

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Ana Beraldo de Carvalho

O processo de decisão pelo aborto: as experiências das mulheres em foco

Belo Horizonte

2015

ANA BERALDO DE CARVALHO

O processo de decisão pelo aborto: as experiências das mulheres em foco

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Social

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Claudia Mayorga

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Telma de Souza Birchall

Belo Horizonte

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

150

B482p

2015

Beraldo, Ana

O processo de decisão pelo aborto [manuscrito] : as experiências das mulheres em foco / Ana Beraldo de Carvalho. - 2015.

214 f.

Orientadora: Cláudia Mayorga.

Coorientadora: Telma de Souza Birchall.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia – Teses. 2. Aborto - Teses. 3. Maternidade - Teses. 4. Sexo - Teses. I. Mayorga, Cláudia. II. Birchall, Telma de Souza. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. IV. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

O Processo de decisão pelo aborto: as experiências das mulheres em foco

ANA BERALDO DE CARVALHO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração PSICOLOGIA SOCIAL, linha de pesquisa Política, Participação Social e Processos de Identificação.

Aprovada em 26 de março de 2015, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Claudia Andrea Mayorga Borges - Orientador
UFMG


Prof(a). Telma de Souza Birchal
UFMG


Prof(a). Maria Lúcia Miranda Afonso
UNA


Prof(a). Yumi Garcia dos Santos
UFMG

Belo Horizonte, 26 de março de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Cláudia, pela orientação que teve início quando eu ainda estava no começo da graduação. Agradeço por ter me dado a oportunidade de debater e me inserir em contextos e temas marginalizados, por ter me acompanhado nos meus estágios, Iniciações Científicas e por ter sido uma orientadora atenciosa no mestrado.

Agradeço também à Telma, que me proporcionou a oportunidade de uma outra visão sobre meu tema de pesquisa, me fazendo deslocar do que eu estava acostumada. Agradeço também pela delicadeza e dedicação com que me tratou nesses dois anos, e pelas contribuições dadas ao trabalho.

Ao Núcleo Conexões de Saberes, no qual me inseri e do qual me orgulho muito, por me fazer analisar as dinâmicas sociais de forma mais integrada, e por contribuir para que eu percebesse os lugares de privilégio que ocupo, pelos debates intermináveis e pelo afeto no meio disso tudo.

À Laís e à Érica que me auxiliaram nessa empreitada, sempre com muito carinho e companheirismo.

À minha mãe, pela companhia e apoio constantes, pelo carinho e pela paciência. Agradeço também por ter representado pra mim um modelo de mulher forte, inteligente e corajosa. Meu feminismo começou com você.

Ao meu pai, pelos consolos nos momentos de angústia, pela confiança na minha capacidade, pelo carinho e amor de sempre. Agradeço também por sempre me ensinar as novidades tecnológicas, como o Zotero e o Prezi.

Ao Pedro, meu irmão, pela companhia e pelos abraços apertados.

À Laila, minha irmã, por sempre me proporcionar boas risadas e por me tratar com um carinho sincero.

À Lara, que é minha companheira de tudo, que me ensinou o que é amizade ainda no início da adolescência, e com a qual eu sei que posso contar em todas as ocasiões.

Às amigas tão fortes e bonitas que fiz na graduação, que, desde as risadas até os momentos de conversas profundas, estiveram presentes e que são meu porto-seguro: Ni, Barella, Lu, Albinha e Thá. Agradeço especialmente à Ni e à Barella, que me ensinaram o verdadeiro significado de sororidade.

Aos amigos do “partidão” – Laís (de novo!), Moitas, Matheus, Gui, Ju, Nila, Lulão e Lara (de novo também!) – pela companhia e por serem tão únicos.

Às meninas do “Sexteto”, Vanessa, Aninha, Gi, Flora e Sarah, que dão mais leveza à minha vida.

Ao Gregório, pelo companheirismo, incentivo e apoio.

À Anne, que chegou de longe e com a qual já construí uma forte amizade, regada a suco de açaí com laranja.

Ao CNPq, pela concessão da bolsa de mestrado.

RESUMO

Carvalho, A. B. (2015). *O processo de decisão pelo aborto: as experiências das mulheres em foco*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

O aborto provocado é um tema que suscita polêmica. Sendo permitido no Brasil em somente três situações (caso de estupro, risco de morte para a grávida e anencefalia fetal), sua ampla legalização tem sido motivo de constantes debates. No entanto, as experiências das mulheres que abortam são pouco conhecidas, e foi este o principal interesse da presente pesquisa. Durante o ano de 2014 foram feitas entrevistas semi-estruturadas com oito mulheres que abortaram. Diferentemente da maior parte dos estudos sobre o tema, as mulheres que investigamos possuem alta escolaridade e, em sua maioria, são envolvidas com os movimentos feministas. As entrevistas foram analisadas através da Análise Conteúdo. Somente duas entrevistadas disseram não sentir o desejo de ter filhos. Entre as que manifestaram esse desejo, foram várias as motivações para abortar, sendo que o momento de vida considerado impróprio para se ter uma criança se mostrou muito importante. Entre os aspectos que caracterizavam o momento de vida como impróprio para a continuidade da gravidez, o relacionamento distante do ideal com o parceiro aparece com destaque. A concepção de maternidade das entrevistadas é bastante atrelada à constituição de família. O envolvimento com ideias feministas foi apontado como um fator de suporte para a decisão, que as afastava, em alguma medida, do sentimento de culpa. O processo de decisão pelo abortamento foi repleto de reflexão, questionamentos e dúvida, constituindo um fenômeno complexo, que envolveu desde as

concepções sobre maternidade e sexualidade que as entrevistadas tinham antes de a gravidez ocorrer, até suas relações nas redes de interação formadas diante da gravidez indesejada.

Palavras-chave: Aborto, Maternidade, Sexualidade, Experiência.

ABSTRACT

Carvalho, A. B. (2015). *The process of decision for abortion: the women's experience on focus*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Induced abortion is an issue that raises controversy. In only three situations abortion is allowed in Brazil (rape, risk of death for the woman, and fetal anencephaly), and the broad legalization of abortion has been the subject of permanent debate in the Brazilian society. However, the experiences of women who have had abortions, the subject of the present work, are poorly known. We performed eight semi-structured interviews, in the year of 2014, with women who had abortions. Unlike most studies on the theme, the majority of the women we interviewed have high educational level, belong to the middle class, and are involved with the feminist movement. The interviews were analyzed using the content analysis technique. Only two among the interviewed women said they do not have the desire to have children. Among the women who declared to have the desire of having children, there were several reasons to abort, and the moment of life considered inappropriate at the time of the pregnancy was very important. Among the aspects that characterized the moment of life as unfit to continue the pregnancy, a distant-from-the-ideal-relationship with the partner was one of the most frequently stated reasons. The ideal of maternity was associated by the respondents to an ideal of family formation. The involvement of the women with feminist ideas was appointed as a supporting factor for the decision, especially in the sense that it decreases, to some extent, the sense of guilt. The decision for abortion was accompanied by reflection and doubt, and constituted a complex phenomenon involving a large range of aspects, from the women's

conceptions of motherhood and sexuality before pregnancy, to their participation in social networks formed during the process of abortion.

Key-words: Abortion, Motherhood, Sexuality, Experience.

Sumário

Capítulo 1: Introdução	13
1.1 O problema de pesquisa	13
1.2 Minha localização	18
1.3 Objetivos Iniciais	19
1.3.1 Objetivo Geral Inicial.....	19
1.3.2 Objetivos Específicos Iniciais:.....	20
1.4 Procedimentos Metodológicos.....	20
1.5 Objetivos Finais	24
1.5.1 Objetivo Geral Final.....	24
1.5.2 Objetivos Específicos Finais:.....	24
1.6 Apresentação da dissertação	24
Capítulo 2: Relações de Gênero, Corpo e Ética: Dinâmicas Sociais do Aborto.....	26
2.1 A construção social dos sexos.....	27
2.1.1 Perspectivas teóricas sobre as diferenças sexuais, o corpo e o poder	42
2.2 A construção social dos sexos no contexto brasileiro.....	48
2.3 Direitos Reprodutivos e Direitos Sexuais	61
2.3.1 Conferências e Encontros Internacionais: a institucionalização dos conceitos de Direitos Reprodutivos e Sexuais.....	64
2.3.2 Sobre os direitos sexuais e reprodutivos	67
2.4 Ética Prática	71
2.5 Considerações sobre os temas abordados no capítulo.....	80
Capítulo 3 – Contextualização do Aborto: panorama da situação, debates e pesquisas	82
3.1 Situação do aborto na América Latina.....	83
3.2 Situação do aborto no Brasil	87
3.3 Posicionamentos de diversos atores sociais	93
3.3.1 Igrejas Cristãs.....	94
3.3.2 Trabalhadores da área da saúde	96
3.3.3 Movimentos Feministas	98
3.4 Pesquisas sobre aborto	101
Capítulo 4: Resultados e Discussão	130
4.1 Apresentação das entrevistadas.....	130
4.2 Resultados das entrevistas.....	138
4.2.1 Primeiro momento: formação e vivências pregressas	140
4.2.2 Segundo momento: a vivência do aborto.....	150
4.2.3 Vivências posteriores	185

4.3 Considerações sobre os resultados e os objetivos	194
Capítulo 5: Considerações Finais.....	198
5.1 Sobre os resultados	199
5.2 Sobre a clandestinidade.....	200
5.3 Sobre pesquisas futuras.....	200
BIBLIOGRAFIA	202
ANEXOS	214
Termo de consentimento livre e esclarecido.....	214
Roteiro de entrevista	215

Capítulo 1: Introdução

1.1 O problema de pesquisa

O aborto provocado é um tema que suscita polêmica. Sendo legal em somente três situações no Brasil (caso de estupro, risco de morte para a grávida e anencefalia fetal), o debate sobre a legalização ampla do aborto é recorrente. Seja em conversas entre amigos, reuniões de família, reportagens televisivas ou notícias de jornal, falar sobre aborto é algo que quase certamente leva a uma querela bastante acalorada. Exemplo disso são as eleições presidenciais de 2010, em que candidatos acusavam uns aos outros de serem favoráveis à legalização do procedimento, causando escândalos na grande mídia do país. Nas eleições de 2014, o assunto também foi pautado por candidatos à presidência da república, tanto em falas de apoio à legalização, quanto contrárias à mesma. O aborto é também um assunto constante nas pautas feministas e uma preocupação dos setores religiosos mais conservadores.

