inaugurando um novo conjunto de signos sobre a feminilidade, reduzindo-a a uma representação do que deve ser controlado e repudiado e que precisa estar em constante vigilância para transcender a uma suposta natureza pecaminosa.

A produção discursiva da Igreja defende a maternidade como redentora das mulheres, através da abnegação e do sacrifício. Elisabeth Badinter (1985) apresenta que, de acordo com essa lógica, cabe às mulheres aceitarem essa ‘vocação’ ao sacrifício e anulação de sua individualidade em prol da criação dos filhos, porque esse é o caminho pelo qual elas podem extinguir os resquícios da sensualidade e da rebeldia da pecadora Eva. A resistência a esse

modelo facilmente gera não uma discordância política ou religiosa, mas a culpabilização das mulheres pela desordem do mundo.

A dogmática cristã foi a primeira a colocar o feto no centro da discussão sobre aborto e equiparou a prática ao homicídio, discurso que é defendido até os dias atuais pelos religiosos. Representantes discutiram por séculos sobre qual seria o momento de animação da alma do feto, para pensar a intensidade da punição da mulher que aborta, focando que este era um crime sem perdão para Deus, pois o que estava em pauta não eram os interesses do pai, nem do Estado, nem da mulher, mas o do feto que era entendido como uma produção divina (GALEOTTI, 2007).

Negar a maternidade e, conseqüentemente, abortar era uma infração grave o suficiente, era requerer liberdade nas suas práticas reprodutivas e, também, nas suas práticas sexuais e isso consistia (e ainda consiste) em um tabu para a Igreja. O Concílio de Elvira (a.C 300-303) definiu, ainda que, de modo indireto, uma sanção para mulheres que abortassem, para as mulheres que recorressem ao assassinato de seus filhos (sem realizar distinção entre aborto e infanticídio) para encobrir relações sexuais ilícitas (assumindo o entendimento que todo aborto é fruto de uma relação escusa) a expulsão permanentemente da comunidade cristã (GALEOTTI, 2007).

A estipulação de uma punição religiosa para esse tipo de prática é, sem dúvida, uma punição bem severa se considerarmos como a Igreja passou a representar um espaço significativo para as mulheres. É preciso destacar, ainda, o protagonismo da Igreja Católica na busca por penalização e criminalização das práticas abortivas:

Obras contra o aborto de apologistas cristãos famosos, como Atenágoras e Tertuliano, precederam, não por acaso, importantes leis romanas contra o aborto (por exemplo, os rescritos de Severo e Caracalla ou a aplicação da lei *Cornelia* às drogas abortivas e àqueles que tinham a ver com elas). Não parece, portanto, de excluir uma crescente influência a nível popular do cristianismo sobre a opinião pública e, conseqüentemente, sobre a esfera jurídica em relação ao aborto e a favor da promoção da vida – ainda que isso não signifique que os Romanos, de alguma maneira, tenham abraçado a visão cristã (Galeotti, 200, p. 57-58).

Expandindo suas fronteiras territoriais a Europa partiu para dominação de novos territórios, onde seus valores religiosos, políticos e culturais foram violentamente impostos sobre outras sociedades. No que se refere ao controle da sexualidade e da capacidade reprodutiva das mulheres esse aspecto foi utilizado não apenas para estigmatizá-las, mas também para organizar um modelo hierárquico entre estas, criando mitos e estigmas sobre as particularidades da sexualidade de cada etnia. Apesar da resistência desses povos, a imposição

desse modelo social se expande no fim da Idade Média e ganha ainda mais força no início da Modernidade.

De acordo com Foucault (2004), ao impor seus preceitos ideológicos e religiosos em outras sociedades, esse modelo adquiriu o caráter doutrinário de discurso, gerando a percepção que é esse discurso que os une e os liga a certos tipos de enunciação, enquanto paralelamente os proíbe terminantemente de todos os outros discursos.

Foi justamente com a conquista de territórios e a conversão de povos não cristãos que a Igreja conseguiu se consolidar como um discurso religioso hegemônico que influenciava ideologicamente os discursos intelectuais, ditando regras de conduta e moralidade. A dominação de povos não europeus possibilitou uma extensão dos discursos cristãos para outros espaços e uma manutenção da sua hegemonia mesmo com o fim da Idade Média.

### **1.3. A colonização dos corpos das mulheres indígenas e das mulheres negras: aspectos interseccionais do controle da sexualidade e da reprodução**

Compreender a situação da mulher na Idade Moderna requer o esforço de pensar as distintas mulheres que entram nessa corrente discursiva ocidental. A expansão territorial da Europa com a imposição de sua cultura sobre povos americanos, asiáticos e africanos caracterizam um ponto significativo de fragmentação entre mulheres brancas e não brancas. Essa divisão teve como ponto fundamental a conduta sexual e reprodutiva dessas mulheres, ou seja, mais uma vez na história as mulheres foram classificadas hierarquicamente por sua capacidade reprodutiva, se na Idade Média o argumento era sobre a religião entre elas, na Idade Moderna a questão étnica se somaria com força a essa categorização.

Diante do exposto e, principalmente, considerando o caráter multifacetado da construção do povo brasileiro, vale a pena refletir que produções discursivas incidiram sobre as mulheres negras, brancas e indígenas. Ansiosos por catequizar os povos encontrados em terras brasileiras os jesuítas ocupam um lugar central no controle dos corpos e da sexualidade das mulheres indígenas. Registros históricos remontam a incursão dos jesuítas em terras brasileiras e seus esforços para introduzir as índias no seu padrão de moralidade. Essa imposição vai além

dos parâmetros do etnocentrismo, adquirindo contornos de extrema misoginia e de repressão à sexualidade das mulheres.

Mary Del Priore (1994) apresenta a Igreja como a grande reguladora da sexualidade dos habitantes do Brasil Colônia. Estes deveriam restringir o sexo apenas para fins reprodutivos no âmbito do matrimônio. Nesse sentido, o aborto era visto como um contrassenso com a política da metrópole e um pecado abominável pelos sacerdotes, visto que muitos associavam que o único motivo para interrupção da gravidez era o caráter imoral da relação que a produziu, desconsiderando a agência das mulheres sobre sua vida reprodutiva.

O aborto era associado a relações ilegítimas, a prostituição e promiscuidade das mulheres, sendo estas duplamente responsabilizadas. Del Priore (1994) destaca que as índias apresentavam um vasto campo de receitas que poderiam ‘fazer mover’ (termo nativo utilizado para designar o aborto, descrito como o retorno da menstruação) drogas abortivas (majoritariamente o chá de arruda), golpes na barriga, pular de uma altura grande, carregar peso, arrastar-se com a barriga no chão, relações sexuais violentas, provocar vômitos e diarreia, abstinência e também o infanticídio por sufocamento. Os raros registros sobre as práticas de interrupção das gravidezes nesse período remetem a anotações dos jesuítas, muitas obtidas através de confissões forçadas, por isso as descrições apresentam grande postura recriminatória sobre esses comportamentos e principalmente sobre a conduta sexual e reprodutiva das mulheres indígenas.

O instrumento da confissão resultava no desnudamento do indivíduo diante de um suposto saber sobre si perante o qual nada pode ou deve se omitido. Para Foucault (1988) a confissão consiste num ritual de discurso que desenvolve uma relação de poder entre ambas as partes. Isso porque aquele que requer a confissão, o faz por desejo de avaliar, analisar, julgar, punir ou purificar aquele que se confessa. Esse tipo de discurso como o autor define, reverbera em efeitos profundos naquele que expõe suas fraquezas, fazendo-o acreditar que esse é o caminho necessário para a absolvição.

Como já foi dito, os sacerdotes esperavam das mulheres mais do que uma confissão de aborto, eles esperavam a declaração de práticas sexuais ilícitas, isso as caracterizaria como duplamente indignas. Nessa busca pela moralidade, a confissão era o instrumento perfeito para inibir esse comportamento considerado a antítese da maternidade. Para isso a Igreja contava com o apoio das leis do Reino que já condenavam as praticantes de aborto voluntário.

O método de fazer falar opera não apenas no indivíduo que confessa. Representantes religiosos ocupavam um papel pedagógico no Brasil Colônia, mais do que recriminar as práticas

eles queriam usar os desviantes como exemplo para ensinar aos demais as normas ideais. Esse modelo pode ser analisado através da perspectiva de Foucault (2004) de que os sistemas de educação não são imparciais, pelo contrário, são carregados de ideologias e visam manter ou modificar a apropriação dos discursos e dos poderes que trazem consigo. Esse era o papel dos representantes da Igreja nos primeiros séculos de colonização, localizar os discursos e saberes locais como desprovidos de verdade e perigosos para a paz e o avanço social.

Assim, os saberes das índias ligados a reprodução são concebidos como perigo ao bem comum, as mulheres que abortavam são definidas como o oposto de tudo que se espera para uma mulher cristã. A possibilidade de se redimir dos pecados do seu sexo é a maternidade e o sacrifício, negar isso significa negar, o ensinamento político e doutrinário da Igreja e consolidar-se como uma Eva que conscientemente escolhe o pecado. Era preciso, ainda, garantir um modelo a seguir, com uma conduta abnegada, centrada no casamento e na maternidade, a ser imposto sobre as mulheres brancas como única possibilidade de legitimação e respeito social.

As mulheres brancas, principalmente aquelas vindas de Portugal ou descendentes de portugueses, ocupava um lugar de resguardo no discurso religioso. Era comum defender-se que para salvaguardar a honra de suas famílias as mulheres deveriam sair o mínimo possível de suas casas e nesses casos serem sempre acompanhadas. A tutela que se impunha sobre as mulheres brancas e abastadas, aqui a questão de classe é fundamental, se justifica devido à necessidade de garantia da virgindade das mulheres que virão a ser esposas de homens importantes, os quais precisavam ter certeza da paternidade dos seus herdeiros.

Privilegiadas em muitos aspectos, as sinhazinhas e damas da corte eram cativas em suas próprias casas, suas potencialidades eram cerceadas e, ao contrário das mulheres de camadas populares, que trabalhavam por necessidade, estas eram proibidas de exercer qualquer função no domínio público, seja educação formal ou trabalho externo (MARIA MARGARIDA CAEIRO, 2001).

Maria de Fátima Reis (2001) discorre sobre como no caso de mulheres brancas, mas com pouca ou nenhuma vantagem econômica, o trabalho era uma possibilidade recorrente, seja porque ficaram viúvas e não tinham rendimentos ou porque pretendiam juntar um valor que constituísse um dote significativo para conseguir um bom casamento. Seja no comércio, como prestadoras de serviços as mulheres desempenhavam um papel considerado fundamental, ainda que subalternizado, desvalorizado e nos quais frequentemente sofriam humilhações e rechaços.

Em ambos os casos a defesa da honra consiste na supressão da sexualidade feminina em nome das pretensões masculinas a descendência.

Apesar de o período renascentista apresentar uma inserção de mulheres abastadas em círculos intelectuais (BELLINI, 2003), discursos referentes à conduta sexual e a capacidade reprodutiva classificam as mulheres entre aquelas que são ou não dignas do exercício do papel de esposa e mãe, papel considerado o mais respeitável para mulheres da época. Lígia Bellini (2003) identifica a mudança na representação das mulheres entre produções oriundas do campo da ética e da medicina, o que não ocorre na teologia. A autora aponta o crescimento de tratados e documentos que se debruçam sobre o corpo da mulher.

É interessante pensar que corpos são esses. Afinal, nesse período, o Brasil vivencia a escravidão de homens e mulheres negros, os quais não são vistos como seres humanos. Isso significa que o corpo sobre o qual a elite médica está interessada em conhecer tem um recorte específico de raça que não permite que se enxerguem as mulheres de outras etnias. Pelo contrário, a vivência da sexualidade e da reprodutividade das mulheres negras no Brasil foi historicamente marcada pela vivência da escravidão. Nesse contexto os discursos religiosos, o aparato jurídico e a medicina se uniram para legitimar uma série de violações contra a população escravizada, destituindo-a de sua liberdade, sua cultura e de tudo que a caracterizasse como humana.

A maternidade, então estabelecida como aspecto simbiótico da feminilidade, foi igualmente suprimida da vida das mulheres negras. Maria Maurília Queiroga (1988) aborda o processo através do qual a capacidade reprodutiva das mulheres escravizadas foi explorada pelo homem branco. As mulheres eram punidas fisicamente quando engravidavam de modo não consentido, sofriam abortos devido aos espancamentos, eram separadas de seus filhos seja porque estes eram vendidos seja porque eram assassinados. A mulher negra, puérpera era obrigada a alimentar e ninar os filhos dos senhores, enquanto os seus próprios eram separados de seu colo.

O processo de violação do direito a maternidade das mulheres negras foi, desse modo, ainda mais complexo que nos casos de mulheres brancas. Se pensarmos no modelo de maternidade compulsória imposto às mulheres brancas, identificaremos que essas sempre foram obrigadas a sustentarem suas gestações e a exercerem a maternidade como função intrínseca a sua condição de mulher. No caso das mulheres não brancas e escravizadas o que aconteceu têm

outros contornos: as mulheres negras passaram pelo processo de obrigatoriedade da maternidade, não de seus filhos, mas dos filhos de outrem.

Amamentar uma criança por obrigação em detrimento do filho que concebeu é uma violência simbólica que configura o processo de desumanização à qual as negras estavam submetidas, sendo seus corpos, sua sexualidade, seus filhos e seu leite nada mais do que propriedades dos senhores. Essa lógica se sustentou até os dias atuais com a manutenção da representação da 'mãe preta', facilmente reconhecível nas empregadas domésticas presentes em muitas casas de classe média, onde são responsáveis pela criação dos filhos brancos de senhoras, enquanto os seus se criam no mundo.

Em meio a uma conjuntura tão desfavorável, é imprescindível sinalizar que as mulheres negras, submetidas ao regime escravista, nunca se renderam aos modelos de exploração. Como sinala Foucault (2001), a relação de dominação é característica das organizações sociais, sendo que apenas alguns indivíduos conseguem impor suas leis, mas ele nos diz ainda que o poder do controle nada tem da onisciência ou onipotência como geralmente faz parecer, o poder que oprime e regula é, de acordo com o autor, um poder cego que justamente, por isso, precisa demarcar sua força. Assim, não foi sem resistência que as mulheres negras enfrentaram os discursos e torturas de seus senhores. A prática de aborto e infanticídio, utilizada pelos senhores como punição, foi apropriada em diversos momentos pelas mulheres como meio de privar o filho de uma vida de escravidão (QUEIROGA, 1988).

Maria Lucia Mott (1989) aponta que as mulheres escravizadas não recorriam ao aborto e ao infanticídio apenas como meio de proteger a futura prole da vida em situação de escravidão. De acordo com essa autora esse argumento corrobora para a naturalização da maternidade e dificulta a compreensão da complexa situação que envolvia a vida reprodutiva na escravidão. A autora salienta que muitas dessas escravas interrompiam a gravidez para não serem obrigadas a alimentar o herdeiro do seu senhor e carrasco ou para não terem de trabalhar no campo com uma criança nas costas por longos períodos, o que acontecia em contextos de liberdade, mas que com o trabalho escravo se tornava um suplício. Isso implica assumir que a decisão pelo aborto era uma possibilidade para as escravas que visavam não acrescer sua carga de trabalho diário com o cuidado de um filho.

A experiência de maternidade 'roubada' que as mulheres negras passaram em decorrência da exploração do seu corpo durante a escravidão não lhes privou da capacidade de resistir e decidir, ainda que em algumas situações minimamente, sobre alguns eventos do seu cotidiano e que o aborto pode ter sido uma escolha legítima para elas. Assim como ele continuou

sendo uma escolha legítima para mulheres negras ao longo de tempo, mesmo que não tenha encontrado aporte legal que validasse isso.

#### **1.4. O século das Luzes e o controle do corpo feminino pela Medicina**

A História destaca o Iluminismo como um período de avanço científico e filosófico que culminou num marco histórico da humanidade. Esse caráter progressista, no entanto, apresentava inúmeros paradoxos, principalmente no que confere a situação da mulher francesa que depois de colaborar com a derrubada da monarquia, foi mandada de volta para casa. Scott (2002) registra o teor paradoxal dos ideais da Revolução Francesa a começar pela compreensão de que a universalidade incluía todos os homens e nenhuma mulher, pois as mulheres não tinham direito ao voto, nem a falar em público, tampouco a educação.

A dicotomia se sustentava diante da defesa, através de argumentos científicos e filosóficos, de que as mulheres eram inferiores aos homens, por isso, deviam se concentrar na realização das tarefas domésticas e na criação dos filhos. A França atribuiu sua perda na guerra Franco-Prussiana a falta de contingente humano e requeria que as mulheres resolvessem isso garantindo o aumento das taxas de natalidade e a queda da mortalidade infanto-juvenil, nesse período a maternidade era uma obrigação cívica das mulheres.

De acordo com Françoise Thébaud (2003), o século XX produz uma obsessão demográfica a partir da qual a França adota o lema “é preciso fazer nascer”. Com um número extremamente baixo de nascimentos e as perdas decorrentes das guerras, a sombra de uma possível degenerescência da raça francesa assola o país. A partir disso é fundada a Aliança Nacional pelo Crescimento da População Francesa, quando médicos e políticos que se intitulam natalistas determinam a maternidade oficialmente como uma obrigação feminina e solicitam que medidas punitivas sejam direcionadas as práticas contraceptivas e abortivas. A figura da mulher que interrompe uma gravidez é vinculada como assassina em campanhas nacionais.

Badinter (1985) nos mostra como essa defesa da família calcada no papel da mulher como mãe surge diante da necessidade do Estado francês de conseguir contingente para as forças armadas e para os trabalhos pesados. A maternidade passa então a ser vista não só como uma função, mas como uma prova de patriotismo. Essa conveniente postura foi organizada

institucionalmente por homens. Eram homens brancos que acreditavam que as mulheres eram a máquina reprodutora que a nação precisava. Como Michelet definiu:

A natureza feminina tem dois pólos, um branco e um negro: de um lado, a maternidade, o doméstico; de outro, a superstição, a crueldade, o sangue, a loucura, a histeria. Que as mulheres se ajustem ao primeiro pólo, tudo bem. São dessa maneira, a pura encarnação do Povo generoso. Inclinando-se elas na direção do segundo, a história perde suas leis e as catástrofes se sucedem. (MICHELET apud PERROT, 1995, P.14).

Essa divisão binária para as mulheres explicita como a moral feminina estava associada a sua adequação à função materna, aquelas que se afastavam disso eram rechaçadas e responsabilizadas pelas fragilidades da comunidade. Badinter (1985) e Galeotti (2007) apontam a contribuição de Jean Jacques Rousseau na construção da representação dessa mãe abnegada e resignada. De acordo com as autoras, é o filósofo que explicita a necessidade do sacrifício feminino como única via natural para a felicidade. A associação determinista prossegue gerando campanhas de incentivo ao amor materno, cartilhas de orientação sobre nutrição e higiene da mulher grávida ou lactante, a maternidade deixa de ser uma questão privada para ser tornar um evento público e mais que isso, o símbolo do patriotismo das mulheres.

Que poder é esse que se engendra sobre os corpos, as sexualidades e a capacidade reprodutiva pautando esses temas como de interesse controle público? Foucault (2005), em aula proferida no Cóllege de France, em 14 de janeiro de 1976, aponta para a mecânica de poder que emerge a partir do século XVII, não mais centrada na terra, nos impostos e na produção, essa mecânica opera sobre os corpos, sobre os desejos, sobre suas práticas. Esse modelo não opera mais em nome de um rei soberano, mas sim, em nome de uma soberania que está situada no corpo social. Para o autor a repressão dos corpos se origina no fluxo descontínuo da história e passa a ser concebida como uma prática politicamente útil e economicamente rentável, prática essa sobre a qual a sociedade moderna se estruturou e que se mantém vigente em nome da defesa do corpo social e da ordem coletiva. Para as mulheres essa ordem se impôs no controle de sua sexualidade, da sua capacidade reprodutiva e na imposição da maternidade como único destino legítimo.

O que se ratifica nesse período é a ideia de sacrifício. O que a princípio era vinculado como caminho para a felicidade feminina, passa a ser visto como um esforço necessário não apenas em nome da família ou da Igreja, mas do país que responsabiliza as mulheres por suas derrotas em batalhas internacionais, a soberania do corpo social é imposta sobre a coerção das mulheres. Essa discussão é fundamental para pensar como a exploração do corpo feminino,

assunto do qual a historiografia pouco se ocupou por acreditar ser um assunto de cunho privado é de fato um assunto público, que define a opressão institucionalizada a que as mulheres foram submetidas, engendrando uma perseguição que pautou o seu modo de existir no mundo.

Excluídas de diversos setores do campo público, as mulheres passaram a ser perseguidas por seu até então protagonismo nos assuntos da gravidez, parto, aborto e puerpério. O papel das parteiras torna-se execrável diante do saber médico masculino, que até então não se ocupavam de crianças e gestantes por considerarem esse um assunto feminino e inferior, passam a “ensinar” as parteiras o trabalho que elas sempre fizeram (GALEOTTI, 2007). A exclusão das parteiras se dá não apenas por elas serem consideradas ignorantes, mas também porque eram mulheres. Mulheres não deveriam se ocupar de um assunto de importância nacional como o parto, a saúde materna e infantil havia se tornado.

A hierarquização dos saberes não é imparcial como as ciências defenderam por anos, pelo contrário, é androcêntrica, racista e heteronormativa. Essa imposição de uma nova forma de parir, de gerar e de abortar pode ser caracterizada como um procedimento de coerção do discurso, como proposto por Foucault (2004). O que se observa é a limitação dos poderes até então exibidos por parteiras e mulheres comuns e, em substituição, consolida-se o que o autor chama “rarefação dos sujeitos que falam”, isso é, apenas aqueles que contemplem critérios de intelectualidade, classe, raça e sexo são legitimados a falar sobre a reprodução feminina. Num movimento de apropriação do controle dos corpos femininos, as mulheres que lidavam com essas questões foram excluídas por estratégias de saber-poder que as classificaram como não aptas a falar sobre o assunto e exercitar tarefas a ele associado.

O alvorecer da medicina pode ser pensado como a consolidação de uma sociedade do discurso, quando se produz e se conserva discursos, garantindo que eles tenham circulação limitada (Foucault, 2004). A constituição de regras e normas da disciplina médica se mantém até os dias atuais através da exploração da ignorância dos usuários dos seus serviços. Um bom exemplo disso é pensar que com a inserção da figura do médico nos assuntos pertinentes a gravidez e a contracepção, as mulheres foram perdendo protagonismo nesse processo; para muitas, é impossível afirmar uma gestação sem o aval médico, um conhecimento que elas dominavam na Antiguidade e que hoje é terceirizado.

Com novos avanços científicos define-se que o feto não é uma parte constitutiva do corpo da mãe, o que corrobora o discurso pró-natalista e antiaborto, inclusive servindo de base para que o então Papa Pio IX indique que qualquer mulher que realizar aborto deve ser excomungada (Galeotti, 2007). As mulheres que gritaram pela revolução foram silenciadas no

que tangia a dinâmica do seu próprio corpo e aqui temos mais um paradoxo desse momento histórico, enquanto se proclamava a liberdade, a igualdade e a fraternidade a exploração da capacidade reprodutiva das mulheres foi institucionalizada sob argumentos científicos, legais e filosóficos. Se antes as mulheres tinham sua sexualidade escravizada no âmbito familiar, após a revolução francesa elas se viram escravas reprodutivas de uma nação autoproclamada libertária e que demandava das suas mulheres a produção de sujeitos para defender essa liberdade em campos de batalha.

Com a sacralização da maternidade como única possibilidade de dignidade para as mulheres, o aborto passa a ser considerado uma prática que as marginaliza socialmente. Fabíola Rohden (2002) aponta como os profissionais da medicina se opuseram fortemente a realização de aborto como uma forma de manter a legitimidade da profissão. De acordo com essa autora, a ginecologia que se constrói no início do século XIX, vem para garantir a reprodução, gravidezes saudáveis, manutenção da honra feminina e controle e tipificação das alterações corporais das mulheres.

Diante dessa conjuntura, as mulheres não eram realmente escutadas em suas demandas por esse tipo de profissional e que, em caso de interrupção de gravidez, elas precisariam recorrer a outros meios. Uma possibilidade que se apresenta é a busca pelas antigas parteiras, detentoras dos saberes sobre o corpo feminino; elas agora estavam fora da cena do parto e, assim como o aborto, estavam em situação de descrédito social.

Para Galeotti (2007) é a partir desse contexto que a mulher deixa de estar no centro dessas discussões, perdendo espaço para o “o feto como termo privilegiado”, que vai se desenhar, cada vez mais, nitidamente ao longo dos séculos. Para essa autora será a bomba de Hiroshima que vai romper com a necessidade das nações de incentivarem a reprodução, visando à vitória em confrontos internacionais, encerrando o período da maternidade como símbolo de patriotismo.

Pensando na realidade brasileira cabe destacar a situação singular que mulheres não brancas enfrentaram. A capacidade reprodutiva das mulheres pode e é manipulada de diversas formas que diferem a depender de sua classe e raça. É preciso remontar que apesar do fim da escravidão ser o encerramento de um período institucionalmente legitimado de opressão contra a comunidade negra, muitos dos valores e significados atribuídos a esse grupo perduraram (e

perduram), compondo trágicos episódios de racismo, sexismo e mais uma vez de exploração do corpo feminino das mulheres não brancas.

Jurema Werneck (2014) evidencia como a partir da segunda metade do século XIX o avanço tecnológico, proporcionou a esterilização compulsória e massiva das mulheres negras. Na defesa de ideologias mascaradas de ciência, muitos mitos foram defendidos em detrimento dos direitos das mulheres envolvidas. O caráter eugênico e racista que permeou a esterilização compulsória de mulheres negras, no Brasil e nos Estados Unidos, sob o pretexto do controle da natalidade e de uma possível taxa de fecundidade mais alta entre negras do que entre não negras, se configura como mais um episódio no qual a maternidade foi extirpada dessas mulheres, a maioria delas moradoras do interior ou de periferias, donas de casa ou domésticas, cuidadoras de crianças e idosos.

Essa conjuntura indica que o racismo, dos discursos dominantes e autoritários, revestidos de argumentos científicos tem estabelecido, mesmo após a escravidão, barreiras ao acesso das mulheres negras aos seus direitos reprodutivos e sexuais. Esses direitos seguem sendo violados se consideramos que o Brasil mantém em vigor a criminalização do aborto, fato que expõe mulheres negras e pobres a situações de riscos, como nos apontam de acordo Greice Menezes e Estela Aquino (2009), sendo essas três vezes mais vulneráveis ao falecimento por aborto inseguro se comparadas às mulheres brancas de classe média.

Esse quadro reflete um problema mais amplo e complexo que é o racismo institucional e como ele afeta as mulheres negras no Brasil. A Articulação de Mulheres Negras Brasileiras (2012) em publicação referente à Saúde das Mulheres Negras sinaliza a discrepância entre mulheres brancas e não brancas nos casos de mortalidade materna, inclusive os registrados como aborto e aqueles como hemorragias e infecções, os quais podem ser consequências de abortos inseguros que não foram devidamente atendidos e notificados.

O Sistema Único de Saúde ainda considera desnecessário o registro por raça da população usuária dos serviços de saúde, o que dificulta muito a compreensão da real magnitude dessa questão e a formulação de propostas de Políticas Públicas que foquem na saúde da mulher negra, compreendendo as singularidades da sua posição. Esses dados não indicam que as mulheres negras recorram mais frequentemente a interrupção da gravidez, eles nos apontam que as mulheres negras são as principais vítimas de uma lei discriminatória que exclui um contingente social do seu direito básico de acesso a saúde, enquanto aquelas que podem pagar realizam procedimentos abortivos em clínicas particulares, em condições mais salutar e raramente entram para as estatísticas. O que se conclui é que a opressão e o controle se

apresentam em contornos distintos, operacionalizando outras categorias como classe e raça, para infligir os discursos dominantes sobre as mulheres.

Como Sueli Carneiro (2002) aponta, existe uma fragmentação no movimento feminista que *a priori* desconsiderou as singularidades das mulheres negras e pobres, admitindo a opressão como se esta possuísse um caráter universal e baseado na experiência das mulheres brancas de classe média. Apesar disso, o feminismo constitui um dos discursos fundamentais para se pensar os direitos reprodutivos das mulheres.

### **1.5. O Movimento Feminista: A luta pelo direito à voz e à autonomia das mulheres**

Devido à influência da política natalista descrita no tópico anterior, a França foi um dos países europeus que mais demorou em descriminalizar as práticas contraceptivas, o que só aconteceu em 1967. Sem acesso a contracepção, as mulheres frequentemente recorriam a abortos ilegais, com as conhecidas ‘fazedoras de anjos’, arriscando sua própria vida para interromper uma gravidez indesejada. Essa situação ressaltava as diferenças de classe, porque expunha mulheres de classes populares a abortos inseguros, sem as condições mínimas de higiene e que culminava em complicações e até na morte de muitas delas enquanto as mulheres abastadas poderiam viajar para realizar o procedimento em países vizinhos onde a prática era legal (Ferrand, 2008). Esse desenho se parece muito com a realidade do Brasil, onde a criminalização do aborto não coíbe que ele seja realizado, apenas limita as condições e os riscos que as mulheres assumirão com essa escolha e ressalta a desigualdade de classe.

Foi a partir dos movimentos de 1968 que o Movimento Feminista Francês se reestrutura fundando o Movimento de Liberação das Mulheres (MLF). Como Lia Zanota Machado (2010) destaca, essa organização tinha entre outras pautas a descriminalização do aborto, discussão que ganha impulso em abril de 1971 com o lançamento do Manifesto “*Je declare avoir avorté*”, quando 343 mulheres anônimas e conhecidas publicamente declaram ter realizado aborto e denunciam que um milhão de mulheres por ano são expostas a situações de risco por decidirem fazer o mesmo. *Manifeste des 343 salopes*, como ficou conhecido gerou uma visibilidade nacional para a questão, o MLF associou-se ao Movimento pela Liberação do Aborto e da Contracepção (MLAC), organizando manifestações pelo menos duas vezes ao ano. Michèle Ferrand que acompanhou a luta pela descriminalização do aborto na França e que

posteriormente debruçou-se sobre esse tema como foco de seus trabalhos acadêmicos nos informa que:

Depois de longas lutas, dois projetos de lei, uma mudança de presidente, um debate tumultuado no parlamento, a ministra da Saúde, Simone Veil, conseguiu fazer votar a lei de 1975. As mulheres “cujo estado de gravidez as colocasse em situação de miséria, angústia ou perigo” estavam autorizadas a recorrer à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), respeitadas certas exigências: tempo de gravidez (menos de 10 semanas), condições de realização (num hospital autorizado e por um médico) e entrevista obrigatória explicitando a demanda a uma conselheira “psicóloga”. As mulheres viam, portanto, o reconhecimento do direito de decidir, mas “sob controle”, pois a aposta natalista estava ainda presente e sua emancipação ainda era percebida como “perigosa” para a ordem social (FERRAND, 2008, p.658)

A legalização do aborto na França e as demais conquistas feministas encontraram resistência disseminada nos discursos religiosos e jurídicos da época. Machado (2010) relata que aqueles que se colocavam a favor da legalização eram tachados de assassinos, aborteiros, genocidas. A organização de grupos pós-vida incitava os cidadãos franceses a controlarem suas vizinhas, observando e aconselhando contra a prática do aborto, no entanto a população foi favorável a decisão o que a autora credits a grande importância que a individualidade e a racionalidade ocupam dentro dos valores culturais da França.

No Brasil, como nos mostra Lucila Scavone (2008), apesar da corrente majoritária do feminismo brasileiro ser favorável a descriminalização do aborto, a força simbólica da condição de crime previsto no Código Penal, o peso da moralidade cristã e da representação sacralizada de maternidade dificulta que a sociedade apoie essa causa.

O Código Penal brasileiro prevê o aborto nos casos de estupro e risco de vida para mulher (recentemente aprovou-se também os casos de anencefalia), no entanto, entre as décadas de 1970 e 1980 as feministas brasileiras se deparavam com o dilema de qual pauta levantar: a descriminalização total do aborto, o aumento de permissivos legais ou a efetivação dos casos previstos em lei? Esse é um debate necessário, porque mesmo nos casos em que a mulher é amparada por lei, há resistência e manobras discursivas. O movimento conservador defende que a mulher se torna mãe no mesmo momento da criação do conceito, tal como a anunciação à Virgem Maria, cabe à mulher aceitar a criação da vida como exterior a sua vontade ou à sua participação, mesmo que essa gravidez seja fruto de estupro (MACHADO, 2010).

Devemos observar o papel dos meios de comunicação na vinculação dessas ideologias dominantes. Foucault (2001) nos apresenta como o poder permeia as relações humanas, constrange e domina através do que ele intitula relações de comunicação. A legitimidade institucional dos discursos que se apresentam contrários ao aborto ou favoráveis a maternidade

compulsória gera efeitos sobre comportamentos e condutas sexuais das mulheres. Trazendo essa problemática no âmbito da mídia que informa a maior parte da população e que boicota as temáticas feministas, Scavone (2008) denuncia como os grandes veículos de comunicação diminuem e desvalorizam as pautas feministas enquanto, Leila Barsted (1997) destaca a presença de discursos repressores que produzem a demanda de punição e culpabilização dos sujeitos.

O papel do movimento feminista dentro desse debate é problematizar essa naturalização da maternidade, defender a laicidade do Estado e os direitos individuais e sociais da mulher, sendo direitos individuais o direito a escolha de quando e quantos filhos ter e direitos sociais o direito a acesso a saúde e proteção de situações de risco, ambos previstos na Constituição de 1988, ambos violados pelo Código Penal de 1940 que continua expondo mulheres a situação de criminalidade até hoje.

Para Barsted (1997) ocorreu o avanço de um posicionamento conservador no governo brasileiro após a redemocratização devido a correlação com a corrente doutrinária conservadora do Direito Penal, conhecida como Lei e Ordem e que defende que comportamentos devem ser reprimidos pelo Estado. Ela aponta a perda da força radical das feministas no início da década de 90 como resultado desse discurso conservador oriundo do Direito e que se difundiu rapidamente. Não espanta que mesmo com o fim da ditadura os direitos das mulheres sigam ameaçados, dentro dos próprios movimentos e partidos de esquerda a pauta feminista não era vista com bons olhos, demandas referentes à sexualidade e aos direitos reprodutivos eram ainda mais rechaçadas, como apontam Margareth Rago (2003) e Ana Alice Costa (2009).

A luta feminista constituiu-se como um discurso de resistência, mesmo em círculos revolucionários a causa das mulheres era vista como inferior ou pouco relevante. O direito ao próprio corpo, pensando no que concerne à descriminalização do aborto, assim como ocorreu na França, não significou apenas a possibilidade planejamento e organização familiar, significa a desconstrução de uma identidade feminina que foi reforçada e imposta por séculos e que pode ser repensada, desnaturalizada, criticada.

Como Foucault (2001) nos traz, a relação de dominação é característica das organizações sociais, sendo que apenas alguns indivíduos conseguem impor suas leis, mas ele nos diz ainda que o poder do controle nada tem da onisciência ou onipotência como geralmente faz parecer, o poder que oprime e regula é, de acordo com o autor, um poder cego que justamente por isso precisa demarcar sua força. Diante disso cabe destacar como o feminismo tem se munido de armas teóricas e práticas para repensar o direito a individualidade e a

sexualidade que foram esmagados com a imposição da maternidade e com a exploração da sexualidade feminina.