Como quase tudo que é polêmico, o aborto gera posicionamentos apaixonados e opostos, ou se é a favor ou contrário à legalização. As feministas são as principais representantes do movimento favorável à legalização, e utilizam dois argumentos principais: 1) o de que o aborto realizado de forma clandestina é responsável pela morte de milhares de mulheres, portanto trata-se de uma questão de saúde pública, e 2) o de que as mulheres devem ter autonomia de decisão sobre si mesmas e devem poder escolher se e quando querem ter filhos.

Por outro lado, os setores mais conservadores da sociedade, representados principalmente por instituições religiosas cristãs, defendem o direito à vida do feto a partir da concepção como algo sagrado e que deve ser garantido pelo Estado.

Enfim, o que fez com que o aborto voluntário se mostrasse um assunto interessante para ser estudado é justamente as posições acaloradas que ele suscita. Fato é que, independentemente da legalidade ou não do procedimento, ele é realizado, e o será enquanto houver gravidezes indesejadas. A chance de uma mulher ficar grávida sem o querer é alta. Por exemplo, caso uma mulher pretenda ter dois filhos ao longo da vida, ela ficaria aproximadamente 5 anos no processo de gravidez e pós-parto, e três décadas tentando evitar a gravidez (Boonstra et al., 2006). Segundo dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Aborto, uma em cada cinco mulheres aos 40 anos já abortou ao menos uma vez. As características mais recorrentes das pessoas que realizam um primeiro aborto é cor negra, idade de até 19 anos, e com filhos. As mulheres negras são as que mais sofrem complicações decorrentes do aborto, “para cada mulher branca internada para finalizar o aborto, foram internadas três negras” (Diniz & Medeiros, 2012). A proibição faz somente com que o Estado não ofereça este serviço e o processo aconteça clandestinamente. Ou seja, deve-se pagar e encontrar meios ilegais de fazê-lo, o que implica que as mulheres de classe média ou alta terão poder de acessar métodos mais seguros (e mais caros) do que as de classe popular. Muito do risco que existe em abortar, portanto, está relacionado com a classe social e com a raça da mulher, o que torna a ilegalidade do aborto um processo de produção e reprodução de desigualdade. De fato, “a Razão de Mortalidade Materna (RMM) por aborto, para as negras (pardas e pretas), foi de 11,28/100 mil nascidos vivos, duas vezes a RMM para as brancas” (Ministério da Saúde, 2009, p. 14).

No contexto mundial, o aborto é dividido em dois grandes grupos. O aborto seguro, realizado em condições adequadas para esse procedimento médico, e o aborto inseguro, realizado fora do ambiente correto, levando a um grande risco à vida e à saúde da mulher. O que torna um abortamento seguro ou inseguro não é apenas sua legalidade ou ilegalidade. Quando se legaliza o aborto, mas não se constrói uma rede de serviços preparada para o procedimento, ele continua sendo inseguro. Por outro lado, mesmo

nos países onde o aborto é ilegal, há serviços clandestinos, dirigidos por profissionais capacitados, que oferecem um procedimento seguro, desde que se possa pagar por ele. Nesse ponto, o que determina o acesso ao aborto seguro é também o poder econômico, o que torna aborto inseguro uma manifestação da iniquidade social (Santiago, 2008, p.34)

Mesmo com todo o debate que acontece em torno do aborto voluntário, e da grande mobilização gerada por esse debate, a experiência de mulheres que interromperam a gravidez é bastante desconhecida, e é também pouco abordada na academia. É justamente nessa experiência que reside nosso foco de interesse neste trabalho.

Del aborto se habla para discutir su existencia desde la perspectiva moral y ética –si está bien o si está mal – desde la práctica médica – si es un tema de epidemiología – desde el ámbito legal – qué bien jurídico está en juego en su penalización, en su legalización – y la lista continua incluyendo un número importante de perspectivas que aluden otros tantos argumentos. Pero del aborto no se habla – salvo excepcionalmente – desde la experiencia personal de haber pasado por él. (Sanseviero, 2003, p. 127)

A ideia de experiência a partir da qual se fez a presente pesquisa é de algo construído na linguagem, e não uma verdade à qual se pode ter acesso. Não há, então, sujeitos prontos que vivem determinadas experiências. Pelo contrário, as experiências são constituidoras dos sujeitos (Brah, 2006; Scott, 1998). É importante pensar a experiência como processo (Brah, 2006). É por isso que no título dessa dissertação consta a palavra “processo”, uma vez que buscou-se saber da experiência em suas nuances, contradições e transformações.

Dessa forma, o aborto não é um fenômeno que diga respeito somente a questões de gênero. Elementos raciais, étnicos, de classe social, lugar de origem e geração são fundamentais para um olhar crítico e mais aprofundado do aborto. Ele precisa ser analisado

interseccionalmente. A interseccionalidade é o cruzamento entre categorias sociais (Crenshaw, 2002). O termo foi inicialmente cunhado para se pensar a intersecção entre raça e gênero vivenciada pelas mulheres negras.

Racism and sexism are interlocking, mutually-reinforcing components of a system of dominance rooted in patriarchy. No significant and lasting progress in combatting either can be made until this interdependent aspect of their relation is acknowledged, and until the perspectives gained from considering their interaction are reflected in legal theory and public policy. (Caldwell, 1991, pp. 371—372)

O conceito de interseccionalidade, no entanto, pode ser aplicado às confluências entre diversas dimensões além de raça e gênero, como classe social, orientação sexual, geração, lugar de origem, entre outros. Pensando no caso do aborto, há uma parte da experiência de todas as mulheres que se assemelha, que é a de quererem interromper a gravidez em um contexto de proibição jurídica e estigmatização. Outra parte, no entanto, varia conforme as outras categorias: se a mulher é pobre, nordestina e negra, sua experiência de aborto é diferente da de uma mulher branca, sudestina, de classe média. Assim, a noção de interseccionalidade, mesmo que nem sempre nomeada dessa forma, está presente no trabalho como um todo, desde o resgate teórico até as análises dos resultados.

Este estudo se dá desde o campo de saber da Psicologia Social, em que indivíduo e sociedade são tidos como co-construídos. A partir de uma recusa à dicotomia entre essas duas dimensões, buscamos analisar as interações entre elas. Nem a estrutura social determina completamente o indivíduo e nem o indivíduo é inteiramente auto-determinado. O sujeito, portanto, não é isolado da sociedade e nem me interessa os mecanismos psíquicos isoladamente dos contextos, ideologias e culturas. O indivíduo só existe em interação.

Então se constata – ao se adotar um ponto de vista dinâmico mais amplo, em vez de uma concepção estática – que a visão de um muro intransponível entre um ser humano e todos os demais, entre os mundos interno e externo, evapora-se e é substituído pela visão de um entrelaçamento incessante e irreduzível de seres individuais, na qual tudo o que confere a sua subsistência animal a qualidade de seres humanos, principalmente seu autocontrole psíquico e seu caráter individual, assume a forma que lhe é específica dentro e através de relações com os outros. (Elias, 1994, p. 35).

Esse trabalho também foi realizado a partir dos feminismos, que fazem crítica aos discursos, dispositivos e sistemas de poder que produzem a desigualdade de gênero e relegam às mulheres posições de subalternidade.

A psicologia, em suas vertentes dominantes, atuou na reprodução das diferenças sexuais e da suposta inferioridade das mulheres em relação aos homens, através, por exemplo, da noção de temperamentos (ou de traços de personalidade) diferentes e opostos entre os sexos. No entanto, apesar da dificuldade de penetração de perspectivas e críticas feministas na psicologia, transformações importantes ocorreram, e a psicologia agora, em especial a psicologia social, enfatiza o caráter de construção dos gêneros e questiona as desigualdades de gênero presentes na sociedade.

Na psicologia, as feministas insistiram no reconhecimento e na afirmação do sexismo, quer no desenvolvimento de hipóteses quer nos procedimentos adotados para as validar, na reivindicação de expansão da área de pesquisa de forma a incluir um enfoque na experiência das mulheres, e na necessidade de se estudar as consequências da dominação masculina para o desenvolvimento pessoal e para a interação social. (Nogueira, 2001, p. 17–18)

Uma das formas de fazê-lo, que é a empreendida nesta dissertação, é tomar como objeto de estudos temas que afetam particularmente as mulheres, a partir da ótica das próprias mulheres. Assim, a experiência de mulheres em relação ao aborto faz-se um tema interessante para a Psicologia Social a partir do viés dos feminismos.

1.2 Minha localização

O feminismo, assim como outras correntes críticas de pensamento, denuncia a inexistência de neutralidade, inclusive na construção do conhecimento. Não existe saber que seja construído sem sujeito, e não existe sujeito sem história. Assim, a minha história como sujeito e como pesquisadora fez-se importante no processo de pesquisa. Conhecer e dialogar com as experiências, tão estigmatizadas, das mulheres que abortaram exigiu, durante toda a pesquisa, que eu me tomasse como objeto de reflexão e que eu revisse a minha localização social.

Dessa forma, a partir da ideia de que todo saber é localizado (Haraway, 1995), e de que explicitar essa localização faz parte de um cuidado com o rigor científico, farei agora uma breve apresentação de mim mesma.

Eu sou branca, de cabelos e olhos claros. Minha mãe e meu pai são brancos (embora meu pai tenha ascendência árabe, ele é tido como branco no Brasil). Ambos são professores universitários – ela de química, e ele, de computação. Estudei em um colégio renomado de Belo Horizonte e sempre fui incentivada a me dedicar aos estudos. Vivendo em uma sociedade extremamente desigual como é a brasileira, diversas vezes me vi obrigada a reconhecer meu lugar de privilégio.

Além da posição de privilégio que ocupo, percebo também a dimensão que me diminui, que é a do gênero. Desde o início da adolescência ouvi que a mulher deve “se dar valor”. Aprendi que não posso ter raiva e devo me expressar por meio da delicadeza. Sinto medo do que as pessoas vão pensar se eu usar saia muito curta, sinto medo do estupro, ou de falar sem ser ouvida. A construção da feminilidade em mim foi e é muito marcada pelo medo. No entanto, sei que, devido à minha história e à minha condição econômica, tenho acesso a um leque de opções ou interpretações do que é ser mulher diferentes das que são acessadas pelas mulheres pobres e negras. Estas mulheres vivenciam atravessamentos outros que, embora algumas vezes se aproximem, muitas vezes se distanciam dos meus.

O modo como a divisão dos sexos se dá na sociedade nunca me foi muito confortável. Sentia um incômodo para o qual não sabia dar nome. Quando ingressei na universidade, tive a oportunidade de conhecer diversos movimentos feministas e de estudar teorias de gênero. Estes estudos me fizeram perceber que o incômodo não estava só em mim. Desde então, me interessei cada vez mais pelos feminismos, e muito do que estudei na faculdade tinha relação com essas temáticas. Foi também a partir desse contato que me inteirei melhor sobre a polêmica que envolve o aborto

Deixo claro, então, de onde penso, produzo conhecimento e pesquisa: do lugar de uma mulher feminista branca que reconhece e busca repensar seus privilégios.

1.3 Objetivos Iniciais

1.3.1 Objetivo Geral Inicial

Compreender o processo da tomada de decisão de mulheres de classes sociais distintas que realizaram aborto induzido.

1.3.2 Objetivos Específicos Iniciais:

- Compreender as motivações das mulheres de classes sociais distintas pelo abortamento induzido;
- Verificar se há ou não uma negociação dos sentidos tradicionais e não tradicionais sobre o que é ser mulher, e de que maneira ocorre essa negociação;
- Investigar de que forma a mulher se enxerga diante das concepções de gênero e da categoria de maternidade.

1.4 Procedimentos Metodológicos

Foram feitas entrevistas semi-estruturadas (Flick, 2004) com oito mulheres¹. A escolha desse método de deu devido ao fato de as entrevistas permitirem a expressão dos sentimentos, pensamentos, opiniões e vivências das entrevistadas.

A entrevista na pesquisa qualitativa, ao privilegiar a fala dos atores sociais, permite atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo. Em outras palavras, a forma específica de conversação que se estabelece em uma entrevista para fins de pesquisa favorece o acesso direto ou indireto às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo circundante. (Fraser & Gondim, 2004, p. 140)

Para entrar em contato com as entrevistadas, conversei sobre a pesquisa com diversas pessoas de meus círculos de convivência e pedi indicações de mulheres que fizeram aborto. Esta forma de contato se justifica devido ao caráter ilegal e estigmatizado do tema, que

¹ Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - **CAAE**: 38309514.4.0000.5149

dificultaria uma divulgação mais ampla. Não raramente, meus interlocutores conheciam pessoas que já abortaram, mas não se sentiam à vontade para falar da questão com elas. Outras vezes, as mulheres contatadas não quiseram fazer entrevistas. De forma geral, foi difícil encontrar mulheres que fizeram aborto e que se dispusessem a me conceder entrevistas. No processo de pesquisa, se fez presente, então, a dimensão de estigma que envolve o aborto voluntário.

Enfim, consegui contatar oito mulheres a serem entrevistadas, mas a minha ideia inicial de entrevistar mulheres de classes sociais distintas não se concretizou. Somente uma das oito era de origem popular. A maioria era de classe média. Todas elas cursaram ensino superior. Outra característica interessante das entrevistadas é o envolvimento que muitas delas tem com o movimento feminista, o que provavelmente tem relação com dois fatores: 1- estou também inserida nesse contexto, e, por isso, muitos de meus interlocutores também estão; e 2- mulheres feministas podem se sentir mais autorizadas e motivadas a falarem da experiência de aborto.

A minha localização teve impacto na escolha do meu tema e na execução da pesquisa. No acesso às mulheres que eu viria a entrevistar, como já foi dito, não consegui sair do meu círculo social. Meu trabalho tornou-se, de forma geral, um estudo sobre o processo de decisão pelo aborto em mulheres com alta escolaridade, de classe média, e envolvidas com o movimento feminista. Ao mesmo tempo em que isso é uma limitação, é também uma riqueza, uma vez que a maior parte dos estudos sobre aborto são feitos com mulheres de classes populares e que são raríssimos os realizados com mulheres feministas (não encontrei nenhum no levantamento bibliográfico que fiz).

Assim, todas as mulheres entrevistadas foram indicadas por pessoas de meu círculo de convivência. Algumas se prontificaram rapidamente a participar da pesquisa, outras se mostraram mais relutantes. As entrevistas foram realizadas em locais escolhidos pelas próprias

entrevistadas ou por mim caso elas não tivessem nenhuma sugestão. Algumas entrevistas se deram em espaços públicos (lanchonetes, livrarias), outras se deram nas casas das mulheres, e ainda houve as entrevistas realizadas por Skype nos casos em que as interlocutoras não moravam em Belo Horizonte. As entrevistas foram conduzidas em forma de conversa. Procurei deixá-las à vontade durante todo o processo, tanto para falarem o que lhes parecesse relevante, quanto para escolherem não falar de algo que lhes incomodasse.

O roteiro de entrevista ²foi pensado a partir dos elementos teóricos (abordados no capítulo 2) e de pesquisas sobre aborto que levantavam aspectos interessantes para a compreensão do processo de decisão das mulheres pelo aborto (tratadas no capítulo 3). Partindo da noção de experiência como um processo, a entrevista investigou três momentos. O primeiro é o momento anterior à descoberta da gravidez indesejada e abarca alguns elementos importantes da vida pregressa da mulher, a saber: as concepções de maternidade que elas tinham ao longo da vida e o modo como a sexualidade foi tratada na infância e na adolescência nos âmbitos da família e da escola. O segundo momento é o que se localiza entre a descoberta da gravidez e a concretização do aborto. Esse foi o momento mais importante para a investigação, pois é o que tem relação mais direta com o objeto da pesquisa. E, por fim, um terceiro momento, que é o posterior ao abortamento. A análise desse terceiro momento buscou compreender as interpretações das mulheres em relação ao que aconteceu, e identificar transformações e permanências em aspectos importantes na vida e nos posicionamentos das mulheres. Sempre no início das entrevistas os objetivos da pesquisa eram esclarecidos. Eu dizia que existe um debate muito acalorado sobre o aborto, mas que pouco se conhece sobre as experiências das mulheres que o vivenciaram, e que este trabalho era sobre a experiência de cada uma. As entrevistadas ficavam bastante livres em suas falas, e eu buscava aprofundar no que elas relatavam. Os aspectos importantes do roteiro que não surgiam espontaneamente eram

² O roteiro encontra-se em anexo no final da dissertação.

introduzidos por mim em forma de pergunta. As entrevistas semi-estruturadas permitiram uma liberdade maior para que as participantes se expressassem, e, ao mesmo tempo, garantiram que alguns pontos-chave para a investigação fossem abordados.

As entrevistas foram transcritas e analisadas através da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977/2011; Flick, 2004), a qual parte do pressuposto de que o conteúdo de um texto (podendo ser de uma fala) tem relação íntima com as concepções, vivências e percepções do sujeito autor do texto. Essa técnica me deu ferramentas para que eu pudesse, através das falas das entrevistadas, compreender distintos aspectos de suas experiências. “A AC [Análise de Conteúdo] pode reconstruir ‘mapas de conhecimento’ à medida que eles são corporificados em textos. As pessoas usam a linguagem para representar o mundo como conhecimento e autoconhecimento.” (Bauer, 2002, p. 194).

A Análise de Conteúdo tem como função a simplificação do texto. Essa técnica permite tornar compreensível um volume muito grande de conteúdo: “A análise de conteúdo [...] reduz a complexidade de uma coleção de textos. A classificação sistemática e a contagem de unidades do texto destilam uma grande quantidade de material em uma descrição curta de algumas de suas características” (Bauer, 2002, p. 191).

Fiz repetidas leituras das transcrições das entrevistas e construí categorias organizadas a partir da frequência da presença de itens de sentido, na tentativa de organizar o conteúdo (Bardin, 1977/2011). As categorias tem relação, é claro, com as falas das entrevistadas, mas também com a forma como essas falas são interpretadas por mim com base nos meus objetivos de pesquisa e no meu suporte teórico.

A partir das falas das entrevistadas, alguns eixos de sentido maiores foram percebidos. Dentro de cada um desses eixos, há as categorias. Estas categorias indicaram os principais aspectos das experiências das entrevistadas, e o modo como eles se inter-relacionam.

1.5 Objetivos Finais

A partir da constatação de que eu não conseguiria fazer entrevistas com mulheres de classes sociais distintas, fiz algumas alterações nos meus objetivos de pesquisa.

1.5.1 Objetivo Geral Final

Compreender o processo da tomada de decisão de mulheres que realizaram aborto induzido.

1.5.2 Objetivos Específicos Finais:

- Compreender as motivações das mulheres pelo abortamento induzido;
- Verificar se há ou não uma negociação dos sentidos tradicionais e não tradicionais sobre o que é ser mulher, e de que maneira ocorre essa negociação;
- Investigar de que forma a mulher se enxerga diante das concepções de gênero e da categoria de maternidade;
- Compreender se e de que forma o envolvimento com o movimento feminista se faz presente no processo de tomada de decisão pelo aborto.

1.6 Apresentação da dissertação

A dissertação está dividida em 5 capítulos. O primeiro é este, a Introdução. O segundo capítulo, “Relações de Gênero, Corpo e Ética: Dinâmicas Sociais Por Trás do Aborto” aborda temas importantes relacionados ao aborto, como a maternidade, a família, e o corpo. Este capítulo visa contextualizar o aborto nas dinâmicas sociais mais amplas no qual está inserido.

Contém ainda um debate sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos e uma breve apresentação das contribuições que alguns teóricos da Ética Prática fizeram sobre o aborto.

O capítulo 3 é o “Contextualização do Aborto: panorama da situação, debates e pesquisas”. Nele, é feito um panorama da situação do aborto na América Latina, tanto em termos políticos, quanto em termos acadêmicos. São apresentados também, tendo em vista o caráter polêmico do tema da presente pesquisa, os posicionamentos dos principais atores sociais envolvidos na questão. Além disso, busca-se situar o campo de pesquisas sobre aborto e abordar as principais questões indicadas pela literatura sobre o tema.

Os resultados são apresentados no capítulo 4 (“Resultados e Discussão”). Após a descrição das entrevistadas, aborda-se as principais questões surgidas nas entrevistas através de gráficos esquemáticos e de detalhamentos escritos. É nesse capítulo que nos aproximamos realmente das experiências das mulheres.

Enfim, tem-se o capítulo 5, as Considerações Finais, em que há um resgate do trabalho como um todo, e uma análise das contribuições e dos desafios encontrados.

Capítulo 2: Relações de Gênero, Corpo e Ética: Dinâmicas Sociais do Aborto

Ao se tomar o abortamento como objeto de reflexão, diversos são os temas envolvidos: aspectos jurídicos, relações caras à sociedade como a associação entre maternidade e feminilidade, direitos sexuais e reprodutivos, experiências e vivências das mulheres ao se depararem com a gravidez indesejada. Quando tratamos de aborto, estamos também, de uma forma ou de outra, entrando em contato com os temas das relações de gênero e da família. É importante pensar em como todas essas dimensões se inter-relacionam e se conectam também com outras, como classe social e raça.