Na sua interseção com a raça e a classe é importante recorrer às contribuições do Feminismo Negro sobre o tema, sem cair no risco de pensar as categorias numa perspectiva de soma, mas sim de coexistência. Durante muito tempo o aborto e os direitos contraceptivos foram reivindicados por feministas brancas, o que fez com pouco se problematizasse a situação das mulheres negras diante desse aspecto da sua vida reprodutiva. Por diversos motivos tendeu-se a considerar que as mulheres negras estariam sempre associadas a demandas de classe e raça, isolando sua vivência reprodutiva ou destituindo-as do lugar de fala e decisão sobre esta. Luiza Bairros critica essa abordagem:

Fala-se na necessidade da mulher pensar o seu próprio prazer, o conhecimento do corpo, mas reserva-se à mulher pobre, negra em geral, apenas o direito de pensar na reivindicação da bica d'água. Tenho a impressão, que a bica d'água foi muito mais uma imposição externa das mulheres brancas, com toda aquela vontade de participarem próximo às mulheres do movimento popular. Durante muito tempo falou-se que para a mulher pobre essa questão do prazer não interessava e, uma parcela do Movimento Feminista embarcou nessa questão. Num certo sentido foi um momento de dificuldade, perceber que essas questões de classe na verdade não eliminavam uma outra questão que deveria ter sido colocada como sendo a mais importante, que era exatamente a condição de sexo dessas mulheres, independentemente da classe social. Durante muito tempo a bica d'água confinou mulheres negras. Falava-se igualmente na descriminalização do aborto, e era difícil estabelecer quem efetivamente seria beneficiado com essa medida, em razão da precariedade dos serviços públicos de saúde, acessíveis às mulheres negras. (Bairros, 2008, p.141-142)

Coaduno com a autora sobre a necessidade de se reconhecer que esse tema é fundamental para a emancipação das mulheres negras (e brancas, indígenas, imigrantes), pois assim como durante a escravidão essas mulheres tiveram usurpados seus direitos de decisão sobre como, quando e quantos filhos ter, na década de 80 do século XX, a esterilização compulsória, mascarada de ciência, limitou em anos a vida reprodutiva dessas mulheres, muitas sem nem ao menos serem informadas disso; hoje, o Estado brasileiro impõe a mulheres negras o risco das práticas abortivas inseguras, que leva muitas delas à morte ou a situações de violência e racismo institucionais. Isso implica na continuidade institucionalizada da opressão dos corpos das mulheres, como se elas não tivessem autoridade sobre si mesmas.

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 a aborto seguro. A emancipação das mulheres está diretamente atrelada à sua autonomia sobre sua sexualidade e reprodução.

Pensando na experiência da França, Farrend faz pensar como a descriminalização do aborto no Brasil, além de evitar que mais mulheres padeçam devido a procedimentos inseguros, pode contribuir para o empoderamento das mulheres brasileiras:

Liberando em grande medida as mulheres do espectro da gravidez não desejada e permitindo uma dissociação total entre o ato sexual e a procriação, a contracepção e a possibilidade de aborto no caso de os métodos contraceptivos não funcionarem colocam as mulheres, teoricamente, em uma posição equivalente à dos homens diante dos riscos das relações sexuais. Isto se traduz pelo aumento muito claro da satisfação das mulheres em sua vida sexual, como mostra a última pesquisa francesa sobre a sexualidade. A liberdade de procriação permitiu uma verdadeira abertura do mundo social e profissional para as mulheres. (FARREND, 2008, 657.)

Tornar a reprodução uma opção e não uma necessidade imposta é o grande desafio para o feminismo, desafio esse que se mantém vivo e pulsante. A imposição da gravidez e sua relativa exaltação por um movimento ecológico de retorno a naturalização colocam novamente as mulheres num lugar de subalternidade. Para Londa Schiebinger (2001) a participação das mulheres no mercado de trabalho e na ciência apresenta crescimento, no entanto, sua condição de dupla ou tripla jornada, dificulta que elas avancem para cargos de liderança ou de progressão acadêmica. Isso se dá porque não existe uma divisão efetiva do trabalho doméstico e as mulheres continuam sendo cobradas como responsáveis pela família, mesmo quando realizam atividades externas.

A naturalização desse modelo que impede e dificulta a ascensão profissional das mulheres é responsável também pelo controle dos corpos, pela criminalização do aborto e pela desqualificação das mulheres que rompem com essa imposição da maternidade. Assim, um ponto de partida para que as mulheres possam conduzir suas vidas e projetos individuais é garantir que tenham controle sobre seus corpos e sua capacidade reprodutiva, gerando autonomia para organizar sua própria trajetória.

## CAPÍTULO II

### O PANORAMA LEGISLATIVO E POLÍTICO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NA AMÉRICA LATINA

A discussão sobre direitos reprodutivos e, principalmente, sobre a descriminalização do aborto na América Latina se formou a partir de forças distintas que contribuíram para a formação de um quadro polarizado e em constante tensão. Nesse capítulo busco apresentar um panorama da conjuntura política latino-americana em relação aos direitos reprodutivos, sinalizando que avanços e retrocessos marcam essa história, além de destacar que atores têm protagonizado esse debate na América Latina, enfocando por fim, a situação do Brasil.

A princípio, cabe salientar que a definição de América Latina se consolidou nos finais do século XIX, envolta em inúmeras discordâncias sobre sua origem e que permanecem nos dias atuais, marcada por uma profunda imprecisão no que se refere à sua formação, visto que se trata de uma região geograficamente muito extensa e com grande variação cultural, étnica, linguística, econômica e política (FARRET e PINTO, 2011). A inclusão do Brasil nesse conjunto, como aponta Sousa (2011) só ocorre a partir das mudanças geopolíticas resultantes da segunda Guerra Mundial e da Guerra Fria. Além desse aspecto controverso, o autor aponta o preconceito com que a literatura histórica abordava essa região, sustentando discursos discriminatórios sobre seus povos, culturas e demais aspectos e a flagrante resistência das nações colonizadoras em reconhecer a formação dessa identidade, o que se reflete nas suas próprias configurações internas, cujos temas comuns são tratados de forma diferenciada de país a país.

Como aponta Gayle Rubin (2003), a política tem um impacto significativo na organização psicológica das pessoas. As vidas são estruturadas a partir de conceitos e valorações que são construídas externamente aos indivíduos, gerando a inquietação com os enquadres, os encaixes e com as identificações que lhes são cabíveis. A autora situa ainda o impacto dessa normatização na vida dos indivíduos que exercem sexualidade dissonante do padrão estipulado moralmente. Dissidentes sexuais hierarquizados a partir de suas preferências e sua vida não monogâmica e/ou não reprodutiva têm sido historicamente privados de direitos básicos, diagnosticados como doentes mentais e criminosos (DANIEL BORRILLO, 2007).

Trajetória discursiva que se assemelha ao percurso dos signos impostos às mulheres que rompem com a norma da maternidade e provocam aborto.

A definição do aborto como crime ou como direito é decisiva para se pensar o lugar que se reserva as mulheres nesses países. A segunda onda do feminismo reivindicou o direito ao corpo em sua amplitude (sexualidade, autonomia, reprodução) e as mulheres latino-americanas vivenciam a supressão desses direitos através de discursos simbióticos de feminilidade e maternidade e de manutenção da família tradicional (MAYORGA, 2007). Esse descompasso impõe sobre a mulher o peso da obrigatoriedade do exercício desse papel de mãe/esposa como primordiais, mesmo quando elas já estão ocupando espaços de trabalho, política e ciência.

Tania Navarro Swan (2007) discorre sobre a conexão entre a sexualidade e a reprodução, o modo como uma função orgânica entre elas foi imbuída de significados sociais e cargas simbólicas a ponto de ter se tornado o centro da existência feminina e, por extensão, o fundamento de um modelo de família que é a gênese da estrutura patriarcal.

A maternidade como possibilidade é um direito, no entanto, o que se vivencia é a maternidade compulsória, imposta cotidianamente por símbolos difusos, discursos que exaltam a abnegação da figura materna e, principalmente, a criminalização social e jurídica daquelas que negam essa função. A redução das mulheres a um corpo reprodutivo é a estratégia mais efetiva de controle da sua individualidade e de suas potencialidades políticas. Badinter (1985) reforça o caráter historicamente consolidado da maternidade como obrigação redentora e legitimadora das mulheres nos países com influências judaico-cristãs.

Considerando a realidade da América Latina, essas mulheres são historicamente afetadas por múltiplas estruturas de opressão, considerando racismo, o processo de colonização territorial e cognitivo e a exploração histórica das riquezas nacionais por países colonizadores, que operam concomitantemente, mas de formas distintas. Patrícia Hill Collins (1990) situa que estruturas classistas e racistas se operacionalizam institucionalmente, enquanto o gênero, por sua vez, incorpora os aspectos íntimos e cotidianos para lançar seu controle. De acordo com a autora, a experiência dessas mulheres não brancas pode ser definida como uma generalizada matriz de opressão, fundindo raça, classe e gênero.

Considerando a criminalização do aborto, é possível questionar a opressão de gênero não apenas como perpetrada no âmbito privado, mas também como uma estratégia política de manutenção da subalternidade das mulheres. Para Howard Becker (2008) a criação de normas

alheias a realidade dos indivíduos não coíbe as práticas, mas sim, produz sujeitos desviantes, visto que a norma é uma linha que não incorpora as experiências que já estavam postas.

Como apresentado no primeiro capítulo, o aborto faz parte da vida humana desde a Antiguidade e mesmo em períodos de duras sanções continuou a compor o repertório de práticas das mulheres, sendo um fenômeno presente em todas as sociedades de que se tem conhecimento. A contracepção, como aponta Ana Cristina González Velez (2005), não é suficiente, visto que, criminalizada ou não, uma parcela de mulheres, maior ou menor, recorrerá ao aborto como meio de controle do número de filhos, de interromper uma gravidez indesejada, seja porque esta foi fruto de violência, ameaça a sua vida ou simplesmente porque a mulher não deseja levar a gestação a termo. Como exemplo, a autora cita o caso da Holanda, onde a contracepção é disponibilizada com sucesso, pois o aborto é descriminalizado e os índices de abortamento são os menores do mundo, mas continuam existindo.

Nesse ponto é preciso pensar que, se o aborto é um componente da realidade no que se refere a vida reprodutiva, a situação em que as mulheres realizam esse aborto e os perigos aos quais elas se expõem são os fatos passíveis de mudança nessa história. Dentro do panorama latino-americano o processo de redemocratização foi fundamental para colocar a problemática do aborto em pauta (ROCHA, ROSTAGNOL, GUTIERREZ, 2009; HEILBORN, 2012), considerando que a predominância de governos ditatoriais entre as décadas de 1960 e 1980 dificultou a organização dos movimentos sociais e políticos, inclusive o movimento feminista e suas pautas de liberação do corpo e da sexualidade feminina. Essa conjuntura é condizente com o argumento de Scott (1990) de que em governos totalitários as mulheres serão massivamente controladas e silenciadas como instrumento de demonstração da força dos governantes.

Apesar dos avanços nas discussões sobre Direitos Humanos e no caráter secular que predomina no continente, esses países são fortemente influenciados por paradigmas religiosos que se interpõem na construção de políticas públicas e avanços nos direitos das mulheres. José Henrique Torres (2012) avalia que entre os países pertencentes à União Europeia existe uma tendência a descriminalizar o aborto por compromissos internacionais; já na América Latina a situação é diferente, apenas três países descriminalizaram a prática e os debates sobre o tema ainda circundam valores morais e religiosos. Essa conjuntura corrobora os dados da Organização Mundial de Saúde (2013) que indica que 98% dos abortos são realizados em países

em desenvolvimento, onde a prática é majoritariamente criminalizada, culminando em altos índices de mortalidade materna.

A criminalização do aborto se encaixa no que Foucault (2005) definiu como técnica disciplinar de poder. Nesse caso dirigida aos corpos femininos, visando o controle, a adequação e a manutenção da hegemonia dos valores disciplinares e biopolíticos. Como poder disciplinar o autor aponta as sociedades dos discursos centradas na normatização dos indivíduos a partir de seus comportamentos, valores, ações. Por Biopolítica entende-se as ações de regulamentação voltadas para coletividades, controles numéricos sobre grupos populacionais que, regidos como massa, devem desempenhar determinadas funções para determinados fins (FOUCAULT, 2005).

Ambos os conceitos – biopolítica e poder disciplinar – são fundamentais para pensar as sociedades regidas pelo Biopoder, isso é, onde a vida é intensamente regulada, disciplinada, regulamentada, legislada por discursos considerados legítimos (medicina, direito, psicologia) e a morte é justificada através do que Foucault (2005) chamou de racismo de Estado. O autor evidencia que não usa racismo apenas no sentido de grupos étnicos, mas para todos os grupos que historicamente foram minorizados na sociedade.

O poder soberano do Estado faz viver os nomeados ajustados, úteis ao sistema e deixa morrer aqueles que são denominados desajustados e considerados inferiores. Assim, o racismo de Estado define quais grupos merecem assistência ou não. A criminalização do aborto, portanto, pode ser considerada como um mecanismo de aniquilação de mulheres que não cumprem com as normas e que colocam os valores patriarcais em questão. Como apontam José Manuel Faúndes e Maria Angélica Defago (2013) sobre a amplitude desse tema:

...ponen en tensión una multiplicidad de mandatos culturales tradicionalmente hegemónicos asociados a la maternidad obligatoria, la heterosexualidad compulsiva, la reproducción de la familia monogámica y heterosexual, entre otros. Por esto, el aborto no sólo irrumpe en el proceso de reproducción biológica, sino que además lo hace respecto de la perpetuación de patrones de poder que se ciernen sobre las sexualidades y los cuerpos de las mujeres. En este sentido, las disputas en torno a la interrupción del embarazo de modo seguro, legal y gratuito, no solo implican tensiones en torno al reconocimiento de determinados derechos. Suponen a su vez conflictos en relación al estatus social de las mujeres, a su autonomía y a su posibilidad de desplazar la matriz heterosexual, entre otros. Las resistencias expuestas por los sectores conservadores religiosos a la legalización del aborto, así como a la realización de interrupciones del embarazo en los casos contemplados por la ley, implican una oposición directa al reconocimiento de la autonomía de las mujeres y a la configuración de gramáticas corporales que superen los binómios mujer-madre y mujer-esposa, cristalizados en las concepciones ideológicas de la “familia tradicional”. (FAÚNDES e DEFAGO, 2013, p.13.)

Deste modo é preciso encarar a atual conjuntura política de criminalização do aborto não como algo natural, mas como o exercício de manutenção de privilégios de discursos de

saber poder que se perpetuam, entre outras formas, através do controle da sexualidade e da exploração da capacidade reprodutiva das mulheres. Considerando a lógica relacional que Foucault (2001) aponta como relações de poder, cada avanço de conquista gera uma reação de resistência, o que na prática transforma os direitos sexuais e reprodutivos em um campo de batalha historicamente disputado e cotidianamente em pauta. Nesta perspectiva, na seção seguinte destacaremos como o aborto é discutido na América Latina, buscando evidenciar como essa realidade está estruturada e quais atores estão exercendo poder e resistência e quais discursos se mantêm ativos nesse debate.

### **2.1 – América Latina: números, diferenças e similaridades.**

Na América Latina alguns países criminalizam a interrupção da gravidez sob qualquer circunstância, são eles: Honduras, El Salvador, Nicarágua e Chile (ANISTIA INTERNACIONAL, 2015). No caso da Nicarágua a legislação passou por um retrocesso com a aprovação da Lei 603, de 2006, que revogou o artigo permissivo de aborto terapêutico, criminalizando a prática, mesmo nos casos onde existe risco de vida para a mulher. Em EL Salvador a criminalização do aborto é relativamente recente, fruto de uma reforma de 1998 do Código Penal. Antes se permitia o aborto em casos de estupro, risco de vida para a mulher e má-formação fetal.

De acordo com Fernanda Amaral (2008) a notícia em ambos os casos foi recebida com desânimo por organizações internacionais que vem largamente pontuando a necessidade de revisão de legislações punitivas sobre o aborto, como ocorreu em 2013 após a Suprema Corte de El Salvador vetar a solicitação de aborto de uma mulher de 22 anos com sérios comprometimentos físicos e cujo feto apresentava má-formação incompatível com a vida. Atualmente, mesmo nos casos de aborto involuntário as mulheres salvadorenhas são consideradas criminosas, estando suscetíveis a processo e condenação por homicídio doloso.

Diante disso, especialistas independentes da Organização das Nações Unidas solicitaram que o governo de El Salvador reconsiderasse a legislação sobre o aborto, defendendo que a criminalização da prática culmina em tratamento cruel, desumano e degradante para as

mulheres, assim como expõem a vida das mulheres, quando a obrigação do Estado seria impedir situações de tamanha degradação (ONU, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2003), em pesquisa realizada em sete países latino-americanos constatou-se que a violência sexual perpetrada por parceiro é uma constata na vida das mulheres desses países. Tomando como exemplo os países investigados, entre aqueles que mantinham a criminalização absoluta ao aborto esse número é próximo de 1 a cada 3 mulheres, El Salvador - 26.3%, Nicarágua - 29.3%, Colômbia - 39.7%. Como o próprio estudo aponta, muitas vezes essas violações geram gravidezes indesejadas, cujo avanço impede que a mulher rompa com o ciclo da violência. Impelidas a continuar com a gestação que as liga ao agressor por um Estado que as incrimina, muitas dessas mulheres acabam recorrendo a meios clandestinos de abortamento, sem acesso a higiene ou segurança.

A clandestinidade também é um problema para as mulheres chilenas. De acordo com El País (2015), atualmente estima-se que sejam realizados entre 70.000 e 140.000 abortos por ano no Chile. A criminalização do aborto, independente do motivo, foi uma das últimas mudanças legislativas do ditador Augusto Pinochet em 1989 e que perdura até os dias atuais. Em reportagem sobre o tema, o jornal El País noticiou que no ano de 2012, aproximadamente, 221 mulheres chilenas estavam presas por abortar ou ajudar na realização do aborto.

Para Mario Ociel Moya e Ximena Cea (2014) a legislação punitiva no Chile cumpre o papel de instrumento do Biopoder, regulando e marginalizando mulheres que são dissidentes da normatização imposta de modo vertical, alheio a realidade e as trajetórias que culminam nessa escolha. Recentemente, a Presidenta Michele Bachellet, aprovou um projeto de lei que autoriza o aborto nos casos de estupro, má-formação fetal e risco de vida para a mulher. De acordo com ela não faz sentido obrigar uma mulher, que é uma cidadã plena de direitos, a levar uma gestação a termo contra sua vontade, no entanto, o projeto atual não impede que essa realidade continue acontecendo com mulheres que não se encaixam nessas situações.

Entre os países que permitem a interrupção da gravidez apenas nos casos de risco iminente à vida da mulher estão: Paraguai, Venezuela, Suriname, Guatemala, Honduras e República Dominicana. A definição do que consiste no risco iminente não é consenso e muitas vezes gera desaprovação de órgãos internacionais que consideram que em muitos casos os direitos das mulheres são violados.

Foi o que colocou o Grupo de Trabalho das Nações Unidas sobre a Questão da Discriminação contra Mulheres sobre o recente caso da menina paraguaia de 10 anos que, após continuados abusos do padrasto, engravidou. Apesar da solicitação da mãe e da equipe médica,

o Governo Paraguai declarou não haver motivo para a interrupção da gravidez, o que de acordo com os especialistas da ONU (2015) é uma grave falha do Estado na sua função de proteger a integridade física e psíquica da garota.

Além de ter vivenciado a violência sexual, a criança também está privada de seus direitos a educação, porque a gravidez de risco a impede de frequentar a escola, e a saúde, visto que ela não tem acesso a um atendimento adequado a seu caso. Casos como esses são recorrentes em países onde a interrupção é garantida em casos de risco de vida para a mulher, afinal, os critérios de risco podem ser definidos de acordo com os interesses e ideologias do governo que estiver em vigor.

Nesse aspecto, identifica-se um grande contrassenso dos defensores da criminalização do aborto que se intitulam pró-vida, afinal, quem defende a vida de meninas e mulheres que são expostas a situações de desrespeito total aos seus direitos e à sua própria vida?

No Equador a interrupção legal da gestação é possível se for comprovadamente configurado o caso de comprometimento total da vida da mulher ou devido a estupro quando a mulher apresentar algum tipo de deficiência mental. Apesar dos altos índices de violência sexual contra as mulheres equatorianas, a possibilidade de expansão da legislação foi vetada em 2013 pelo então presidente Rafael Correa (ANISTIA INTERNACIONAL, 2015). Peru e Bolívia abrem a possibilidade de realização do aborto legal nos casos de risco de vida para a mulher, ou quando a gravidez é decorrente de violência sexual e/ou de incesto.

A Colômbia apresenta um panorama mais amplo, sendo uma mudança recente na legislação a inclusão de algumas situações onde o aborto é considerado legal. Entre 1936 e 2006, a prática era considerada crime em qualquer circunstância, o que não coibia a prática, mas aumentava os índices de mortalidade materna entre mulheres colombianas. De acordo com estudos do Departamento Administrativo Nacional de Estatística (DANE), relatados por González Velez (2005), o aborto correspondia a 16% das causas de morte materna na Colômbia antes da criação dos permissivos legais no ano de 2006. Outro fator importante é que os projetos de descriminalização do aborto propostos pelos senadores e senadoras propunham a legalidade em casos específicos, não a descriminalização total, e em sua maioria eles incluíam como prerrogativa que a realização do procedimento deveria ter autorização expressa do marido e/ou requerimento de comprovação por parte de um juiz (GONZÁLEZ VELEZ, 2005).

Fica explícito, portanto, que o foco das propostas que antecederam a mudança na legislação não estava na autonomia nem nos direitos das mulheres, mas na ênfase do combate a mortalidade materna. A partir de 2006, a Colômbia regulamenta a prática do aborto nos casos

de gravidez que gere risco iminente para a vida da mulher, má-formação fetal ou fruto de violência sexual. No entanto, como aponta Alba Ruibal (2014), esses direitos estão em constante ameaça devido à ocupação de cargos públicos por representantes com formação religiosa e que constantemente vetam o acesso das mulheres a esse serviço, situação que vem ocorrendo desde 2009 com a ocupação da Procuradoria-Geral da Nação por um representante da Opus Dei. Além da ocupação direta de cargos, a Igreja vem influenciando na política também através do jogo de influência com partidos e candidatos, como ocorre em países como México e Brasil, com meios distintos, mas com objetivos semelhantes (RUIBAL, 2014).

No México as leis são definidas a nível local e não nacionalmente. Essa organização política possibilitou que ele se tornasse também o único país do continente onde o aborto é vivido como crime e como direito concomitantemente. Em 2007, o aborto foi legalizado na Cidade do México, sendo considerado um direito da mulher, desde que realizado até o fim do primeiro trimestre. No mesmo ano, por decisão da Secretária de Saúde do Distrito Federal, sancionou-se o uso do misoprostol<sup>5</sup> como técnica indicada para realização da Interrupção Legal da Gravidez, como se chama o procedimento (LAMAS, 2014).

A legalização do aborto na Cidade do México é considerada por Marta Lamas (2014) como uma iniciativa pioneira na garantia do exercício de cidadania das mulheres. Isso porque ao adotar o uso do misoprostol a Secretaria de Saúde induz uma reconstrução da relação médico-paciente, tornando a mulher corresponsável pelo procedimento e privando-a de possíveis constrangimentos causados pelos julgamentos morais da equipe de saúde. De acordo com a autora, mesmo após a legalização do aborto, a resistência da equipe de saúde dificultava o acesso das mulheres ao serviço, situação que muda quando as mulheres passaram a receber os comprimidos e informações sobre a realização do procedimento, desse modo elas só precisam voltar à unidade de saúde após o abortamento para uma revisão.

O movimento feminista e de mulheres é apontado como protagonista para que essa mudança legislativa fosse possível. A atuação dessas mulheres consistiu, inclusive, em reunir apoio entre políticos liberais, intelectuais e demais setores da sociedade civil que *a priori* não se manifestavam a favor da descriminalização do aborto, mas defendiam a separação do Estado

---

<sup>5</sup> Misoprostol é um medicamento destinado ao tratamento de patologias gastrointestinais e amplamente utilizado pelas mulheres para interromper uma gravidez, graças a seu efeito na musculatura uterina, provocando contrações. No Brasil é conhecido pelo nome comercial Cytotec.

e da Igreja como uma demanda fundamental, sendo assim, a questão do aborto passou a ser um tema unificador (RUIBAL, 2014).

Apesar de ser considerado um país laico, onde a religião foi definitivamente relegada ao fórum íntimo desde a Revolução Mexicana (1917), a Igreja Católica participa ativamente da arena de debates políticos sobre essa temática. Logo após a decisão de legalizar o aborto na Cidade do México, o então arcebispo de Acapulco, Felipe Aguirre Franco, declarou que todos os 46 políticos que votaram a favor da referida lei estavam excomungados, sendo posteriormente corroborado pelo próprio Papa Bento XVI (AMARAL, 2008).

Além das represálias morais e públicas, a participação da Igreja foi decisiva para impedir que a legalização ocorresse em outras 17 unidades federativas do México. Em busca de legitimidade, o Partido Revolucionário Institucional, que durante décadas se declarou defensor da laicidade do Estado, recorreu ao apoio das hierarquias católicas para garantir a vitória nas eleições presidenciais de 2012. A oferta feita aos eclesiásticos em troca desse apoio foi à inclusão na legislação de 17 estados a constitucionalidade da vida desde a concepção (RUIBAL, 2014).

Como aponta Lamas (2014), as interferências religiosas não se limitam ao âmbito político, visto que recorrentemente ocorrem ações de grupos pró-vida em frente a unidades de saúde ginecológica na Cidade do México. Além disso, houve o veto presidencial ao oferecimento do serviço de interrupção voluntária da gravidez em instituições de saúde financiadas com recursos federais, o que limita a garantia do acesso das mulheres ao serviço, visto que além de atender as moradoras da capital, as unidades de saúde disponibilizam atendimento a qualquer mulher mexicana, mesmo que moradoras de cidades onde o aborto seja crime.

A história dos direitos reprodutivos em território uruguaio é largamente marcada pelo exercício do biopoder. A prática se tornou crime através da lei nº 763, de 28 de janeiro de 1938. A própria lei considera como agravante que o procedimento tenha sido realizado por parteiras e atenuante se conduzido por profissionais da medicina que possam identificar a mulher que solicitou o aborto (ROCHA; ROSTAGNOL e GUTIÉRREZ, 2009). Essa diferenciação é o exercício legitimado do que Foucault (2005) denominou de poder disciplinar. A desvalorização do conhecimento quando ele emerge em grupos e pessoas que não compartilham dos critérios estabelecidos como primordiais para determinadas funções. Além disso, é possível identificar o mesmo processo descrito por Badinter (1985) sobre a exclusão das parteiras no período do surgimento da medicina ginecológica, não apenas porque elas não eram médicas, mas

principalmente porque eram mulheres detentoras de um conhecimento que os homens passaram a reivindicar para si com apoio do Estado e da Igreja.

Maria Isabel Rocha, Susana Rostagnol e María Alicia Gutiérrez (2009) apresentam a trajetória da descriminalização do aborto no Uruguai e seus contornos fortemente marcados pela preponderância religiosa em algumas instâncias, pelo conservadorismo que prevaleceu durante o período ditatorial e pela clandestinidade, visto que em diversos casos, mesmo os que são previstos por instrumentos legais, a burocracia dificultava a tal ponto que muitas mulheres recorriam a procedimentos clandestinos. Para as autoras, é importante salientar que também nesse país, é o movimento feminista e de mulheres que impulsiona a luta pela legalização, sendo fortalecido a partir de 2001 por grande parte da comunidade médica e outros atores sociais, devido principalmente aos elevados índices de mortalidade materna.

Para Amaral (2008) a discussão sobre aborto e direitos reprodutivos na América Latina está essencialmente centrada no quesito da saúde, sendo todo e qualquer avanço, alcançado diante dos índices de mortalidade materna e complicações com sequelas graves. Por um lado, o aborto é efetivamente uma questão de saúde pública; por outro é sintomático que entre os argumentos defensores da legalização este seja um argumento mais presente do que a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos num sentido mais amplo.

É em nome da saúde reprodutiva que, no ano de 2004, as mulheres uruguaias vivenciam uma situação de crise política sobre a questão do aborto. No mesmo ano em que negou um projeto de lei que propunha a descriminalização da interrupção da gravidez, o Ministério da Saúde aprovou a ordem 369 que previa a atenção pré e pós-aborto. Essa situação cria um contorno paradoxal, visto que as mulheres são orientadas a como fazer um aborto com o mínimo de segurança, através do uso do misoprostol, mas o medicamento é proibido em solo nacional e as mulheres precisam não apenas conseguir o medicamento, como fazer o procedimento na clandestinidade (ROSTAGNOL, 2012). Apesar desse caráter contraditório, a aprovação da ordem 369 provocou uma mudança simbólica na representação que se tem socialmente sobre o aborto, possibilitando que a sociedade civil se organizasse em apoio a uma mulher processada por aborto, criando um grupo intitulado: ‘Cidadãs e Cidadãos’, que propunha a autoincriminação coletiva por aborto, iniciativa que teve adesão da comunidade médica e de ministros (ROCHA; ROSTAGNOL e GUTIÉRREZ, 2009).

Ao comparar a legislação mundial sobre aborto, Torres (2012) constata que historicamente a estratégia de autoincriminação foi efetiva nos casos da Alemanha e da França, tanto para pressionar a política nacional, como em criar uma referência internacional de

mobilização. No caso da Alemanha Ocidental a articulação de 375 mulheres que admitiram ter interrompido uma gravidez foi o disparador de um movimento que agregou mais de 3 mil mulheres. O fortalecimento desse movimento social culminou numa pressão fundamental para que o aborto fosse legalizado até a 12ª semana no ano de 1974. Na França, no ano de 1971, a condenação de uma francesa por aborto provocou a organização de 343 mulheres que lançam o manifesto '*Je declare avoir avorté*'. Apelidadas como as *343 salopes*, essas mulheres foram responsáveis pela organização do MLAC – Movimento pela Liberação do Aborto e da Contracepção, organização fundamental para que o aborto e a contracepção fossem efetivamente legalizados em 1975, através da Lei *Veil* (MACHADO, 2010).

No caso uruguaio a mobilização encontrou uma grande barreira no caminho. Por um lado, o ano de 2007 apresenta uma maior organização e mobilização social (apoio do grupo cidadãs e cidadãos e declaração da corporação médica de que o sigilo médico é uma obrigação sendo o profissional proibido de denunciar mulheres que abortaram), após a aprovação do projeto de lei que legalizaria o aborto pelo Senado e pela Câmara dos Deputados, o referido projeto foi vetado pelo presidente Tabaré Vázquez (ROCHA; ROSTAGNOL e GUTIÉRREZ, 2009). A legalização do aborto no Uruguai ocorreu efetivamente em outubro de 2012, através da Lei nº 18.987 que regularizou a Interrupção Voluntária da Gravidez (URUGUAY, 2012). A lei publicada integralmente na página oficial do parlamento prevê a interrupção até o terceiro mês por solicitação da mulher e até a 14ª semana se a gravidez for fruto de estupro, se apresentar risco para a mulher ou, ainda, se for comprovada a má-formação fetal e/ou penúria econômica, ou seja, nos casos em que a mulher não tem as condições mínimas de sustento da criança.

Para Heilborn (2012), apesar da legalização do aborto no Uruguai ser um grande avanço, existe um ponto a se refletir que é a manutenção da tutela dos corpos femininos por agentes do Estado. A exigência de que a mulher passe por uma avaliação multidisciplinar, impetire uma ação judicial em caso de estupro e, obrigatoriamente, espere por um prazo de cinco dias para ter certeza se realmente deseja interromper a gestação faz com que o abortamento, mesmo que legalizado, não seja o exercício de escolha da mulher, mas de uma decisão tutelada pelo Estado. Para a Anistia Internacional (2015), essas exigências dificultam o acesso das mulheres ao

serviço de interrupção voluntária da gravidez, acesso que já é complicado em muitos estados devido a grande ocorrência de médicos que declaram objeção de consciência<sup>6</sup>.

Em todo caso, é notório o avanço que a realidade uruguaia sobre o aborto representa dentro do contexto de clandestinidade que predomina na América Latina. Dados publicados no jornal *El País* apontam que no primeiro ano após a legalização, o Uruguai registrou 6.676 abortos e apenas uma morte que ocorreu de modo clandestino com a utilização de agulhas de tecer. A queda do número de mortalidade materna diminuiu os índices de mortalidade materna nacionais como um todo, o que aproxima o país do cumprimento do 5º Objetivo do Milênio estipulado pela Organização das Nações Unidas e o coloca em destaque entre os demais países latino-americanos.

Em Conferência Internacional de Monitoramento dos Objetivos do Milênio (2010) o Ministério da Saúde apontou que a diminuição da mortalidade materna na América Latina e no Caribe ocorre de modo insuficiente para que se alcance o ODM 5 até o prazo estipulado, que seria no fim de 2015. Na mesma conferência, a ocorrência de abortos inseguros foi apontada como a terceira causa dos elevados índices de mortalidade materna, sendo uma sugestão de que os países latino-americanos e caribenhos revejam as legislações punitivas sobre a prática.

Entre esses países é preciso destacar a singular situação da Argentina que pune a mulher que pratique o aborto ou permita que outrem o faça com uma pena que varia de um a quatro anos de prisão. O que é consenso internacionalmente é que o texto que menciona o aborto no código penal é reconhecidamente inteligível (DROVETTA, 2012; AMARAL, 2008). A Organização das Nações Unidas se pronunciou em 2012 sugerindo que diante de uma dificuldade de compreensão do referido texto, se garantisse o aborto legal e gratuitamente até a 12ª semana, pois essa seria a melhor escolha para um país onde o abortamento foi considerado a principal causa de mortalidade materna em 2009 (DEIS, 2010).

Além da criminalização do aborto, outros fatores contribuem para que essa realidade não tenha se modificado significativamente desde então. O texto que aborda a questão do aborto e destaca os casos onde ele não deve ser punível (risco de vida para a mãe e gravidez decorrente de estupro de mulher demente) é fruto de longas controvérsias. Isso tem contribuído para que o acesso de mulheres e meninas, muitas em situação de risco de vida ou após terem sido vítimas

---

<sup>6</sup> Objeção de consciência se refere ao direito do médico de se negar a realizar um procedimento que vá de encontro a suas convicções pessoais, ideológicas e religiosas. Esse direito não se aplica nos casos em que a mulher esteja em situação de risco, implicando urgência no atendimento.

de violência sexual, ao aborto legal e seguro seja dificultado por instâncias administrativas e pela resistência dos profissionais de saúde (DROVETTA, 2012).

A conjuntura apresentada se dá apesar do Protocolo para Melhoria da Atenção Pós-Aborto publicado pela Direção de Saúde Materno Infantil do Ministério da Saúde e do Guia de Atenção Integral de abortos não puníveis, também do Ministério da Saúde. Inspirados na política uruguaia de atenção pré e pós-aborto. Como Raquel Irene Drovetta (2012) aponta, essas iniciativas são pouco eficazes quando se considera a judicialização que os abortos previstos por lei enfrentam, expondo mulheres a grupos pró-vida, além de recair na mesma contradição do Uruguai ao indicar o método medicamentoso para um aborto menos inseguro, desconsiderando que a medicação indicada pelo profissional de saúde provavelmente vai ser adquirida na clandestinidade, por preços desproporcionais, devido a sua condição de venda restrita.

Recentemente, a Anistia Internacional (2015) apresentou um relatório onde se constata que mais da metade das províncias argentinas não tinham protocolos de atendimentos para assegurar os atendimentos em caso de aborto legal nos hospitais públicos. A desigualdade de classe é um fator importante para se estabelecer o nível do risco que um abortamento representa para uma mulher. De acordo com Drovetta (2012), a falta de uma atenção de qualidade tem sido decisiva para manter as taxas de mortalidade materna elevadas, sendo as mulheres pobres, moradoras da zona rural ou indígenas as mais desfavorecidas. Apesar disso, a postura dos governos é de proximidade ideológica com a Igreja católica, o que historicamente tem silenciado a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos na Argentina.

Apesar de o aborto estar presente no debate social desde o período da redemocratização, houve uma grande lacuna no tema a partir da década de 1990. Devido ao vínculo do governo judicialista com a Igreja Católica, o assunto foi banido do cenário político, sendo inclusive determinado que a partir do ano de 1998 a data de 25 de maio seria considerada o dia nacional da criança por nascer (ROCHA; ROSTAGNOL e GUTIÉRREZ, 2009). Apesar dessa organização, grupos feministas têm se destacado com uma atuação marcadamente ativa, onde se distribui informações para as mulheres sobre as formas mais seguras de se induzir um aborto, buscando evitar casos de aborto mecânico onde as infecções são mais severas, além de organizar a Campanha Nacional intitulada: Educação Sexual para Decidir, Anticoncepcionais para não abortar e Aborto Legal para Não Morrer. De acordo com Drovetta (2012), essa campanha conseguiu o apoio de mais de 50 deputados e de 300 organizações sociais.