Este capítulo visa analisar as construções de gênero, as concepções de família, e as representações da maternidade, e como tudo isso se faz presente nos diversos estratos sociais. Ao longo do presente trabalho, minhas análises perpassam os aspectos acima mencionados e as relações entre eles, utilizando os feminismos como dispositivos de articulação dos diversos aspectos do abortamento. Não há pretensão, neste capítulo, de se abordar a totalidade desses temas, que são muito densos e complexos. O objetivo deste capítulo é apresentar algumas lentes teóricas que preparem o(a) leitor(a) para uma imersão cada vez maior no tema de pesquisa da presente dissertação, o aborto. Dessa maneira, busquei neste capítulo abordar dimensões sociais importantes para se pensar o aborto, para no capítulo seguinte apresentar aspectos fundamentais da literatura sobre o tema, e, finalmente, tratar da voz e da experiência das mulheres com as quais trabalhei.

O texto deste capítulo está dividido em cinco subtópicos. No primeiro, “A construção social dos sexos”, é feita uma retomada histórica da construção da divisão sexual e da construção simbólica da imagem da mulher na ciência e na sociedade. Para isso, recorri a

informações históricas e estudos sociológicos e filosóficos. Em seguida, há o subtópico sobre “A construção social dos sexos no contexto brasileiro”, em que a mesma questão é tratada, mas agora tendo em vista o contexto nacional. Em um terceiro momento, abordo os “Direitos sexuais e reprodutivos”, e exponho, de forma breve, a luta pela criação dos direitos e no que eles consistem. Em outro momento, há o subtópico da “Ética prática”, em que abordo algumas discussões mais recentes no campo da ética prática sobre a questão do estatuto da mulher e a relação disso com o aborto. Essas quatro dimensões são complementares e podem se interpenetrar. Finalmente, faço o encerramento do capítulo no tópico “Finalização do capítulo”.

2.1 A construção social dos sexos

Ao longo dos tempos e das sociedades, foram construídos diversos discursos e interpretações acerca dos homens, das mulheres, do aborto, da família, e dos mais distintos aspectos da vida. Assim, em alguns períodos e localidades, houve a predominância de algumas dessas interpretações, e, em outros, foram outras as concepções hegemônicas. Neste subtópico, buscarei pontuar quais concepções adquiriram maior aceitação em diversos períodos históricos. Com isso, não pretendo pensar cada época como homogênea, e nem a história como algo linear, mas, sim, localizar os discursos e situá-los melhor no tempo e no espaço. Busquei demonstrar o aspecto dinâmico das concepções mais bem aceitas socialmente, até mesmo daquelas que nos parecem tão “naturais”.

Uma dessas noções socialmente difundidas que sofreu transformações ao longo dos tempos foi a diferenciação entre homens e mulheres. Simone de Beauvoir (1908-1986), tendo como referência a época Contemporânea, em sua famosa obra “O Segundo Sexo”, de 1949, afirma que a mulher é pensada sempre em relação ao homem, sendo o homem sujeito, o essencial, e a mulher o outro, inessencial. Assim, diante do homem racional, viril, destemido,

tem-se a mulher delicada, frágil, amorosa, emotiva. Diante do homem trabalhador, político, tem-se a mulher cuidadora, tem-se, acima de tudo, a mãe. A autora busca desnaturalizar os lugares ocupados por homens e mulheres socialmente, negando a imposição biológica como determinante do destino das mulheres: não se nasce mulher, torna-se mulher.

Beauvoir foi um marco por questionar as supostas essências feminina e masculina. Este questionamento é fundamental para se pensar o aborto, que é expressão clara da negação da biologia como destino. Desde o feminismo dos anos 1970, a utilização de novas tecnologias que possibilitavam a distinção entre sexualidade e reprodução, como o advento da pílula anticoncepcional, era interpretada como a ruptura com a premissa *tota mulier in útero*, que definia a mulher pela sua capacidade de gestação (Scavone, 2001). Mas nem sempre a mulher foi relacionada tão diretamente ao útero, até mesmo porque nem sempre a diferença entre os corpos de mulheres e homens foi interesse da Ciência ou da sociedade de forma geral – os corpos são dotados de historicidade. Pensar nessa historicidade dos corpos pode auxiliar na compreensão do fenômeno do aborto e nos posicionamentos que o tema suscita.

Scholars have only recently discovered that the human body itself has a history. Not only has it been perceived, interpreted, and represented differently in different epochs, but it has also been lived differently, brought into being within widely dissimilar material cultures, subjected to various technologies and means of control, and incorporated into different rhythms of production and consumption, pleasure and pain. (Gallagher & Laqueur, 1986, p. vii)

Na nossa sociedade – e nas sociedades tidas como ocidentais de maneira geral – os corpos e as “essências” dos homens e das mulheres são vistos como opostos e complementares, como fica claro na obra de Beauvoir acima mencionada. No entanto, essa distinção nem sempre foi assim. Já se acreditou que os corpos de homens e mulheres são análogos, e que o que os

diferenciaria seria somente a quantidade de calor existente em cada um. Essa ideia foi predominante na Antiguidade, a partir das teorizações de Galeno (129-199 d.c.). Nessa perspectiva, o corpo feminino seria a versão imperfeita do corpo masculino, já que possuiria menos calor do que este. Dessa forma, era possível até que uma mulher se tornasse homem caso ela adquirisse a quantidade necessária de calor. Este pensamento concebia todos os fluidos corporais como a mesma substância, com capacidade de transformação. O sangramento da menstruação era visto como igual ao sangramento masculino, e o sêmen masculino era visto como o sangue transformado. A concepção era pensada como decorrente da geração de calor advinda da fricção entre os órgãos genitais masculino e feminino durante o ato sexual, em que ocorreria a transformação do sangue em sêmen. Acreditava-se também que a mulher produzia uma espécie de sêmen, e que o orgasmo da mulher seria mais intenso se coincidissem com o do homem. Então, como a diferença entre homens e mulheres não era tão central como veio a ser algum tempo depois, também não fazia sentido uma essencialização muito grande do que seria uma mulher ou um homem.

Esse peso menor da distinção entre os sexos fica claro quando se pensa no fato de que até o final do século XVII, afirmava-se que a mulher tinha um órgão análogo ao pênis internamente – a vagina – e outro externamente – o clitóris. O clitóris foi descoberto em 1559 por Renaldus Colombo (1516-1559), e serviu para reforçar a ideia de que as mulheres tinham as mesmas partes genitais que os homens, mas menos desenvolvidas (Silva, 1999). O sistema médico galênico, em que os corpos de homens e mulheres eram tidos como análogos, sobreviveu apesar de todas as evidências contrárias à sua validade, como o fato de a mulher poder engravidar, e como a própria descoberta do clitóris, que é um órgão cuja finalidade única é o prazer – ambos os exemplos não encontrariam analogia no corpo masculino. Isso evidencia o tanto que o corpo, e a forma como a Ciência o concebe, são submetidos às dinâmicas sociais.

As diferenças entre os sexos foram associadas diretamente às diferenças de características biológicas somente no século XVIII, segundo Laqueur (1989), citado por Nunes (2011). Até então, os corpos de homens e mulheres não eram vistos como opostos, mas sim como análogos. Da mesma forma, a feminilidade nem sempre foi vista da forma como o é hoje. Durante a Idade Média até o século XVII vigorava na Europa a concepção herdada do cristianismo primitivo de que as mulheres seriam seres extremamente sexualizados e ligados ao mal (Priori, 2011). A feminilidade não era tida como relacionada estreitamente com a maternidade. Essa relação se constituiu ao longo da Modernidade. A forma como se pensava o aborto, então, não era tão polêmica e nem estava relacionada a uma inferência de “desvirtuamento” ou de que a mulher que aborta é “desnaturada”. Essas noções só são possíveis em um contexto que atribui às mulheres uma essência maternal.

Muito importante na construção do pensamento Moderno foi o Iluminismo, surgido no século XVIII, e que constituiu um período em que a sociedade e os intelectuais se dedicaram a pensar sobre questões como a racionalidade, a natureza humana, a cidadania, entre muitas outras. Muitas perspectivas e posicionamentos foram construídos nesse período, e algumas ganharam maior destaque, tornando-se hegemônicas. De forma geral, o Iluminismo buscou superar aspectos medievais, como a centralidade da religião, e passou a valorizar a racionalidade. Aspectos transcendentais perdem cada vez mais a legitimidade como referências na análise do mundo e da sociedade. O Iluminismo e o pensamento liberal inauguram a Ciência da neutralidade. O corpo do liberalismo é muito diferente do corpo hierárquico e metafísico que antes vigorava: o corpo liberal é sem gênero e sem sentimentos, ele é pura biologia. Na Modernidade, surge também a noção de individualidade. Os seres humanos são separados da natureza, e também são separados uns dos outros: trata-se agora de um conjunto de indivíduos. O que separa um indivíduo de outro é justamente a fronteira do corpo. Assim, “O fim da transcendência é a marca da história do desligamento humano da totalidade, do nascimento de

um indivíduo que não crê em uma ordem sobre-humana, a quem não resta outra alternativa senão crer na materialidade manifesta do corpo” (Silva, 1999, p. 9).

O Iluminismo tinha também como princípio a noção de igualdade jurídica entre os cidadãos. Com a Revolução Francesa (1789), diversas reivindicações por igualdade se fortaleceram. A ideia que agora vigorava na Europa era a de que os homens são iguais por natureza, e que, portanto, não há motivo para o domínio de uns sobre outros. A partir de então, as mulheres passaram a lutar com cada vez mais veemência para serem reconhecidas como iguais aos homens socialmente, para terem o direito de votar e o status de cidadãs tanto quanto os homens. Dois anos depois da Revolução Francesa, Olympe de Gouges (1791), filha de um açougueiro, propõe a “Declaração dos direitos da mulher e da cidadã”, em que buscava igualar os direitos das mulheres aos dos homens. No preâmbulo consta:

Considerando que a ignorância, o esquecimento ou o menosprezo dos direitos da mulher são as únicas causas das desgraças públicas e da corrupção no governo, resolveram expor, em uma declaração solene, os direitos naturais inalienáveis e sagrados da mulher. Assim, que esta declaração, constantemente presente a todos os membros do corpo social, lhes lembre sem cessar os seus direitos e os seus deveres; que, sendo mais respeitados, os atos do poder das mulheres e os atos do poder dos homens possam ser a cada instante comparados com o objetivo de toda instituição política; e que as reivindicações das cidadãs, fundamentadas doravante em princípios simples e incontestáveis, sempre respeitem a constituição, os bons costumes e a felicidade de todos (s.p.).

Neste documento, as mulheres são apontadas como superiores “em beleza e em coragem”. São reivindicados direitos iguais na lei, no mercado de trabalho e na liberdade de expressão. A autora declara que “a Constituição é nula se a maioria dos indivíduos que

compõem a nação não contribuiu para a sua redação”. Olympe de Gouges foi executada em 1793 pelos Jacobinos. A luta pela igualdade permanece atual e é base de um dos argumentos utilizados na luta pela legalização do aborto, o qual será melhor explicado no próximo capítulo. Ainda na época da Revolução Francesa, os movimentos feministas proliferaram e, junto com eles, a reação anti-feminista. A preocupação com as reivindicações das mulheres tornou-se cada vez maior. Surgia um modelo de sociedade liberal e era preciso que alguém cuidasse das crianças e criasse pessoas cultas que continuassem esse modelo. As mulheres foram incumbidas destas funções. No entanto, o pensamento iluminista que defendia a igualdade jurídica e negava a religião como conhecimento legítimo necessitava criar outros artifícios que justificassem a distinção entre homens e mulheres. Era preciso explicar a atribuição das responsabilidades com o lar e crianças às mulheres, e do mundo público, aos homens.

(...) a partir da necessidade de redefinir a posição da mulher na família e na sociedade europeia, que se observa uma nova forma de pensar a diferença entre os sexos e paralelamente uma nova concepção sobre a mulher. À medida que a maternidade aparece como um ideal, os médicos vão rejeitar a imagem do sexo feminino como imperfeito e passam a olhá-lo como sexualmente perfeito; o útero é considerado um órgão nobre e característico da mulher. O corpo feminino vai passar a ser tratado como possuindo características específicas, que determinariam sua vocação para a maternidade. (Nunes, 2011, p. 105).

Com o predomínio dessas ideias, as mulheres que não querem ter filhos, e, especialmente aquelas que os tem mas não os criam, e as que interrompem a gravidez, são vistas como desnaturadas.

Portanto, a necessidade de se construir um estudo científico sobre os mais diversos aspectos da vida, da natureza e da sociedade foi se constituindo ao longo da Modernidade. Nesse contexto, a ciência moderna respondeu à necessidade de se representar os corpos

femininos e masculinos como diferentes, desenvolvendo estudos especificamente sobre o corpo feminino. Exemplo disso são os desenhos de esqueletos femininos, os quais não constavam nas obras dos anatomistas durante muito tempo. No ano de 1796, Soemmerring publicou o que ele classificou como a primeira ilustração do esqueleto feminino, e passou a fazer parte desse movimento forte do século XVIII, que se estendeu ao longo do século XIX, que visava compreender as diferenças entre os sexos. As diferenças sexuais começaram a ser buscadas nas mais diversas partes do corpo humano, incluindo ossos, músculos, artérias, etc. O esqueleto feminino foi representado como menor do que o masculino, principalmente a região craniana, enquanto a pelve era representada como maior e estruturada para a reprodução. Isso serviu de comprovação de que a essência feminina é naturalmente voltada para a maternidade, enquanto a masculina seria voltada para atividades intelectuais (Schiebinger, 1987).

Na Modernidade, os estudos sobre o clitóris e o orgasmo feminino foram totalmente ofuscados, dando lugar a uma Ciência que construía a sexualidade feminina como tendo fins exclusivamente reprodutivos. As diferenças entre os sexos adquirem papel político cada vez mais forte: “Historically there have been clear links between women’s attempts to gain civil, political and social rights on the one hand, and renewed interest in theories that confirm women’s embodiment as biologically inferior on the other” (Shilling, 1993/2003, p. 45).

O conhecimento então produzido buscava legitimar hierarquias e era de difícil contestação, justamente por partir do discurso da neutralidade e da objetividade. Apesar de o momento histórico contar com um avanço importante na busca por igualdade, em que vários pensadores afirmavam que não havia na natureza motivos para que alguns grupos de pessoas dominassem outros, as questões de gênero foram cada vez mais dicotomizadas.

Neither advances in reproductive biology nor anatomical discoveries seem sufficient to explain the dramatic reevaluation of the female orgasm that occurred in the late eighteenth century and the even more dramatic representation of the female body in relation to that of the male. Rather, a new model of incommensurability triumphs over the old hierarchical model in the Wake of new political agendas. Writers from the eighteenth century onward sought in the facts of biology a justification for cultural and political differences between the sexes that were crucial to the articulation of both feminist and antifeminist arguments. Political theorists beginning with Hobbes had argued that there is no basis in nature for any specific sort of authority – of a king over his people, of slaveholder over slave, nor, if followed, of man over woman. There seemed no reason why the universalistic claims made for human liberty and equality during the Enlightenment should exclude half of humanity. (Laqueur, 1987, p. 18)

A profissão médica se estabeleceu e construiu maiores diferenciações entre os corpos de homens e mulheres no século XIX (Shilling, 1993). Os seres humanos, dotados de racionalidade, passam a buscar o domínio da natureza, e o domínio de seus corpos, com ênfase na alimentação e na sexualidade (Silva, 1999; Shilling, 1993). Iniciou-se uma preocupação com a saúde das mulheres, e seus corpos passam a ser progressivamente medicalizados. O útero começa a ser visto como um órgão vivo e imprevisível (Priori, 2011). Teve início um interesse pelas secreções femininas, especialmente a menstruação, fenômeno sobre o qual não houve explicação científica até o ano de 1850. A menstruação passou a simbolizar, nos discursos dominantes, a instabilidade e o mistério femininos, por seu carácter sangrento, incontrolável e inexplicável (Shuttleworth, 1990).

Concomitantemente a isso, o tema das doenças mentais adquire importância cada vez maior. As mulheres aparecem como muito mais propensas à loucura do que os homens, uma vez que são tidas como regidas por um corpo biologicamente instável. Pode-se pensar que esta

noção está presente nos dias atuais, quando se fala, por exemplo, da Tensão Pré-Menstrual e da forma como os hormônios fazem das mulheres seres irracionais e imprevisíveis. Naquela época, era forte a crença de que problemas no ciclo menstrual, em especial a interrupção do mesmo, poderiam gerar diversas doenças, especialmente a insanidade. As mulheres da Era Vitoriana (1837-1901) passaram a prestar muita atenção aos próprios corpos, numa constante vigilância para evitar o surto. Neste período, diversos produtos são comercializados visando evitar a ocorrência da doença mental decorrente da interrupção da menstruação. Assim, não raramente estes produtos eram buscados com a intenção de induzir abortamento (Shuttleworth, 1990). Considerava-se os homens como naturalmente mais racionais e que eles, por isso mesmo, apresentariam risco muito menor de enlouquecerem. A Ciência, em especial a gineco-obstetrícia, passa a avaliar cada vez mais que a mulher é propensa aos afazeres domésticos e aos cuidados das crianças. Assim, construiu-se uma ideia que associava as mulheres ao corpo e ao divino – elas são, simultaneamente, anjos e demônios. Ou seja, as mulheres teriam uma incumbência divina de viverem a maternidade, e, ao mesmo tempo, elas seriam regidas por questões corporais incontroláveis. Essa ambivalência da construção do feminino na Era Vitoriana – divina e selvagem – de uma forma ou de outra, afasta as mulheres de sua humanidade. As mulheres passam a ser vistas majoritariamente como seres de útero.

At once angel and demon, woman came to represent both the civilizing power that would cleanse the male from contamination in the brutal world of the economic market and also the rampante, uncontrolled excesses of the material economy. (...) Woman, with her constant predilection to hysteria, is a figure of radical instability. As in the social economy, (...) [its] order rests on a precarious balancing of forces, ready to be disrupted and thrown into convulsions at the slightest disturbance of equilibrium. (Shuttleworth, 1990, p. 55)

A preocupação com as diferenças sexuais e com a criação de justificativas para as desigualdades encontradas na sociedade ficaram ainda mais fortes no século XIX, e as diferenças anatômicas entre homens e mulheres tornaram-se justificativas das mais diversas desigualdades de gênero, desde a negação ao direito de voto até o ingresso no mercado de trabalho.

O mundo social constrói o corpo como realidade sexuada e como depositário de princípios de visão e de divisão sexualizantes. Esse programa social de percepção incorporada aplica-se a todas as coisas do mundo e, antes de tudo, ao próprio corpo, em sua realidade biológica: é ele que constrói a diferença entre os sexos biológicos, conformando-a aos princípios de uma visão mítica do mundo, enraizada na relação arbitrária de dominação dos homens sobre as mulheres. (...) A diferença biológica entre os sexos, isto é, entre o corpo masculino e o corpo feminino, e, especificamente, a diferença anatômica entre os órgãos sexuais, pode assim ser vista como justificativa natural da diferença socialmente construída entre os gêneros e, principalmente, da divisão social do trabalho. (Bourdieu, 1998/2003, p. 18–20)

Cada vez mais, a sexualidade feminina é associada exclusivamente à reprodução dentro do matrimônio. A forma de perceber o próprio corpo muda muito nessa época, e, dentro dos pensamentos e vivências hegemônicas, o pudor começa a constituir parte fundamental da socialização, especialmente da socialização feminina burguesa. As mulheres ficaram cada vez mais restritas ao espaço doméstico, tendo reduzidas a quantidade e a qualidade de suas relações fora do núcleo familiar. O desejo sexual feminino passa a ser encarado como uma ameaça à organização social e se constrói um grande processo de patologização do comportamento ou desejo das mulheres que não se conformassem totalmente com as normas vigentes (Fonseca, 1997; Priori, 2011; Nunes, 2011). Foi neste contexto que surgiram as chamadas histéricas, as

quais foram estudadas e analisadas por Sigmund Freud (1856-1939) (Firestone, 1970; Nunes, 2011).

Foi com essas mulheres histéricas que Freud se deparou em sua clínica. Mulheres que apresentavam dificuldades em se adaptar ao ideal feminino oitocentista e que, diante da coerção estabelecida ao seu corpo, à sua sexualidade e à sua vida de modo geral, encontravam nos sintomas histéricos uma forma de dramatizar sua insatisfação e seu protesto. Os tratamentos psiquiátricos, com todas as duchas frias e demais corretivos, não foram capazes de esfriar os ânimos dessas mulheres, que acabaram chegando às mãos e aos ouvidos de Freud. (Nunes, 2011, p. 107)

Estas mulheres, restritas ao ambiente doméstico, não tinham muitas maneiras de investir sua carga libidinal, para usar os termos de Freud. Por serem reprimidas não somente sexualmente, mas de uma forma global em todos os aspectos de suas vidas, elas acabavam por desenvolver sintomas histéricos como denúncia de uma profunda insatisfação. Freud, no entanto, valorizou muito mais os aspectos sexuais do que qualquer outro que pudesse existir nas vidas dessas mulheres, e elaborou sua teoria partindo também da concepção de que o “normal” para a mulher seria o desejo pelo matrimônio e, principalmente, pela maternidade. De qualquer maneira, ao lançar a pergunta “o que querem as mulheres?”, o teórico atribuiu a elas a capacidade de desejar, que lhes vinha sendo sistematicamente negada, e, por isso, seus trabalhos representaram um avanço (Nunes, 2011). A sexualidade passa a ser debatida com foco nas desordens, e o recato vitoriano torna-se sinônimo único de normalidade (Silva, 1999). Freud introduz a noção de que o sujeito, para se adaptar à sociedade, sofre um processo de repressão sexual. Este processo pode ser melhor sucedido, resultando em um sujeito neurótico, ou pior sucedido, gerando um sujeito psicótico (Firestone, 1970).