A conjuntura atual da Argentina pode ser vista como um campo de força que representa bem a América Latina como um todo. Uma legislação desatualizada e conservadora, influência

histórica do catolicismo na política local, sérias falhas na oferta do serviço de aborto nos casos legais e protagonismo dos movimentos feministas na pauta pela descriminalização. Essa descrição poderia se aplicar a Argentina, mas, como apresentarei a seguir, é também um retrato da forma de lidar com os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil.

## **2.2. A Política de direitos reprodutivos e os direitos das mulheres no Brasil**

De acordo com o Código Penal brasileiro, que data de 1940, o aborto é crime com pena que varia de 1 a 3 anos de prisão para a mulher que o provocar ou permitir que alguém o faça. Os instrumentos legais previstos no Código Penal preveem o direito a interrupção da gravidez em casos de estupro ou risco de vida para a mulher. No entanto, até a década 1980 o acesso a esses serviços de aborto legal era improvável, visto que eles não existiam na rede de saúde pública. Assim como na maioria dos países latino-americanos a emergência desse debate se dá no período de redemocratização, com a influência da reflexão feminista internacional e com o fortalecimento dos movimentos sociais (AMARAL, 2008).

Para Rocha, Rostagnol e Gutiérrez (2009) a discussão sobre aborto no Brasil pode ser dividida em três etapas, sendo a primeira o período que compreende o fim da década de 40 e o início da década de 70 do século XX, em que predominavam discussões pouco embasadas sobre o tema, com uma leve inclusão de atores políticos e sociais. A segunda etapa se iniciou na década de 1980, com uma intensificação do debate, principalmente influenciado pela articulação política em torno da redemocratização, sendo inclusive um tema proposto na Assembleia Nacional Constituinte (depois foi vetado por ser considerado um assunto polêmico).

A etapa final, na década de 1990, marca a consolidação do debate, sem necessariamente indicar a sua qualidade. Foram várias iniciativas parlamentares que se vinculam as ideais feministas que terminam no fim da década de 1990 com o debate se consolidando no parlamento e com o avanço de forças conservadoras sobre o tema. Essa divisão é propícia quando inserimos a discussão dos direitos reprodutivos no âmbito mais amplo da política nacional.

Entre os anos 1940 e 1970 os movimentos feministas e de mulheres ainda eram pouco organizados e influentes no Brasil, além de haver uma predominância de governos conservadores e ditatoriais. Com a década de 1980 e o crescimento dos movimentos sociais que reivindicavam a redemocratização, o compromisso com os direitos humanos e o crescimento

do feminismo no Brasil o debate adquire uma profundidade maior, ganhando simpatia entre intelectuais e políticos progressistas no início dos anos de 1990. Diante desses avanços a resistência conservadora se organiza nos espaços de decisão, buscando impor barreiras às propostas de avanço dos direitos reprodutivos e sexuais.

Apesar do tema do aborto estar frequentemente em pauta é possível observar que a predominância das discussões é baseada em discursos religiosos, punitivos e fundamentalistas que exercem larga e contínua influência sobre as decisões políticas nacionais. Enquanto na Colômbia representantes religiosos ocupam cargos públicos para impor suas concepções e no México os partidos recorrem ao apoio de grupos conservadores para garantir as eleições, a política brasileira é influenciada por religiões cristãs de ambas as formas, principalmente por Igrejas evangélicas e neopentecostais que vem expandindo seu protagonismo no jogo de influência de grandes grupos populacionais, assim como de representação através de cargos públicos (RUIBAL, 2014).

Alguns exemplos históricos denotam como a situação do aborto tem sido desconsiderada ao longo dos anos. Claudia Mayorga (2011) retoma a discussão sobre a liminar do Supremo Tribunal Federal que atendia a solicitação de inclusão do aborto em casos de anencefalia dentro dos permissivos legais, liminar essa que foi cassada com argumentos de defesa a vida e o instrumento legal foi aprovado oito anos depois.

Em 2005 após a I Conferência Especial de Políticas para as Mulheres formou-se uma comissão tripartite que tinha como objetivo rever o caráter punitivo do aborto. De acordo com Rocha, Rostagnol e Gutiérrez (2009) a comissão, que era composta por representantes legislativos, executivos e da sociedade civil, criou um projeto de lei que previa a legalização do aborto até a 12ª semana, em caso de violência sexual até a 20ª semana, ou em caso de má-formação fetal e risco de vida para a mulher em qualquer tempo. Esse projeto foi considerado controverso e depois de três anos parado em distintos pontos da administração foi recusado na Comissão de Seguridade Social e da Família e, depois, na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. Em ambas as situações o que ocorre é a presença de representantes com vínculos religiosos em cargos administrativos, usando de seu poder de deliberação sobre o bem comum para perpetuar seus valores morais.

As últimas eleições presidenciais têm apresentado o aborto como um tema recorrente, sobre o qual se negocia alianças e omissões. Como apontam Tânia Mara Almeida e Lourdes Maria Bandeira (2013) a campanha eleitoral para presidência em 2010 pautou-se na conduta moral dos candidatos sobre a problemática do aborto. Dilma Rousseff que, em 2007, havia

declarado que considerava o aborto uma questão de saúde pública foi fortemente atacada por seu então adversário José Serra, que estruturou sua campanha em torno da sua imagem de médico, pai de família, católico e defensor da vida.

Mayorga (2011) relata que apesar de o aborto ter sido um tema central nas eleições de 2010, a forma como se conduziu a discussão foi rasa e eleitoreira, expondo, a então candidata Dilma Rousseff a ameaças e ofensas por seu posicionamento pró-escolha. A pressão exercida pelas frentes religiosas, principalmente da Conferência Nacional dos Bispos Brasileiros, culminou numa mudança de postura da candidata, que passou também a se declarar uma defensora da vida, além de modificar o 3º Plano Nacional de Direitos Humanos, em que ela se comprometeu a não descriminalizar o aborto, nem criminalizar a homofobia, itens que eram propostos na versão original do referido documento (ALMEIDA E BANDEIRA, 2013; RUIBAL, 2014).

O modelo de aliança com grupos religiosos se manteve nas eleições presidenciais de 2014. As candidatas e o candidato com maior representatividade nas pesquisas preliminares evitavam posicionar-se sobre o tema e quando o faziam era para ratificar a legislação vigente. Isso corrobora com o panorama histórico brasileiro, como Rocha, Rostagnol e Gutiérrez (2009) constataram em investigação que mostra os principais partidos brasileiros se abstendo de um debate responsável sobre a questão do aborto.

Seja nos primeiros exemplos, em que representantes religiosos ocupam cargos públicos para defesa de valores pessoais seja nas situações em que políticos barganham os direitos das mulheres para garantir o apoio de grupos religiosos nas eleições, fica explícito que o Brasil rompe com o princípio da laicidade do Estado ao permitir que a política nacional seja definida a partir de preceitos e ideologias religiosas, o Estado viola o que se prevê na Constituição de 1988:

É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: I – estabelecer cultos religiosos ou igrejas subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes, relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

As consequências da interferência das forças religiosas no país constituem uma conjuntura que Mayorga (2011) denomina como os tempos de cólera. Tempos onde se constata a predominância de discursos pautados na intolerância, no ódio e na imposição de preceitos religiosos sobre as mulheres. Levar ou não uma gravidez a termo não diz respeito apenas a uma

mulher e seu corpo, mas a necessidade de manutenção dos discursos de poder e verdade que a Igreja instituiu.

Em setembro de 2014 duas vítimas da omissão do Estado brasileiro ganharam notoriedade. Jandira Magdalena e Elisângela, ambas moradoras do Rio de Janeiro, ambas com filhos, ambas da classe trabalhadora. Ambas morreram em clínicas clandestinas quando tentavam interromper uma gravidez (ANISTIA INTERNACIONAL, 2015). Sobre Jandira e Elisângela nenhuma palavra foi dita entre os presidentiáveis e na grande mídia o debate assumiu contornos policiais, como encontrar os envolvidos com as clínicas clandestinas fosse solucionar a complexa problemática em torno da prática do abortamento.

O risco de morte é apenas um dos perigos a que as mulheres estão expostas ao decidirem interromper uma gravidez no Brasil. Apesar da publicação, em 2005, da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2005), os profissionais de saúde representam o controle do Estado sobre os corpos das mulheres, o que torna a busca por cuidados médicos um misto de descaso e conflito. De acordo com o Instituto de Mulheres pela Atenção Integral à Saúde e aos Direitos Sexuais e Reprodutivos:

As falas das mulheres que procuram os hospitais em situação de abortamento revelam, em muitos casos, a falta de humanização da atenção, a precariedade das condições físicas dos equipamentos de saúde, o descaso com a sua situação de vulnerabilidade no momento do aborto, indicando o preconceito e a discriminação com que são tratadas quando buscam esses serviços. São comuns relatos de maus tratos, como a realização de curetagens sem anestesia, longo tempo de espera para serem atendidas, culpabilização e falta de diálogo que permita às mulheres revelarem seus medos e necessidades (IMAI, 2008, p.22).

Em casos extremos a própria equipe médica, violando o Código de Ética de sua profissão de cuidado, denuncia a mulher para que essa responda ao crime de aborto. Essa prática implica na realidade contraditória em que muitas dessas mulheres recebem voz de prisão quando ainda estão na instituição que deveria lhes oferecer cuidado. Casos como o noticiado em 21 de fevereiro de 2015 pelo jornal Folha de São Paulo, em que uma jovem de 19 anos que procurou uma maternidade em São Bernardo do Campo, com hemorragia pós-aborto, foi denunciada pelo médico que a atendeu.

De acordo com a declaração publicada na reportagem, o policial chamou a jovem de ‘otária’ e o médico lhe disse que ‘Deus a perdoaria’, assim ela recebeu voz de prisão no hospital e, após o atendimento, ficou seis horas detidas até que a fiança de R\$ 1.000,00 fosse paga (Folha

de São Paulo, 2015). A prisão como realidade noticiada nacionalmente só acrescenta medo e ansiedade às trajetórias abortivas das mulheres pobres, negras e periféricas do Brasil.

De acordo com os dados obtidos na Pesquisa Nacional sobre Aborto uma em cada cinco mulheres brasileiras terá realizado um aborto até completar 40 anos (DINIZ e MEDEIROS, 2010). Essa pesquisa foi realizada considerando a área urbana do país, portanto os números devem ser ainda mais significativos se replicarem a pesquisa em zonas rurais. Diante de números dessa magnitude é necessário questionar a quem interessa a criminalização do aborto? Para Ruibal (2014) a Câmara dos Deputados é o reduto do fundamentalismo político, desde os idos anos 1990, até os dias atuais. Considerando que o atual presidente da Câmara, Eduardo Cunha, declarou que *“projetos sobre aborto só por cima do meu cadáver”*, fica evidente que a conjuntura se mantém a mesma, ou que as forças fundamentalistas avançaram.

A Constituição Brasileira prevê que acordos adotados a partir de Tratados Internacionais devem ser considerados constitucionais, assim, ao se tornar signatário dos documentos oriundos da III Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo e da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, realizada em Beijing, respectivamente em 1994 e 1995, o Brasil assumiu o compromisso de rever a legislação punitiva sobre o aborto (AMARAL, 2008). No entanto, na prática não se vê interesse político por parte dos poderes executivos e legislativos de construir um debate responsável sobre o tema, o que tem relegado o debate ao campo da moral e da religião, que definitivamente não é suficiente para resolver todas as nuances da questão.

Ainda de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Aborto, realizada por Débora Diniz e Marcelo Medeiros (2010) as mulheres brasileiras se manifestam genericamente contrárias ao aborto, mas que pessoalmente o praticam ou apoiam conhecidas que o fazem, independente da religião que sigam e a maioria delas professa religiões de origem cristã. Desse modo fica explícito que manter uma legislação punitiva sobre o aborto com base em valores religiosos não é uma saída legítima nem mesmo para as mulheres que são praticantes dessa religião, muito menos para um país que se propõe Laico e Democrático.

Para Torres (2012) a manutenção do aborto como crime faz com que o Brasil viva uma situação de inconstitucionalidade, visto que uma breve leitura do Sistema Internacional dos Direitos Humanos seria suficiente para explicitar a necessidade jurídica e política da descriminalização do aborto. O autor defende que:

...é preciso lembrar que, ao manter a criminalização do aborto, o Brasil viola princípios democráticos elementares relativos à possibilidade de criminalização

(idoneidade, subsidiariedade e racionalidade), bem como ignora as exigências jurídico-penais de não se criminalizar uma conduta de modo simbólico ou para impor uma determinada concepção moral ou para punir condutas frequentemente aceitas ou praticadas por parcela significativa da população, pois a criminalização do aborto constitui um instrumento ideológico de controle da sexualidade feminina, representa um mero instrumental simbólico da ideologia patriarcal, não tem sido eficaz nem útil para a proteção da vida intra-uterina, está sendo mantida com um enorme custo social, impede a implantação e efetivação de medidas realmente eficazes para o enfrentamento do problema e acarreta às mulheres terríveis sequelas e morte. Assim, o Brasil, que adotou o sistema democrático e que aderiu a todos os princípios e tratados internacionais de direitos humanos acima referidos, incorporando em seu sistema jurídico-constitucional os direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, tem a obrigação jurídica e ética de descriminalizar o aborto (TORRES, 2012, p. 43).

Apesar dos indicativos internacionais de que o Brasil deveria caminhar para descriminalizar e legalizar a prática do aborto o que se consolida no cenário político nacional é um contorno de retrocesso e constantes ameaças aos direitos que já que estão garantidos. Um exemplo dessa conjuntura é o avanço da PL5069/2013, de autoria do Deputado Eduardo Cunha, presidente em exercício na Câmara dos Deputados e líder da conhecida bancada Evangélica. O referido projeto de lei foi aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça da Câmara em 21 de outubro de 2015 e tem como principal proposta alterar o funcionamento do serviço de atenção às mulheres vítimas de violência sexual com relação a contracepção de emergência e garantia do direito ao aborto legal como garantido pelo Código Penal.

De acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2005) e a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012) o atendimento a esse público independe da apresentação de Boletim de Ocorrência e de confirmação de exame legal que comprove a violência. A orientação que se apresenta em ambas as normas é que a unidade de saúde e sua equipe deve orientar, informar e atender a mulher, garantindo os cuidados referentes a profilaxia da gravidez e possível aborto em caso de gravidez oriunda de estupro.

A proposta da PL 5069/2013 é que toda mulher que for vítima de violência sexual deve passar pelo registro na delegacia e por exame de corpo de delito para comprovar dano físico e/ou psíquico que corrobore seu relato e só então seja encaminhada para uma unidade de saúde, onde a mesma PL desobriga os profissionais de informá-la sobre seu direito à interrupção da gravidez como de ministrar qualquer medicamento ou procedimento que seja considerado abortivo.

A amplitude do que pode ser considerado ou não abortivo é uma lacuna no texto, propositalmente, para causar o desconforto e a insegurança diante do tipo de serviço que será oferecido às mulheres nessas unidades. Além disso, o Projeto de Lei prevê pena de detenção

para quem informar ou orientar uma mulher com intenção de abortar, mesmo que a orientação vise a redução de danos que um método inseguro pode causar. De acordo com o deputado Eduardo Cunha e os demais autores do projeto alguém que infringir essa lei do silêncio sobre práticas abortivas deve cumprir pena de quatro a oito anos de prisão, podendo aumentar para de cinco a dez em caso de funcionário de saúde pública, médico, enfermeiro ou farmacêutico.

A partir da aprovação do projeto pela Comissão de Constituição e Justiça da Câmara uma onda de manifestações marcou o desagrado das mulheres brasileiras com a postura do referido deputado e das propostas de violação dos direitos sexuais e reprodutivos. Questionou-se o avanço desse projeto de lei e de outros do referido deputado em um momento onde se acumulavam 22 processos judiciais contra o mesmo, que se auto intitula um representante da moral e da família brasileira (BRASIL DEBATE, 2015).

Em diversas capitais e cidades do país, como Rio de Janeiro, Brasília, São Paulo, Salvador, entre outras, foram noticiadas pela mídia alternativa como a Primavera Feminista e apontada como a maior organização social da atualidade. No El País o título remete a atual condição das mulheres brasileiras: *“Primavera feminista no Brasil: Em outras nações, as mulheres lutam por salários iguais. No Brasil, para não retrocederem em suas conquistas”*. (EL PAÍS, 2015).

Para além da articulação nas redes sociais e nas ruas, outras iniciativas de grupos feministas tem se posicionado diretamente recorrendo às instâncias de deliberação. A Organização Não Governamental Artemis, reconhecida defensora dos direitos das mulheres, protocolou denúncia contra o Deputado Eduardo Cunha e os onze deputados que são coautores do Projeto de Lei n. 5.069/2013 à Organização dos Estados Americanos (OEA). O órgão que é composto por trinta e cinco países, entre eles o Brasil, tem como função a defesa internacional dos Direitos Humanos e foi convocado a interceder diante da ameaça de retrocesso dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras. Tendo em tela a concepção ampla de violência contra as mulheres a ONG defende que o referido projeto de lei consiste numa explícita violação do disposto na Convenção Interamericana Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará que ocorreu em 1994 e da qual o Brasil se tornou signatário (ARTEMIS, 2015).

A Frente Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto conseguiu reunir 87 mil assinaturas que compõem uma petição contra o Projeto de Lei n. 5.069/2013. Este documento foi entregue em sessão ordinária da Comissão de Seguridade Social e Família no dia 25 de novembro, Dia Latino-Americano de Luta pelo Fim da Violência contra as Mulheres.

O grupo que se origina de uma conjunção de várias forças para organizar resistência do campo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil identifica a conjuntura perigosa que vigora atualmente no país em decorrência das forças conservadoras e das bancadas fundamentalistas. Na sua página oficial elas se apresentam:

Esta frente é resultado do esforço de organizações e indivíduos que se indignam quando vêem uma mulher, muitas vezes uma garota que teria toda a vida pela frente, morrendo por não ter tido sua escolha de não ser mãe respeitada e praticar aborto nas mais grotescas condições de higiene. Fruto da intolerância e fundamentalismo, a criminalização do aborto não impede que ele seja realizado, só arremessa as mulheres que optam por fazê-lo na mais absoluta clandestinidade. Se você também acha que a criminalização destas mulheres é absurda, junte-se a nós. Some conosco nesta frente. Assine e divulgue o manifesto. Somando esforços faremos com que ser mãe seja um direito, e não uma obrigação, de todas as mulheres. Frente Nacional pelo fim da Criminalização de Mulheres e pela Legalização do Aborto. (FRENTE, 2015).

Considerar a criminalização do aborto como um instrumento de controle da sexualidade das mulheres e exploração de sua capacidade reprodutiva explica porque a Igreja Católica e religiões cristãs neopentecostais, que defendem a manutenção da simbiose de maternidade e feminilidade, são apontadas como as principais protagonistas na luta contra o direito ao aborto legal, seguro e gratuito. No caso explicitado acima a representação política do referido deputado se pauta por seus valores e crenças religiosas para definir como o direito à saúde deve ou não ser garantido às mulheres. Paralelo a essas investidas conservadoras os Movimentos feministas e de mulheres – assim como outrora já estavam - hoje estão na vanguarda da atuação pró-escolha, sendo inclusive responsável por agregar outros atores a essa luta, como a comunidade médica, intelectual e liberal e atualizando um novo perfil de mulheres e modos de mobilização. A disputa pela descriminalização ou não do aborto na América Latina está entre esses dois discursos históricos, cabe discutir mais profundamente suas bases, ações e propostas.

### **2.3 – Enfrentamentos no campo dos direitos reprodutivos**

Historicamente a Igreja Católica tem sido a principal opositora das conquistas por direitos reprodutivos e descriminalização do aborto na América Latina (AMARAL, 2014; HEILBORN, 2012; FAÚNDES; DEFAGO, 2013; ROCHA; ROSTAGNOL; GUTIERREZ, 2009; RUIBAL, 2014). Nos momentos de construção da redemocratização em diversos países latino-americanos (Brasil, 1988; Colômbia, 1991; Argentina, 1994) a Igreja esteve presente,

buscando influenciar na construção das novas constituições através do que se convencionou chamar de *lobby* católico (RUIBAL, 2014).

Metamorfoseando-se a partir da conjuntura local e internacional, os discursos religiosos têm se apropriado de argumentos científicos e jurídicos para se legitimar no campo político. De acordo com Faúndes e Defago (2013) o próprio argumento de defesa da vida desde a concepção é uma ideia recente na história do cristianismo e fruto de descobertas científicas que ocorreram a partir do século XVIII. Mas porque recorrer aos argumentos científicos? Foi a partir do século XVIII, com a Revolução Francesa, a ascensão do Iluminismo e a queda das monarquias que o poder da Igreja foi colocado em questão e a explicação ameaçadora do julgamento pós-morte não é suficiente para manter as pessoas fiéis. De acordo com Paul Feyerabend (2011) até esse momento o saber cristão era inquestionável e autoritário, a partir desses marcos históricos a ciência com a proposta de desmistificar e problematizar todo o conhecimento, terminou por subir ao trono da verdade final, fazendo com que o discurso religioso busque em seus argumentos sua legitimidade.

A Igreja Católica defendia que a vida ocorria quando a alma era soprada ao conceito e isso se dava pela ideia de que a alma humana só pode ser encontrada em uma forma física humana, por isso defendeu-se durante muito tempo de que a alma só seria possível quando o feto estivesse minimamente formado, se movimentando (MACHADO, 2010). A adequação de inserção da alma automaticamente a concepção se fundamentou a partir de duas descobertas que são estritamente científicas e nada religiosas: a primeira é o uso do microscópio que permitiu ver, pela primeira vez, a estrutura do espermatozoide, fazendo com que ele seja associado a um homem em miniatura. A descoberta do DNA passou a ser utilizada pela Igreja como a comprovação de que desde a concepção existe vida, porque existe a carga genética de um ser humano único (FAÚNDES E DEFAGO, 2013).

Essa concepção extremamente problemática tem sido argumento para estender a conceitos o *status* de pessoa jurídica, a qual deve ser protegida integralmente, principalmente no seu direito inalienável a vida. A posição de legitimidade inquestionável que a ciência ocupa (FEYERABEND, 2011) foi apropriada pelo discurso religioso de modo a justificar decisões jurídicas sobre a vida das pessoas, principalmente, para justificar a manutenção do *status quo* de controle dos corpos femininos.

Para Ruibal (2014) a Igreja Católica é antes de tudo fundamentalista porque apesar de recorrer a argumentos científicos ela faz a defesa da sua ideologia religiosa como algo que deve ser aplicado judicialmente na vida de toda população, até daquelas que não professam essa

religião. Esse modelo catequizador perdurou para além do colonialismo territorial adquirindo novas roupagens e investindo fortemente num modelo de colonialismo cognitivo, que impõe aos não católicos seus valores religiosos como ideais.

No caso da América Latina e sua larga história de exploração a necessidade de imposição da agenda do Vaticano se impõe principalmente no campo da sexualidade. Como analisou Foucault (2005) a sexualidade está justamente no encontro fundamental da biopolítica com o poder disciplinador, ela é o campo mais regulado, controlado e explorado pelo Biopoder. A vida das mulheres latino-americanas é um bom exemplo disso. Mesmo nos casos onde o aborto é legal, como na Cidade do México e o Uruguai, a autonomia da mulher não é preservada, pois ela depende do parecer do corpo médico que pode dificultar ou se recusar a realizar o procedimento, muitas vezes declarando objeção de consciência ou até mesmo humilhando a mulher como forma de punição por sua escolha (LAMAS, 2014; HEILBORN, 2012; ANISTIA INTERNACIONAL, 2015).

A influência de atores religiosos, católicos e evangélicos, tem sido extremamente influente para definir a situação do aborto no Brasil. Um dos exemplos recentes dessa conjuntura ocorreu após a publicação Portaria 415/2014 no Diário Oficial da União, do dia 22 de maio de 2014. A referida portaria define meticulosamente os gastos com mulheres que procurem o Serviço Único de Saúde para realização em casos previstos por lei. Cita-se repetidas vezes que se trata da regulamentação de um direito já garantido, indicando que o atendimento deve seguir as normas e portarias do Ministério da Saúde, informando a origem do pagamento dos procedimentos a serem feitos e quais procedimentos são indicados, estipula direitos como anestesia, acompanhante durante a internação, idade mínima e máxima de acesso ao serviço, possibilidade de consulta de retorno, acesso a contraceptivos e encaminhamentos para prosseguimento do tratamento que for necessário. Essa portaria cumpre um papel fundamental quando se tem uma legislação que não vigora na prática.

Os serviços de aborto legal não são numericamente suficientes para atender a demanda e muitos deles ainda enfrentam a resistência da equipe de saúde em realizar a interrupção, alegando objeção de consciência. De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do SUS de 2011, 67,4% das mulheres que engravidaram em decorrência de estupro não tiveram acesso ao serviço de aborto legal na rede pública de saúde, apesar desse atendimento ser garantido por lei e definido pelo Ministério da Saúde através da Norma Técnica

sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes.

Apesar de ser explícito no texto da Portaria que essa se refere a regulamentação do atendimento nos casos previstos em Lei, o que se espalhou entre grupos religiosos, partidos conservadores e opositores políticos do governo em vigor foi de que estavam legalizando o aborto no Brasil. O então deputado André Moura protocolou o Projeto de Decreto Legislativo 1490/2014 para sustar a portaria. Alegou que tanto para si como para seu partido, o Partido Social Cristão (PSC), o valor estipulado é um *‘exemplo de que o governo reduz princípios básicos da vida e da família a pó’*. Exatamente uma semana após sua publicação a Portaria 415/2014 foi revogada oficialmente. A assessoria de comunicação do Ministério da Saúde declarou que a revogação se deu porque ela *‘não foi pactuada internamente entre os gestores’*, possuindo *‘inconsistência de redação e de gastos’*. O recuo do Ministério da Saúde foi recebido com alegria e comemoração pelo PSC e com revolta por movimentos sociais.

Assim, fica explícito que o uso e abuso de argumentos científicos e jurídicos por representantes religiosos nada têm de neutro, como eles buscam reforçar. Para Faúndes e Defago (2013):

Cualquier noción respecto del momento en que se inicia la vida de un nuevo individuo humano, como de su carácter jurídico, no representa un modo de descubrir una verdad inscrita en un cigoto; ni una decodificación de un código genético que nos ilumina una realidad neutral sobre el comienzo de la vida; menos aún, una verdad amparada en un derecho fundamental presente en una esencia natural y universal. Por el contrario, representa una producción de sentido extremadamente contingente, donde se entremezclan nociones filosóficas y morales de lo que sería el ser humano y sus procesos vitales, metáforas e ideologías acerca de lo que determina y regula la vida, e imaginarios sobre la existencia de un conocimiento transparente y neutral. (FAÜNDES E DEFAGO, 2013, p. 29)

Para Swan (2007) a defesa de evidências como forças naturais é um equívoco que interessa a determinadas forças ideológicas. Essas evidências, assim o gênero, são construções históricas que precisam ser revisitadas e contextualizadas. A coerência dessa proposta leva a reflexão de que a naturalização de corpos, sexualidade, reprodução, feminilidades criou inúmeros grilhões identitários, dentre eles a maternidade como obrigação da mulher e único caminho pelo qual ela se torna humana.

Recorro a Mayorga (2011) para defender que é preciso retornar aos requisitos básicos da segunda onda feminista, reivindicando que o pessoal é político, colocando em questão que enquanto houver discursos conservadores e fundamentalistas que insistem em vincular

sexualidade à reprodução e mulheres à maternidade, de modo determinista e naturalizado, cabe ao feminismo atuar para romper com essas correntes ideológicas e opressivas.

O aborto compõe um dos temas problematizados no Feminismo a partir da Segunda Onda, que tinha como pauta central os direitos ao corpo, como direitos sexuais, liberdade sexual e direitos reprodutivos, agendas que ainda precisam avançar muito no Brasil (MAYORGA, 2011). As feministas radicais no auge das mobilizações entre 1960 e 1970 passam a problematizar o caráter político dos corpos, do coito e da reprodução. Para Kate Millet (1975) a subordinação das mulheres nas sociedades é constituída por uma teia complexa de aspectos biológicos, sociológicos, econômicos, antropológicos, psicológicos e educacionais. A centralidade que perpassa todos esses pontos se origina na suposta fragilidade do sexo feminino, do corpo que sangra por uma ‘ferida’ constantemente aberta, a impureza dos corpos que sangram, parem, abortam e amamentam, o que *a priori* seria uma função fisiológica no seio da cultura é um acervo de significados socialmente construídos. Como aponta Swan:

Uma função orgânica é promovida em termos simbólicos a um nível identitário, essencial, portadora de um destino social ancorado no corpo. Objetiva-se desta forma a imanência que faz das mulheres este corpo fractal: é a apropriação social do corpo construído em mulher que confere a todas as mulheres um destino biológico, quase uma fatalidade. (SWAN, 2007, p. 204-205).

A imposição da maternidade tem sido uma estratégia efetiva de controle do corpo, da sexualidade, do comportamento e da reprodução das mulheres colaborando com protagonismo para a manutenção da desigualdade entre os gêneros. Para Badinter (1985) a Igreja tem sido fundamental para compor argumentos que a partir da inferiorização dos processos fisiológicos do corpo feminino, reduz as mulheres a um nível de naturalização distante do considerado humano. Ao associar as dores do parto ao castigo imputado pelo pecado original e definir que a maternidade é possibilidade de redenção das mulheres, o discurso católico proliferou para outros campos de conhecimento que as mulheres têm uma ligação inexorável com o natural e, portanto, com o imutável.

Apesar da suposta laicidade da maioria dos países ocidentais esse controle segue firme, mascarado ou não. Helena Miranda Santos e Alessandra Almeida (2013) destacam, por exemplo, que os espaços públicos que legislam sobre a vida das mulheres são majoritariamente ocupados por homens. Nesse ínterim, subverter a sagrada norma da maternidade é uma subversão que ameaça toda estrutura proposta.

Como Mayorga (2011) aponta descriminalizar o aborto não é um debate sobre mulheres e seus corpos, mas sobre uma histórica disputa por controle da capacidade reprodutiva e da

sexualidade feminina, é um tema referente ao poder patriarcal. Afinal, se a procriação naturalizada retira o direito a autonomia sobre seu próprio corpo, conduzindo a um destino inexorável e reivindicado em todos os meios sociais, é através do casamento que elas serão completamente exploradas, nas suas potencialidades sexuais, reprodutivas, laborais e criativas (ADRIENNE RICH, 2010).

Diante de conjuntura tão complexamente organizada para limitar e oprimir como podem as mulheres resistir, subverter? Para Simone de Beauvoir (1980) a transcendência é um caminho tortuoso, que exige coragem para se romper com os discursos de verdade (FOUCAULT, 2004) que são largamente difundidos. São trajetórias de resistência e transcendência que marcam a atuação dos movimentos feministas e de mulheres na América Latina, rompendo com uma estrutura secularmente colonialista, racista, misógina e homofóbica, as mulheres latino-americanas têm protagonizado as principais batalhas pela conquista dos direitos sexuais e reprodutivos em seus países.

Como evidencia Amaral (2008), foram as feministas que levaram a discussão dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres para o campo internacional ao incluir essas pautas na agenda da Organização das Nações Unidas. A Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a II Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento, o Congresso Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos, a III Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo e a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher em Beijing são exemplos da inserção processual dos assuntos referentes a autonomia das mulheres sobre seu próprio corpo. Com o passar dos anos a temática solidificou-se como pauta internacional dos Direitos Humanos e, atualmente, a descriminalização do aborto é uma sugestão a todos os países que ainda mantém a prática criminalizada.

No caso do Brasil, a conquista de que o aborto fosse considerado legal nos casos de anencefalia foi uma conquista da mobilização do ANIS (Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero) que apresentou uma ação ao Supremo Tribunal Federal requisitando que se garantisse o aborto legal e gratuito caso o feto tenha formação incompatível com a vida extrauterina (RUIBAL, 2014). Apesar de ter sido cassada em 2004, quando se alcançou a primeira aprovação, o fato da militância se manter coerente, firme e embasada fez com a decisão fosse revista e definitivamente aprovada em 2012.

A abertura dos governos uruguaios e argentino, em 2004 e 2005, respectivamente, para implantar os serviços de orientação e cuidado pré e pós aborto são respostas diante da

articulação dos movimentos de mulheres, que visavam diminuir os riscos que a clandestinidade e a falta de informação imputavam a interrupção de gestações indesejadas (DROVETTA, 2013; ROCHA; ROSTAGNOL; GUTIERREZ, 2009).

Ao apresentar uma ação perante a Corte Constitucional, a Woman's Link conseguiu provar a inconstitucionalidade que a situação do aborto representava. A partir dessa conquista o governo colombiano reviu a legislação e estabeleceu três casos em que o aborto deveria ser realizado legal e gratuito, após anos criminalizando o aborto sob qualquer circunstância (RUIBAL, 2014).

Na Cidade do México, como Lamas (2014) pontua é o ativismo feminista que dá visibilidade ao recorrente machismo dos profissionais de medicina que deveriam atender mulheres que buscam os serviços de aborto legal da cidade. Para essa autora, compreender a postura dos médicos como uma barreira no acesso das mulheres à interrupção legal da gravidez foi fundamental para que se adotasse oficialmente o uso do misoprostol, desse modo os médicos perdem o protagonismo e a mulher é orientada para lidar com o aborto de forma segura e autônoma.

Ruibal (2014) destaca ainda a importância da organização Católica pelo Direito de Decidir que têm atuado na América Latina, principalmente na Colômbia, no México e no Brasil. O diferencial é questionar a hierarquia da Igreja Católica partindo da própria religião e desestabilizando a ideia de que a interpretação da Bíblia é única.

Considerando que historicamente a criminalização do aborto se consolidou como uma estratégia de aprisionamento, segregação e violência contra as mulheres, é possível considerar que entre os países latino-americanos o feminismo tem sido a principal força para romper com essa estrutura desigual. Muitas dificuldades se impõem a esse processo. A principal delas é a situação de clandestinidade em que os próprios movimentos atuam (ROCHA, ROSTAGNOL; GUTIERREZ, 2009). Isso impossibilita o acesso a prática dessas mulheres, suas estratégias e dificuldades, principalmente nos países onde o aborto é crime em qualquer circunstância, como é o caso de El Salvador, Chile, Nicarágua e Honduras. É preciso investigar quais as situações de violações de direitos ocorrem nesses países, não apenas com as mulheres que abortam, mas também com aquelas que atuam na para garantir o direito ao aborto legal, seguro e gratuito. Para articular os países da América Latina e do Caribe de modo a crescer e unificar a luta pelos direitos reprodutivos, em especial a descriminalização do aborto, instituiu-se o dia 28 de setembro como o Dia Latino-americano e Caribenho pela Descriminalização do Aborto. A data foi pensada no V Encontro Feminista Latino-Americano e do Caribe, no ano de 1990, em que

mulheres feministas vindas de diversos países discutiram sobre as consequências da criminalização do aborto para mulheres latino-americanas, principalmente os altos índices de mortalidade materna no continente. Diante disso, fica explícito o empenho dos movimentos feministas e de mulheres, que, para além de suas diferenças, têm atuado conjuntamente para reverter o *status* do aborto de crime para direito.

## CAPÍTULO III

### ITINERÁRIOS ABORTIVOS: ROMPENDO O SILÊNCIO

Nesse capítulo o enfoque é a análise dos dados que foram construídos ao longo da pesquisa de campo. A princípio as informantes serão apresentadas, enfocando em aspectos que são apontados por elas como significativos na sua trajetória, como a formação acadêmica, exercício ou não da maternidade, além de idade e identificação étnico-racial. Essas informações, somadas à quantidade de interrupções e métodos utilizados são sistematizadas em um quadro, visando facilitar a compreensão das leitoras e leitores desse texto sobre os itinerários abortivos de cada participante.

Em seguida os aspectos que concernem às escolhas contraceptivas, considerando o impacto da interrupção na tomada de decisão sobre essas escolhas. O processo decisório consiste em um ponto que culminou em reflexões referentes aos ideais socialmente construídos e impostos sobre o que é família, maternidade, paternidade e independência. As informantes norteiam os pontos da análise a partir de seus relatos e significações desses ideais. Diante da escolha o próximo tema a ser abordado concerne sobre os métodos e pessoas envolvidas no processo de provocação do abortamento. Considerando a conjuntura de criminalidade a que estão expostas é importante salientar que as possibilidades de utilização de um método ou outro é condicionado ao poder de consumo e a rede de informações em que a mulher está inserida. Desse modo salienta-se que a clandestinidade potencializa a insegurança, o medo e o stress entre mulheres com pouco dinheiro para pagar por um procedimento seguro.