Percebe-se, então, a construção de um ideal de normalidade restritivo e baseado nas diferenças sexuais. A organização social, as famílias e o mundo do trabalho são baseados nessas diferenças. A forma como entendemos as diferenças sexuais está relacionada também à maneira como se pensa a família, a maternidade e a infância, e todas essas concepções tem relação direta com o modo como se pensa o aborto. A família como a conhecemos hoje – de forma hegemônica, formada a partir da união de um casal de pessoas de sexo oposto que mantém um relacionamento amoroso e que tem poucos filhos - começou a se desenvolver no século XIV. Anteriormente a isso, o fator principal que designava uma família era a consanguinidade, e não o matrimônio, e havia comunhão de bens entre marido e esposa. Por volta do século XIV, os bens que anteriormente estavam sob comunhão do casal passaram a pertencer somente ao homem, aumentando a dependência da mulher e das crianças a ele (Ariès, citado por Firestone, 1970). A noção de criança não existia até o século XIV porque não havia também a noção de infância – as pessoas de pouca idade eram consideradas adultos pequenos, que deveriam aprender sobre a vida cedo, para que quando crescessem pudessem se sustentar. As crianças consistiam uma classe servil temporária. Elas eram amamentadas por mulheres de fora da família e viviam boa parte da infância (dos 7 aos 14 anos) fora de casa fazendo serviços para outras pessoas. O cuidado da mãe para com elas não era visto, então, como tão necessário como o é hoje em dia (Firestone, 1970; Fonseca, 1997). Assim, pode-se notar que as transformações das noções de diferenças sexuais, de maternidade e de infância estão muito relacionadas. Depois do século XIV, com o fortalecimento da família burguesa, a noção de infância passa gradativamente a fazer parte das sociedades ocidentais. Esse conceito ganhou força no século XVII, e os atributos que conhecemos atualmente começaram a ser vinculados à infância, como pureza, inocência e dependência.

O “respeito” pelas crianças, assim como pelas mulheres, desconhecido antes do século XVI, quando elas eram ainda parte da sociedade em geral, tornou-se necessário, agora

que elas formavam um grupo oprimido bem definido. A nova família burguesa, centrada na criança, impôs uma supervisão constante sobre ela; toda a independência anterior foi abolida. (Firestone, 1970, p. 94).

O conceito de infância, no entanto, só era aplicado aos meninos de classe alta. Nem as meninas de forma geral, nem os meninos de classe popular, eram contemplados na noção de infância que surgia. Um dos espaços em que a infância era vivida era a escola, à qual as meninas não tinham acesso, nem ninguém da classe popular, o que também os afastava da categoria de crianças. Essa diferença se traduzia nas vestes: as meninas passavam diretamente do pano para o vestido adulto, enquanto os meninos tinham vestes próprias para sua idade. Dinâmicas semelhantes aconteciam com as “crianças” das classes populares, já que estas também não estudavam e desde muito cedo tinham sua força de trabalho explorada pela burguesia. As roupas das “crianças” pobres eram idênticas às dos adultos de mesma classe.

No processo de construção da infância, várias semelhanças passaram a ser estabelecidas entre as crianças e as mulheres: a pureza, inocência, incapacidade de lidar com situações difíceis, facilidade de chorar, entre outros.

Tanto as mulheres quanto as crianças foram consideradas assexuadas e, portanto, “mais puras” do que o homem. Seu status inferior foi mal disfarçado sob um certo “respeito” requintado. Não se discutiam assuntos sérios, nem se faziam injúrias na frente das mulheres e das crianças. (...). Ambas foram discriminadas com roupas ornamentadas e não-funcionais, e lhes foram atribuídas tarefas especiais (respectivamente, o serviço doméstico e o dever escolar). Ambas foram consideradas mentalmente deficientes (“O que você pode esperar de uma mulher?”, “Ele é muito pequeno para entender!”). O pedestal de adoração no qual ambas foram colocadas tornou difícil para que respirassem. (...)Em cada caso, uma diferença física foi ampliada culturalmente, com a

ajuda de trajes especiais, educação, hábitos e atividades, até que esse próprio reforço cultural começou a parecer “natural”, e mesmo instintivo, um processo de exagero que permite uma estereotipação fácil. O indivíduo parece, finalmente, ser uma espécie diferente do animal humano, com seu próprio conjunto de leis e comportamentos peculiares. (“Eu nunca compreenderei as mulheres!”... “Você não entende nada de psicologia infantil!”). (Firestone, 1970, p. 106).

Com o passar dos séculos, a noção de infância foi ampliada para todas as classes sociais, embora conte ainda com particularidades para cada camada social.

No século XVIII, além da ligação entre feminilidade e maternidade, foi construída uma série de discursos que afetariam as relações interpessoais e intergrupais, e que teriam impacto especial nas mulheres, como o amor romântico. Firestone (1970) ressalta que as mulheres passam a investir muito tempo e energia no amor, enquanto os homens se dedicam ao trabalho. A autora localiza no amor romântico um dispositivo de exploração e opressão das mulheres, e ressalta que o amor não precisa ser assim, poderia ser uma experiência de expansão de si, mas que não o é por acontecer num contexto de desigualdade de poder (Giddens, 1993, citado por Scavone, 2001).

Portanto, quando falamos de amor romântico, queremos dizer o amor corrompido por seu contexto de poder – o sistema de classes sexuais – numa forma de amor doentia que, por sua vez, reforça esse sistema de classes sexuais. Vimos que a dependência psicológica das mulheres em relação aos homens é criada pela continuidade da opressão econômica e social reais. Contudo, no mundo moderno, as bases econômicas e sociais da opressão não são suficientes em si mesmas para mantê-la. Desse modo, apela-se para o aparato do romantismo. (Firestone, 1970, p. 169).

Até o século XVIII, a grande maioria das famílias se organizavam em torno do homem de classe alta, que detinha domínio sobre todos os outros membros, bem como sobre os criados que lhes serviam. Houve um enfraquecimento do sistema patriarcal no sentido estrito do termo no século XIX: o pai já não era mais responsável pela criação das crianças, e seu autoritarismo deu lugar à posição de carinho e cuidado da mãe. As crianças já não eram mais totalmente subjugadas dentro da família, e a infância passou a ser mais valorizada. O fortalecimento das organizações sociais em cidades e a diminuição das sociedades rurais veio acompanhado de um enfraquecimento do ideal de maternidade em que se tinha uma prole grande que contribuiria com os trabalhos na lavoura e nos cuidados dos animais. O modelo dominante de família passa a ser mais próximo do que temos atualmente: baseado no matrimônio e com prole reduzida.

De forma geral, percebe-se a passagem do predomínio da noção das mulheres como seres hiperssexualizados e malvados até outro ponto em que passam a ser vistas como seres complementares aos homens, com características próprias, tanto de corpo quanto de alma, e aproximadas da sacralidade. A Ciência investe na construção da feminilidade ligada a características do cuidado e algumas partes e funções do corpo são mais ressaltadas do que outras (Priore, 2011). Houve também a transformação da ideia dominante que se tinha de pessoas de pouca idade como pequenos adultos para crianças ingênuas, inocentes e que precisariam de cuidados intensos de suas mães. Além disso, as famílias passam de um ponto em que eram centradas no poder total do homem de classe alta sobre as mulheres e os criados, para outro em que a mulher adquire a função de união da família agora com prole reduzida, e pautada no amor e na dedicação femininas. Assim, essas três dimensões se mostram muito inter-relacionadas. A importância dessa contextualização está justamente na aproximação desses temas como uma preparação básica para se pensar o aborto. A forma como as diferenças sexuais, a infância e a família são concebidas vai influenciar diretamente na maneira como o aborto é pensado na sociedade e vivenciado pelas mulheres.

2.1.1 Perspectivas teóricas sobre as diferenças sexuais, o corpo e o poder

Vimos que o controle social sobre os corpos e sobre a reprodução sempre se fez presente, atingindo mais diretamente as mulheres. As diferenças sexuais ainda são basilares para o modo como nossa sociedade funciona hoje, e a hierarquia de gênero, combinada com hierarquias de classe e raça, atuam fortemente sobre as pessoas em sua subjetividade e corporeidade. Diante disso, diversas teorizações são produzidas com o objetivo de compreender e analisar essas dinâmicas sociais opressoras. No intuito de melhor compreender a questão do aborto, apresentaremos algumas dessas teorias a seguir.

Pierre Bourdieu (1930-2002) afirma que a reiteração perene das diferenças sexuais atribui a elas um caráter de natureza incontestável, produzindo sujeitos que se adequam a elas. É a naturalização das diferenças sexuais que torna difícil transformá-las.

As aparências biológicas e os efeitos, bem reais, que um longo trabalho coletivo de socialização do biológico e de biologização do social produziu nos corpos e nas mentes conjugam-se para inverter a relação entre as causas e os efeitos e fazer ver uma construção social naturalizada (os “gêneros” como *habitus* sexuais), como o fundamento *in natura* da arbitrária divisão que está no princípio não só da realidade como também da representação da realidade e que se impõe por vezes à própria pesquisa. (Bourdieu, 1998/2003, pp. 9—10)

Essa reiteração das diferenças sexuais se manifesta através de discursos sobre o sexo. Segundo Michel Foucault (1926-1984), os discursos atuam sobre os corpos. Nesse sentido, o pensador postula que o poder sobre a vida se desenvolveu a partir de duas formas inter-relacionadas. A primeira diz do corpo, de sua regulação e utilização máximas, de sua

docilidade, através do que Foucault denominou de disciplinas anátomo-políticas do corpo humano. A segunda se refere ao controle da população, do corpo-espécie, em que a preocupação com a natalidade, a mortalidade e a longevidade passaram a ser fundamentais. Na criação e fortalecimento do sistema capitalista, era necessário que a população se reproduzisse da forma e da quantidade ideais para o funcionamento das fábricas e indústrias. Com isso, criou-se uma atenção especial para a sexualidade feminina. Os discursos agora voltados para a população, com a preocupação com um controle demográfico, vão agir diretamente sobre os corpos dos sujeitos (Foucault, 1988).

O poder, por intervir na materialidade dos corpos dos sujeitos, pode ser chamado de micropoder. O poder não é algo que se tem ou não, mas é constituído historicamente, é uma prática social. Ele não é inteiramente repressivo, pois não busca eliminar as pessoas de sua vida social, mas sim controlá-las da maneira mais útil possível para a manutenção do próprio poder. O sexo não é somente reprimido, pelo contrário, ele é importante e falar sobre ele é prática obrigatória nas sociedades ocidentais. O sexo passa a ser administrado e deve ser colocado em discurso (Machado, 2012). Primeiramente, isso se deu através da prática da confissão religiosa, e, posteriormente, por volta do século XVIII, a ciência – *Scientia Sexualis* – passou a se apropriar disso (ciência-confissão). Na Idade Média, a confissão era feita a respeito de ações que envolviam o corpo como carne. Com a Reforma Protestante e a Contra-Reforma, as intenções, pensamentos e sentimentos também passaram a ser confessáveis e confessados. O corpo, então, passou a viver uma existência discursiva. Desenvolveu-se um prazer ligado à produção de verdades sobre o sexo – prazer-saber – e uma demanda de verdade sobre o sexo (Foucault, 1988).

Além de ser alvo de poder, para Bourdieu o corpo é também transformado pelas relações sociais. Assim, o corpo não é algo puramente biológico sobre o qual os discursos atuam, mas é passível de transformação. Ou seja, a divisão dos sexos realmente cria corpos

femininos e masculinos, e o faz através do *habitus*. O conceito de *habitus* é utilizado por Bourdieu como uma forma de intermediação entre a realidade social e a realidade individual, em que relações sociais são construtoras de subjetividade. A forma como o indivíduo se apropria das dinâmicas sociais – primordialmente de forma inconsciente – se faz presente em si mesmo, em seu corpo, seus gostos e preferências. Isto implica dizer que a forma como um indivíduo se porta, por exemplo, tem relação direta com o lugar social que ele ocupa, seja em termos de classe, raça, gênero, ou qualquer outra categoria. É, então, “um processo em que os atores atualizam continuamente as intuições tácitas de um sentido prático adquirido a partir de sua experiência societária, ou, mais precisamente, da exposição continuada e recorrente a condições semelhantes de ação” (Peters, 2013, p. 53).

O trabalho de construção simbólica não se reduz a uma operação estritamente performativa de nomenclatura que oriente e estruture as representações, a começar pelas representações do corpo (o que ainda não é nada); ele se completa e se realiza em uma transformação profunda e duradoura dos corpos (e dos cérebros), isto é, em um trabalho e por um trabalho de construção prática, que impõe uma definição diferencial dos usos legítimos do corpo, sobretudo os sexuais, e tende a excluir do universo do pensável e do factível tudo que caracteriza pertencer ao outro gênero – e em particular todas as virtualidades biologicamente inscritas no “perverso polimorfo” que, se dermos crédito a Freud, toda a criança é – para produzir este artefato social que é um homem viril ou uma mulher feminina. (...) é à custa, e ao final, de um extraordinário trabalho coletivo de socialização difusa e contínua que as identidades distintivas que a arbitrariedade cultural institui se encarnam em *habitus* claramente diferenciados segundo o princípio de divisão dominante e capazes de perceber o mundo segundo este princípio. (Bourdieu, 1998/2003, pp. 33—34)

O pensamento ocidental moderno trabalha com base em dicotomias, sendo que oposição entre natureza e cultura ocupa um lugar importante. A partir dessa polarização, pareceria lógico situar o corpo no âmbito da natureza. No entanto, como afirma Bourdieu, nossas experiências corporais são atravessadas por aspectos culturais dos quais muitas vezes nem sequer nos damos conta.

A partir de la aceptación incuestionada de dicho eje de ordenamiento, nada parece más natural que el cuerpo y las sensaciones corporales. No obstante, la experiencia que tenemos de nuestro cuerpo físico está tamizada por las categorías culturales que pautan nuestra percepción y que marcan la idea que del mismo ha elaborado la cultura; de modo que ésta se inscribe en el cuerpo determinando el valor simbólico de sus diferentes partes, de su apariencia, de sus límites y de su uso, con las correspondientes modificaciones. (Rostagnol, 2002)

O corpo vai se transformando através do *habitus*. A forma como se anda, se veste, se porta, se senta, se fala... tudo isso é moldado pelas relações sociais num processo constante e trabalhoso de modificação dos corpos. O *habitus* é formado no contexto social do indivíduo, em sua localização individual, e o indivíduo tem inculcada em si uma “visão de mundo” baseada nessas posições. O *habitus* é localizado no corpo e afeta todo aspecto da corporeidade humana. Isto inclui também os gostos e preferências – o gosto é corporificado. Este processo se dá menos por regras explícitas (apesar de também ocorrer por essa via) do que por uma forma tácita. Bourdieu, embora estivesse se referindo a uma organização social específica, analisa esta incorporação dos valores sociais de forma que pode ser aplicada a várias outras sociedades:

Essa aprendizagem é ainda mais eficaz por se manter, no essencial, tácita: a moral feminina se impõe, sobretudo, através de uma disciplina incessante, relativa a todas as

partes do corpo, e que se faz lembrar e se exerce continuamente através da coação quanto aos trajes ou aos penteados. Os princípios antagônicos da identidade masculina e da identidade feminina se inscrevem, assim, sob forma de maneiras permanentes de se servir do corpo, ou de manter a postura, que são como que a realização, ou melhor, a naturalização de uma ética. Assim como a moral da honra masculina pode ser resumida em uma palavra, cem vezes repetida pelos informantes, *qabel*, enfrentar, olhar de frente e com a postura ereta (...), prova da retidão que ela faz ver, do mesmo modo a submissão feminina parece encontrar sua tradução natural no fato de se inclinar, abaixar-se, curvar-se, de se submeter (...), nas posturas curvas, flexíveis, e na docilidade correlativa que se julga convir à mulher. A educação elementar tende a inculcar maneiras de postar todo o corpo, ou tal ou qual de suas partes (...), a maneira de andar, de erguer a cabeça ou os olhos, de olhar de frente, aos olhos, ou, pelo contrário, abaixá-los para os pés etc., maneiras que estão prenes de uma ética, de uma política e de uma cosmologia (...). (Bourdieu, 1998/2003, p. 38)

Assim, acontece um processo de “masculinização” do corpo masculino e a “feminilização” do corpo feminino (Bourdieu, 1998/2003, p. 70), no qual são envolvidos esforços importantes e constantes. Dessa maneira, mulheres se sentem mais inclinadas a profissões de cuidado³, por exemplo, enquanto os homens se interessam mais por política. Neste processo, o corpo feminino é construído sempre como corpo-para-o-outro (Bourdieu, 1998/2003).

A teoria foucaultiana, embora afirme que o poder se dá na materialidade dos corpos, pouco se aprofunda na corporeidade, dando prioridade ao discurso (Rostagnol, 2002; Shilling, 1993; Turner, 1994).

³ A questão do cuidado é tão central que algumas filósofas feministas desenvolveram uma “ética do cuidado” – para refletir sobre este tema e sua associação ao universo feminino (Ver Carol Gilligan).

Somewhat ironically, given the emphasis Foucault places on historical discontinuity in his work, this leads him to treat the body as a trans-historical and cross-cultural unified phenomenon. What I mean by this is that the body is always already there to be constructed by discourse. Irrespective of the time or the place, the body is equally available as a site which receives meaning from, and is constituted by, external forces. This view provides no room for recognizing that different aspects of human embodiment may be more or less open to reconstruction depending upon specific historical circumstances. (Shilling, 1993, p. 80)

Os corpos não são todos o mesmo e não são igualmente suscetíveis ao discurso. O corpo, no entanto, não é algo fixo e acabado sobre o qual incide o discurso. Ele é, por exemplo, susceptível a intervenções estéticas.

The kind of body to which we have been accustomed in the scholarly and popular thought alike is typically assumed to be a fixed, material entity subject to the empirical rules of biological science, existing prior to the mutability and flux of cultural change and diversity and characterized by unchangeable inner necessities. The new body that has begun to be identified can no longer be considered as a brute fact of nature. (Csordas, 1994, p. 1)

É um equívoco pensar no corpo apenas como um local no qual a cultura atua. Não somente a cultura impacta o corpo, como o corpo também impacta e constrói a cultura, de forma dialética (Rostagnol, 2002). O corpo é também fonte de subjetividade.

For anthropology, to understand the body as the biological raw material on which culture operates has the effect of excluding the body from original or primordial participation in the domains of culture, making the body in effect a “pre-cultural” substrate. Mind is then invariably the subject and body is an object either “in itself” or one that is “good

to think.” Little space remains to problematize the alternative formulation of body as the source of subjectivity, and mind as the locus of objectification. (Csordas, 1994, p. 9)

Enfim, o modo como a Ciência concebe os corpos e as diferenças sexuais, a forma como a maternidade é construída como um ideal, e as hierarquias de gênero (interseccionadas com outras) têm relação profunda e direta com as vivências dos sujeitos que compõem a sociedade.

Com relação ao tema da presente dissertação, é importante levar em consideração que o processo que acontece desde o descobrimento da gravidez indesejada até a decisão pelo aborto está inserido, na realidade, em um contexto muito mais amplo. Tendo a maternidade, o corpo e a sexualidade femininas adquirido importância tão central na nossa sociedade, o evento que estudamos aqui não é um evento qualquer, e pode nos informar muito sobre o modo pelo qual as dinâmicas sociais atuam. Assim, as mulheres criam uma relação com a gravidez – algo que ocorre dentro de seus corpos – que espelha, reproduz e cria todo um espectro mais amplo de dinâmicas sociais.

2.2 A construção social dos sexos no contexto brasileiro

Irei agora tratar da construção social dos sexos no contexto brasileiro para que possamos nos aproximar cada vez mais do contexto no qual as entrevistadas estão inseridas. As novas configurações familiares e as novas organizações da sociedade tratadas de forma geral acima, também se fizeram presentes no contexto latino-americano, e o Brasil não foi exceção. O Brasil nessa época encontrava-se em uma busca pela modernidade, pelo progresso. As sociedades europeias foram utilizadas como parâmetro e como metas a serem alcançadas.