Os sentimentos sobre o abortamento, como eles se manifestaram no momento e como se manifestam agora, são o ponto seguinte. Visando aprofundar as reflexões sobre as reverberações das formações discursivas nos itinerários abortivos e no modo como as mulheres significaram essa experiência e na construção do seu autoconceito, os relatos serão apresentados em sua unidade de inteligibilidade, mesmo que em alguns casos sejam extensos, porque são primordiais para compreender a perspectiva das informantes sobre essa experiência. As análises são fundamentadas na perspectiva foucaultiana, com enfoque nos conceitos de formações discursivas e relações de poder.

### 3.1. Menina, mulher, senhora: apresentando as participantes.

O grupo de informantes dessa pesquisa, como já explicitado, é composto por doze mulheres, que nesse trabalho serão apresentadas com nomes fictícios, todos oriundos de divindades e heroínas de mitologias de origens distintas. Dez delas possuem graduação em nível superior, sendo que entre estas Bastet, Tanit são mestras, Sarasvati tem título de doutora e Zarina está realizando uma especialização. Atali está cursando ensino técnico e Yara está cursando sua primeira graduação. Quanto à etnia, Perséfone, Brigid, Dandara, Yara e Tanit declararam-se negras, Zarina, Sarasvati, Picê, Kali e Atali se reconhecem como pardas e Bastet e Thêmis se declararam brancas.

A faixa etária se concentra majoritariamente na faixa dos 30 anos, tendo como exceção Zarina que no momento da entrevista conta 65 anos e os casos de Picê, com 47 anos e Sarasvati com 45 anos. As mais jovens do grupo são Bastet e Yara que possuem 29 e 26 anos, respectivamente. Perséfone e Brigid são atrizes, Thêmis atua como analista jurídica, Zarina está aposentada, Bastet é filósofa, Atali está fazendo um curso técnico, Tanit é assistente administrativa, Yara trabalha como secretária e estuda a noite, Dandara, Picê e Sarasvati são psicólogas e Kali é professora.

Sobre a experiência do abortamento, Bastet, Picê, Dandara, Yara, Atali e Brigid declararam ter interrompido uma gestação. Tanit, Sarasvati e Kali o fizeram por duas vezes. Zarina e Thêmis por três vezes realizaram a interrupção e Perséfone por quatro vezes. Dessa amostra cinco são mães, Thêmis, Yara, Picê, Dandara e Atali. Brigid e Perséfone declararam durante as entrevistas o desejo de exercer a maternidade como um fator marcante de suas vidas. Tanit, por outro lado, manifestou como argumento principal para a interrupção das gravidezes a certeza de que não queria ser mãe. Zarina que não tem filhos declarou não ter se arrependido dessa escolha. Kali revelou que recentemente tem pensado sobre a maternidade como algo desejável, Sarasvati não manifesta uma posição definitiva sobre o tema.

Dez dessas mulheres tiveram ao menos uma experiência de abortamento com uso do medicamento misoprostol, popularmente conhecido pelo nome fantasia *cytotec*. Dentre estas Brigid, Atali, Dandara, Perséfone e Thêmis precisaram procurar o serviço público de saúde com complicações. Bastet possuía plano de saúde e, por isso, recorreu a um serviço privado de

emergência. Zarina, Yara, Kali e Tanit declararam não ter sentido nenhum problema após o procedimento por isso não foram ao hospital.

Perséfone precisou ser internada com complicações sérias devido à insalubridade e amadorismo com que o seu primeiro aborto foi realizado. Sarasvati, Picê, Thêmis, Tanit relatam experiências de interrupções de gravidezes em clínicas situadas em bairros nobres da capital e que não culminaram em agravos posteriores.

Quadro 2  
Informações sistematizadas sobre as informantes

Nome	Idade	Raça/Cor	Profissão	Interrupções	Método	Complicações
Atali	33	Parda	Estudante	01	Cytotec	Sim
Bastet	29	Branca	Filósofa	01	Cytotec	Sim
Brigid	31	Negra	Atriz	01	Cytotec	Sim
Dandara	37	Negra	Psicóloga	01	Cytotec	Sim
Kali	36	Parda	Professora	02	Cytotec	Não
Perséfone	34	Negra	Atriz	04	Casa de vizinha (1) Cytotec (3)	Sim, duas vezes
Picê	47	Parda	Psicóloga	01	Clínica	Não
Sarasvati	45	Parda	Psicóloga	02	Clínica	Não
Tanit	32	Negra	Assistente Adm.	02	Cytotec e clínica	Não
Thêmis	30	Branca	Analista Jurídica	03	01 -Cytotec 02 – clínicas	Sim, com uso do Cytotec
Yara	26	Negra	Secretária	01	Cytotec	Não
Zarina	65	Parda	Aposentada	03	01- Cytotec 02 -clínica	Não

Ao todo foram relatados 22 abortos. Destes oito foram realizados em clínicas ginecológicas que são descritas como clínicas comuns em que se faziam diversos outros

O primeiro aborto de Perséfone foi realizado na casa privada de uma mulher que inseriu uma solução na vagina da informante, que contava; na época, 16 anos. Depois dessa interrupção ela ficou seis dias internada em isolamento em um hospital público.

Treze interrupções foram feitas com uso do Cytotec, dentre essas seis culminaram em complicações posteriores que acarretaram internação e curetagem em hospital, sendo que no caso de Bastet esse atendimento se deu em uma unidade da rede privada. Procedimentos

voltados para a saúde sexual e reprodutiva e que demandou valores altos para a interrupção da gravidez.

### 3.2 – Contracepção pré e pós experiência de abortamento

As estruturas sociais de desigualdade entre os gêneros propiciam que, mesmo em relações heterossexuais estáveis, a responsabilidade com a contracepção seja uma demanda exclusiva das mulheres, apoiando-se no fato que corporalmente uma possível gravidez ocorre no corpo feminino, sendo, portanto, de interesse da mulher evitar que isso aconteça caso não seja o momento adequado ou garantir que ocorra quando for de interesse dos envolvidos. Essa conjuntura reverbera na estruturação dos programas de planejamento familiar do país (AREND, ASSIS, MOTTA, 2012) e, também, em outros programas voltados para a saúde reprodutiva em outros países latino-americanos, como o Uruguai (ROSTAGNOL, 2012) e o México (LAMAS, 2014).

Apesar desse imperativo social que recai sobre as mulheres existem dificuldades que se interpõem entre o desejo de evitar uma gravidez e os métodos que podem efetivamente evitar que isso aconteça. Corroborando com os achados de Rostagnol (2012), em investigação com mulheres uruguaias, os métodos contraceptivos de composição hormonal (injetável ou oral) exercem uma função dúbia na vida sexual e reprodutiva das informantes dessa pesquisa. Isso se dá principalmente por duas razões; na primeira delas, ressaltam-se os malefícios do uso para a saúde geral da mulher:

“Nunca tomei pílula, porque, na verdade eu tomei dois meses, mas eu acho que eu tenho algum problema hormonal, porque eu me sentia muito mal, eu me sentia inchada muito rápido e tenho muitos problemas de varizes, herança da minha família, meu pai tem, minha mãe tem, então eu não tomava nenhum, não tomava pílula então eu ficava muito, sempre muito apreensiva.” (Sarasvati, 45 anos, 02 abortos)

“Eu usei durante muito tempo injeção, só que eu to começando a ter distúrbio hormonal e aí tanto é que eu to tendo muita espinha, bastante, então eu resolvi cortar. E teve um período também que eu tive uma certa hemorragia por causa disso, na verdade eu mudei a medicação e suspendi as injeções e até então eu não tomava comprimido.” (Yara, 26 anos, 01 aborto)

No segundo caso as participantes relatam uma espécie de relação custo/benefício e avaliam que não é vantajoso utilizar o contraceptivo hormonal se não existe uma frequência da prática sexual

“Porque o que aconteceu foi o seguinte eu nunca tive essa flexão de ficar na rua por conta de ter um filho, sabe? Periodicamente assim, muito espaçado mesmo, muito

espaçado e pela questão da alergia, o hormônio sempre aumentou muito minha acidez e assim tinha épocas que eu tava muito, muito, muito alérgica assim, aí a primeira coisa que suspendia era o anticoncepcional.” (Atali, 33 anos, 01 aborto)

“Porque eu não tinha uma relação fixa, esse meu companheiro ele vinha e voltava, porque ele era agrônomo, também trabalhava em outra região e não dava pra você tomar remédio constantemente, pra fazer esporadicamente, tendo relação esporádica e ele também não gostava de usar camisinha e eu [pausa] também nunca obriguei a fazê-lo.” (Zarina, 65 anos, 02 abortos).

A dificuldade exposta por Zarina em negociar o uso do preservativo com o parceiro também aparece no histórico de Perséfone. É possível identificar os aspectos internalizados psicologicamente de coisificação da mulher como objeto sexual, reverberações dos valores religiosos, através dos quais a liberdade sexual das mulheres é vivenciada de maneira falaciosa onde se nega a elas o controle do próprio corpo (MILLET, 1975):

“E aí, só que aí eu ficava falando com ele, eu não tinha como ficar tomando anticoncepcional e eles não queriam ficar usando camisinha e aí a gente se submetia a isso. Aí, eu ficava falando com ele e ele era mais velho. Eu tinha dezoito pra dezenove e ele tinha vinte e sete, vinte e oito anos, e aí ele ficava: ‘não, não se preocupe não, eu sei o que é que eu faço e não sei o quê’. Ele sempre falava assim. E a gente ficou um tempo juntos. Teve uma vez que ele falou, eu falava ‘pare’. Eu ficava tentando fazer com que ele ao menos ejaculasse fora de mim, eu ficava tentando, pelo menos, entendeu? ‘eu sei o que eu faço, eu sei fazer, eu sou um homem’ ele sempre falava assim: ‘eu sei o que eu faço, eu sou um homem, se fosse assim eu ia ter um monte de filho, não tenho’ e essas coisas todas.” (Perséfone, 34 anos, 04 abortos)

A resistência dos parceiros em utilizar o preservativo pode ser associada com o processo de desresponsabilização dos homens com a contraceção. O mesmo aparece também entre as mulheres da pesquisa realizada por Arend, Assis e Motta (2012) e implica em riscos tanto de gravidezes não planejadas como de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

De acordo com Millet (1975) é preciso pensar a relação entre os sexos como uma relação política e dentro desse contexto a sexualidade não é um componente natural da intimidade, mas um dos caminhos através do qual se mantém a sobrevivência do modelo arcaico de domínio do macho. É desse modo que mulheres em exercício da sexualidade podem apresentar condições inferiores de negociação e empoderamento perante aos seus parceiros. Através dessa política sexual que os indivíduos são aprovados ou não, segundo as regras sociais do patriarcado no que concerne aos comportamentos, temperamentos e status social (MILLET, 1975).

Brigid é a única participante que revela uma relação satisfatória com o uso de contraceptivo hormonal, mas ressalta que a finalidade era o controle da tensão pré-menstrual e que apesar do uso contínuo da contraceção sempre usou camisinha com seus parceiros. De acordo com Rostagnol (2012) o uso irrestrito de anticoncepcionais orais é um demonstrativo da

medicalização da capacidade reprodutiva feminina, na qual os médicos ginecologistas são protagonistas e definem o processo através do qual os ciclos são disciplinados:

“Eu comecei primeiro usando o injetável, né, que ele é de três em três meses, então a cada três meses eu ia lá e tomava de novo. Aí teve uma época que o que eu tomava foi tirado de linha por algum problema, teve um problema na fabricação, alguma coisa desse tipo, aí ele ficou um tempo sem tirar. Como eu não tinha tendência a engordar por causa do anticoncepcional, nem nada disso, eu fui e comprei o que era o mais barato e comecei a usar pílula, só que também parece que era mal falado, alguma coisa assim, aí eu comecei a tomar outro, que é o que eu tomei até um tempo atrás, um ano atrás mais ou menos. E eu tava tomando, emendava cartela, mas eu tomava pra evitar os transtornos da TPM, não por conta da gravidez.” (Brigid, 31 anos, 01 aborto)

Cabe ressaltar que a maior parte das participantes, com exceção de Tanit e Zarina, engravidaram pela primeira vez nos primeiros anos de prática heterossexual, o que aponta para uma estrutura deficiente no que se refere a educação sexual e orientação sobre contracepção e métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Essa conjuntura coaduna com os resultados da pesquisa realizada por Diniz e Medeiros (2010) que sinalizam a ocorrência de abortamentos inseguros no fim da adolescência e começo da juventude como indícios significativos da necessidade de se difundir e ampliar a discussão sobre sexualidade nas escolas. Chama a atenção que entre as cinco participantes que são mães, três engravidaram antes dos vinte anos:

“Eu tinha, tinha 16 anos, aí tive relações engravidei do meu primeiro filho. Na primeira vez eu transei desprotegida, primeira vez praticamente foi o meu primeiro filho.” (Atali, sobre sua primeira gravidez)

“Então, eu tenho uma filha de nove anos, engravidei com dezesseis, eu comecei a namorar com ele com 13, namoro de paquerinha essas coisas, e aí eu engravidei. Eu descobri a gravidez, tive a certeza da gravidez eu tinha quatro meses já. Era algo, assim, eu tinha certeza que tinha algo acontecendo, mas ao mesmo tempo eu tinha medo de buscar a certeza, fazer exames, e tal.” (Yara, sobre sua primeira gravidez).

O relato de Yara sobre sua dúvida diante da possibilidade de estar grávida ou não reflete a ausência de orientação tanto sobre os métodos contraceptivos que poderiam evitar a gravidez, como de onde se informar sobre os sintomas que ela vinha observando. A estratégia de negação da gravidez é de longe uma manobra arriscada independente de qual encaminhamento se pretenda dar a gestação.

Prorrogar o momento de interrupção ou de início do pré-natal implica na assunção de riscos para a saúde da mulher que poderiam ser evitáveis com o acompanhamento adequado. Apesar disso, essa estratégia indica a falta de educação sexual e de políticas públicas de orientação sobre contracepção, visto sua recorrência em outros estudos sobre abortamento,

como apontam Ivanilda Barbosa e Telma Garcia (2000). Perséfone também registra a negação da gravidez como estratégia de adiamento do conflito que essa pode gerar:

“Só que eu não tive coragem de contar para ninguém, nem pra ele. Só que eu não sabia o que fazer, eu tinha dezesseis anos, ia ser uma decepção muito grande pra minha mãe, minha mãe é uma figura muito central na minha vida. Aí eu não tive coragem de contar pra ninguém, então eu fiquei vivendo aquilo sozinha e eu comecei a me aterrorizar quando eu via que minha menstruação não vinha. Aí eu ficava desesperada, toda noite eu rezando, pedindo a Deus pra não estar grávida.... sempre teve essa coisa muito forte de pecado, de que mulher não pode ter sexo, de que as meninas têm que se guardar pro casamento. Essa coisa do tradicionalismo, minha família toda e eu me sentia muito culpada, era tudo muito confuso na verdade, eu era uma criança.” (Perséfone, sobre sua primeira gravidez aos 16 anos).

Perséfone nos descreve a composição do que Foucault (2004) definiu como um ritual de comunicação. Os sujeitos estão com papéis previamente definidos, a formulação de enunciados está prescrita e o conjunto de signos que se apresentam serão definidores da eficácia ou não dessa comunicação. Para o autor o discurso religioso não está dissociado dessa prática ritualística, pelo contrário, nessa formação discursiva os sujeitos exercem papéis preestabelecidos. Isso é o que nos narra Perséfone sobre seu diálogo ritual com Deus. O lugar preestabelecido para seu interlocutor é o de quem detém o poder de interceder por ela, mas para isso ela precisa pedir. Se o lugar de Deus nesse ritual é o de quem pode resolver a situação o dela é de quem infringiu uma regra e que se reconhece como culpada. Os conflitos simbólicos que Perséfone vivencia aos dezesseis anos são fundamentais para entender que sua escolha por negar a gravidez é antes de tudo à ausência de repertório para lidar com essa condição de delinquente nas normas sociais que lhe foram desde cedo imputadas.

Entre as doze participantes dessa pesquisa nove delas interromperam a primeira gravidez. Maria das Dores Nunes, Alberto Madeiro e Débora Diniz (2013) apontam as dificuldades de se pesquisar o abortamento com adolescentes e jovens devido às implicações legais do tema e da dificuldade de acesso a esse segmento social. Diante dessa dificuldade uma estratégia possível é traçar a trajetória de mulheres adultas que vivenciaram interrupções quando ainda estavam na adolescência ou no início da juventude. Nos casos analisados, as participantes remontam as suas trajetórias afetivo-sexuais e identificam a falta de amadurecimento e informação que permeava suas vidas no momento em que engravidaram pela primeira vez:

“Então, ó, na época eu tinha quinze anos, eu tava no segundo grau, eu tinha acabado de fazer dezesseis anos, na verdade. Não trabalhava, só estudava e aí eu usava camisinha sim, mas rolou umas férias, assim, um mês inteiro de vacilo ... Eu era

menina, menina, menina, menina, de tudo nessa vida, de cabeça.” (Bastet, 29 anos, 01 aborto)

“Bem, eu tô falando de uma garota, que eu me achava adolescente, eu tô falando das minhas primeiras relações sexuais, isso eu acho que tem uma interferência muito grande. Não tô falando de uma interrupção aos trinta anos de idade, ainda que existem mulheres aos trinta anos de idade que funcionam como se tivesse vinte ou dezoito, porque é muito relativo essa coisa da idade, mas eu tô falando de alguém que tinha pouquíssima experiência sobre seu corpo, do que sentia, de como buscar prazer, saber que horas vai parar. De como olhar pra um companheiro e dizer, bem, esse cara vai gozar, então eu tenho que fazer alguma coisa, se eu não quero ficar grávida. E tipo assim, ser capaz de expressar isso sem ser, ser capaz de expressar isso. Que é uma coisa que você vai, que a muito tempo eu faço, que eu posso fazer com quem eu estou, mas que quando eu tinha essa idade eu não tinha maturidade pra fazer isso, entendeu?” (Sarasvati)

A experiência do abortamento surge como um fator de mudança para algumas informantes em relação a conduta contraceptiva. Essa mudança pode ser admitida tanto como um posicionamento de amadurecimento ocasionado após a interrupção da gravidez, como também pode ser uma internalização do papel de responsabilidade que cabe à mulher o controle da reprodução.

“Porque é claro que depois desse segundo episódio eu me tornei uma pessoa completamente obediente, obsessiva de alguma forma pelos cuidados, né? ... Da primeira vez você até se desculpa, mas da segunda você fala assim: ‘merda, o que é que eu fiz? por que eu deixei isso acontecer? Que controle é esse que eu tenho ou não tenho do meu corpo, né?’” (Sarasvati)

“[...] daí eu comecei a ter uma outra relação com camisinha e com dar mole, né? Aí eu comecei a tomar anticoncepcional, mais tarde eu coloquei DIU. Aí eu fui começando a criar mais responsabilidade assim e depois disso sempre fui muito noiada com engravidar.” (Bastet)

“Depois disso quando eu tava pra colocar o DIU ele (marido) falou: olha, você coloca esse DIU porque se você engravidar, Thêmis, nunca mais na vida você tira uma criança, pode colocar o DIU, se você não quiser ter filho coloca o DIU” (Thêmis, 30 anos, 03 abortos)

“[...] o que mais ficou pra gente assim é a experiência de que a gente não quer passar mais por isso. O que a gente achava que a gente tava, digamos assim, se prevenindo, agora vai ser o dobro, o triplo, porque pelo menos agora a gente tá muito assim, com medo de tudo, do quanto foi desgastante. Agora nosso objetivo é que eu vou tomar o comprimido, porque eu acho que o comprimido tem uma dosagem menor que a injeção.” (Yara)

No caso de Thêmis e Yara o parceiro aparece como figura participativa na deliberação sobre as novas escolhas contraceptivas após a interrupção da gravidez. Em ambos os casos essa deliberação culmina numa intervenção no corpo das mulheres, o que remete às contribuições

de Swan (2007) sobre a naturalização dos corpos femininos como estratégia de controle dos mesmos.

O incomodo dessa naturalização se faz presente no relato de Sarasvati, pois o mal está em um corpo que lhe pertence, mas que é controlado por inúmeras forças externas ao seu próprio desejo. Assim, a significação de criar mais responsabilidade, como dito por Bastet, é a estratégia de não ser traída por esse corpo, de não deixar que os medos sobre ele se concretizem.

### **3.3 – Mãe: ser ou não ser: critérios para a decisão de interromper a gravidez**

A decisão de interromper uma gestação pode ser considerada como uma ruptura com a prescrição social de que a maternidade é uma experiência indissociável da vida feminina. Cabe salientar, no entanto, que a idealização da maternidade está interligada com outros pressupostos referentes à sexualidade feminina, entre os quais a existência de um relacionamento estável figura como fator legitimador da reprodução. Em casos onde a maternidade não ocorra dentro de um plano ideal a interrupção ocupa um lugar paradoxal de ruptura e, ao mesmo tempo, de manutenção de uma imagem socialmente respeitável, visto que o abortamento é mais facilmente segredo do que uma gravidez fora do casamento.

“Aí minha mãe me levou na ginecologista e eu negando, negando até na hora do exame que eu pudesse estar grávida. ‘você é virgem? Sou!’ até o último minuto eu estava negando que eu pudesse estar grávida. Eu não sei, enfim, eu menti muito em relação a isso. Aí quando chegou lá que viram que eu estava grávida mesmo foi horrível, minha mãe começou a chorar e quando eu vi minha mãe chorando eu comecei a me sentir péssima por causa disso, porque, sei lá. Aí minha mãe me levou pra casa e foi na casa dele conversar com ele, com a mãe dele, com a família dele, só que minha mãe sabia que ele não era o tipo de homem que ela queria pra mim. A mãe dele ficava dizendo que ele ia casar comigo, mas minha mãe não queria que ele casasse comigo só porque eu tava grávida e ao mesmo tempo ela não queria uma filha grávida, solteira e em casa. Então, sei lá, eu credito tudo isso a imagem que eu tinha que ter perante minha mãe. Eu tinha que ser uma boa filha e uma boa filha não engravidava, uma boa filha não fazia sexo, uma boa filha, entendeu? Eu queria ser uma boa filha. É bobagem, mas isso em mim é forte, a imagem da minha mãe, o que minha mãe representa pra mim é muito forte. Entendeu? A questão da minha mãe era muito essa, que eu era mulher, eu era uma menina, que eu não era casada, que as pessoas iam me chamar de puta, de não sei o quê, entendeu? E até hoje minha mãe é assim.” (Perséfone)

“Se eu fizesse a opção de tê-lo sozinha, ter com um ou com dois já é complicado, quanto mais ter sozinha, porque eu podia fazer a opção de ter sozinha [pausa], mas [pausa] e existia também um tabu muito grande da mãe solteira, especialmente em uma empresa, então eu não tive essa coragem de enfrentar como mãe solteira, claro que o marido ia, o cara ia assumir porque ele era uma visão muito boa, mas eu não tava também querendo assumir, casar, porque ele era da igreja adventista, ele era contra aborto, por isso também que ele nem participou, nem soube, claro que ele

queria assumir, mas eu não estava segura desse sentimento pra constituir uma família.” (Zarina, 65 anos, 03 abortos)

“Da minha família ninguém, ninguém sabe, porque [pausa] acho que rola também aquela coisa, eu acho que vou decepcionar muito, eu tenho isso comigo, não que eu seja uma filha exemplar, maravilhosa, eu sempre fui muito rebelde em tudo, mas assim eu acho que não precisa, é aquela coisa assim, se você não pode ajudar também não prejudique, não é que eu queria limpar minha imagem não, minha mãe sabe que eu não sou nenhuma santa, não que isso seja uma coisa: “Ó que erro, tá errado” não, mas sei lá acho que não precisa disso sabe?” (Tanit, 32 anos, 02 abortos)

O peso da moralidade que recai sobre as mulheres é imposto por uma série de instrumentos de controle da sexualidade feminina que reverberam na construção da identidade das mulheres e que alteram o auto-conceito que elas constroem de si próprias. De acordo Foucault (1988) o matrimônio é posto como referencial centrífugo no que se refere à sexualidade legítima e reprodutiva. É através desse modelo que as formas improdutivas de sexualidade serão desqualificadas e expostas aos vocábulos de abominação e rechaço social.

Rubin (2003) aponta que a internalização de conceitos referentes a sexualidade são utilizados para hierarquizar os indivíduos a partir da análise moral de suas condutas, construindo um sistema de privilégios e exclusões que a autora assemelha a prática do racismo. O medo de sanções desse tipo e da redução de suas vidas a um evento pontual repercute em como as informantes decidiram lidar com suas histórias de abortamento. É interessante notar que a escolha por falar abertamente ou evitar tocar no assunto perpassa o que em níveis simbólicos elas podem perder em nível de respeitabilidade:

“Eu tenho tranquilidade de falar sobre aborto, sobre a quantidade de abortos que eu fiz, não tenho problema nenhum em falar sobre isso. O problema está na pessoa que escuta isso. Você não pode hoje chegar em um jantar de amigos que estejam comentando sobre aborto e falar: ‘eu fiz aborto’, ou ‘eu fiz três abortos’. As pessoas te olham diferente, você deixa de ser uma pessoa admirável. Você deixa de ser uma estudiosa da agressão contra a mulher, você deixa de ser uma pessoa que foi bem no seu curso inteiro da faculdade, você deixa de ser uma boa profissional.” (Thêmis)

“Da minha família ninguém, ninguém sabe, porque [pausa] acho que rola também aquela coisa, eu acho que vou decepcionar muito, eu tenho isso comigo, não que eu seja uma filha exemplar, maravilhosa, eu sempre fui muito rebelde em tudo, mas assim eu acho que não precisa, é aquela coisa assim, se você não pode ajudar também não prejudique, não é que eu queria limpar minha imagem não, minha mãe sabe que eu não sou nenhuma santa, não que isso seja uma coisa: “Ó que erro, tá errado” não, mas

sei lá acho que não precisa disso sabe? Acho que eles não precisam saber disso”  
(Tanit)

No caso de Bastet, cuja história foi partilhada e divulgada em seus ambientes de circulação, a conduta já estava sob julgamento e recriminação quando ela pondera ser melhor falar abertamente sobre isso:

“É e aí, pois é, eu sei que todo mundo ficou sabendo e eu lembro que teve esse ar meio punitivo e tal e foi nesse momento que eu comecei a contar pra todo mundo que eu tinha feito e tinha feito mesmo e daí? ‘Quem é você pra ficar me julgando, né?’ e aí eu não sei, eu sempre falei disso como uma experiência, tipo assim, eu comecei a ver a necessidade de se falar sobre isso pra se ter mais informação sobre isso, sabe? De tornar a coisa pública.” (Bastet)

Falar sobre o abortamento constitui numa estratégia ambígua. Para Bastet a quebra do seu silêncio é visto como um instrumento de resistência através do qual ela pretende informar outras mulheres sobre a prática do abortamento, pois ela própria não possuía nenhuma referência quando precisou executar uma interrupção. As pessoas que a rodeavam não tocavam no assunto do aborto até que ela fosse identificada como alguém que tinha passado por isso.

De acordo com Foucault (1988) o forçoso silêncio sobre alguns temas é um dispositivo de barragem que garante o gozo da descoberta para aqueles que se arvoram em dissecar as sexualidades e demais condutas desviantes. O falar sobre o abortamento ocupa outro lugar na história de Perséfone, que vivenciou dois abortos com a ajuda da mãe e outros dois com auxílio dos dois companheiros na época. Desse modo, ela sente o peso de esconder de todos que conhece o fato que já provocou abortamento quatro vezes.

“Eu tinha muito remorso sempre, todas as vezes. Até das duas primeiras vezes que tinha minha mãe me ajudando, mas dentro de mim tinha uma coisa muito grande que eu estava matando, que eu tava tirando uma vida, eu estou matando, que eu era assassina. Essas coisas todas permeiam a minha cabeça até hoje. Acho que é por isso que eu estou aqui. Acho que é meio porque, eu sempre ficava ‘ah, preciso me confessar’. Eu já pensei em ir até numa igreja um dia só pra contar pra alguém que eu já fiz isso. [choro] Eu não tenho coragem de falar com as pessoas sobre isso, não tenho, não tenho. Eu acho que as pessoas vão sempre, sei lá... Eu acho de verdade que eu fui uma assassina [voz embargada] mas eu fui uma assassina que não teve prazer em matar.” (Perséfone)

A confissão é um meio de colocar em evidência o que não é considerado ‘normal’ (FOUCAULT, 1979). Perséfone se equilibra numa representação social que cultivou entre as pessoas de seu convívio e que parece destoar dos seus itinerários abortivos. A concomitância de condutas sexuais (que historicamente são pareadas a condutas morais) contrastantes a leva a um constante conflito sobre si própria e o caminho que ela pressupõe para atenuar essa

conjuntura é através da confissão. A legitimação de outrem, detentor de um discurso de verdade, que a absolva de alguma forma.

Apesar de nunca ter sido processada penalmente, nem se referir a essa possibilidade como um medo durante a realização dos abortamentos, Perséfone utiliza os termos do direito para referir-se a sua prática ‘matar’, ‘assassina’, ‘matando’. Ela assume como verdade os discursos circulantes e dominantes socialmente. *Qual é esse tipo de poder capaz de produzir discursos de verdade que são numa sociedade como a nossa, dotados de efeitos tão potentes?* (FOUCAULT, P.22, 2005).

A articulação do discurso científico que determina o que é ou não vida com uma legislação que define como crime uma interrupção e que se constitui como defensora do corpo social soma-se a sustentação da longínqua malha histórica de repressão à sexualidade e controle dos corpos femininos exercidos pelas religiões cristãs, essa tríade compõe uma formação forte o suficiente para sustentar uma relação de poder que se impõe sobre as mulheres.

A ausência de informações, de suporte e a possibilidade de sofrer retaliações jurídicas, familiares e religiosas constituem os itinerários abortivos e, principalmente, o processo de decisão das informantes. No entanto, como sinaliza Foucault (2005) o poder só existe em ato, ele não se detém, mas se exerce e não existe poder se não houver resistência. Desse modo, apesar da conjuntura que se consolida com através do conflito e da repressão, as doze mulheres entrevistadas optaram pela interrupção, algumas mais de uma vez.

De acordo com Heilborn et al. (2012) alguns pontos são recorrentes na análise do contexto em que ocorre uma gravidez não planejada, entre eles é possível destacar o vínculo com o parceiro, existência de filhos, projetos existenciais, condições materiais de existência e sustento desse filho, como aspectos presentes na conjuntura de decisão das informantes dessa investigação. A esses critérios é possível adicionar a análise que a gravidez não planejada acarreta nas mulheres sobre sua família de origem e o que elas esperam ou não de uma possível constituição familiar, assim como suas expectativas e resistências com o exercício da maternidade.

Corroboro com Heilborn et al. (2012) de que a decisão referente ao desfecho de uma gravidez não planejada é realizado diante da contexto em que ela se dá e independe dos valores morais e religiosos das pessoas envolvidas. Algumas das participantes apresentam uma análise da conjuntura em que engravidaram como um momento desfavorável em muitos aspectos para

se ter um filho, entre os quais a figura do parceiro afetivo/sexual também figura como um dos motivos da interrupção:

“E ele falou assim: ‘e aí, o que você decidir é o que a gente vai fazer.’ Aí eu falei assim: ‘não, eu vou tirar’. Eu já tenho várias amigas, no meu ciclo de amigas todas já fizeram aborto, eu era a única que não tinha passado por isso. Aí ele falou assim: ‘você tem certeza disso?’ eu disse: ‘eu tenho’. Aí e uma coisa que ele falou me fez ter mais certeza de fazer isso, porque eu não tinha, eu tinha um emprego que eu dava aula de teatro no interior, era o único emprego que eu tinha, não vínculo empregatício, morava com meus pais. Ele era cinco anos mais novo do que eu, não trabalhava, morava com os pais, bancado pelos pais, os pais tinham condições de bancar ele e ele tava feliz com essa vida, tava satisfeito com essa vida. Então eu falei assim: eu não tenho condições de ter uma criança com uma pessoa cinco anos mais nova do que eu, sem nada na cabeça, porque ele não tinha nada na cabeça, super dependente dos pais, por mais que ele fosse receptivo quanto a isso eu tava pensando no futuro dessa criança, como eu ia lidar com isso, eu não tava preparada emocionalmente pra ser mãe, apesar de gostar e de querer. Eu não estava preparada. Eu dizia sempre a ele que eu não estava preparada principalmente psicologicamente pra ter filho. Ainda mais com um menino cinco anos mais novo do que eu que provavelmente iria me abandonar. Aí, depois ele falou assim: ‘ah, se você quiser a gente dá um jeito, eu só vou te pedir que nos próximos quatro anos que é o tempo que eu tô terminando minha faculdade, mas depois disso eu vou te apoiar totalmente’. Aí eu falei assim: ‘Hã? Quer dizer assim, você vai me apoiar daqui a quatro anos, eu vou continuar morando com meus pais, fazendo toda parte pesada junto e daqui a quatro anos...’ sinceramente, ele não falou com a intenção de me abandonar, de me largar, mas eu senti que assim, era o caminho” (Brigid)

“Ele era um garoto, não tinha condição de assumir nada. Eu não gostava da família dele, a família dele era extremamente opressora, ele morava com uma mãe que não me agradava, que não gostava de mim porque eu não era loira. E aí eu disse assim, eu não quero ter esse filho, porque meu pai também me colocava na parede, né? Ele dizia: ou você fica com ele ou você fica em casa. E aí eu não tinha condição de assumir uma relação dessa, eu vou abortar, eu não quero ficar com essa criança. E ele queria ter, o menino, e eu não queria ter de jeito nenhum. Eu disse: eu não posso assumir isso, eu não tenho condições de assumir um filho nessa época, eu não quero parar por aqui, eu ainda não pensava em fazer faculdade, mas eu não queria estagnar minha vida e ir viver na casa daquela sogra, que era o que me prendia: viver na casa daquela sogra.” (Kali, 36 anos, 02 abortos)

“Eu tinha passado dez anos me relacionando com mulheres, relacionamentos estáveis e tal e comecei a me questionar sobre essa questão da identidade sexual e por meio de um processo terapêutico eu cheguei a conclusão de que eu queria ter voltar a me relacionar com homens. Nesse momento eu me envolvi com esse rapaz, ele era jovem e tal, nós não nos protegemos e eu acabei engravidando. Eu não queria. Não queria ter um filho naquele momento, com aquele cara. Eu sabia que ele não ia bancar nada. Quando eu liguei pra ele eu disse que não queria e que era pra ele ter calma, mas ele sumiu. Eu passei quatro dias ligando pra ele e o celular só desligado, eu tive que tomar a decisão sozinha. Depois que eu já estava no hospital que ele apareceu, ligou, disse que tinha surtado, que tinha desligado o celular de propósito porque não conseguia falar comigo. Ele nem era tão novo assim, tinha uns 24 ou 25 anos.” (Dandara, 37 anos, 01 aborto)

“O cara é um manezinho, super playboyzinho, assim, não tem o mínimo de senso, não tinha na época, o mínimo de senso de responsabilidade. Tinha vinte e dois anos e era

um moleque, molecção de tudo, não trabalhava, fazia faculdade, machista pra caralho e tal.” (Bastet)

Assim como foi constatado entre as participantes da investigação realizada por Rebouças e Dutra (2012) as informantes manifestam o desejo de ter um apoio afetivo do companheiro com quem pretendem ter um filho, quando isso não é possível, a interrupção é vista como uma possibilidade minimizar a repercussão dessa gravidez em suas vidas. No caso de Brigid e Kali, os parceiros ventilam a ideia de levar a gestação a termo, mas ambas entendem que essa postura se dá porque a vida deles não será efetivamente modificada após o nascimento de um filho.

Ao contrário do que foi sinalizado pelas informantes de Souza e Diniz (2011) nenhuma das participantes nessa pesquisa apresenta como critério para a interrupção da gravidez a dificuldade do parceiro em exercer um papel de provedor financeiramente. Elas apontam para falhas referentes à maturidade, confiabilidade e possível exercício de uma paternidade responsável entre eles. Isso se evidencia ao constatar que as informantes se referem aos parceiros com termos como 'menino', 'rapaz', 'moleque', 'molecção', 'garoto'. No caso de Dandara a postura de desligar o celular é como uma comprovação de que sua dedução sobre a imaturidade do parceiro estava correta. A justificativa de que havia sumido porque tinha *surtado* é interessante para se pensar no privilégio que os homens têm nesse momento. O mesmo ocorre com o parceiro de Tanit quando ela engravida e decide abortar pela segunda vez:

“Inicialmente quando eu contei ao suposto pai ele ficou em choque, desesperado, sumiu durante uma semana, só que eu não podia ficar uma semana parada, o tempo corre [risos], né? Principalmente nesses casos. a gente tinha o quê? Três anos juntos, e já sabia, né? Que eu não queria, nem ele queria, só que quando aconteceu: “É contra os meus princípios”, é como se ele tivesse se isentando desse pecado, vamos dizer assim. Eu me sentia assim, sabe? Eu falei assim: “Independente do que você pense, do que você faça, eu vou fazer nem que eu tenha que pedir um empréstimo no banco o que for, eu vou fazer isso”, né?... tem mulheres que precisam disso, tem mulheres que acha muito importante que o homem esteja presente naquele momento, eu acho que seu eu tivesse ficado desse jeito na época, eu não teria feito nada, porque [pausa] psicologicamente, afetivamente ele não me deu apoio nenhum, nenhum, nenhum, nenhum, nenhum.” (Tanit)

Como aponta Rocha-Coutinho (2004) a inscrição da reprodução no corpo feminino tem sido utilizada como argumento determinista para impor sobre as mulheres o cuidado sobre a prole e o exercício da função materna. Entre os relatos presentes nesse estudo, a ocorrência da gestação impõe às mulheres uma noção de tempo diretiva sobre a tomada de decisão e execução do abortamento. Realidade distinta parece ser vivenciada pelos parceiros que, em alguns casos, se permitem um tempo de processamento da informação da gravidez, desconsiderando que o

avanço da mesma implica em maiores riscos para a mulher. De acordo com Souza e Diniz (2011) o abandono em casos de abortamento é uma boa representação do cotidiano das mulheres e da imposição que se faz sobre os processos que ocorrem em seus corpos, como a contracepção, o abortamento, a gravidez e o parto.

Pereira (2012) em recente estudo sobre a motivação de mulheres para realizar o aborto constatou, que as participantes entendem que a interrupção da gravidez como uma forma de evitar uma situação ainda mais caótica do que já se encontram, seja devido à falta de recursos ou a vivência de relacionamentos conturbados. Esse critério aparece entre as informantes dessa pesquisa, de modo até mesmo decisivo para a deliberação de interromper a gravidez. As participantes sinalizaram que seria muito difícil lidar com a proximidade que um filho importaria entre elas e esses parceiros, ou seja, levar a gravidez a termo nesses casos implicaria assumir uma vulnerabilidade contínua aos homens de quem elas buscavam se desvencilhar.

“Ele tava namorando outra menina. Ele ficava comigo, ficava com ela, era muito tumultuado isso. Eu tava com dois meses e teve uma confusão, uma fofoca... a outra menina falou alguma coisa pra ele e ele veio me tirar satisfação. Ele me disse alguma coisa, não lembro o que foi, que me machucou de uma forma, minha reação foi dar um tapa na cara dele e sangrou o lábio dele, quando aconteceu isso ele veio pra cima de mim com tudo e me bateu. Ele me batia tanto, mas tanto, ele chutou minha barriga, mas tanto, que precisou que as pessoas me carregassem porque eu não conseguia levantar. E aí de novo, a história se repetiu. (voz embargada e frases espaçadas) ‘você quer ter?’ eu falei que não. Aí a gente foi fazer, só que dessa vez o aborto não foi naquela mulher, foi com comprimido. Só que dessa vez eu fiquei com tanta raiva dele, com tanto ódio, que eu quis fazer o aborto não foi nem tanto mais pela, foi pela minha mãe pelo medo da decepção da minha mãe, mas eu tava com muita raiva dele, com muita raiva e eu fiquei muito ferida, eu fiquei muito ferida que isso acabou me afetando de uma maneira tão profunda que acabou despertando meu pior lado, um dos piores lados, uma coisa muito ruim em mim que foi vingança.” (Perséfone, sobre o segundo aborto, 17 anos).

Como relatado por Perséfone, o parceiro não se intimida em espancá-la em um espaço público quando ela está no início da segunda gravidez dele. Dados similares foram encontrados na pesquisa realizada por Souza e Diniz (2011) em que relatos de relações violentas tendem a se agravar após a descoberta e o desenvolvimento da gravidez. As autoras não aprofundam nessa discussão, mas é possível problematizar que dentro do imaginário social a paternidade aparece como o símbolo da virilidade masculina e do seu exercício sobre as mulheres.

Para Heilborn et al. (2012) na sociedade patriarcal e heteronormativa, a paternidade consiste numa espécie de distinção ao homem sobre sua própria masculinidade. Desse modo, considerando que o exercício da masculinidade hegemônica se consolida com a violência sobre as mulheres e os homens mais fracos (CONNELL e MESSERSCHMIDT, 2013), é possível inferir que os homens se sintam mais confortáveis em exercer sua agressividade sobre as

mulheres que eles consideram sob seu domínio e nesse sentido o domínio está representado através da gestação.

O relato de Thêmis apresenta o medo de que caso o parceiro tome conhecimento da gravidez ela fique ainda mais exposta ao controle que ele exercia sobre sua vida.

“Ele era extremamente ciumento, mas ciumento ao ponto de eu achar que a qualquer momento eu seria agredida ou minha filha seria agredida... Foram quatro meses morando juntos e cinco meses eu morando com minha filha, até que um dia ele apareceu dizendo que ia ficar lá e pronto. Eu aproveitei que um dia que ele foi pro trabalho, peguei minha filha e saí de casa, deixei tudo lá, minha casa toda montada. Aí foram dias de perseguição, ele foi na casa da minha mãe, no meu trabalho, eu tive que trocar de trabalho, de telefone, minha filha tinha um ano e pouquinho e foi quando eu descobri que tava grávida. E eu entrei em desespero, eu achava que esse homem não ia me deixar de forma nenhuma se eu tivesse um filho dele...Eu falei: 'olhe vó, eu não tenho condição de ficar com essa criança. Esse homem vai me infernizar tanto a vida. eu não tenho condição de ficar com essa criança, esse homem vai infernizar tanto minha vida' Aí minha avó concordou, ela falou: olha, eu sou espírita, sei o mal que você tá fazendo, sei o mal que eu vou fazer pra mim e pra você, mas eu não posso conceber que você tenha esse filho. Por n questões. Pela questão de ser o pai quem é, questão de saber que condição financeira você não tem de sustentar duas crianças, porque você vai sustentar duas praticamente sozinha e três porque eu não vou saber lidar com essa criança também. Nem você vai saber lidar como mãe, nem eu vou saber. E ela que ficava com minha filha na época pra eu trabalhar. E aí ela falou: eu vou pagar pra você tirar.” (Thêmis, segundo aborto, aos 20 anos).

Diniz e Medeiros (2010) apontam que flexões morais como a que avó de Thêmis realiza são comuns em mulheres que vivenciam ou acompanham o abortamento de mulheres próximas. A prática do abortamento é vista como reprovável desde que ela não seja a escolha mais viável para si ou para alguém próximo. Diante da possibilidade de agravar a vulnerabilidade da neta, a avó de Thêmis decide arcar com essa decisão, mesmo definindo que elas estão fazendo *um mal*. O suporte que é oferecido à Thêmis possibilita que ela interrompa a gravidez sem que o parceiro tome conhecimento da mesma e evita constrangimentos que poderiam advir disso. Apesar de não apresentar relatos de relacionamentos abusivos, Zarina e Atali também preferem não comunicar aos respectivos parceiros sobre a gravidez e a consequente decisão de interrompê-la.

Nos casos em que são atuantes no processo de abortamento os parceiros desenvolvem um papel de negociação e organização do procedimento e da rede de contato para que este ocorra:

“Aí nós marcamos, na verdade esse relacionamento ele que fez, eu passei os dados pra ele e ele que fez a marcação e não sei o quê. Foi comigo, ficamos lá na sala de espera, ele me perguntou de novo se, que ele achava que era tranquilo, mas se eu

queria realmente isso e tal e tal. Ele tomou o dinheiro emprestado pra depois eu pegar no interior e pagar” (Picê, sobre abortamento realizado aos 16 anos)

“A gente pagou quatro mil reais numa clínica na Barra. O tempo todo ele tava comigo, desde a hora que eu fui fazer o primeiro exame com o médico até a hora efetiva de tirar. Quando a gente chegou lá ele conversou com o médico, eu estava super constrangida, nesse fato específico, inclusive eu acho que por eu ter pela primeira vez uma presença masculina o tempo todo ali do meu lado. Então, ele foi comigo, chegou lá ele conversou com o médico, disse que eu não queria, que por ele também não teria, mas que a decisão era minha. E aí o médico marcou pra semana seguinte, mandou eu tomar um remédio antes, vinha na hora pra me dar o remédio e no dia ele pediu pra ficar junto na sala. E aí o médico estranhou, mas ele disse: não, eu quero ficar junto com ela. Era uma mesa ginecológica mesmo, antes a gente ficou num quarto, não era nem uma maca, era uma cama mesmo. A enfermeira veio, me deu uma injeção pra aumentar a contração uterina e eu comecei a sentir cólica. Eu suava muito e eu falei pra ele: eu to passando muito mal, eu to suando muito. E eu vi que ele estava muito preocupado comigo, ele vinha e segurava a minha mão, duas vezes ele me perguntou: você quer parar? E eu dizia não, já tô aqui, não vou voltar atrás. E no momento que a gente entrou na sala pra poder fazer a sucção ele ficou na cabeceira da maca segurando a minha mão, mas eu eu apertava tanto a mão dele, porque dessa vez doeu muito. Da primeira vez eu não senti dor nenhuma, que foi com o cytotec, da segunda vez que eu fiz a sucção também, eu acho que o médico me deu um remédio tão forte que eu dormi durante a sucção, ele me acordou depois. Só que dessa vez não, eu senti, sentia sugando, e eu apertava a mão dele, apertava, apertava e teve uma hora que ele passou mal, ele quase desmaiou. A moça, a assistente, chamou ele e falou: olha é melhor você sair e ele disse: não, eu vou ficar aqui, eu já tô bem. E ficou comigo durante todo o processo, quando acabou ele colocou uma cadeira do meu lado e ficou acarinhando meu cabelo, assim, tentando dar algum tipo de apoio, que ele ali também não sabia muito bem qual seria, como fazer.” (Thêmis, sobre seu terceiro aborto)

O posicionamento do parceiro, a estabilidade ou instabilidade do vínculo afetivo são fatores que reverberam na decisão das mulheres sobre levar ou não uma gravidez a termo, no entanto, cabe sublinhar que entre as participantes dessa pesquisa as mulheres reivindicam essa decisão para si, de modo a considerar que individualmente suas vidas serão as mais afetadas pela decisão de se ter um filho.

O abortamento é a culminância de uma análise que é, sobretudo, protagonizada pelas mulheres, por sua leitura da sua história prévia e da sua condição no momento que a gravidez ocorre. Ao contrário do que foi encontrado na análise de processos decorrentes de aborto, realizado por Diniz e Madeiro (2012) nenhuma das informantes relatou ter sido convencida, induzida a realização da prática. As que negociaram com seus parceiros relatam ter sido autoras e defensoras da ideia. Pedrosa e Garcia (2000) apontam que entre suas informantes a proposição do aborto era vista também como uma estratégia de antecipar uma sugestão do parceiro e um possível abandono. Entre as mulheres dessa pesquisa isso não foi relatado, pelo contrário:

“E foi esse processo que agora eu vou recordando e lembrando, mas eu não tive grandes problemas com o meu namorado. Também na segunda vez ele, eu falei ‘tô grávida’ e tipo eu não lembro dele ter dito ‘você quer ter?’. Não, eu já falava assim: ‘eu não vou ter’. Não, eu já falava assim, ‘como é que a gente vai resolver?’. Quase masculino, isso, né? ‘como é que a gente vai resolver? A gente vai ter que ter um

dinheiro pra fazer isso, porque eu não vou tomar cytotec, eu não vou fazer esses negócios, a gente vai ter que arranjar dinheiro.” (Sarasvati)

“Quando eu tava me separando do pai da minha filha eu tava grávida. Aí eu conversei com ele, falei: ‘ó, não tem a mínima condição da gente ter um filho nessa situação da gente se separando’ e ele concordou e falou: ‘ó, eu não sei o que fazer. Por mim a gente continuava junto, você tinha esse filho, mas a opção vai ser sempre um opção sua, não posso te forçar a ficar comigo’. Aí eu fui num médico, na verdade eu tinha uma amiga que tinha feito um aborto, e aí nós fomos numa farmácia que ela conhecia que vendia cytotec e aí eu tomei o cytotec e coloquei também.” (Thêmis)

É coerente a defesa de Heilborn et al. (2012) de que a decisão não é definida individualmente, mas elaborada a partir da trajetória e do contexto de cada mulher. No entanto, as informantes destoam da afirmação das autoras de que necessariamente a possibilidade de manter a gestação é viável. Seja pela decisão de não ser mãe ou pelo momento precoce em que a gravidez ocorre para as informantes a tomada de decisão, perpassada por inúmeros fatores, é apontada como uma certeza de forma imediata ou até mesmo prévia à descoberta da gestação:

“Eu já tinha minha decisão formada há muito tempo de que eu não queria e não quero, não queria e nem quero ser mãe ponto final. Então, é... Eu nunca pensei assim: 'Ahhh, eu vou, vou fazer sexo sem segurança, porquê...', não, como se... Não é pensando assim: 'ah, o aborto ele é um método contraceptivo', não, não foi assim, mas tinha na cabeça de que se um dia isso acontecesse eu ia fazer e eu não mudei de ideia, eu acho que nada, nem ninguém me faria mudar de ideia, naquele momento e hoje também, nada me faria mudar de ideia.” (Tanit)

“... eu vim de uma família extensa, que minha mãe arcou com a carga de 10 filhos, talvez isso tenha me marcado e eu não queria ir por esse mesmo caminho... com 21 anos eu já estava trabalhando, ajudando, imagine se eu fosse pensar em ter filhos, claro que ia ser uma coisa maravilhosa, mas eu tinha que interromper tudo pra me dedicar a minha família e eu ia ficar insatisfeita, porque eu não podia fazer o que eu fiz, porque eu ia ter que constituir minha família e acho que ia além disso, ia ter que abrir mão de muita coisa na minha vida pra criar um filho, se não os filhos, acho que é por isso que eu não me arrependo, porque teve uma compensação... Eu tinha outros objetivos na vida e isso ia me frear.”(Zarina).

“Eu nunca pensei em ter. Nunca. Nunca foi uma opção. Ah, será que eu vou ter esse filho, porque não sei o quê, nunca, nunca foi uma opção pra mim. Então desde o início eu queria tirar, eu só não sabia como eu ia tirar.” (Bastet)

Nos casos de Zarina e Tanit a vivência de *outsider*, como definido por Becker (2009), não se dá pela realização de três e dois abortos, respectivamente, mas principalmente pela negativa pública de assunção do exercício da maternidade. Se interromper gravidezes pode ser realizado em relativo segredo, a cobrança por filhos é algo que se torna tema frequente com o passar do tempo e se torna uma cobrança recorrente na vida adulta das mulheres.

Como aponta Simone de Beauvoir (1980) o caminho da transcendência, aquele que rompe com a imanência e questiona as normas naturalizadas, é tortuoso; constantemente interpelado, criticado e apontado, essa experiência é frequente para mulheres que optam pela

não maternidade voluntária, seja nos círculos próximos de afetividade, no ambiente de trabalho ou mesmo pelos profissionais de saúde que regulam o corpo e a vida.

No caso de Tanit é recorrente que ela aponte o questionamento das pessoas sobre sua certeza de não querer ter filhos, esse questionamento, parte de um dispositivo de controle social sobre o corpo e a reprodução das mulheres, também aparece entre as participantes do trabalho de Sara Chaves (2011), mulheres que decidem não serem mães e que constantemente são interpeladas sobre esse posicionamento. Zarina aos 65 anos diz não ter se arrependido da decisão de não ter tido filhos, até porque isso não teria permitido sua ascensão social e de sua família, considerando que se ela tivesse tido filhos sua dedicação a eles demandaria dela o empenho que ela colocou em sua própria carreira e na de sua família extensa.

A concepção da maternidade como fator limitador do próprio crescimento pessoal é um aspecto presente nas demais falas das informantes. De acordo com Badinter (2011) as mulheres ocidentais estão submetidas a uma contradição referente às normativas sociais. Por um lado o caráter hedonista e individualista defende a realização pessoal e ascendência profissional; por outro, se espera que enquanto mulheres elas sejam mães e quando forem mães que se dediquem integralmente aos filhos. Nesse sentido é fundamental pensar que a escolha pela interrupção, como meio de garantir a não maternidade ou de adiar essa experiência perpassa pelo modelo de relações parentais que é previamente estipulado nas sociedades ocidentais.

A vivência da maternidade associada a abnegação e sacrifício feminino não é um dado natural da reprodução, mas um mecanismo patriarcal de manutenção das desigualdades entre os gêneros. Desse modo a escolha pela interrupção reflete uma tentativa de investimento em si própria enquanto indivíduo autônomo, rompendo com a perspectiva determinista de que a identidade feminina se constitui a partir da maternidade. Essa ruptura se desenvolve de formas distintas para Picê e Sarasvati, por exemplo:

“Então eu comprovo que tô grávida e penso: ‘eu não vou ter’... Na verdade eu nunca pensei em ter, nunca fiquei ‘ah, eu gostaria muitíssimo de ter agora’, não eu sempre pensava ‘eu não tenho condições de ter um filho agora, eu quero formar, eu quero ser independente’. Porque na verdade minha maior preocupação todo esse período da universidade era como eu fazia pra ser independente.” (Sarasvati, sobre seu processo decisório).

“Na primeira vez, ela não foi planejada naquele momento, não era interessante pra mim, eu tava saindo do interior, chegando na capital, já tinha uma irmã que era mãe solteira. Então assim, era meio que assinar o atestado de incompetência. ‘pô, não vou ser presidente da república? Não vou fazer mais nada’. Então assim, ‘não é isso, não é o que eu quero’. Mas assim, eu acho que alguma coisa ficou, tanto que eu não fui presidente da república, [risos] fiquei grávida de novo, mesmo tomando a pílula e aí tem a coisa também de porquê. Por que eu fiquei grávida de novo? Por que eu não

segui meus planos? Por que que eu decidi por um emprego medíocre, por que eu não fui adiante com os planos que eu tinha?.” (Picê, 47 anos, 01 aborto)

O relato de Picê corrobora as problematizações de Badinter (2011) sobre a o modelo de maternidade que é vivenciado entre as mulheres ocidentais. Ela informa os planos que foram tomados como motivos para interromper a primeira gravidez que foram reorganizados com a segunda gravidez que é levada a termo. Para Rocha-Coutinho (2004) isso pode ser explicado através dos mecanismos sutis de exclusão das mulheres dos espaços de poder e decisão, onde a inserção das mulheres de classe média no mercado de trabalho é concebida economicamente e ideologicamente como complementar. Nesse caso ocorre a abdicação dos objetivos individuais para ceder espaço aos objetivos familiares culminando numa organização que Picê entende como individual, mas que está em consonância com as perspectivas identificadas entre mulheres brasileiras universitárias de classe média, como ela era quando vivenciou essas experiências (ROCHA-COUTINHO, 2004).

De acordo com Badinter (2011) a pressuposta liberdade de escolha pela qual as mulheres optam pela maternidade pode ser de fato um embuste. A autora problematiza que essa escolha é cotidianamente cobrada pela família, pelas amigas, estimulada pelo Estado e pela Igreja, que são instituições originalmente natalistas e que operam discursivamente para regular a sexualidade e a capacidade reprodutiva das mulheres, que, muitas vezes, aceitam cumprir o papel de mãe mesmo sem ter certeza de que realmente desejam fazê-lo. Como foi o caso da primeira gravidez de Atali:

“Não queria continuar com o namorado, nem queria continuar grávida, mas tive, assim foi muito bom, passou toda a frustração, mas sempre todo mundo que me conhece soube que ser mãe pra mim é uma relação muito [pausa] forte de responsabilidade, eu não consigo não ter, ter só visões românticas por ser muito realista, fazer conta e sustentar filho e tudo mais e aí a criança nunca teve pai, eu criei ele sozinha.” (Atali)

O modelo de família no qual um possível filho será criado é um dos critérios que as participantes apontam como referência de quando e como desejam ter filhos. O medo de exercer a maternidade sozinha, sem suporte de um companheiro ou da própria família de origem aparece como pontos que influenciaram na decisão pelo abortamento.

“(sobre seu pai) É uma pessoa que me faz falta, que eu gostaria de ter esse contato. Porque apesar de não ter vivido com meu pai minha mãe sempre fez questão de dizer que ele era um péssimo marido, mas que enquanto ele esteve comigo que ele foi um ótimo pai pra mim, em todos os aspectos ... e eu sempre tive esse medo, eu tenho essa vontade de ter um filho, mas eu quero ter um filho com pai e mãe porque eu sei qual a falta que isso me faz. Então eu quero que o meu filho tenha um pai e uma mãe. Talvez tenha sido isso, porque o que mais passou pela minha cabeça quando eu

engravidar foi: ‘com aquele pivete, esse menino vai cair fora em algum momento ele vai dar no pé’. Talvez tenha sido esse medo, porque eu não quero ser mãe solteira, não. Mesmo que eu não esteja vivendo com a pessoa ou passe a não viver a partir de algum momento, porque eu busco isso, né, ter o pai e a mãe presente, mas caso isso aconteça em algum momento, em alguma fase da vida do meu filho eu quero que ele tenha o pai presente. Eu acho importante, porque eu não tive e sinto falta dessa presença da minha vida.” (Brigid)

“Eu sempre quis ser mãe, ter esse núcleo familiar, ter alguém pra quem voltar e alguém que me estivesse me esperando, sabe? Meu pai era alcoólatra, saiu de casa cedo, minha mãe teve outros companheiros, meu irmão saiu de casa pra viver a vida dele, então era cada um na sua. Eu não tinha isso e eu ficava vendo as pessoas se reunirem pra passar natal, aniversário, ano novo, eu queria isso.” (Dandara)

Millet (1975) define a família como uma unidade do patriarcado que opera para sustentá-lo e para ensinar aos indivíduos os valores desiguais de temperamento e comportamentos entre os sexos. O desejo de família expresso pelas participantes concilia o desejo de vivenciar uma realidade familiar distinta da sua família de origem e, para, além disso, uma realidade onde elas não vivenciem o abandono e o descaso das figuras masculinas que seus pais representam. Esses planos ficam ameaçados com a possibilidade de que a maternidade ocorra de modo distinto do esperado e com um parceiro que não é considerado confiável ou adequado para o exercício da paternidade. Nesse aspecto as participantes corroboram os achados de Rebouças e Dutra (2012) de que a ausência de um momento propício é um motivador para o abortamento em mulheres que desejam e idealizam a maternidade, o que gera grandes conflitos devido ao caráter contraditório dos desejos e decisões:

“E eu sofri muito mais ainda por eu me contradizer. Quer dizer: como é que você é louca pra ser mãe, é louca por criança, seu maior sonho é engravidar e a primeira coisa que você fez foi ‘eu vou tirar’, a primeira decisão foi essa. Então eu sofri muito comigo, com essa briga comigo, porque não tem lógica esse discurso, mas enfim, como eu disse eu ainda acho que foi a melhor coisa que eu fiz, a decisão certa a tomar.” (Brigid)

A inquietação de Brigid por considerar que ‘*não tem lógica esse discurso*’ é comum diante do desejo por uma unidade identitária que não ocorre na prática. De acordo com Carneiro e Carneiro (2007) cada sujeito é constituído por várias versões de si mesmo, operando através de uma polifonia em que discursos conscientes ou não o atravessam. Então a contradição que surge como conflito para Brigid é o retrato de uma identidade múltipla, que administra seus interesses a depender do contexto em que as possibilidades se apresentam. Sarasvati e Zarina

apresentam outra organização dos impactos de seus modelos familiares em suas decisões reprodutivas:

“Por muito tempo eu pensei assim: ‘será que eu quero realmente ter filho?’ Eu vivia uma coisa um pouco conflituosa, de, apesar da minha família, meus pais são casados há 53 anos, né? Minha família, meu pai e minha mãe serem um casal tradicional e talvez até por isso minha mãe teve que ficar muito tempo cuidando da gente, deixando de trabalhar fora, mas trabalhando muito e depois teve que, eu tive que fazer as pazes com minha mãe simbólica, né, no sentido assim, eu nunca tratei mal minha mãe, por entender mais o que passava ali ... nessa época eu não tinha essa noção, eu só achava que eu não podia ser igual à minha mãe, eu não podia estar me submetendo a vida que ela teve. E claro, depois é que eu fui entender que não era a vida que ela teve, era a vida que ela podia ter, por todas as dificuldades, pouca escolarização, sete filhos, e tal, todos os desafios que estavam postos para ela e que na época eu só via assim: ‘isso eu não quero pra mim’, então eu acho que isso de alguma maneira, além de ter essa coisa de não é o momento, tinha essa coisa de ‘não sei, não vou ter filhos’, não é a toa que eu tenho quarenta e cinco e não tenho filhos.”(Sarasvati)

“Na verdade eu não estava preparada mesmo pra ter filhos, eu nunca olhei por esse ângulo, porque eu vim de uma família extensa, que minha mãe arcou com a carga de 10 filhos, talvez isso tenha me marcado e eu não queria ir por esse mesmo caminho, mas também me omiti de cuidar pra que não acontecesse e não partisse para [pausa] o aborto,.. Ela criou 10, talvez isso tenha influenciado um pouco, eu como sou uma das mais velhas, as outras não, porque eu tenho irmãs gêmeas que ela constituiu família, mas pra ela talvez não foi tão chocante como foi pra mim, né? Eu abracei de outra maneira, talvez a gente não sabe, eu tenha tomado essa postura justamente porque acompanhei o sofrimento de minha mãe pra criar 10 filhos sem apoio, né? E queria fazer diferente [pausa], e estou bem, graças a deus estou bem. não quis ter, ainda não consegui descobrir, mas eu imagino que seja da... da família de origem, né? Que marcou, foi muito marcante e o fato de ser uma mãe sozinha com dez filhos, talvez eu tenha comprado pra mim essa ideia que ia ser a mesma coisa, na verdade não é que eu poderia ter feito diferente, mas acontece que eu não fiz opção pra ter filho.” (Zarina)

Como sinaliza Badinter (2011) toda sociedade tem um modelo de maternidade e é a partir dele que se organizam as mulheres, seja reproduzindo-o ou negando-o. Em ambos os casos apresentados anteriormente a figura materna aparece como o modelo de abdicação de si em nome da prole, modelo esse que as informantes questionam ao longo da vida e optam por não seguir.

Doris Rinaldi (2003) chama a atenção para o aspecto inventivo que a feminilidade possui. Cada menina constrói o seu ser mulher a partir da relação que existe entre ela e sua mãe, e a mãe de sua mãe. Esse aspecto relacional permite que a simbiose de feminilidade e maternidade seja questionada ao longo das gerações, em alguns casos ela será mantida e

reproduzida; em outros ela será questionada e passará por adaptações ou, ainda, sofrerá rupturas incisivas.

### 3.4 – Chás, Cytotec, Clínicas e Internamento

Os itinerários abortivos das mulheres brasileiras são perpassados pela instabilidade que a criminalização impõe. A ausência de informações, de segurança sobre os métodos escolhidos, sobre quais os riscos estão subjacentes ao procedimento são questionamentos que aparecem ao longo do processo de decisão pelo abortamento e consumação do mesmo. Apesar do grupo de informantes desse trabalho ser composto por mulheres de classe média o momento em que estas realizaram a interrupção e a rede de apoio que possuíam é significativo para se pensar como essas questões afetaram suas escolhas de modos distintos.

Assim como na pesquisa realizada por Zannety Sousa et al (2010) foi recorrente nesse trabalho relatos de utilização de múltiplos métodos abortivos, entre estes o uso de chás é apontado como a primeira opção entre as participantes que durante a experiência da tentativa contavam com pouco ou nenhum suporte:

“Aí eu ficava tomando chá de mil coisas que eu ouvia as pessoas falarem que eram abortivos, aí eu ficava tomando chá escondida, sozinha. Algodão, folha de algodão, cravo e canela, coca cola com café. Eu não lembro muita coisa não, eu lembro que tinha uma história de coca cola com café, lembro do chá de algodão, tomei muito chá de algodão. E tinha um outro que eu acho que era cravo, tanto que até hoje quando eu sinto o cheiro de cravo eu sinto muito enjoo.” (Perséfone, sobre seu primeiro itinerário abortivo aos 16 anos.)

E eu comecei a pesquisar na internet e achei um site que tinha um monte de chás; eu falei pra ele (o namorado): eu acho que chás é uma coisa assim que não vai me agredir tanto. E tentei, tomei escondido em casa, mas como eu trabalho eu tinha medo de tomar e me acontecer alguma coisa na rua, então tinha sempre que tomar quando chegava do trabalho, então eu tomava e ficava a noite toda acordada e tal, só que os chás eram horríveis. Muito ruins. Eu tomei chá de artemísia, nunca tinha escutado falar dessa erva, artemísia, losna, tomei chá de canela, chá de canela com cachaça e cravo durante quase uma semana tomando chá de canela a noite, sempre a noite. Vários chás assim. Que eu me lembre mais foram esses. Exceto o de canela, os outros as folhas são muito amargas e quando você já tá grávida, na minha gravidez eu não tinha enjoo, mas eu tive muito enjoo, só o cheiro da folha já me enjoava dessa vez. (Yara, sobre seu itinerário abortivo vivenciado aos 26 anos.)

Entre as entrevistadas que fizeram uso de chás com fins abortivos nota-se que nenhuma citou o chá de arruda que aparece na literatura como um reconhecido método abortivo. Entre as entrevistadas de Arend, Assis e Motta (2012) a solicitação de um ramo dessa erva já indica o interesse em interromper uma gravidez, visto que é a finalidade mais popular da planta.

Infelizmente a ausência de eficácia mediante a utilização dos chás é recorrente na literatura e se dá entre as informantes dessa pesquisa. Nenhuma das mulheres que fez uso de chás conseguiu obter êxito, o que culminou numa segunda tentativa a partir de um componente que elas identificam como *garrafada*:

“Primeiro eu tomei um bocado de chá, essa minha amiga entendia de erva e tal. Eu tomei chá de tapete de oxalá e de mais um bocado de coisa. Não adiantou. Depois meu irmão comprou uma garrafada na feira, também não adiantou.” (Dandara, sobre seu itinerário abortivo vivenciado aos 28 anos)

“Enfim, fizemos as tentativas com os chás, depois ele foi no raizeiro e lá tinha uma garrafada. Eu também tentei. Meu são João foi tomando chá, mas sem sucesso, porque eu não conseguia tomar uma grande quantidade e tinha que ser uma grande quantidade. Aí quando foi no último feriado ele comprou essa garrafada, não consegui tomar de jeito nenhum. E essa garrafada só precisava tomar dois copos, um de noite e um de manhã que era bem forte, um concentrado de ervas. Não consegui tomar de jeito nenhum. Passei o dia inteiro em jejum, tentando, porque como eu tava tentando tomar o chá eu não quis comer nada, mesmo assim só conseguir tomar metade. Enfim, não tive sucesso.” (Yara, sobre seu itinerário abortivo aos 26 anos)

A *garrafada* é um componente pouco abordado na literatura atual sobre abortamento provocado. Nunes, Madeiro e Diniz (2013) identificam em pesquisa com adolescentes internadas por complicações pós-abortamento em hospitais públicos na cidade de Teresina um único relato referente ao uso da *garrafada*. Nesse caso a adolescente precisou ser internada e receber transfusão sanguínea devido a um quadro de choque hipovolêmico.

No caso das participantes que revelarem ter adquirido a *garrafada*, Yara e Dandara, a mesma não foi eficiente, por isso elas recorreram ao uso do misoprostol, identificado pelas participantes como cytotec. De acordo com Diniz e Madeiro (2012) o termo cytotec já extrapolou o campo biomédico e, atualmente, compõe o universo de saberes compartilhados por mulheres. Diante disso esse termo será adotado ao longo das análises, visto que ele é o termo utilizado pelas informantes e que substituí-lo implica em modificar a carga sócio-histórica que já está associada a ele.

Entre as pesquisas recentes sobre abortamento provocado é consenso que o cytotec é o recurso mais utilizado entre as mulheres brasileiras (DINIZ e MEDEIROS, 2010; BRASIL, 2009). Como apontam Marilena Corrêa e Miryam Mastrella (2012) nos países onde o aborto é legalizado o uso de medicamentos com o princípio ativo do misoprostol ocorre de forma segura, eficaz e assistida. Em contextos onde a interrupção voluntária da gravidez e a comercialização dessa substância são criminalizadas a aquisição, o uso e os efeitos posteriores são pouco garantidos e acarretam riscos para as mulheres. Essa realidade se reflete nos itinerários abortivos analisados ao longo desse trabalho. Entre os vinte e dois relatos de abortamento

analisados nessa pesquisa quatorze apresentam a utilização do referido medicamento. Entre as participantes apenas Picê e Sarasvati nunca vivenciaram a indução de abortamento por via medicamentosa. O cytotec predomina majoritariamente nos abortos que ocorreram na adolescência e no começo da juventude, como nos casos de Brigid, Bastet, Yara, Dandara, Atali que recorreram à interrupção uma vez e de Kali que utilizou duas vezes.

A ausência de um suporte e de orientações confiáveis sobre o uso do medicamento implicou em situações de risco para as participantes. Apesar disso o aborto medicamentoso consiste num método possível de ser executado sozinha ou com pouco auxílio e que é possível conduzir em segredo:

“Eu tomei o remédio, desceu muito sangue, muito sangue mesmo, eram dois comprimidos, você tomava um e injetava outro. Eu tomei os dois, ele me ajudou a injetar o outro e eu tomei um. Eu lembro que eu fiquei o dia inteiro sabendo que aquela menstruação tava muito forte, tentando esconder da minha família, manchou minha saia e tudo.” (Kali, sobre seu primeiro aborto aos 20 anos)

“Aí ele pegou e foi comprou os comprimidos, os quatro cytotec e tomei, a mesma coisa. E dessa vez saiu em casa, no vaso sanitário. Eu senti aquela dor, comecei a sangrar e era assim, eu sempre tomava de noite, eu tava sozinha no quarto, tava todo mundo em casa. Eu tomei e fui dormir e fiquei esperando acontecer e eu lembro que durante a noite eu comecei a sentir aquela cólica. Parecia que eu já sabia todos os passos de como aquilo ia acontecer, já era experiente naquilo, sabe? E aí [pausa] comecei a sentir a cólica e aí começou a sangrar ... Aí ele me ligou logo cedo, eu esperei minha mãe sair pra eu limpar tudo, meu colchão ficou ensopado de sangue. Eu fiquei esperando minha mãe sair de casa, fiquei trancada no quarto, esperando pra resolver aquilo tudo.” (Perséfone, sobre seu quarto aborto).

Bastet, por outro lado, precisou recorrer a uma rede de jovens mulheres para conseguir o medicamento e, depois, para conseguir um lugar onde realizar o procedimento. A vulnerabilidade emocional a que ela foi exposta fica explícita em seu relato:

“Aí a gente conseguiu o remédio e eu já tava começando a enjoar, já tava começando a vomitar de manhã, assim e tal. E aí eu fui, aí o aborto foi onde, foi na casa dessa menina, (amiga da amiga dela). E aí, velho, foi horrível, porque todo mundo participou daquilo, todo mundo que tava na casa ficou sabendo, todo mundo que tava na casa ficou esperando, todo mundo participou mesmo. Foi um processo horrível, eu me senti super exposta. Minhas amigas estavam lá também, aí eu fiz, coloquei dois comprimidos na boca, enfiei dois lá dentro e fiquei esperando, esperando, esperando, esperando, esperando, esperando, doze horas. Fiquei esperando. Aí, começou a sangrar uma hora e saiu um negócio branco assim, que até hoje eu não sei o que era. Aí eu fiquei, ficava indo pra privada e fazendo força e não sei o que e tal e antes disso eu ficava batendo na minha barriga pra ver se eu perdia o filho, porque eu queria que sáísse de qualquer jeito. Aí eu fui depois dessas doze horas aí veio esse sangue e eu pensei que tava tudo bem. Não tava tudo bem.” (Bastet, sobre o abortamento que induziu aos 16 anos)

Bastet, insegura da eficácia do medicamento inflige a si própria como forma de potencializar o efeito abortivo do cytotec. Esse comportamento, proporcionado pela

insegurança que a ilegalidade produz também aparece no relato de Brigid que ciente do risco de ter comprado um medicamento inócuo se desespera quando não apresenta o que lhe foi indicado como uma reação esperada:

“Eu coloquei o remédio e fiquei deitada, parece que era doze horas que tinha que ficar deitada de bruços, sem se mexer, sem se levantar e sem fazer nada. Aí eu coloquei e fiquei lá. Não consegui dormir, aí, tá, eu pensei, tudo que foi relatado, que eu ia sentir dor, que eu ia sentir isso, sentir aquilo, ter sangramento, não senti nada. Nem uma mínima cólica eu não tive. Quando foi de manhã, não consegui dormir eu tinha ficado a noite toda, as doze horas, acordada. Quando foi de manhã eu fiquei desesperada, comecei a chorar porque eu achava que não tinha funcionado, que o remédio não tinha dado efeito. A gente achou que tinham dado o remédio falsificado pra gente, porque eu não tinha tido cólica, não tinha dado sangramento, não tinha nada, nada do que foi relatado por todas as pessoas que a gente conhecia que já tinha feito, nada tinha acontecido. Aí eu fiquei desesperada, desesperada, tanto que eu peguei uma cartela de anticoncepcional, peguei todos os comprimidos da cartela e tomei. Eu fiz essa maluquice, mas eu fiquei desesperada. Aí, uma bomba de hormônio pra dentro de mim, né?” (Brigid, a interrupção que realizou aos 26 anos)

Pautada nos relatos de outras mulheres sobre como deveria ser a reação corporal após a administração do medicamento, Brigid se antecipa a um diagnóstico de aborto ou não e ingere uma cartela de anticoncepcionais. Como apontam Corrêa e Mastrella (2012) os prejuízos e agravos oriundos do abortamento provocado no Brasil estão intimamente ligados à condição de criminalização do mesmo e não ao fármaco que é utilizado para tal fim. É a condição da criminalização que expõe as mulheres à clandestinidade e a usos equivocados da substância. Casos ainda mais graves são relatados por Atali e Tanit:

“E aí eu comprei remédio clandestinamente e assim quem acha que você toma remédio clandestinamente perde, não é bem assim, pelo menos não foi comigo, aí foi só o início de mais um, um sofrimento mesmo assim tipo, aí ensinam você a colocar com creme vaginal, você coloca aumenta a contração, mas não necessariamente expulsa, no meu caso não funcionou. Depois disso eu passei dois dias o sangramento já tava mais fraco assim meio ralo e com uma cor mais escura assim, acho que por conta do passar do tempo, parecia já podre, incrivelmente eu fiz um ultrassom porque a gente ficou assim, sem mexer um tempo, a gente achou que tava morto dentro ... aí eu fiz um ultrassom tava com batimento. ... Aí estando vivo a gente tomou essa decisão de comprar mais remédios e aí eu coloquei os cinco e tomei três. E aí o que aconteceu, foi que as contrações aumentaram muito, a ponto que eu não conseguia ficar assim, nem sentada, nem deitada, nem em pé que a gente falou, falei assim: “E aí minha tia e agora? Eu vou botar força, porque vai ter que sair”, tipo a gente já tá nisso há muito tempo e aí eu pulei como eu pude, pulava, abaixava, levantava, foram muitas horas eu passei de, eu coloquei o remédio umas 8 da noite e aí quando foi lá pra umas 12 que começou a aumentar essa contração a gente... a gente resolveu esperar mais um pouco porque, a gente fica assim, indicam que a gente fique parada pro remédio ficar em contato com o colo do útero, sabe? Com a perna assim pra cima e aí eu resolvi ficar mais tempo pra ver se aumentava mais, quando foi lá pra umas duas horas da manhã, aí nós fomos pro banheiro e aí eu pulei, pulei, pulei, pulei, pulei, abaixava, levantava e assim tipo ficava bem perto assim dava pra sentir o caroço assim, sentia dores fortes e aquele sangramento já tava assim uma coisa líquida escura e com força e abaixava e levantava e toda hora parecia que já ia sair e isso foi até o outro dia sete horas da manhã, quer dizer, não foi uma coisa, eu tenho certeza que

ninguém vai se orgulhar: ‘ah, eu abortei’, passei 15 dias sangrando, depois fiquei 20 horas tentando tirar uma coisa que eu não queria de dentro de mim.” (Atali)

“Alguém me ofereceu o remédio: “Tá, vamos comprar”, R\$ 120,00 na época, quatro [pausa], quando cheguei em casa só tinha três, a mulher me enganou. Ela falou tome o chá e depois tome um remédio, ok, fiz isso, e no outro dia sangrou um pouco, pronto, fiquei: “Aí que bom, foi igual à outra vez”, só que não foi igual à última vez, na outra vez estava muito recente e dessa vez não. Acontece daquelas coisas de você engravidar e continuar menstruando, que nunca é uma menstruação igual ao que você acha que tá, que tá tudo normal, até quando para de vez e você, né? Estranha. E aí, é, eu tinha já ido a um ginecologista e ele tinha passado uma transvaginal, eu falei assim: “É, vou aproveitar isso e vou fazer a transvaginal”, quando eu chego lá [pausa], olha a peste do feto, falei: “Meu Deus do céu e agora?” (Tanit).

Tanit já tinha conseguido interromper uma gravidez anteriormente com o uso do cytotec. Nessa primeira experiência ela não teve complicações e não chegou a buscar atendimento médico. Na segunda gravidez o remédio não funciona e ela decide junto com amigas procurar uma clínica que faça o procedimento.

“Fui com minha amiga, é uma coisa assim, você tá entrando em uma clínica, normal. Não tem nada de especial, não tem nada de diferente, eu não sei né? Porque eu não fui a todos, não conheço todos, foi esse aí que eu fui, e é basicamente normal, é uma clínica como outra qualquer sabe você chega tem a recepção, uma recepcionista, a salinha do médico, não tem nada: ‘meu Deus, que lugar imundo, que lugar sujo’. Não tem nada disso. É uma coisa tão bem estruturada que ele me deu atestado médico, porque eu tinha que faltar, eu faltei no dia da consulta, e isso foi numa sexta, aí passou sábado, domingo e segunda fui fazer o procedimento. Então, ele me explicou exatamente como é que ia ser, o método que ele ia utilizar, ele fez a ultrassom, ele diz olha tantos meses tal, ele cobrou R\$ 4000,00, eu acredito que é por mês, né?” (Tanit, sobre seu segundo abortamento realizado numa clínica em bairro nobre de Salvador)

A experiência de interromper gravidezes em clínicas privadas descritas como *clínicas ginecológicas normais* também é vivenciada por outras informantes como um aspecto tranquilizador:

“E a gente vai para uma clínica, uma dessas clínicas assim, digamos, de classe média e pago e não senti absolutamente nada, a não ser um incômodo como se fosse um exame ginecológico. Ainda que eu me lembre do espaço, consigo me ver assim deitada, era através de sucção, essa pessoa, esse médico, era um médico, ele atendia gestantes, ele acompanhava, não era um cara que só fazia aborto. Ele acompanhava, fazia pré-natal, era uma clínica, várias pessoas chegavam e estavam com a barriga enorme lá na sala e outras pessoas que poderiam estar fazendo seu ... na verdade não era muito claro quem estava ali pra fazer um procedimento ou outro, o que dava uma certa tranquilidade, eu acredito. Eu não fiquei com medo, não era um lugar, assim, clandestino, aquele que você entra assim cismada, não, era aqui na avenida (cita uma avenida principal num bairro nobre de Salvador), né? Então era um lugar que você entrava como um consultório normal, eu acredito que até por conta disso não deve ter sido barato pra época, né? Então, minha irmã me ajudou... Quando eu soube, claro, eu fiquei triste, eu ficava pensando: ‘meu deus como é que eu vou fazer? Como é que eu vou resolver isso?’ chorei quando soube, quando tive certeza, o fato de não ter passado por uma coisa assim, tão traumática no sentido do procedimento, infecção, ser mal tratada, não fui, fui bem tratada, tava pagando, com muita dificuldade, mas eu

tive essa oportunidade.” (Sarasvati, sobre a clínica onde realizou duas interrupções voluntárias de gravidez)

“Teve uma entrevista com o médico, uma entrevista muito simples, idade, quanto tempo de falta da menstruação e não sei o quê, parará, parará. Ele explicou o procedimento, que eu não lembro, não lembro mais como foi. Mas, por exemplo, eu estava com muito medo e ele me falou que eu podia ter uma queda de pressão e me ensinou a respirar e falou aquelas coisas, passou um remédio pra depois pra cicatrização, teve uma anestesia, acho que local ou alguma coisa assim porque teve a cauterização, né? Então eu me senti realmente como se fosse num exame ginecológico. Não teve nada mais além, aquela dor que a gente sente quando há a separação, até porque quando a gente fica grávida o colo do útero já dilata, já dá uma facilidade. Então assim, não teve dor é mais como se fosse uma cólica muito forte, como depois na minha segunda filha eu tive um princípio de aborto natural e era a mesma dor. Uma coisa aguda, forte, mas não insuportável.” (Picê, sobre a clínica onde interrompeu uma gravidez aos 17 anos).

“Através de uma amiga, uma amiga da mesma região que tinha outras amigas que faziam nessa clínica e não era barata, era cara e quando eu fui, quando eu fui lá tinha várias pessoas. Várias moças esperando, você assinava um termo que chegou com sintoma abortivo, o médico tá calcado, porque ele sempre fazia a gente assinar esse termo, que chegou com esse sintoma, e aí ele fazia o procedimento que é tido como curetagem. E fiz dessa vez pensando que não faria mais, mas aconteceu e eu fui e fiz de novo.” (Zarina, sobre a clínica onde realizou duas interrupções de gravidez)

A composição de um cenário que é reconhecidamente visto como uma unidade de saúde, assim como a presença de um profissional que é entendido como um representante da medicina é um fator que gera segurança entre as informantes. Os signos que atestem a legitimidade do lugar são evocados para justificar essa tranquilidade: ‘atestado médico’, ‘a recepcionista’, ‘a localização’, ‘a sala de espera’, ‘as gestantes’, são elementos que compõem no repertório das informantes o caráter de confiabilidade das clínicas, mesmo quando todo esse espaço é utilizado para uma prática que é considerada ilícita.

A segurança que está associada ao profissional de saúde está relacionada com o lugar de poder e prestígio que ele ocupa nas sociedades ocidentais. Essa legitimidade sanciona também que o saber médico se imponha como regulador das condutas e fiscal da obrigatoriedade da maternidade entre as mulheres. Esse controle se exerce devido à relação assimétrica entre a mulher e o médico que socialmente é detentor do conhecimento sobre o corpo feminino e seus processos e permeia a experiência das mulheres em todos os procedimentos que elas realizam com esses profissionais, como nos conta Dandara:

“Então eu fui fazer uma ultrassom e nessa ultrassom já começou a opressão. Eu acho que o médico percebeu meu estado de espírito, porque eu não tava como se espera de alguém que descobre que tá grávida, eu tava bem sisuda mesmo, eu não queria aquilo, ele deve ter percebido, porque ele me disse super hostil: “Aí seu filho, olhe o coração batendo”. O jeito como ele falou aquilo foi tão duro, era como se ele soubesse o que eu ia fazer e quisesse me dizer que ali já tinha uma criança, uma vida.” (Dandara)

Quando o médico se reporta a Dandara ele apresenta dois aspectos que ocupam lugares significativos na representação social dos sujeitos: o primeiro é a ideia de o produto da concepção já é detentor de parentesco, ele é ‘o filho’ dela. Em segundo, ele diz que ‘o coração está batendo’, o que concerne um atestado de existência de vida ao concepto.

Como aponta Foucault (2005) o discurso disciplinar se impõe ao definir o que é a regra, não no mesmo sentido da lei, mas no sentido de apelar para o que é a regra natural, a norma. Ao identificar que Dandara difere do normativo para a recepção da notícia de uma gravidez o médico, representante de uma sociedade de discurso legitimada pelo argumento da cientificidade, recorre ao seu estatuto de detentor da verdade para constrangê-la. É preciso reconhecer que muitas mudanças e defesas científicas se dão devido à necessidade de novas verdades através das quais se excluam os discursos não científicos, externos as sociedades do discurso. Ao usar os termos que remetem a vida, o médico exclui o questionamento da sua cliente, lhe apresenta uma verdade e espera que ela acate o que a normativa disciplinar previu para sua vida.

Para Foucault (2005) o poder de reconhecer-se como autoridade é cultivado entre os cientistas e em especial aos médicos desde a Idade Média. A medicina enquanto sociedade disciplinar do discurso está calcada no largo espectro de confiabilidade que lhe permite um reconhecimento de verdade sobre seus enunciados e de segurança sobre suas ações. Em alguns casos, apesar do seu histórico reconhecido de atuação discursiva excludente (FOUCAULT, 2004) ela estará entre os parâmetros de referência de confiabilidade entre as mulheres, como se deu entre as participantes que recorreram às clínicas particulares em bairros nobres de Salvador. Essa realidade, que é perpassada pela possibilidade de consumo dessas pessoas, será uma referência opositora a experiência do primeiro abortamento de Perséfone, realizado por uma mulher que foi indicada por conhecidas de sua mãe, em nenhum momento aparenta a confiabilidade que as demais informantes sinalizaram:

“Numa casa de uma mulher, tinha um monte de mulheres lá, parecia, sei lá o que era aquilo. Era uma casa, tinha um corredorzinho e as mulheres ficavam ali esperando a sua hora de tomar uma aplicação de alguma coisa. E aí, aí eu ficava lá sentada, a mulher chamava, aplicava alguma coisa na vagina, não sei o que era aquilo e mandava a gente pra casa e aí tinha alguns dias de aplicação. Na minha primeira aplicação eu já... eu tava com quatro meses. Aí eu fui pra casa da minha tia, minha mãe me levou pra casa da minha tia, pra poder que isso acontecesse uma noite toda, porque eu acabei entrando em trabalho de parto, teve contração, teve tudo. Aí eu fui pra casa da minha tia, fiquei lá a noite inteira sentindo muita dor, lembro que o marido dela ficou reclamando, porque ele não tava conseguindo dormir, porque eu tava chorando muito, mas eu tava sentindo muita dor. E aí eu tava chorando muito, sentindo muita dor,

tendo muita contração, perdendo muito sangue, e meu tio gritando, reclamando, “na hora de fazer não doeu, não chorou. Agora aguenta, tá abortando porque quer”. (choro) E aí quando o dia amanheceu minha tia ligou pra minha mãe e minha mãe foi lá me buscar e me levou pro hospital.” (Perséfone sobre seu primeiro abortamento)

A diferença entre os relatos das informantes que realizaram o abortamento em clínicas descritas como *normais* e os casos onde se utiliza o cytotec ou se submete a intervenção em lugares insalubres como descrito por Perséfone é uma consequência da criminalização e do seu aspecto potencializador das diferenças sociais. Essa diferenciação pode ser compreendida sob a perspectiva de Foucault (2005) no que ele denominou *racismo de Estado*. O racismo, neste caso, é um conceito que transcende o pertencimento étnico e diz respeito a grupos sociais historicamente estigmatizados e explorados, como são as mulheres. Desse modo o racismo é a estrutura que hierarquiza em categorias valorativas a espécie, conferindo valor as pessoas e permitindo que aquelas consideradas menos importantes ou úteis, sejam dizimadas sem que isso cause espanto ou horror. É essa relação que o Estado brasileiro tem travado com as mulheres. Aquelas que estão nas camadas mais vulneráveis da sociedade, são as mais afetadas com o proibicionismo do aborto.

Apesar do que está previsto nas normas de atendimento em casos de abortamento (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012) que defendem o atendimento humanizado, orientado pela ética do cuidado, com garantia das informações necessárias às mulheres, no que se refere aos procedimentos que serão realizados e medicamentos administrados, como também no que concerne aos cuidados contraceptivos e encaminhamentos futuros, a manutenção da criminalização garante que essas mulheres sejam expostas a condições de risco e insegurança, inclusive dentro dos ambientes hospitalares. Essa realidade é reconhecida pelas informantes, mesmo entre aquelas que não precisaram recorrer a esse serviço.

A realização de abortos inseguros em condições de insalubridade e de forma equivocada culmina em complicações que são totalmente evitáveis quando se tem um ambiente propício e um profissional habilitado para fazê-lo. O que distingue a experiência de Perséfone das demais participantes que recorreram a terceiros para interromper uma gravidez é o quanto elas dispunham em dinheiro ou em apoio de alguém que pudesse pagar por um procedimento seguro ou não. A exposição de mulheres a procedimentos inseguros faz com que a saga do abortamento se estenda para uma nova etapa: a de internação por complicações pós-aborto inseguro.

Nesse estágio do itinerário abortivo elas buscam manter o segredo sobre o que fizeram para evitar a recriminação dos profissionais de saúde. Menezes e Aquino (2009), em recente revisão sobre o tema, apresentam um levantamento das pesquisas que foram realizados sobre o

atendimento ao aborto nas maternidades públicas do Brasil, mostrando como a atenção é impessoal, restrita aos cuidados corporais e pouco voltada às necessidades das mulheres naquele contexto. Essa realidade coaduna com os relatos apresentados pelas informantes:

“Chegou lá no hospital eu fiquei... eu tive que fazer uma curetagem, primeiro eu fiquei o dia inteiro lá, sentindo muita contração, muita dor, porque tinha que sair o feto. Aí eu fiquei muito, sentindo muita dor e as contrações tem aquela mesma coisa de parto normal de ir ficando mais forte e quando expeliu aí foi que eu fiquei bem. Aí eu lembro que a enfermeira olhou e perguntou: (voz embargada) “você tomou o quê?” e eu disse que não tinha tomado nada porque eu fui orientada a dizer que não tinha tomado nada. Aí ela disse: “não tomou o quê? Esse feto tá todo destruído!” Eu não vi o que saiu, mas parece que saiu muito desfigurado. Aí minha mãe, oh não, toda hora eu falo minha mãe. Aí foi isso, eu fiz a curetagem, eu fiquei seis dias internada no isolamento, acho que eu peguei algum tipo de infecção, não sei.” (Perséfone sobre internação após a primeira interrupção de gravidez que realizou aos 16 anos)

Perséfone é um exemplo de como a estigmatização e criminalização do aborto concedem aos profissionais de saúde uma margem possível de descaso ou descumprimento das suas funções, visto que de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2010) eles deveriam estar atentos para casos como esse. Nem ao menos as informações sobre sua saúde física lhe foram transmitidas de forma acessível, sendo os motivos de sua permanência por seis dias uma hipótese dela própria e não um diagnóstico transmitido por alguém. Um ano após essa experiência ela voltou ao mesmo hospital com complicações pós-abortamento. Em nenhuma das duas vezes ela foi atendida nem por psicóloga, nem por assistente social, nem tampouco encaminhada para qualquer outro serviço de saúde que pudesse lhe orientar. Essa realidade contraria o que está definido pelo Ministério da Saúde (2010) que estipula como função dos profissionais de saúde mental e serviço social:

- a) Estar atento às preocupações das mulheres, aceitando as suas percepções e saberes, passando informações que atendam às suas necessidades e perguntas;
- b) Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais). Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da usuária;
- c) Informar sobre os procedimentos e como serão realizados, sobre as condições clínicas da usuária, os resultados de exames, os cuidados para evitar complicações posteriores e o acompanhamento pós-abortamento;
- d) Orientar quanto à escolha contraceptiva no momento pós-abortamento, informando, inclusive, sobre a contracepção de emergência.

A ausência de acolhimento psicossocial, assim como a limitação do atendimento aos cuidados corporais desconsidera o caráter ansiogênico<sup>7</sup> da vivência de um aborto provocado na clandestinidade. A isso se soma a ausência de informações e a imposição de espera pelo

---

<sup>7</sup> Ansiogênico pode ser definido como o elemento que produz ou incita ansiedade.

atendimento e o manuseio ilimitado dos corpos femininos, como fica explícito no relato de Brigid:

“Eu cheguei nessa ala umas 18hs da tarde, pra mim é uma lembrança bem vívida desse momento que foi trash. E aí vários médicos fizeram exame de toque, várias coisas e aí introduziram esse remédio, porque, eu tive um acompanhamento diferenciado das outras, não por conta de não ter falado, mas porque eu não tinha sangramento nenhum. Eles colocaram remédio e eu fiquei mais de dez horas com esse remédio e eu não tive cólica, não tive sangramento, não tive nada. Chegou um momento assim, deu 8hs da manhã, eu passei a noite toda sendo examinada, exame de toque, vários médicos vieram examinar e quando deu 8hs da manhã eles disseram ‘é, vamos fazer a curetagem’. Ele (namorado) não pode ficar, não me perguntaram, eu também estava muito nervosa pra perguntar isso e, como é que se diz assim, eu não lembro, mas eles não me perguntaram (sobre o desejo de ter acompanhante), porque senão eu teria ligado pra minha amiga ir ficar comigo porque eu tava muito nervosa lá. Quando deu 8hs eles disseram assim: ‘vamos levar pra sala de cirurgia e vamos fazer a curetagem assim mesmo’. Aí eles me deram uma anestesia. O médico foi homem, todos na verdade que me atenderam eram homens. ... Depois eu acordei já na sala, na parte de paridas, onde ficam as mulheres com os filhos e as crianças, eu fiquei nessa ala também... Eu recebi visita aí. Esse período todo que eu fiquei lá eu fiquei com fome, eles não deixavam a gente comer, disseram que não podia comer. Eu acreditei, sofri bastante. (risos) De 17hs da tarde até quase 17hs da tarde do dia seguinte. Veja, quase vinte e quatro horas depois.” (Brigid, sobre sua experiência de internamento numa maternidade pública de Salvador)

De acordo com Glória Rabay e Gilberta Santos (2008) essa realidade se manifesta também na Paraíba, onde as autoras constataram que a equipe de saúde ignora as manifestações de dor das mulheres, negando-lhe inclusive analgesia, mantendo-as em média 17 horas sem alimentação em espera pela realização da curetagem. As experiências descritas denotam não apenas o descaso e o despreparo da equipe médica, mas principalmente a confiança de que essas mulheres não denunciarão essas situações, tanto por sua condição de criminalidade como pelo fato de serem mulheres com acesso limitado a recursos financeiros. A experiência de Bastet que depois da realização do aborto buscou atendimento médico na rede privada aponta outra realidade:

“Eu fiquei segunda, terça, quarta, quinta, aí quando deu na quinta feira eu comecei a sentir uma cólica, que foi a pior cólica que eu senti na minha vida. Aí ele [namorado] me levou no hospital ...ela [enfermeira] falou pra mim: ‘se você não tivesse vindo aqui na próxima semana você já teria morrido de infecção generalizada’. Eu era tão desinformada que eu nem sabia que podia ficar resto de tecido no útero, nem disso eu sabia...aí tinha que fazer a tal da curetagem, mas era plano de saúde, no hospital particular, e o médico falou: ‘é um procedimento cirúrgico, você vai precisar de autorização da sua família’ eu falei pro meu namorado: já que você não fez nada até agora você vai contar pra minha mãe... aí ela [mãe] ligou pro ginecologista que fez meu parto e é meio amigo da família, aí ele marcou uma consulta pro dia seguinte e fez a curetagem no dia seguinte, um sábado de manhã, foi rápido também, foi um

procedimento rápido também, aí eu fiquei bem”. (Bastet, sobre seu único aborto aos 16 anos).

No caso de Bastet o procedimento de curetagem foi marcado rapidamente, com um médico de confiança da família dela, o que impediu que as dores e a ansiedade continuassem. Bastet foi questionada por uma enfermeira sobre o que ela tomou para provocar o aborto, assim como a enfermeira que atende Perséfone a questiona sobre o que ela tomou, no entanto, a condução da mentira que as duas contam é totalmente diferente. Enquanto para Bastet o médico informa que ela precisa da autorização dos pais para fazer o procedimento; no caso de Perséfone o descuido é marcante e a espera é utilizada como instrumento de punição moral pelo comportamento dessas mulheres, o que corrobora os dados encontrados no levantamento de 20 anos de estudos sobre abortamento no Brasil (BRASIL, 2009)

Para Menezes e Aquino (2009) condição de criminalidade do aborto implica não apenas nos riscos físicos a que a mulher se expõe por realizar procedimentos inseguros, mas também na experiência psicológica que a mulher vivencia, carregada de insegurança, medo, aliado a constrangimentos impostos por parte dos profissionais nas unidades, configurando um quadro de violência institucional que merece ser investigado. Contrastando com os dados apontados por Nunes, Madeiro e Diniz (2013) a partir de estudo realizado com adolescentes paraibanas, em que estas pressupunham que a internação hospitalar era uma etapa inevitável do abortamento, algumas das informantes declaram que nem cogitaram essa possibilidade devido ao medo de serem descobertas pela família e de serem expostas a constrangimentos por parte das equipes de saúde.

“Eu não cogitava a hipótese de ir pro hospital. Eu queria me resolver sozinha. E eu tive uma sensação muito grande de alívio quando eu vi que saiu tudo, desceu tudo e eu não senti nada. Eu acho assim, que psicologicamente eu tava muito preparada e determinada pro que eu queria que eu disse não, não vai acontecer nada. Eu vou ter todo esse sangramento aqui, que é um sangramento intenso e é profundo e tudo, você dá uma fraqueza e tal. E eu não vou pro hospital, não quero ir e fiquei ali, sabe? Não quis procurar saber de nada, porque eu podia ter procurado saber se ficou alguma coisa e tal, mas nessa época também eu não tinha uma qualidade de vida melhor, não tinha plano de saúde, não tinha nada, não queria ter parado no SUS.” (Kali, sobre os dois abortos que realizou)

“Eu não podia parar no hospital. Eu só parei no hospital nos dois primeiros. Eu lembro que expeliu, eu sangrei, acho que saiu. Não tenho lembrança mesmo.” (Perséfone, sobre os dois últimos abortos que provocou)

O medo de ser descoberta por pessoas conhecidas e ainda ser exposta a constrangimentos aparecem como fatores que fundamentam a resistência de Kali e Perséfone. Outras informantes como Yara, Brigid, Thêmis sinalizam o mesmo temor. No caso de Dandara

esse medo se ratifica pela sua experiência trabalhando em maternidade e na prática se consolida através de uma colega de trabalho:

“Eu já tinha trabalhado em maternidade, então eu já fui pensando em como seria a frieza do tratamento e tal. Chegando lá eu encontrei uma pessoa que trabalhava comigo e ela começou a me fazer mil perguntas: “você tava grávida? Ninguém sabia que você tava grávida, como foi isso? E você perdeu como? E como você tá agora? Ela não tinha nenhuma intimidade comigo, ela tava falando aquilo pra me constranger porque ela tava suspeitando que eu tinha provocado, mas eu não disse nada, fiquei ali com as minhas questões.” (Dandara)

De acordo com Foucault (1987) uma das facetas da punição é a exposição, o lançar de luzes sobre o infrator exigindo sua confissão, coagindo-o com discursos de moralidade, são efetivos para compor a realidade do que é punido através do suplício que lhe é considerado merecido. Foi desse modo que a colega de trabalho de Dandara se concebe como figura representativa desse sistema e autorizada a punir e exigir a confissão daquela que ela entende como criminosa e desviante.

A posição de controle sobre outrem transcendem os códigos profissionais, aparece intocável e seguro por uma ordem que mantém a experiência do abortamento como crime e a conduta antiética dos profissionais de saúde legítima. Assim, apesar da tendência jurídica de raramente penalizar legalmente as mulheres que abortam, a penalização social é polimorfa e eficaz (AREND, ASSIS E MOTTA, 2012).

### **3.5 – A polifonia do discurso: As informantes avaliam suas experiências**

A reverberação de um abortamento na vida das mulheres que o provocam precisa ser compreendida dentro do espectro da ilegalidade e do vasto e consolidado julgamento moral que advém dos valores cristãos que predominam ao longo da história do Brasil. A ruptura que essas mulheres causam não é apenas com a obrigatoriedade de se levar uma gravidez a termo, mas com a condição naturalizada de reduzir suas vidas ao destino biológico da reprodução. Para Rebouças e Dutra (2012) a condição de ser-no-mundo implica estar sujeito a facticidade do contexto em que os indivíduos estão inseridos, as mulheres, portanto, tem como facticidade a maternidade. As autoras apontam que o rompimento com essa normativa, mesmo que pontualmente, pode acarretar em grande sofrimento.

“Eu tive uns sonhos depois, de meio distúrbio, assim, sabe. De ficar sonhando com bebê, com bebê escorrendo, assim, tipo na chuva e entrando no esgoto, uns sonhos

meio palha, assim, sabe. Mas eu nunca me arrependi. Nunca me arrependi de ter feito, sempre foi uma decisão muito certa.” (Bastet)

“É muito traumático, tanto é traumático e assustador e temeroso ir para uma clínica, como é traumático depois você se reconhecer e ter feito isso, depois que você volta a si, que você chega a ficar numa clínica é como se ficasse um vazio dentro de você, ao tempo você vai diluindo e esquecendo, mas pra mim foi muito traumático, foi horrível, principalmente porque não tinha apoio nenhum da família, eu fazia isso porque se a família não ia aceitar, ninguém ia aceitar fazer, preferia que eu assumisse as consequências do ato, então eu fazia, fiz sozinha praticamente, um amiga que foi me buscar e me deixou lá em casa, mas eu que tive que, tive que assumir todas as consequências, então o emocional ficou muito abalado.” (Zarina)

A condição de criminalidade é um reforçador dos sentimentos conflituosos que surgem durante ou após o abortamento. Pedrosa e Garcia (2000) constataam que as reações emocionais negativas frequentes entre as suas participantes estão relacionadas com as sanções sociais referentes às normas de condutas impostas ao feminino e que elas internalizaram ao longo da vida.

Para Souza e Diniz (2010) as mulheres que provocam um abortamento constroem uma imagem de si mesmas que é altamente relacionada com a imagem que elas creem que os outros têm delas. Essa imagem é construída por discursos alçados ao lugar privilegiado de verdade. As mulheres estão, sob essa perspectiva, sendo constantemente julgadas, condenadas, classificadas e destinadas a um modo de viver e morrer que são definidos por discursos de poder que regulam até mesmo o autoconceito que elas constroem sobre si mesmas (FOUCAULT, 2005).

O demérito por serem clandestinas da justiça e da moral faz com que as mulheres vivenciem o medo de sanções de diversas ordens. De acordo com os resultados apresentados por Rebouças e Dutra (2012) lógica de culpa e castigo, tão largamente difundida pela Igreja Católica, produz um temor intangível de que serão castigadas de algum modo. O medo da punição, que também aparece no trabalho de Pedrosa e Garcia (2000), adquire contornos distintos entre as informantes desse trabalho. O aspecto intangível de uma punição de ordem superior se manifesta como a possibilidade de não poder mais engravidar:

“Eu acho que assim o que ficou realmente foi essa coisa, que eu acho que deve ter ficado subliminar no inconsciente realmente de ‘eu vou poder ter filhos depois?’. Porque eu não pensava em outras coisas, mas eu acho que isso ficou, tanto que depois quando aconteceu a outra gravidez foi como se eu pudesse respirar.” (Picê)

“Eu não sei lhe dizer até que ponto não existe uma influência disso em mim hoje, quando eu penso em engravidar, quando eu penso em ter filho e tudo mais e fico

pensando se vou poder ter ou vou pagar o preço de ter tido duas oportunidades e ter me negado.” (Kali)

A punição como possibilidade aparece como um reflexo da internalização dos valores difundidos por religiões cristãs, corroborando o sistema binário de mulheres dignas ou não do exercício da maternidade. Como Rubin (2003) sinaliza a internalização de conceitos de religiosos se expandiu ao longo da história das sociedades ocidentais e transcendeu a sua origem, sendo perpetuado mesmo por pessoas que não professam essa fé. Para as participantes que possuem uma influência religiosa mais nítida o medo da punição se estende a um possível julgamento posterior a vida terrena, mas que não modifica a convicção delas sobre a escolha que fizeram:

“Fiz reconhecimento hoje que fiz, não me arrependi de ter feito, peço até perdão a deus se... Porque eu sou católica, as vezes eu peço perdão a Deus, porque as vezes você faz e se arrepende de ter feito, mas eu não. Eu fiz consciente e também eu não fiz... não esperei o prazo do bebê já está grande pra poder fazer, eu fiz logo assim que não, que comprovei com um mês que estava eu fiz...” (Zarina)

“Eu fui educada em uma família espírita e acredito piamente em provas e expiações eu acho que um dia eu vou pagar. Não sou mais, não sou mais frequentadora, mas eu acredito nos dogmas da religião, entendeu? E eles, eu acredito também no livre arbítrio, por isso que eu acho que as pessoas devem fazer aquilo que ela acha que é certo, sabendo que, você vai ter que também aceitar as consequências, é isso. Eu acredito que um dia eu vou ter que responder por isso, seja lá quem for Deus, Jah, Alá, sei lá, o Universo, claro porque toda atitude da gente vai gerar, toda ação vai gerar uma reação na verdade, então eu tô aguardando, sem pensar muito nisso.” (Tanit).

Em levantamento sobre os 20 anos de pesquisa sobre abortamento no Brasil constatou-se que mais 90% das mulheres que abortam declaram ser católicas. O espiritismo figura em segundo lugar como religião mais apontada entre as participantes dos estudos analisados (BRASIL, 2009). Entre as informantes dessa pesquisa a assunção de uma religião é seguida da relativização dos dogmas que ela apresenta. Em algumas situações, como no relato de Kali, apesar de não se considerar religiosa ela se questiona sobre os impactos dessa influência.

“Você pode pensar assim: ‘ah, mas você é uma moça bem formada, formada e não sei o que e tal, com uma cabeça mais aberta e você se pega a esses princípios?’ mas eu acho que são naturais da sua vivência, em algum momento você vai ter esses questionamentos e não vai ter essa certeza se existem ou não existem. Eu tenho uma crítica muito séria ao cristianismo hoje, eu chego a ter uma briga mesmo. Lá em casa mais ainda, mas não sei se existe essa influência dentro de mim, de repente existe e eu to querendo negar, né?” (Kali)

De acordo com Foucault (1979) o poder é exercido sobre os corpos, mas os corpos resistem e questionam. As díades se formam a partir do que é imposto e do que é desejado.

Como a moralidade e o prazer, a limitação da sexualidade à reprodução, desse modo o poder se organiza para resistir a liberação do abortamento, porque isso implica na liberação das mulheres da sua função obrigatória de procriação e as permite vivenciar a sexualidade de forma mais vinculada ao desejo e ao prazer do que a perpetuação da espécie. Nesse caso podemos constatar que quando problematizam extensão dos discursos religiosos em suas vidas, as informantes optam pelo que racionalmente parece ser uma escolha mais indicada para suas vidas e mesmo cogitando a possibilidade de existir uma punição de ordem espiritual elas assumem que enfrentarão em outro momento. No caso de Brigid a repercussão dessa escolha aparece alguns anos depois quando ela declara ter passado por problemas de cunho espirituais:

“Na verdade eu tenho muita resistência com religião, mas eu passei a praticar ou a viver, a ter a prática messiânica, que aqui na frente até tem uma. Então eu não sou da religião, eu sou uma frequentadora da religião... Então, pra quem acredita, pra quem sabe, pra quem viveu, como eu sou médium, o chamado médium dentro de algumas religiões, ano passado eu passei por algumas questões. Eu não conseguia dormir, eu não conseguia ficar dentro do quarto onde eu morava com a minha colega, porque eu começava a sentir algumas presenças dentro do quarto e aí eu passei a ir em alguns centros religiosos, de todo tipo... Então, em todo lugar que eu ia eu ... Só que como a gente não conseguia saber nada desse espírito e pela posição e pelas características começaram a achar que podia ter relação. Começaram a me fazer perguntas e eu falei. Porque pra mim funciona muito isso. Falar sobre alivia o que eu sinto. Então, a medida que eu fui falando mais sobre isso eu fui sofrendo menos com essa, com o que eu tinha feito... Todo mundo falou assim: ‘é um ato forte, uma coisa que eu tenho que arcar com as consequências, dentro da religião eu tenho que arcar com as consequências espirituais disso’. Dentro da messiânica o pessoal me falou assim: ‘olhe, não sofra. Você já fez e o que você vai fazer agora é fazer oração, vai pedir pra que esse espírito que faz parte da sua linhagem siga seu caminho, passe por todas as fases, se desapegue desse momento e te perdoe. Peça perdão, porque você merece perdão’. Eles acreditam muito nessa questão de que se eu fiz isso é porque eu tinha um conhecimento espiritual de que, eu falo assim como se eu não acreditasse, mas eu acredito, de que a minha relação espiritual com aquele ser, porque era uma coisa que não me faria bem. Era uma coisa que me faria sofrer muito, então eu tava querendo me livrar disso. Esse é o caminho certo pra eles? Não. É o caminho errado? Também não. É o caminho que eu escolhi, é a minha escolha, eu tenho que arcar com essas consequências. ... Quando eu tava passando por esse período foi o período que eu mais sofri por conta desse ato, porque as pessoas disseram assim: ‘é possível que seja isso, vamos trabalhar isso? Vamos cuidar com esse foco de que foi esse filho que você abortou?’ Eu falei: ‘vamos’. Então eu tive todo um processo de dar nome, de escolher o sexo, ah você acha que foi qual, porque a gente vai trabalhar com o espírito porque o espírito não tem sexo, mas você acha que foi qual sexo? Aí eu falei assim, aí eu escolhi. Vamos dar o nome, qual o nome que ele receberia, o nome do pai e o nome da mãe. ... Aí eu dei o nome, nome sobrenome, com o sobrenome do meu namorado, com meu sobrenome e comecei a orar, fazer pedido de oração de encaminhamento pra aquele espírito, para que as coisas se acalmassem. Pedi perdão pelo que eu tinha feito, independente do que eu tinha feito a ele, da agressão, né? Porque foi uma agressão, dentro desse pensamento religioso foi uma agressão a esse espírito, então eu fiz tudo isso e eu estou melhor hoje. Tô super tranquila porque foi uma escolha que eu fiz, os meus motivos entre os religiosos e os dados espirituais inconscientes que eu nem sabia ou se foi da escolha mesmo que eu não tenho condições, não tenho uma relação estável, não tenho isso, não tenho aquilo, eu tinha que acalmar meu coração e me

aquietar com essa escolha, foi a escolha que eu fiz. Então eu fiz isso e hoje eu tô tranquila em relação, mais ou menos tranquila em relação a isso.” (Brigid)

O relato de Brigid expõe, assim como apresentam Rebouças e Dutra (2012), o caráter doloroso e conflituoso que pode adquirir um abortamento para uma mulher com valores religiosos contrários a essa prática. No entanto, é através da sua confissão perante os outros membros desse grupo religioso e a assunção de que era preciso lidar com isso espiritualmente que ela consegue administrar esses sentimentos e se declarar mais tranquila com essa situação.

De acordo com Foucault (2014) a religião consiste num regime de verdade, que exerce um poder coercitivo sobre os indivíduos e determina quais serão as obrigações destes para com o regime que se define como verdadeiro. Para o autor é preciso identificar o grupo de procedimentos e instituições que garantem o compromisso dos indivíduos com esse regime. A confissão é para a Igreja Católica, e mais tarde para o Direito, um desses procedimentos. A confissão é o dispositivo de provocar a exposição consentida do que é dito infrator do regime de verdade. A confissão, seguida da declaração de arrependimento é o caminho para o perdão. Essa organização se mantém ativa nos dias atuais, inclusive no que tange a concepção de pecado que a Igreja Católica atribui ao aborto.

Em carta aberta do Vaticano o Papa Francisco (2015) declarou que todas as mulheres que abortaram podem ser perdoadas desde que se confessem a um sacerdote e peçam perdão<sup>8</sup>. A absolvição se dá através do representante institucional do discurso tido como verdadeiro e que impõe como critério que as mulheres se reconheçam como culpadas.

É recorrente a ideia de que o aborto é uma fonte iminente de culpa. No entanto, como aponta Millet (1975) a culpa é imposta às mulheres como fator condicionante de suas existências. Os mitos religiosos como Adão e Eva responsabilizam as mulheres pela experiência sexual, suas funções reprodutivas e seus órgãos são recorrentemente associados à impureza, à limitações e a perigos. Foucault (2010) defende que as relações de poder foram majoradas de forma tão eficiente a partir do século XVIII que se vive atualmente sobre a atuação de seus mecanismos, cada vez mais permanentes de vigilância e controle, impondo sobre as pessoas a auto recriminação que as mantém obedientes às normas. Isso é notório quando as informantes relatam os episódios de culpa que vivenciaram, revelando os impactos da construção social desse sentimento:

“Eu tinha oito anos, o menino nem sabia da minha existência. Escrevi uma cartinha que eu nunca ia entregar pra ele, mas eu escrevi e coloquei no bolso da minha calça

---

<sup>8</sup> BBC-Notícias, referência na seção de Informações eletrônicas no fim do trabalho.

Minha mãe me bateu de cinto. Ela gritava: “descarada, você tá namorando”. Até hoje na minha família namorar é uma coisa muito, não sei explicar. Eu acho que foi isso que acabou causando essa coisa em mim que namorar tem que ser sempre escondido, que namorar. Aí, nesse mesmo período da carta do meu coleguinha eu ia muito na casa de uma tia minha e o meu tio abusava de mim, o marido dela. É ... toda noite eu dormia lá e no meio da noite ele ia pro meu quarto, o quarto que eu tava, e era horrível, era horrível aquilo, ele ficava sempre de cueca e ficava roçando mesmo em mim. [pausa] que nojo. E eu nunca tive coragem de contar pra minha mãe [choro] porque eu ficava com medo, eu ficava com medo dela dizer que eu estava sendo amante do marido da minha tia, sabe? E sempre foi isso, acho que eu sempre tava me culpando muito, eu acho que eu comecei a me sentir culpada quando eu tinha oito anos porque eu fiz aquela cartinha, de repente eu tava me sentindo culpada porque meu tio fazia aquilo comigo e de repente eu tava abortando porque eu me sentia culpada, entendeu?” (Perséfone)

“Esse aborto eu chorava de culpa. O primeiro eu não senti nada, nenhum tipo de remorso, no segundo eu tinha convicção do sofrimento de minha avó e nesse terceiro era uma culpa, assim ... E eu me olhava e me enxergava e dizia assim: é a primeira vez que eu de fato estou sentindo culpa por ter abortado. E pensava o porquê disso... Então no meu racionalismo hoje, eu acho que o meu choro de culpa foi isso assim. Das outras vezes não tava tudo bem. Eu tava me separando, na outra foi um relacionamento louco, completamente conturbado e dessa vez não. Dessa vez eu tinha casa, eu tava casada, tenho uma relação estável, tenho condição financeira, dentro das minhas possibilidades, de ter outro filho e não tive. Por que? Então eu acho que a minha culpa foi isso. Das outras eu tinha motivo, dessa eu não tinha e porque eu fiz? E foi uma resposta que eu fui pegando mais com o tempo que eu realmente não tenho mais vontade de começar tudo de novo, de ter outro filho, acordar de madrugada, ter aquele instinto maternal do início. Eu acho que é uma culpa social, não é uma culpa de sentimento, acho que é uma culpa da sociedade, de como o aborto é visto, pela sociedade, como o aborto é visto pela minha família, então, acho que a minha questão com o aborto, dessa culpa é essa. Se o aborto fosse uma coisa natural, se fosse uma coisa cultivada dentro da sociedade eu acho que eu não sentiria essa culpa. Acho que é uma questão muito mais social mesmo, é a visão do errado, de você ter feito uma contravenção, de mexer com os dogmas de toda uma sociedade, os dogmas religiosos, acho que a culpa vem muito disso.” (Thêmis)

A imposição da culpa sobre as mulheres, mesmo quando elas são vítimas de violência ou quando estão exercendo seus desejos e direitos é uma tática bem sucedida das relações de poder. O conflito imposto entre o que é considerado legítimo e o que é desejado e decidido pelas mulheres mostra o caráter polifônico e multifacetado das informantes. Mesmo quando acreditam que estão agindo de forma reprovável, elas atuam de modo a resistir e transcender ao que está imposto, dentro da perspectiva de Beauvoir (1980) esse é o exercício da transcendência.

O grau de conflito entre discursos díspares, como o discurso do direito ao corpo e à escolha, defendido pelo feminismo e o discurso da defesa da vida do conceito, proposto pelas religiões cristãs, varia entre as participantes. Algumas apresentam o caráter multifacetado na elaboração de significado sobre essa experiência, corroborando com a perspectiva de Carneiro

e Carneiro (2007) de que os sujeitos são polifônicos, organizando discursos contrastantes na composição de sua própria fala:

“Mas e também, até hoje eu acho que foi a decisão certa que eu tomei, de ter tirado. Eu me arrependo, a parte emocional se arrepende. Eu não gostaria de ter, eu entendo, eu sou a favor da legalização do aborto. Eu entendo as escolhas de todas as pessoas que eu conheço, das minhas amigas de terem feito, mas eu não acho, digamos assim, não sei se seria a palavra certa [pausa] não seria certo. Eu exerci uma escolha, eu tinha um direito de escolha e eu escolhi, mas pra mim, do meu ponto de vista eu tirei uma vida. É uma escolha que eu tenho que viver, uma coisa que eu tenho que viver, pra mim no momento foi bom, até hoje eu acredito que foi uma decisão certa que eu tomei, mas eu vivo, na minha consciência que eu tirei uma vida. Porque tem algumas pessoas que dizem que o feto não tem vida e não sei o quê, como eu disse, sou a favor, eu acho que a mulher tem que escolher, ela tem que ter o direito de escolher o que ela faz da vida dela, o que é melhor pra vida dela. Eu acredito que foi a decisão certa que eu tomei, mas eu sofro, sofri muito, agora nem mais, porque já venho trabalhando muito com isso, espiritualmente falando, mas eu sofri muito por ter tirado uma vida, a vida do meu filho, que era alguém que era da minha linhagem.” (Brigid)

“E com a questão do aborto eu sempre tive esse pensamento da pessoa ter direito a escolha. Ele (o namorado) sempre fala que era um embrião e eu digo pra ele que era uma vida, a gente tem esse ponto de vista diferente, ele consegue distinguir um pouco mais. Mas mesmo eu sabendo que mesmo pequeno ainda assim era uma vida, ao mesmo tempo eu me sinto como dona do meu corpo e responsável por aquele ser, eu me sinto na obrigação de ter aquela escolha, de prosseguir ou não. A questão do aborto eu sei dos riscos, não só pra mãe, mas também pro feto e aí isso que mais me preocupava, a questão dos riscos, mas eu não concordo com certas coisas do catolicismo, não só com relação a isso, outras coisas também, temas assim, eu não concordo. Pra mim eu consegui ter esse discernimento, essa separação, mesmo com uma religião, mesmo com o pensamento diferente do dele, eu me senti responsável, eu vou gerar, é meu corpo, então eu quero ter esse direito a escolha. Se é possível ou não fazer e tal.” (Yara)

Entre as informantes que não apresentam referências de culpa vinculada a religiosidade é significativa a presença do discurso jurídico como elemento que tensiona essa experiência. O direito nesse sentido exerce a função de aparato de penalização e exposição daquelas que estão de alguma forma à margem do que a lei lhes impôs. Como Foucault (2005) aponta o poder não é apenas repressivo. E não é justamente porque ele produz dentro de uma dinâmica sua contínua manutenção. Perpassando através das instituições, da linguagem, das desigualdades e até mesmo dos corpos dos indivíduos de modo a garantir uma guerra silenciosa em que os sujeitos correntemente internalizam e reproduzem o que se é esperado, a repressão não precisa ser frequente, ela cumpre o seu papel sendo amplamente divulgada e legitimada. Assim, mesmo quando enfrentam os riscos de sustentar a escolha por interromper a gravidez o medo da repressão policial e jurídica é um fator que impacta na sua trajetória.

O caráter repressivo do poder é utilizado apenas quando suas técnicas de manipulação e dominação não são efetivas (FOUCAULT, 2005). Isso torna compreensível porque apesar de estar em conflito com o predisposto na legislação a maior parte das informantes manifesta uma

preocupação maior com a recriminação social e o fato de romperem com valores religiosos. A penalização do aborto raramente se efetiva no âmbito penal do Brasil, mesmo assim, a criminalização consiste num instrumento efetivo de coerção das mulheres.

De acordo com Foucault (2005) o poder se auto define como o defensor da sociedade, não mais representada pelo corpo do rei, mas pelo corpo social. Pelos valores que alguns definiram como verdadeiros e para isso é preciso manter bem claramente definido quem são aqueles que podem defender ou não sua dominação sobre os outros. Por isso, mesmo ciente da escassez de processos contra mulheres por abortamento o medo da penalização é reconhecido e subjacente aos itinerários abortivos das informantes:

“Nunca é um momento tranquilo, nunca é uma coisa legal de viver, dificilmente as pessoas estão ali tranquilas, não, você tá esperando um bando de merda que pode dar, inclusive a merda de você ser presa, processada pelo estado. Isso acontece. Então não é uma relação tranquila de maneira alguma.” (Bastet)

“Porque realmente não é uma experiência de maneira nenhuma tranquila. Você sabe que você tá fazendo uma coisa ali que de alguma forma você não deveria estar fazendo porque não é legal. É ilegal, entendeu?” (Sarasvati)

Ao refletirem sobre os impactos da ilegalidade em seus itinerários abortivos, as informantes apontam como a lei é ineficaz para coibir a prática, mas muito efetiva no que tange ao cerceamento do acesso à direitos fundamentais.

“O que eu acho é que as pessoas deveriam abrir mais a mente pra essa situação e outras, por exemplo, se independente do que você acredite, independente do que você viva, se tiver que acontecer, vai acontecer e é por isso que as tragédias acontecem né? Quantas meninas vindas de família religiosa engravidam e fazem isso escondido e morrem, é isso que eu acredito, você acredita não vai influenciar pra quê essa prática acabe, de jeito nenhum. Se fosse assim, as mulheres evangélicas não faziam, e algumas fazem e infelizmente algumas morrem, eu penso dessa forma, então nada que você pense ou que os outros pensem vai fazer acabar com essa prática, a gente tá na ilegalidade da prática e as tragédias estão acontecendo: “Ah, mas se liberar as pessoas vão deixar de morrer?” não, mas vão morrer menos, com certeza vão morrer menos, porque vão ter, vai ter suporte, como eu te falei eu tive suporte médico, eu tive suporte psicológico, eu tive suporte das minhas amigas é isso que precisa acontecer, inclusive, quando você tem todo esse suporte você pode até mudar de ideia, né? Como pode acontecer, nada me faria mudar de ideia [risos], mas tem pessoas que mudariam, né?” (Tanit)

“Eu senti muita falta disso, de ter alguém pra conversar, alguém que já tivesse passado pela experiência, que aconselhasse. Aí eu vi o quanto a questão dessa lei do aborto, como seria diferente, claro que não pra banalizar, todo mês usar como se fosse um método contraceptivo, não isso. Mas algumas situações, dependendo do caso, se a gente tivesse um local que a gente pudesse ter um acompanhamento, conversar. Porque eu soube que nos locais que é legalizado o procedimento é tão simples, tão menos invasivo. Do que aquela pressão psicológica, porque quando você chega numa clínica você aguarda e faz o procedimento, mas você ter que ter atitude de tomar o

comprimido, o chá ou não sei o quê e você ser responsável por aquilo é muito mais complicado, muito mais delicado.” (Yara)

“Se fosse numa coisa que fosse descriminalizada... não sei explicar o que tá passando na minha cabeça aqui agora. [pausa] eu acho que seriam várias forças unidas em prol disso, no sentido de [pausa] de cuidar de uma mulher que tá passando por isso. De cuidado. [choro] porque a gente precisa de cuidado. Quem tá passando por uma situação dessas precisa de cuidado físicos, de sua saúde física, de sua saúde mental, de sua saúde espiritual, porque dá uma baixa de tudo, né? Talvez, só tenham umas que sejam mais descoladas no sentido do desapego, porque também hoje existem essas discussões de quando é ou não vida, existem essas discussões. Pra mim, sempre foi uma vida. Pra outras não, e por mim tudo bem, se você disser que não é uma vida eu não vou querer te convencer disso, não vou não, cada um sabe como sente e como percebe as coisas, mas o cuidado e a forma de se fazer e a dedicação para as mulheres seria outra. E eu acho que se na primeira vez que eu tivesse feito fosse uma coisa mais tranquila talvez não tivesse acontecido das outras vezes também. Não sei.” (Perséfone)

A criminalização do aborto é um instrumento eficaz no cerceamento dos direitos das mulheres e na majoração das desigualdades de classe e raça (MENEZES E AQUINO, 2009). A condição de clandestinidade é reconhecida por todas as informantes como potencial de riscos, vulnerabilidade e sofrimento. As experiências são marcadas pelo poder aquisitivo e a rede de informação que as mulheres dispõem. Ressalto que isso implica em riscos ainda maiores quando essas categorias se associam ao aspecto geracional. As informantes que engravidaram nos primeiros anos de vida sexual relatam situações de grande exposição a riscos e ausência de cuidados apropriados no pós-abortamento. A falta de conhecimento sobre a administração do cytotec (método mais utilizado entre as participantes dessa pesquisa), a resistência em procurar atendimento médico, a realização de abortamentos sozinha e até mesmo o relato de aborto mecânico com sonda, são histórias que se dão em decorrência da ilegalidade a que essas mulheres estão expostas. O acesso à clínicas descritas como comuns, higienizadas e com acompanhamento médico é um benefício restrito àquelas com poder aquisitivo ou com uma rede de apoio que possa arcar com esse atendimento, mas isso não elimina a insegurança sobre a realização do procedimento e complicações futuras.

Souza et al. (2010) destacam como os itinerários abortivos são marcados pelo desespero e pela dúvida sobre a efetividade dos métodos e lugares escolhidos para realização de tal procedimento. O medo da denúncia, para além do medo de sofrer com o julgamento moral, opera para silenciar as mulheres e tornar a experiência do abortamento solitária e estressante. A clandestinidade e a ausência de acompanhamento especializado que garanta a integridade física e psíquica das mulheres que decidem interromper uma gravidez, potencializam os riscos, a insegurança e os possíveis agravos de um procedimento realizado de forma inapropriada.

Diante dessa conjuntura instável o sentimento mais apontado pelas participantes sobre a finalização do abortamento é o alívio:

“Terrível é o processo de [pausa] vamos terminar com seu problema, vamos terminar com seu problema, entendeu? Então, durante o tempo que você está com o problema é terrível, sua cabeça fica a mil, porque você fica pensando milhares de coisas, do tipo: “Meu Deus isso não vai dar certo”... No outro dia feliz, aliviada como se tivesse perdido 300 kg, sabe? Foi [pausa] libertador, a palavra é essa.” (Tanit).

“Foi de alívio, foi de alívio, apesar de ser uma coisa assim invasiva, mas senti também aliviada que deu um ponto final [pausa], no que pra mim tava preocupante [pausa], mas não é uma coisa fácil de fazer não, mexe muito com os sentimentos [pausa], sentimento de-de-de medo, de tristeza, de insegurança, né?” (Zarina)

“Então foi tudo muito exaustivo assim. depois veio a sensação de que eu posso descansar um pouco melhor, foi um alívio realmente. Foi um alívio quando a gente viu que deu certo... O alívio com certeza, não tenho nem dúvida, foi muito grande, porque a gente não sabia mais o que fazer. Já não tínhamos mais uma outra opção depois dessa.” (Yara)

“Eu não sou religiosa e disse: “Graças a deus”, assim tipo, sabe? Foi alívio mesmo... como eu tô te dizendo foi um sentimento mesmo de tô livre, sabe? “Ai meu deus, graças a deus”. todo mundo que me conhece sabe que eu não me arrependo.” (Atali)

Foucault (1979) defende que a análise do poder deve considerar tanto o modelo do direito que exerce o poder através das leis, das instituições e da legitimação das proibições e das penalizações e também o modelo guerreiro ou estratégico que aborda as relações de força, estratégias e tática. O autor defende a utilização de expressões bélicas por considerar que nunca se é aprisionado totalmente pelo poder, onde o poder for exercido haverá resistência. Desse modo a guerra é o princípio da análise das relações de poder, através do qual o poder político se torna inteligível (FOUCAULT, 2005).

Quando as informantes dessa pesquisa formulam um itinerário abortivo elas se posicionam do lado oposto ao que foi determinado tanto pelo poder disciplinar (que normatiza a partir da naturalização das regras) e do poder jurídico (que proíbe e pune o aborto). O segredo que envolve esse retrato de conflito se enquadra na afirmação de Foucault (1979) de que as relações de poder são estabelecidas de forma escondidas no seio da sociedade.

Bem, se dentro de uma sociedade regida pelo biopoder, que regula e disciplina os corpos essas mulheres se posicionam de forma combatente, o fato de que elas encontram e contam com apoio de outras mulheres situam um quadro ainda mais amplo da díade poder-resistência que o autor propõe. As mulheres que se enveredam no risco da criminalidade e da retaliação moral para ajudar outras de seu círculo de convivência se consolidam como aliadas contra o exercício do poder que se exerce sobre os corpos e a sexualidade femininas. O auxílio, seja ele de que

ordem for, é de extrema importância quando se constata o limbo silencioso em que o aborto está envolto no Brasil. No caso das informantes dessa pesquisa uma rede de mulheres é citada como fonte de suporte emocional e financeiro para que as participantes possam sustentar sua decisão pela interrupção. Desse modo, a resistência opera de uma forma articulada, numa teia que envolve amigas, tias, irmãs, amigas de amigas, avó, mãe.

“Bem, eu contei muito com o apoio da minha irmã, porque a gente não tinha dinheiro. do ponto de vista da solidariedade da minha irmã, que é uma coisa que quando eu lembro eu fico, ufa, que bom que tinha alguém que eu podia falar, que eu podia chegar e dizer, ‘olha, eu tô passando por isso’, porque com minhas outras irmãs eu não falei. E acredito que se eu tivesse falado teria me apoiado, principalmente minha irmã mais velha.” (Sarasvati)

“Sim, isso é essencial, isso é essencial. Se não você enlouquece, você enlouquece, principalmente eu que sou o tipo de pessoa que não sei esconder as coisas, não sei [pausa] fingir que estou bem, por exemplo, então, imagine que se eu não tivesse essa minha amiga, na verdade, na segunda vez foram três amigas importantíssimas eu digo a elas sempre que se um dia elas decidirem acabar a amizade eu serei grata eternamente de qualquer jeito, sabe? Porque elas foram essenciais na minha vida.” (Tanit)

“E minha amiga que tinha ficado lá fora (do hospital) tava muito preocupada porque não tinha notícias minhas. Ela infernizou tanto a médica que a médica me liberou... Eu fui pra casa da minha amiga, que tinha tido uma história parecida e a mãe dela sabia, então a mãe dela me acolheu em casa, me colocou pra dormir lá. Eu fui pra casa no dia seguinte mais tranquila.” (Thêmis).

Assim como reconhecem o apoio que lhes foi oferecido é consenso entre a maioria das informantes que ajudariam ou já ajudaram outras mulheres que optaram por interromper uma gravidez. As únicas exceções são Perséfone e Zarina, que declaram se colocar publicamente contra o aborto e que, portanto, não colaborariam com essa decisão caso fossem solicitadas.

De acordo com Rebouças e Dutra (2012) a forma como as mulheres lidam posteriormente com o fato de terem provocado um aborto está associado ao modo como essa escolha ocorre. De acordo com as autoras o aborto pode ser vivenciado como uma escolha própria, em que a mulher ouve o desejo de sua própria consciência e realiza o que lhe parece ser sua decisão, ou de modo impróprio, em que a mulher não assume essa decisão como sua como modo de fugir do seu pensamento de débito com a sociedade. Essa noção ajuda a compreender os posicionamentos distintos das informantes quando rememoram sobre sua decisão:

“[...] é muito triste, é muito dolorido, eu entendo qualquer mulher que vá fazer, entendo perfeitamente, mas eu não faria de novo. Talvez por isso as pessoas pensem que eu não faça, que eu não faria, que nunca fiz, nem apoiaria. Porque se for falar sobre isso meu discurso vai ser sempre que eu não faço, não, não, não. Ninguém sabe o que está por detrás disso. Mas, talvez por isso as pessoas, essa minha amiga mesmo

que falou ‘eu só podia contar com você, mas eu sabia que você não ia me apoiar’. É isso.” (Perséfone)

“E porque hoje também, hoje a pessoa chegar num... Eu não sei por que as clínicas de aborto hoje [pausa], as clínicas não, o índice de aborto é tão alarmante, desde que hoje os recursos tão aí, o governo tá dando anticoncepcional, existem muitos métodos, né? E ainda existe muito aborto e gente morrendo por aborto, recentemente teve uma menina bonitona que foi fazer, morre porque vai fazer em clínica clandestina, morre porque não tem o recurso, mas se não tem o recurso, tem de ter essa conscientização que tem que vir da escola que isso tem que ser feito com responsabilidade. Não é? Pra não chegar nesse ponto de fazer e arriscar a vida [pausa]. Eu acho que meu caso era diferente, porque eu tinha uma situação financeira que dava pra poder eu pagar uma profissional, mas a maioria 99,9 não tem que faz o aborto, as clínica aí, aí você chega em qualquer clínica tá cheia, aí é complicado.” (Zarina)

Perséfone e Zarina apresentam discursos similares sobre suas experiências. Apesar de uma diferença de trinta e um anos de idade entre as duas, as convergências se aproximam devido a predominância do discurso religioso e de preocupações de cunho moral entre ambas. No caso da primeira ela sustenta que se posiciona publicamente como alguém que nunca faria um aborto e que discorda dessa prática, sendo inclusive interpelada por uma amiga como alguém que não ajudaria, mesmo tendo feito quatro abortos. O discurso de Perséfone faz sentido quando remontamos às suas declarações sobre a família, os valores religiosos e a importância de se fazer ser alguém respeitável, sobre isso ela diz:

“Eu cheguei à conclusão que eu precisava viver sempre mentindo pra poder ser quem eu era.” (Perséfone)

No caso de Zarina ela apresenta sua possibilidade de custear um profissional como um diferencial no que se refere a situação das demais mulheres que precisam abortar. A flexibilização que se faz quando uma mulher próxima precisa recorrer a essa prática (AREND, ASSIS e MOTTA, 2012) aparece aqui de modo reverso. O aborto das outras mulheres é visto como incompreensível por Zarina que acredita na efetividade dos métodos contraceptivos e nas iniciativas governamentais de planejamento familiar.

O aborto faz parte da trajetória reprodutiva das mulheres em todas as sociedades de que se tem conhecimento (HEILBORN, 2012). Sua ocorrência independe dos valores religiosos e morais que as mulheres professam (BRASIL, 2009). Os discursos punitivos, sejam religiosos ou jurídicos, apenas funcionam como instrumentos de produção de insegurança e conflitos internos. Desse modo, o exercício da resistência diante dessa estrutura de exercício de poder precisa ser concebido para além da interrupção, mas da elaboração de enunciados que corroboram a autonomia das mulheres sobre seus próprios corpos.

“Porque eu falava assim: ‘É meu corpo, minha vida e eu quero ser independente. E

tendo um filho agora eu não termino essa universidade do modo que eu termino, que eu terminaria, eu não tenho dúvida que eu teria outra trajetória, entendeu? ... E na verdade eu acho que o meu grande medo era olhar pra trás e culpabilizar o meu filho ou minha filha, entendeu? Por conta de não ter conseguido o que na verdade sempre foram meus planos... Porque tem gente que tem um filho aos vinte e quatro, vinte e dois, 'ah, porque eu quero ter, não vou fazer isso, ou porque, se lá, por causa de religião', seja lá porque for, e depois tá tratando o filho ou a filha como se fosse o culpado por sua vida não ter dado certo. Eu penso assim, se minha vida vai dar certo ou não vai dar certo eu só vou dever a mim, entendeu? Então, não sei, isso tem me orientado muito durante esse tempo e talvez por isso eu não tenha digamos uma culpa. Sinceramente, nunca me arrependi. Nunca me arrependi.” (Sarasvati)

“Se eu disse a você que eu me arrependo eu tô mentindo. Eu não me arrependo. Se eu pudesse escolher eu nunca teria passado por isso. Eu saí do hospital pensando: eu me livrei dessa, mas eu não quero nunca mais passar por isso de novo.” (Dandara)

“Arrependimento zero. Se acontecesse de novo, eu iria fazer a mesma coisa sem nenhum arrependimento e peso na consciência. eu não me arrependo mesmo, não sinto o menor... e se alguém como já aconteceu: “Nossa você fez isso?”, “Sim, eu fiz” [pausa] “E foda-se”, desculpa aí a expressão [risos]. Quem achar diferente, sabe porque eu nunca tive muito medo de fazer isso e antes de acontecer a situação eu já tinha decidido que se um dia acontecesse, eu não queria que acontecesse, é melhor você não deixar acontecer, óbvio, mas se um dia houvesse esse problema era dessa forma que eu ia solucionar, simples assim.” (Tanit)

“É um comportamento comum, só que pouca gente fala disso como eu, relativamente sem culpa, porque era o que eu queria e eu não me arrependi disso em momento nenhum. Eu não queria estar nesse lugar que eu estaria se eu tivesse tido essas crianças.” (Kali)

“Mas eu nunca me arrependi. Nunca me arrependi de ter feito, sempre foi uma decisão muito certa.” (Bastet)

O posicionamento de protagonismo, presente também quando relatam os processos decisórios, podem ser entendidos a partir da definição de Rebouças e Dutra (2012) de escolha própria. Ou, ainda, dentro da perspectiva beauvoriana de que a transcendência, como caminho tortuoso e repleto de interpelações sociais, é possível desde que as mulheres estejam dispostas a assumir os percalços de sua escolha por uma existência autêntica (BEAUVOIR, 1980). O caminho percorrido pelas informantes é demarcado por essa busca pela existência autêntica em meio a um sistema efetivo de coerção e difusão de valores que originalmente estão vinculados ao controle dos corpos femininos, da sua sexualidade e de sua capacidade reprodutiva. Desse modo cabe ressaltar que cada história relatada é um ato de resistência e ruptura da malha histórica de significados que se construiu sobre a feminilidade e a maternidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*"É preciso ter coragem para ser mulher nesse mundo.  
Para viver como uma.  
Para escrever sobre elas."  
(thinkolga.com)*

A história das mulheres precisa ser escrita considerando a condição de subordinação que foi imposta a estas por meio das relações sociopolíticas entre os gêneros. Nesse trabalho discutimos que o político e privado não são pólos distintos, muito menos correspondentes ao masculino e ao feminino. A exploração da capacidade reprodutiva das mulheres se constitui numa norma social, portanto, quando existe subversão desta norma é a sociedade que estas mulheres estão mobilizando, não apenas a vida doméstica.

Foram apresentados os percursos históricos através dos quais os significados que vigoram atualmente sobre aborto e contracepção foram construídos. Essa abordagem inicial desmistifica a naturalização dos conceitos de pecado, crime e desvio que são impostas de modo pouco crítico ao abortamento e apresenta como esses signos foram organizados dentro de um contexto de tempo e espaço que privilegiava os interesses econômicos e políticos de determinados grupos sociais.

As mulheres foram apagadas dos registros históricos e suas trajetórias foram descritas a partir do viés dos homens religiosos e cientistas que eram seus contemporâneos. Por isso escrever sobre as experiências das mulheres, principalmente daquelas que estão em condição de desviante das normativas comportamentais que lhes são impostas, é um meio de produzir empoderamento para que as gerações futuras possam conhecer as referências de coragem e subversão que compõem a história do seu gênero. Além de cumprir a função de tributo a todas aquelas que de, alguma forma, foram esquecidas ou excluídas dos registros.

A conjuntura política e legislativa sobre o aborto na América Latina foi analisada, apresentando as diferentes posições existentes nessa parte do continente. A articulação dos conceitos historicamente construídos é analisada sob a perspectiva foucaultiana. A utilização de conceitos como instauradores da verdade, seja ela jurídica ou religiosa, compõe um quadro de má-fé institucional e, em muitos casos, de violação da laicidade prevista na constituição dos países latino-americanos. A violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres nessa região se encontra na contramão dos países ditos de primeiro mundo, que desde a década de 60

e a segunda onda do feminismo, apresentam uma tendência progressista em relação a legalização do aborto e a contracepção.

Os discursos de origem religiosa, principalmente representados pela Igreja Católica e por novas igrejas neopentecostais aparecem como os principais protagonistas da manutenção da criminalização do aborto entre os países latino-americanos. Por sua vez, os movimentos feministas e os movimentos de mulheres se consolidaram como a força mais atuante na luta pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e por avanços nas legislações proibicionistas. Esse embate que configura o cenário de diversos países, entre eles o Brasil, constitui uma conjuntura de instabilidade para as mulheres latino-americanas.

Na fase final desse trabalho um novo elemento inseriu-se nessa complexa tessitura: o avanço dos casos de microcefalia que foram associados ao Zica Vírus no território brasileiro, principalmente nos estados do Nordeste. Expostas a incerteza que perdura para além da 28ª semana de gestação, período em que se torna possível identificar a microcefalia, mulheres têm recorrido ao aborto clandestino como meio de interromper gravidezes onde a microcefalia por vir a ocorrer<sup>9</sup>. Se a correlação do vírus com os casos de microcefalia ainda está envolta em profunda lacuna científica, as implicações dessa análise no campo dos direitos sexuais e reprodutivos tampouco apresenta pesquisas ou reflexões que se debruçam sobre a problemática. O fato é que diante das conjecturas e relatos que discutem o aumento dos abortos voluntários devido ao risco de microcefalia, o deputado federal Anderson Ferreira, do Partido Republicano –PE, apresentou o Projeto de Lei 4.396/2016, onde ele propõe agravar a pena das mulheres que provocarem aborto devido a ocorrência de Zica Vírus ou microcefalia do feto<sup>10</sup>. O referido parlamentar defende que essa alteração é uma reativa aos movimentos feministas que visam incluir o aborto em casos de microcefalia como permissivos legais.

O retorno da temática do aborto a discussão pública e política, dessa vez associada a correlação entre o Zica Vírus e a microcefalia, corrobora a defesa de que o aborto é uma pauta de saúde pública, que deve ser considerada enquanto direito e não como crime, visto que os motivos pelos quais ele ocorrerá serão diversos, mutáveis e constantes. Desse modo, aumentar a pena de mulheres motivadas pelo medo da microcefalia é um paliativo pouco eficaz e de

---

<sup>9</sup> <http://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/01/1735560-gravidas-com-zika-fazem-aborto-sem-confirmacao-de-microcefalia.shtml>  
<http://opiniaoenoticia.com.br/brasil/a-microcefalia-vai-aumentar-o-numero-de-abortos-clandestinos/>

<sup>10</sup> <http://www.correio24horas.com.br/detalhe/noticia/projeto-de-lei-preve-aumento-de-pena-para-aborto-em-caso-de-microcefalia/?cHash=ded2cef935a0b17bb920045fef01b92c>

conteúdo discriminatório, visto que a incidência dos casos se concentra em camadas populares da sociedade, onde muitas mulheres apresentam dificuldades financeiras e estruturais de lidar com a gravidade de uma deficiência neurológica tão severa. Perseguir essas mulheres é expandir uma caça às bruxas que só tem dificultado os avanços científico e político da pauta sobre o tema do aborto.

Por esse motivo, para além dos critérios éticos que concernem a realização dessa pesquisa, as mulheres que contribuíram com esse trabalho foram apresentadas com nomes fictícios, como modo de resguardar também sua segurança jurídica. Aspectos referentes à sua vida sexual e reprodutiva estiveram no foco das entrevistas, mas também foram consideradas informações referentes a formação, idade, profissão e identificação racial. Os itinerários abortivos são analisados a partir dos relatos que apontam a escolha dos métodos, as dificuldades e a consumação do procedimento. Antes disso se traçou um caminho para compreender como ocorrem os processos decisórios, a relação com o uso dos contraceptivos antes e após o abortamento e seus sentimentos referentes a essa experiência.

Dos vinte dois relatos de abortamento, treze foram induzidos de forma medicamentosa através do uso do misoprostol, popularmente conhecido como cytotec. Apenas duas das informantes, Picê e Sarasvati, nunca recorreram a esse método para provocar um abortamento. Oito procedimentos foram realizados em clínicas descritas como *normais*, onde visivelmente se faziam outros procedimentos de ordem ginecológica e obstétrica, o que foi apontado como um fator tranquilizador entre as mulheres. Um procedimento foi realizado na casa de uma mulher que morava perto da informante Perséfone, a mulher não é identificada pela informante como profissional de saúde, nem o ambiente é descrito como clínica, por isso as expressões utilizadas para analisar esse procedimento são as mesmas utilizadas pela informante.

As histórias de procedimentos realizados em clínicas geralmente são descritas como mais tranquilas do que aqueles em que as mulheres precisam ir a busca do remédio e aguardar o resultado. A segurança que uma figura reconhecidamente detentora do saber sobre o corpo feminino proporciona se soma ao ambiente das clínicas serem descritos como comuns e estarem situados em bairros nobres da cidade de Salvador. Entre as informantes que apresentaram complicações pós-abortamento e precisaram recorrer à internação foi perguntado se houve algum atendimento de psicóloga ou assistente social, assim como informações futuras sobre

contracepção, todas declararam que esse tipo de acompanhamento não ocorreu, o que destoa do previsto em normativa do Ministério da Saúde.

As referências familiares, a relação com o parceiro e os planos individuais figuram como os aspectos mais proeminentes no processo de decisão das mulheres que participaram dessa pesquisa. Todas as informantes declararam estar num relacionamento estável com os indivíduos de quem engravidaram, mas apenas Picê, Sarasvati, Yara e Thêmis (esta quando se refere ao terceiro aborto) não apontam o parceiro como um dos motivos para não se ter o filho. No caso de Brigid, Kali, Bastet, Dandara os parceiros são apontados como pouco confiáveis ou imaturos para assumirem as responsabilidades que a paternidade pressupõe. A isso se soma a ausência de condições de assumir sozinha uma gravidez e os planos individuais que seriam prejudicados pela maternidade posterior. Zarina e Atali não contam aos parceiros sobre a gravidez e a sua posterior interrupção.

No caso de Perséfone os dois primeiros abortos são realizados com a ajuda da mãe que discorda do relacionamento que ela mantinha com o namorado. O terceiro e o quarto aborto só são revelados aos respectivos parceiros, mas, de acordo com ela ninguém sabe que no total ela fez quatro interrupções. Para Thêmis o primeiro aborto é vivenciado durante a separação do seu marido e pai da sua filha, o segundo ocorre quando ela está saindo de um relacionamento abusivo e o terceiro com seu atual marido. Yara revela que vive um ótimo relacionamento e que desejava ter esse filho, mas o momento não era propício. Tanit revela que a interrupção sempre foi uma possibilidade, visto que ela não deseja ser mãe. Os planos individuais foram o principal motivador de Picê, Sarasvati e Bastet. Por fim, as referências as suas famílias de origem estão presentes nos relatos de Dandara, Sarasvati, Brigid, Zarina e Picê, como modelos a serem ou não seguidos na sua constituição familiar posterior, impactando na escolha do momento e do companheiro com quem ter ou não filhos.

As informantes reivindicam a interrupção da gravidez como uma decisão que suscitaram de modo autônomo. Considerando o caráter constitutivo das identidades e da elaboração dos discursos, é possível identificar que, por caminhos distintos e com influências que se assemelham parcialmente, as doze mulheres dessa pesquisa analisaram a conjuntura em que viviam no momento em que engravidaram e decidiram pela interrupção como meio de manter ou possibilitar a aquisição de estabilidade e ascensão social, econômica ou até mesmo da própria dinâmica familiar.

Uma diferença significativa é que entre as participantes que apontam as sanções religiosas como uma preocupação ou fonte de culpa, o temor de penalização jurídica aparece

atenuado, enquanto para aquelas que este é um fator preponderante os discursos religiosos apontam mais timidamente. Isso pode ser considerado como uma diferença dos níveis em que acreditam que serão punidas a partir do regime de verdade que elas assumem como legítimo.

Alguns pontos foram significativos durante a análise dos dados e merecem uma investigação posterior. Um desses aspectos é a incidência de relatos de histórico de abuso sexual entre as informantes. Três delas relataram terem sofrido tipo de abuso sexual durante a infância, Kali, Perséfone e Brigid, sendo que no caso de Perséfone a situação se agrava quando o namorado a estuprou aos 16 anos. Relatos de relacionamentos abusivos também apareceram nas falas de Atali, Thêmis, Bastet, Perséfone, Dandara. Esses dados foram construídos ao longo da pesquisa e não estavam entre os questionamentos iniciais, por isso salienta-se a necessidade de se debruçar com mais profundidade sobre as relações possíveis entre o histórico de abusos sexuais, físicos e emocionais e a posterior decisão de interromper uma gravidez.

Outra limitação dessa pesquisa se deu devido à identificação de raça/etnia. Algumas das informantes apresentam traços fenotípicos distintos ou destoantes do que elas se identificaram ao assinar o termo. Considerando a existência do racismo institucional no Brasil, esse dado impacta nas análises de como elas foram recebidas em serviços de saúde e em atendimentos médicos posteriores ao abortamento. Desse modo a análise desse ponto não foi possível de forma satisfatória, pois foi mantida a identificação de cada informante, respeitando seu reconhecimento étnico racial.

Essa pesquisa aborda a temática do aborto sob um viés pouco explorado, que é a assunção das formações discursivas nos itinerários abortivos. A perspectiva de construção genealógica permite conceber que todo discurso que perpassa a experiência do aborto é um construto social, articulado por sociedades discursivas que determinam valores e sanções a sua prática. Ao escutar as mulheres que vivenciaram os impactos desses discursos é possível refletir sobre como a organização social mantém seu caráter controlador e repressor da sexualidade e da capacidade reprodutiva feminina. Ao mesmo tempo se nota a capacidade de resistir e argumentar discursivamente contra esses enunciados. Salienta-se que essa pesquisa aborda mulheres majoritariamente de classe média, um grupo pouco representado na literatura sobre aborto e que é de fundamental importância para se entender a magnitude dessa questão no Brasil.

As informantes apresentam discursos polimorfos, com contribuições de formações discursivas religiosas, jurídicas e feministas. A coexistência de discursos *a priori* conflituosos aparece como uma possibilidade de articulação das decisões e desejos das mulheres com os

paradigmas socialmente impostos sobre suas condutas e comportamentos. A flexibilização desses valores aparece como uma possibilidade de existir autenticamente, sem necessariamente enfrentar o que está posto na imanência. Apesar de a religião ser o discurso mais presente entre aquelas que relatam culpa, o argumento que sustenta esse sentimento é de que o aborto é a interrupção de uma vida, ou seja, o discurso religioso se sustenta através da apropriação de um conceito que predominantemente é debatido no campo das ciências biológicas e da saúde. A origem da vida que é objeto de controvérsia entre disciplinas de conhecimento é apresentada como certeza entre as informantes que apontam a religião como fonte dessa informação.

A pesquisa corrobora com a literatura no que se refere a presença de uma rede de mulheres que propicia suporte à mulher que interrompe uma gravidez. As formas de ajuda mais demandadas se centram no apoio afetivo e emocional e, em alguns casos, auxílio financeiro. De todas as informantes apenas Zarina e Perséfone afirmaram que não ajudaram nenhuma outra mulher e que não ajudariam caso fossem solicitadas. Apesar disso, quando avaliam sobre como suas vidas seriam se tivessem optado por levar essas gestações a termo, as informantes são unânimes ao afirmar que não se arrependem da decisão de provocar o abortamento.

Pesquisar sobre essa temática, escutar essas histórias e escrever sobre elas é de fundamental importância na conjuntura política atual. Diante das constantes ameaças aos direitos das mulheres, do silenciamento a que ainda estão submetidas aquelas que ocupam espaços decisórios de poder, a invisibilidade imposta às que se dedicaram a cumprir o papel que socialmente lhes foi imposto, é preciso analisar como esse segmento social consegue sustentar-se no campo das relações de poder.

Escrever sobre elas é uma forma de mostrar que suas histórias são importantes, não só porque nos ajuda a pensar a atual conjuntura social e política no que tange ao abortamento, mas porque nos mostra o valor do passado, de como essas malhas discursivas se constituíram e como seus efeitos ainda são largamente efetivos. Desse modo, aponto para a necessidade de se pensar a construção do conhecimento como um meio de transformação social, através do qual a sociedade possa ser mais justa e os corpos femininos não sejam mais campos de batalha.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; BANDEIRA, Lourdes Maria. O aborto e o uso do corpo feminino na política: a campanha presidencial brasileira em 2010 e seus desdobramentos atuais. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 41, Dec. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332013000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332013000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 jun. 2015.

AMARAL, Fernanda P. A situação do Aborto Inseguro na América Latina com ênfase no Brasil: Uma afirmação de Direitos Humanos. **Revista Bastet**, V.8, jun 2008, ISSN 1807-8214. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/2311/2033>> Acesso em: 10 ago 2015.

AREND, Silvia Maria Fávero; ASSIS, Gláucia de Oliveira; MOTTA, Flávia de Matos (Orgs). **Aborto e Contracepção: Histórias que ninguém conta**. Florianópolis: Insular, 2012.

ARILHA, Margareth Martha. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1785-1794, July 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700017>.

Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras. **Saúde da mulher negra: guia para a defesa dos direitos das mulheres negras**/Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras. Porto Alegre, 2012.

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

BAIROS, Luiza. A mulher negra e o Feminismo. In. **O Feminismo do Brasil: reflexões teóricas e perspectivas**/COSTA, Ana Alice Alcântara; SARDEBERG, Cecília Maria Bacellar, ORGs. – Salvador: UFBA/NEIM, 2008.

BARSTED, Leila Linhares. O movimento feminista e a descriminalização do aborto. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 05, n. 02, 1997. Disponível em

<[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X1997000200011&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X1997000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 29 ago. 2014.

BAUER, Martin W. & Jovchelovitch, Sandra.” Entrevista narrativa”. In **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Martin W.Bauer e George Gaskell (orgs.), São Paulo: Vozes, 2002, pp.90-113.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: Fatos e Mitos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v.1.

\_\_\_\_\_. **O Segundo sexo: A experiência vivida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v. 2.

BECKER, H. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

BELLINI, Lígia. Concepções do corpo feminino no Renascimento: a propósito de *De universa mulierum medicina* de Rodrigo de Castro (1603). In. **O corpo feminino em debate**/organizadores Maria Izilda Santos de Matos, Rachel Soihet. São Paulo: Editora da UNESP 2003.

BODIOU, Lydie. O filho indesejado: O aborto na Grécia Antiga. Publicado em **Núcleo de Documentação Histórica**, 2002.

BORRILLO, Daniel. **Homosexuels quels droits?** Paris: Dalloz, 2007.

BRANDÃO, Maria Helena Nagamine. **Introdução a análise do discurso**. Campinas: Editora da Unicamp, 1993.

CAEIRO, Maria Margarida. A mulher na Família nos Séculos XVI e XVII. In: A Mulher na História. **Actas dos Colóquios sobre a temática da Mulher** -1999/2000. Org. Maria Clara Curado Santos. Ed. Câmara Municipal da Moita/Departamento de Acção Sócio-cultural, 2001.

CARNEIRO, Eduardo de Araújo; CARNEIRO, Egina Carli de Araújo Rodrigues. **Notas introdutórias sobre a análise do discurso**. Parte 4 - Fundamentos da Análise do Discurso. Publicado em 11.07.2007. Disponível em: <<http://www.duplipensar.net/artigos/2007s1/notasintrodutorias-analise-do-discurso-fundamentos.html>> Acesso em: 26 out. 2015.

CARNEIRO, Sueli. Gênero e Raça. In; **Gênero, Democracia e Sociedade Brasileira**. BRUSCHINI, Cristina e UNBEHAUM, Sandra; Orgs. Rio de Janeiro: Fundação Carlos Chagas, 2002.

CHARAUDEAU, Patrick. MAINGUENEAU, Dominique. **Dicionário de Análise do Discurso**. São Paulo: Contexto, 2004.

CONNELL, Raewyn; MESSERSCHMIDT, James W.. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 21, n. 1, abr. 2013 . Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2013000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2013000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Dez 2015.

CORREA, Marilena Cordeiro Dias Villela; MASTRELLA, Miryam. Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1777-1784, July 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Dez. 2015.

COSTA, Ana Alice. O feminismo brasileiro em tempos de Ditadura Militar. **Labrys. estudos feministas**. Dezembro 2009.

CURIEL, Ochy. Descolonizando el feminismo: una perspectiva desde America Latina y el Caribe. **Biblioteca Digital Feminista**, 2009. Disponível em: <[http://feministas.org/IMG/pdf/Ochy\\_Curiel.pdf](http://feministas.org/IMG/pdf/Ochy_Curiel.pdf)> Acesso em 10 setembro de 2015.

DA MATTA, Roberto. O ofício de etnólogo, ou como ter ‘Anthropological Blues’, In **Aventura sociológica**, NUNES, Edson de O. (org.), Rio de Janeiro: Zahar, 1978, pp.23-46.

DEIS – Dirección de Estadísticas e Información en Salud. 2010. **Estadísticas vitales e información básica**. Disponível em: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro54.pdf>. Acessado em: 12/08/2015.

DEL PRIORE, M. L. M.; A Árvore e o Fruto: Um breve ensaio sobre o aborto na história. *Revista Bioética*, Cons. Fed. Medicina Brasília, v. 2, n.1, p. 43-51, 1994.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, Junho 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 mai. 2015.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1795-1804, July 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 Dez. 2015

DROVETTA, Raquel Irene. O aborto na Argentina: implicações do acesso à prática da interrupção voluntária da gravidez. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 7, p. 115-132, Apr.

2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-33522012000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522012000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 June 2015.

FARGANIS, Sondra. O feminismo e a reconstrução da ciência social. In. JAGGAR, S.; BORDO, R. **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

FARRET, Rafael Leporace; PINTO, Simone Rodrigues. “América Latina: da construção do nome à consolidação da ideia.” **Topoi**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 23, p. 30-42, Dec. 2011.

FAUNDES A, Santos LC, Carvalho M, Gras C. Postabortion complications after interruption of pregnancy with misoprostol. **Adv Contrace** 1996; 12(1):1-9.

FAUNDES, José Manuel Morán; DEFAGO, María Angélica Peñas. ¿Defensores de la vida? ¿De cuál "vida"? un análisis genealógico de la noción de "vida" sostenida por la jerarquía católica contra el aborto. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 15, p. 10-36, Dec. 2013.

FERRAND, Michèle. O aborto, uma condição para a emancipação feminina. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.16, n.2, Aug. 2008.

FEYERABEND, Paul. Duas Perguntas. In. **A Ciência em Uma Sociedade Livre**. São Paulo: Editora da Unesp, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **História Da Sexualidade I: A Vontade De Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Dits et écrits**. Édition Établie sous la direction de Daniel Defert et François Ewald. Collaboration de Jacques Lagrange, Vol. I et II. Paris. Quarto Gallimard, 2001.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do Discurso**. São Paulo: Loyola, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. Aula de 29 de janeiro de 1975. In: **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FOUCAULT, Michel. Aula de 06 de fevereiro de 1980. In: **Do Governo dos Vivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

GADOL, Joan Kelly (org). *La relación social entre los sexos; implicaciones metodológicas de la historia de las mujeres*. In. ESCANDÓN, C.R. (org). **Género e História**. México: Instituto Mora/UAM. 1992. p.123-141.

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

GONZALEZ VELEZ, Ana Cristina. La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 624-628, Apr. 2005 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200030&lng=en&nrm=iso). Access on 07 June 2015.

GRANGEIRO, Cláudia R. Pinheiro. **A propósito do conceito de formação discursiva em Michel Foucault e Michel Pêcheux**. Paris: ENESP/FCLAR, 2006.

GREGOLIN, Maria do Rosário. (et al.). **Análise do Discurso: entornos do sentido**. Araraquara: UNESP, FCL, Laboratório Editorial. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2001.

HEILBORN, Maria Luiza. Heterossexualidades, contracepção e aborto: Uma pesquisa em quatro capitais latino-americanas. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 12, p. 127-134, Dec. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872012000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000600006&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 Jun 2015.

HEILBORN, Maria Luiza et al . Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 12, p. 224-257, Dec. 2012 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872012000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000600010&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 Nov. 2015.

HILL COLLINS, Patricia. Pensamento Feminista negro e Matriz de Dominação Pensamento Feminista negro In. **Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment**. (Boston: Unwin Hyman, 1990), pp. 221– –238. Trad. Gilmar Lisboa. Disponível em: < <http://www.hartford-hwp.com/archives/45a/252.html /252.html> > Acesso: 12 jun 2015.

HUMPREYS, Laud. “A transação da sala de chá: sexo impessoal em lugares públicos”. In **A observação sociológica**, Riley, Matilda e Nelson, Edward. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

INSTITUTO MULHERES PELA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE E AOS DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS [IMAIIS]. **A realidade do aborto inseguro na Bahia: a ilegalidade da prática e seus efeitos na saúde das mulheres em Salvador e Feira de Santana**. Salvador, 2008.

LAMAS, Marta. Entre el estigma y la ley: la interrupción legal del embarazo en el DF. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 56, n. 1, p. 56-62, Feb. 2014. Available from

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000100008&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2015.

LERNER, Gerda. *El origen Del patriarcado (cap. 11). La creación del patriarcado*. Barcelona: Critica. 1990. pp. 310 – 330.

MACHADO, Lia Zanotta. O Impacto Social das Narrativas Biológicas, Jurídicas e religiosas sobre o aborto In: **Feminismo em movimento**. São Paulo: Francis, 2010.

MAYORGA, Claudia. A questão do Aborto em Tempos de Cólera. **Em Debate**, Belo Horizonte, v.3, n.2, p. 31-38, mai. 2011. Disponível em: <[http://www.opiniaopublica.ufmg.br/emdebate/Artigo\\_Claudia\\_Mayorga.pdf](http://www.opiniaopublica.ufmg.br/emdebate/Artigo_Claudia_Mayorga.pdf)> Acesso em: 22 jul 2015.

MENDOZA, Breny. La epistemología del sur, la colonialidad del género e el feminismo latino-americano. In: MINOSO, Yuderkys (org.). **Aproximaciones críticas de las practicas teórico-políticas del feminismo latino-americano**. Buenos Aires: Em la Frontera, 2010, pp. 19-35.

MENEZES, Greice M. S.; AQUINO, Estela M. L.; SILVA, Diorlene Oliveira da. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1431-1446, July 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Dez 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700008>.

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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2014.

MILLET, Kate. **Política Sexual**. México, DF, 1975.

MORIN, E. Parte I – Ciência com consciência. In:\_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

MOTT, Maria Lucia de Barros. Ser mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio. **Revista de História**, Brasil, n. 120, p. 85-96, jul. 1989. ISSN 2316-9141. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/18594>>. Acesso em: 12 Set. 2014.

MOTTA, Flávia de Mattos. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, Aug. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2008000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 Fev. 2015.

MOYA, Mario Ociel; Cea, Ximena. Conquistar, vigilar y castigar los cuerpos. Consideraciones, Tal vez necesarias, en torno a la discusión del aborto em Chile. *Revista Intersticios – Revista Sociológica de Pensamento Crítico*. Vol. 8, 2014. Disponível em: <<http://www.intersticios.es/article/view/13808/9083>> Acesso em 12 ago 2015.

NUNES, Maria das Dores; MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.

8, p. 2311-2318, Aug. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000800015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Dez. 2015.

OFFEN, Karen. *História de las Mujeres. La Aljaba segunda época. Revista de Estudios de la Mujer*. V. XIII, Ano 2009. Luján: Universidad Nacional de Luján, Universidad Nacional de la Pampa. Argentina .15-33.

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”. Publicado em: Revista Interdisciplinar Eletrônica **UNIVAR**, 2014, N<sup>o</sup>, 12, Vol.2. Págs. 108-245. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/344>>. Acesso em: 01 jun 2015.

PEDROSA, Ivanilda; GARCIA, Telma. “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, 8(6),2000, 50-58.

PEREIRA, V. do N. et al. Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. **Saude soc.** São Paulo, v. 21, n. 4, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000400022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400022&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 28 Jun. 2015.

PERROT, Michele. *Escrever uma história das mulheres: relato de uma experiência*. In: **Cadernos Pagu**, n. 4, 1995. p. 9-28. Disponível em: <http://www.ifch.unicamp.br/pagu/sites/www.ifch.unicamp.br/pagu/files/pagu04.02.pdf> Acessado em 18 de agosto de 2014.

QUEIROGA, Maria Maurília. “A família negra e a questão da reprodução.” **Anais do VI Encontro de Estudos Populacionais**, Olinda, v. 3, 323-340, 1988.

RABAY, Glória; Soares, Gilberta Santos. O percurso da (des) Atenção ao abortamento, *in* **Abortamento inseguro Assistência e Discriminação**. João Pessoa: Marmesh, 2008.

RAGO, Margareth. Os feminismos no Brasil: dos “anos de chumbo” à era global. **labrys**, estudos feministas. Número 3, janeiro/ julho 2003.

Ramos, Karla Silva, Ferreira ALCG, Souza Ariani Impieri. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 4(3): 605-10

RAMOS, Maria Dolores. **Mujeres e História. Reflexiones sobre las experiencias vividas em los espacios públicos y privados**. Málaga: ATENEA, 1993. p.64-86.

REBOUCAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza Maria do Socorro. O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302012000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302012000200010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 dez. 2015.

REIS, Maria de Fátima Dias dos. A mulher e o Trabalho no Espaço Urbano nos Séculos XVII e XVIII. In: A Mulher na História. **Actas dos Colóquios sobre a temática da Mulher - 1999/2000**. Org. Maria Clara Curado Santos. Ed. Câmara Municipal da Moita/Departamento de Acção Sócio-cultural, 2001.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade Compulsória e a existência lésbica. **BAGOAS**, v. 5. Disponível em: <[http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v04n05art01\\_rich.pdf](http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v04n05art01_rich.pdf)> Acesso em 19 ago 2015.

RINALDI, Doris. Mistérios da feminilidade: a relação mãe e filha no difícil caminho do "tornar-se mulher". *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, jul. 2003. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812003000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812003000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 10 dez. 2015.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da; ROSTAGNOL, Susana; GUTIERREZ, María Alicia. Aborto y Parlamento: un estudio sobre Brasil, Uruguay y Argentina. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 219-236, Dec. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982009000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982009000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 Jun 2015.

ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Novas opções, antigos dilemas: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, jun. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2004000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 26 nov. 2015.

ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. A narrativa oral, a análise de discurso e os estudos de gênero. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 1, p. 65-69, Apr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2006000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Nov. 2015.

ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, Junho 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832002000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 29 de Agosto de 2014.

ROSTAGNOL, Susana. De la maternidad elegida a no ser madre (por ahora): anticoncepción y aborto en la vida de las mujeres. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 12, p. 198-223, Dec. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872012000600009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000600009&lng=en&nrm=iso)>. Access on 20 June 2015.

RUBIN, Gayle. Pensando sobre sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade. **Cadernos Pagu**, Campinas: n. 21, p. 1-88, 2003.

RUIBAL, Alba M. Feminismo frente a fundamentalismos religiosos: mobilização e contramobilização em torno dos direitos reprodutivos na América Latina. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 14, p. 111-138, Aug. 2014. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-33522014000200111&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522014000200111&lng=en&nrm=iso)>. Acesso on 07 June 2015.

SAID, Edward. **Orientalismo: O Oriente como invenção do Ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

SANTOS, B. de S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Helena Miranda; ALMEIDA, Alessandra. As Mulheres e a Autonomia sobre seus corpos: Discussões acerca do Aborto e dos Direitos Reprodutivos. *In: Gênero na Psicologia: Articulações e Discussões*. Org. Darlane Silva Vieira Andrade e Helena Miranda dos Santos. Salvador: CRP-03, 2013.

SANTOS, Sandra Ferreira dos. Oralidade e Religião: Estudo Comparado entre a Religião da Grécia Antiga e o Cristianismo. Publicado em: **Revista Brasileira de História das Religiões**. ANPUH, Ano III, n. 8, Set. 2010 - ISSN 1983-2850. Disponível em: <<http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pdf7/13.pdf>> Acesso em: 03 jun 2015.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.16, n.2, Aug. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2008000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 agosto 2014.

SCHIENBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001.

SCOTT, Joan W. **A cidadã paradoxal. As feministas francesas e os direitos do homem**. Florianópolis: Mulheres, 2002, p.23-48.

SCOTT, Joan Wallach. “Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica.” **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, jul-dez.,1990, p. 5-22.

SILVA, Daniela Fornel de Oliveira et al . Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol?. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 441-447, dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 03 dez. 2015.

SILVEIRA, Paloma Silva. Experiências de abortos provocados de mulheres e homens de estratos sociais médios no nordeste brasileiro. Salvador: UFBA, 2014. (Dissertação de mestrado)

SMITH, Linda. **Decolonizing Methodologies**. London & New York: Zed Books, 1999.

SOUSA, Ailton de. “América Latina, Conceito e Identidade: Algumas reflexões da História.” **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, V.4, nº 4, 2011. Disponível em < <http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/viewArticle/364>> . Acesso em: 27 nov 2015.

SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento et al . Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n.

6, p. 732-736, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Dez. 2015.

SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento; DINIZ, Normélia Maria Freire. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 742-750, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Nov. 2015.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. “¿Puede hablar el subalterno?”. **Revista Colombiana de Antropología**, (39), 2003, p. 297-364.

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.

THÉBAUD, Françoise. A política natalista da França no século XX: uma coação física? In: **O corpo feminino em debate** / organizadores Maria Izilda Santos de Matos, Rachel Soihet. - São Paulo: Editora UNESP 2003.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 64, n. 2, June 2012. Available from <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252012000200017&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200017&lng=en&nrm=iso)>. Access on 11 June 2015.

VENTORIM, Eliane. Misoginia e Santidade na Baixa Idade Média: os três modelos femininos no Livro das Maravilhas (1289) de Ramon Llull. **Revista Mirabilia**, Jun-Dez 2005/ISSN 1676-5818194. Disponível em: <[http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/pdfs/2005\\_10.pdf](http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/pdfs/2005_10.pdf)> Acesso em: 12 jun 2015.

WERNECK, Jurema. “O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tec-nologias.” In **Sob o Signo das Bios**. Vozes Críticas da Sociedade Civil, editado por Alejandra Ana Rotania, e Jurema Werneck, 49-62. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2004. Disponível em: [http://criola.org.br/artigos/artigo\\_ou\\_o\\_belo\\_ou\\_o\\_puro.pdf](http://criola.org.br/artigos/artigo_ou_o_belo_ou_o_puro.pdf) >. Acesso 18 de setembro de 2014.

## DOCUMENTOS LEGAIS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. I Conferência Internacional de Monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no Setor de Saúde: rumo ao alcance das metas de 2015. Brasília/DF, 2008. Relatório final/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 131 p.: il. – (Série D. Reuniões e Conferências) (Série ODM Saúde Brasil; v. II)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília: MS; 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto*. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4, 2010. Ed. 2 Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*. Caderno 6, 2012, Ed. 3, Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)> Acesso em: 17 nov 2015.

\_\_\_\_\_. Câmara Legislativa. Projeto de Lei 5069/2013, autoria de Eduardo Cunha e outros. Disponível em: <[http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=51710C67237716F4E665F7D8A39743CA.proposicoesWeb1?codteor=1061163&filename=PL+5069/2013](http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=51710C67237716F4E665F7D8A39743CA.proposicoesWeb1?codteor=1061163&filename=PL+5069/2013)> Acesso em: 17 nov 2015.

SENADO FEDERAL. Constituição Federal – República Federativa do Brasil, Brasília, 1988.

## INFORMAÇÃO ELETRÔNICA

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. Feministas entregam 87 mil assinaturas pela rejeição do PL 5069. Publicado em 24 de novembro de 2015. Disponível em: <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/agenda/feministas-entregam-87-mil-assinaturas-pela-rejeicao-do-pl-5069/>> Acesso em 27 nov 2015.

ALLENDE, Isabel. Debemos entonces legislar con prontitud y con altura de miras. República do Chile – Senado, 2014. Disponível em: <[http://www.senado.cl/prontus\\_senado/site/artic/20140529/pags/20140529170612.html](http://www.senado.cl/prontus_senado/site/artic/20140529/pags/20140529170612.html)> Acesso: 13 jun 2015.

ANISTIA INTERNACIONAL. Informe 2014/15: O Estado dos Direitos Humanos no Mundo. Disponível em: <<https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Web-Informe-2015-03-06-final.pdf>> Acesso em: 11 jun 2015.

ARTEMIS. Artemis denuncia Eduardo Cunha à Organização Internacional que defende Direitos Humanos. Publicado em 12 de novembro de 2015. Disponível em <<file:///C:/Users/Paula/Desktop/PL-5069-inicial-Cautelar-rev-final.pdf>> Acesso: 27 nov 2015.

BBC – NOTÍCIAS Papa oferece 'perdão' a mulheres que fizeram aborto. Publicada em 07 de dezembro de 2015. Disponível em:

<[http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/12/151207\\_papa\\_jubileu\\_aborto\\_ez\\_fd](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/12/151207_papa_jubileu_aborto_ez_fd)>. Acesso em: 10 de dezembro de 2015.

BRASIL DEBATE, Primavera feminista: começa o levante contra Cunha, Publicado em 06 de nov de 2015. Disponível em < <http://brasildebate.com.br/primavera-feminista-comeca-o-levante-contracunha/>> Acesso: 18 nov 2015.

EL PAIS. O Chile avança na sua lei sobre aborto, 2015. Disponível em: < [http://brasil.elpais.com/brasil/2015/01/31/internacional/1422741220\\_542652.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2015/01/31/internacional/1422741220_542652.html)> Acesso em: 10 jun 2015.

EL PAÍS, Primavera Feminista no Brasil, publicado em 12 nov 2015, Disponível em: <[http://brasil.elpais.com/brasil/2015/11/13/opinion/1447369533\\_406426.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2015/11/13/opinion/1447369533_406426.html)> Acesso: 18 nov 2015.

FOLHA DE SÃO PAULO. Publicada em 21 de fevereiro de 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/02/1592839-medico-chama-policia-apos-atender-jovem-que-fez-aborto-na-grande-sp.shtml>>. Acesso em 21 fev 2015.

FRENTE CONTRA A CRIMINALIZAÇÃO DAS MULHERES E PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO (FRENTE). Disponível em: <<https://frentelegalizacaoaborto.wordpress.com>> Acesso: 27 nov 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. WHO Library Cataloguing-in-Publication. 2003. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf?ua=1>>. Acesso em 10 jun 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Paraguai: Especialistas da ONU condenam governo por não proteger menina vítima de estupro. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/paraguai-especialistas-da-onu-condenam-governo-por-nao-proteger-menina-vitima-de-estupro/>> Acesso em: 12 jun 2015.  
\_<http://nacoesunidas.org/especialistas-independentes-da-onu-pedem-que-el-salvador-reconsidere-pratica-e-lei-sobre-aborto/>

SOCIEDADE, EL PAÍS. Aborto en Uruguay, la excepción latinoamericana. Reportagem de Magdalena Martínez, em 07 de mar 2014. Disponível em: < [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/03/07/actualidad/1394208119\\_165255.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/03/07/actualidad/1394208119_165255.html)> Acesso em: 20 jun 2015.

URUGUAY, REPUBLICA ORIENTAL DEL. Ley N° 18.987 – INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. 30 de oct de 2012. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor=>>> Acesso em: 18 jun 2015.

# ANEXOS

## **ANEXO A: APRESENTAÇÃO E CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Prezad@,

Me chamo Paula Gonzaga, atualmente sou Professora do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, na Universidade Federal da Bahia e Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, também na UFBA, onde desenvolvo uma pesquisa intitulada: ‘Entre controle e autonomia: Identificando os impactos de discursos de poder em itinerários abortivos de mulheres brasileiras’ sob orientação da Professora Titular Doutora Lina Aras.

A pesquisa busca conhecer a trajetória de mulheres que vivenciaram um abortamento e identificar os discursos sociais e culturais que foram significativos nesse processo. A escolha para seleção de participantes foi de utilizarmos a técnica conhecida como snow ball - bola de neve – na qual as participantes são indicadas e indicam umas as outras. Ao longo do desenvolvimento do trabalho as participantes poderão desistir a qualquer momento, visto que a participação é voluntária, não remunerada e espontânea.

As informações serão arquivadas com uso de criptografia e os resultados, que serão publicados apenas em meios científicos e acadêmicos, terão como princípio norteador a garantia do sigilo e da ética.

Se você pode contribuir para essa pesquisa, ou conhece alguém que possa é só entrar em contato comigo através desse e-mail: [paularitagonzaga@gmail.com](mailto:paularitagonzaga@gmail.com).

Caso deseje maiores informações ou queira compartilhar sua história e contribuir com a construção desse trabalho não hesite em entrar em contato.

Meus sinceros agradecimentos.

Paula Gonzaga

## ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
 FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
 NÚCLEO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE A MULHER  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS  
 INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO  
 (PPGNEIM/UFBA)



### APRESENTAÇÃO

Através desta, convido-as para participar da Pesquisa **“Entre controle e autonomia: Identificando os impactos de discursos de poder em itinerários abortivos”** que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Paula Rita Bacellar Gonzaga, mestranda vinculada Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação acadêmica da Professora Dr<sup>a</sup>. Lina Maria Aras. Trata-se de um projeto financiado pela CAPES – Cnpq.

Esclareço que o presente estudo garantirá o direito de manifestação da liberdade e autonomia das informantes, respeitando sua vontade expressa de participação ou não. Trata-se de uma pesquisa científica, sem relação lucrativa e a participação é voluntária, opcional e livre.

As participantes podem interromper a contribuição ou solicitar posteriormente que sua entrevista seja retirada do banco de dados da pesquisa e seu direito de abstenção será expressamente respeitado.

A divulgação das informações só será realizada de forma anônima e para fins científicos e acadêmicos, o sigilo será mantido de modo a garantir que nenhuma participante seja identificada. Esse termo será impresso e assinado em duas vias, sendo uma entregue a cada participante como garantia dos seus direitos supracitados e a outra estará com a pesquisadora responsável como forma de garantia da autonomia de publicação dos dados construídos ao longo da pesquisa.

Qualquer outro esclarecimento sobre a pesquisa poderá ser feito ao entrar em contato com a responsável pela pesquisa, Paula Gonzaga – através do e-mail: [paularitagonzaga@gmail.com](mailto:paularitagonzaga@gmail.com).

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Atuação Profissional: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

Atesto que fui esclarecid@ sobre a pesquisa intitulada **“Entre controle e autonomia: Identificando os impactos de discursos de poder em itinerários abortivos”** e que estou ciente que para participar deste estudo terei que responder a uma entrevista. Declaro que fui esclarecid@ que poderei, a qualquer momento, desistir de minha participação sem sofrer nenhum tipo de consequência por esta decisão. Para isso entrarei em contato por e-mail com a responsável pelo projeto a pesquisadora Paula Gonzaga. Também fui informd@ que este estudo tem caráter puramente científico e que meus dados pessoais serão mantidos em sigilo pelo PPGNEIM-UFBA, sendo garantido meu anonimato em todas as publicações oriundas dessa pesquisa. Estou ciente de que minha participação é totalmente voluntária e não terei direito a remuneração.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Telefone e e-mail para contato: (71) XXXX-XXXX<sup>11</sup>/ [paularitagonzaga@gmail.com](mailto:paularitagonzaga@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
 Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
 Participante da pesquisa

<sup>11</sup> O número telefônico foi omitido nessa dissertação como modo de preservar a privacidade das pesquisadoras após a publicação da versão completa do texto.

**ANEXO C: ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- Como era sua vida no momento em que você descobriu a gravidez?
- Sua família sabe que você passou por essa experiência?
- Como você pensou nessa possibilidade?
- Como foi a participação do parceiro no processo de decisão e condução da interrupção?
- Você teve apoio de alguém? Quem? Que tipo de apoio?
- Como o abortamento foi provocado? (Em caso de chás, quais? Em caso de cytotec, quantos? Onde comprou? Quem indicou? Em caso de clínica onde? Como aparentava?)
- Em caso de internação pós-abortamento, como foi o atendimento? Houve atendimento de psicóloga ou assistente social? Informações sobre contraceptivos?
- Como você se sentiu após perceber que tinha conseguido finalizar a interrupção?
- Como você aborda esse assunto atualmente?
- Como você se sente atualmente ao tocar nesse assunto?
- Tem mais alguma coisa que você se lembre e que gostaria de comentar?