A passagem da família predominante com o centro na figura do homem e com prole grande para a família reduzida, tendo a mulher como laço de união, veio acompanhada, especialmente no contexto brasileiro, de um aumento do controle estatal sobre a intimidade. Muito daquilo que anteriormente era controlado pelo patriarca passa a ser responsabilidade estatal. Até meados do século XIX, o país era majoritariamente agrícola e os fazendeiros concentravam grande influência nas decisões regionais e nacionais, bem como nas famílias. As famílias eram construídas em torno do homem, que tinha autoridade diante da esposa, dos filhos, e dos trabalhadores da fazenda (Besse, 1999).

A lei civil brasileira (que até 1916 era uma extensão do Código Filipino, compilado em 1603 em Portugal) subordinava as esposas aos maridos, definindo-as como eternas menores de idade, sem poder para tomar decisões finais sobre a criação dos filhos ou sequer administrar seus próprios bens. (Besse, 1999, p. 14)

Nas classes baixas, as relações de gênero e as famílias eram diferentes das que ocorriam nas classes dominantes. As mulheres de classe baixa, de forma geral, sempre trabalharam, desde muito pouca idade, o que possibilitava sua circulação no mundo público, sua independência financeira e relações mais horizontais com os homens da mesma classe social. Quando surgiram no país as indústrias têxteis, em meados do século XIX, as mulheres pobres assumiram um novo ofício: o de operárias (Santos, 2009). No processo de modernização do país, importou-se também da Europa a noção de feminilidade associada à dedicação ao lar, à família e ao marido. O modelo de família burguesa adquire relevância cada vez maior e passa a ser essencial para o projeto de país que se construía, em que aquilo que era “atrasado” deveria abrir espaço para o “moderno”. O papel da mulher como cuidadora e mãe é central nesse processo, e o ideal de família passa a ser aquela com prole reduzida e dedicação integral das mulheres à criação e cuidado das crianças, que representavam o futuro da nação (Besse, 1999; Piori, 2011). Assim, as mulheres de classes populares se viam necessitadas de trabalharem

para sustentar suas famílias, e, ao mesmo tempo, ameaçadas pela possibilidade de serem socialmente condenadas como “mulheres públicas”. As mulheres que trabalhavam em funções mais bem aceitas como femininas, como de lavadeiras ou arrumadeiras, eram menos julgadas do que as que trabalhavam em fábricas (Fonseca, 1997).

Portanto, o ideal que se tinha de feminilidade não era o mesmo sempre, mas dependia da raça e da classe. Desde os tempos de Brasil colônia, a ideia de feminilidade não se aplica de maneira homogênea no país. Embora muitas vezes o indígena fosse associado a uma natureza primitiva e inocente, a nudez não deixou de ser vista como um pecado, associada a algo “selvagem” e à animalidade. A preocupação era ainda maior em relação às mulheres indígenas: era preciso vesti-las para afastá-las do pecado. Os escravos também eram associados a uma animalidade pecaminosa, e sua nudez era relacionada muito mais à pobreza do que a um erotismo. No entanto, a imagem hegemônica que se construía das indígenas e das negras escravizadas era cada vez mais sexualizada, sendo destinada a elas uma abordagem, vinda dos homens, direta e de linguagem chula, enquanto que às brancas era reservado o galanteio. As negras foram associadas às prostitutas como também sendo mulheres com quem se faz sexo facilmente.

Degradadas e desejadas ao mesmo tempo, as negras seriam o mesmo que prostitutas, no imaginário de nossos colonos: mulheres “aptas à fornicação”, em troca de algum pagamento. E na falta de mulheres brancas, fossem para casar ou fornicar, caberia mesmo às mulheres de cor o papel de meretrizes de ofício ou amantes solteiras, em toda a história da colonização. Nos séculos seguintes, à degradação das índias como objetos sexuais dos lusos somou-se a das mulatas, das africanas, das ladinas e das caboclas – todas inferiorizadas por sua condição feminina, racial e servil no imaginário colonial.

Mais desonradas que as “solteiras do Reino”, nome que se dava às prostitutas portuguesas, pois aquelas mulheres, além de “putas”, eram negras. (Priori, 2011, p. 46)

No século XIX, com o processo de “modernização” do país depois da declaração da independência, passou-se a proibir, como na Europa, o sexo antes do casamento e a idolatrar-se a pureza feminina. As mulheres negras, no entanto, permaneceram como amantes (Priori, 2011). Até este período da história brasileira, o casamento era majoritariamente uma experiência das elites, e os casais de classe baixa uniam-se informalmente. (Besse, 1999; Priori, 2011). A moralidade atribuída ao casamento também variava conforme a classe. Já que não havia uma preocupação com o patrimônio da família nas classes populares, a separação e uma nova união não eram mal vistos. Apesar disso, o casamento era um valor importante para qualquer classe (Santos, 2009). As famílias pobres, por não seguirem os padrões europeus, eram tidas como desorganizadas ou degeneradas, e passam a configurar ameaça ao novo projeto de país, que deveria se espelhar nas sociedades “desenvolvidas”. A ideia de virgindade não era tão importante durante um longo período, e muitos casais mantinham relações sexuais durante o noivado. No entanto, a virgindade tornou-se cada vez mais patrimônio familiar em todas as classes sociais, e para fazer a vigilância das meninas, era necessária a presença paterna (Fonseca, 1997). O recato típico da Era Vitoriana também se fez presente no Brasil. As mulheres, especialmente as pertencentes às classes privilegiadas, precisavam buscar e demonstrar a pureza.

Também no sentido de investimento para a modernização do Brasil, o discurso da valorização do ensino público passa a ser recorrente e a incluir as mulheres (de classe média e alta). No entanto, a educação adquiria caráter diferenciado conforme o gênero: a educação dos homens buscava instruí-los intelectualmente e prepará-los para assumirem importantes cargos no mercado em expansão, enquanto a educação para as mulheres visava a capacitação delas

para a criação de futuros cidadãos conformados ao novo modelo de sociedade que surgia. As mulheres também foram vistas, de forma geral, como aptas à atividade de docência para as crianças. Por serem consideradas como intelectualmente menos desenvolvidas – e, portanto, mais parecidas com as crianças – as mulheres pareciam ter o dom natural para serem professoras. No entanto, havia controvérsias a esse respeito, uma vez que esta suposta semelhança entre as mulheres e as crianças também poderia significar um atraso no desenvolvimento dos infantes. O primeiro posicionamento tornou-se predominante, e as mulheres se tornaram maioria entre os educadores. Os homens saíam das salas de aula para ingressarem em profissões mais rentáveis. Simultaneamente, ao magistério passaram a ser atribuídas características tipicamente femininas, como o afeto e a paciência (Louro, 1997).

Movimentos de mulheres das classes média e alta começam a reivindicar a possibilidade de ingresso nas universidades como forma de se qualificarem e também de conquistarem independência em relação a seus maridos. As universidades passaram a admitir mulheres no ano de 1879, mas somente uma parcela extremamente restrita delas conseguiu ingressar no ensino superior, e as que o fizeram foram ridicularizadas. Esse foi um passo importante, entretanto, para que elas exigissem o sufrágio feminino, embora este não tenha sido aprovado nesta época (Besse, 1999). Somente os homens – e alguns homens específicos – tinham acesso à produção científica de conhecimento e puderam, disfarçados pela ideia de neutralidade científica, direcionar as produções para a reafirmação de lugares sociais femininos. Assim, ciclicamente, produzia-se conhecimento que afirmava que as mulheres não eram aptas ao fazer científico, o que impedia as mulheres de entrarem neste campo e buscarem, por elas mesmas, outras formas de interpretação ou execução das pesquisas. Assim como no contexto europeu, no Brasil a ciência esteve empenhada em estabelecer e valorizar as diferenças entre homens e mulheres, fazendo com que as mulheres fossem vistas como reprodutoras.

Com as novas formas de organização social e a crescente urbanização do século XX, os produtos necessários para a casa passaram a ser conseguidos através do comércio no espaço público. As mulheres de classe média e alta, que geralmente ficavam restritas ao ambiente doméstico, passaram a circular pelos espaços públicos. Tonava-se mais comum, então, a circulação das mulheres de classe média e alta pelas cidades e os namoros com o mínimo de contato físico passam a ser aceitos. No projeto de país moderno, os casamentos arranjados estavam em queda, e era preciso que as mulheres conquistassem seus futuros maridos. Padrões de beleza feminina começaram a ser amplamente difundidos. A mulher “perfeita” seria bonita, cultivada e prendada (Besse, 1999; Priori, 2011). Isso ocorreu não só no Brasil, mas de forma global, e as mulheres se tornaram mais e mais susceptíveis a dietas, produtos de beleza, entre outros, tendo seus corpos modificados também a partir destes artifícios (Shilling, 1993).

A preocupação com a reprodução e com a criação adequada de novos cidadãos aumentou com o fim da Primeira Guerra Mundial. Neste mesmo período, havia um crescimento muito grande da valorização da Ciência, fazendo surgir o “maternalismo”, que seria o estudo científico e prescritivo da maternidade ideal, tanto nos países europeus quanto no Brasil. O maternalismo ganhou força no Brasil como dispositivo de modernização da nação, de caráter higienista, que também apostava na criação das crianças como método de se alcançar o projeto republicano. Então, ao mesmo tempo em que se reforçava o caráter natural da maternidade, investia-se também no estudo científico da mesma, com vistas ao aprimoramento dos futuros cidadãos (Freire, 2008). A maternidade científica, que implicava em uma dedicação total da mãe à criação de seus filhos, não era uma possibilidade real nas classes populares, uma vez que as mulheres dessas classes sempre trabalharam fora de casa, e que esta contribuição era imprescindível para o sustento da família (Knibieller e Fouquet, 1997, citados por Scavone, 2001).

Entre 1920 e 1930, houve um crescimento do pensamento eugenista, que visava o aperfeiçoamento da humanidade. Com o fortalecimento da legitimidade da Ciência, o saber sobre os corpos torna-se cada vez mais profissionalizado. A ideia de que os médicos sabem mais sobre as pessoas do que elas mesmas vigora desde então. A relação considerada por especialistas como mais saudável era a matrimonial, monogâmica e heterossexual.

Entre outros agentes que participaram desse processo, os médicos consolidaram seu papel por meio da enunciação de um discurso que condenava o exercício tradicional da maternidade, redefinindo-a em novas bases. Signo máximo da modernidade e ferramenta propulsora privilegiada no processo de transformação social em curso, a ciência foi acionada na conformação de um determinado modelo de maternidade, configurando-se, através da maternidade científica, um novo papel feminino: a mãe moderna. (Freire, 2008, p. 154)

Nessa época, também houve um fortalecimento da Igreja Católica no Brasil, a qual preocupava-se com a integridade das famílias. Ela exercia influência direta na legislação do país, o que fica claro na Constituição de 1934, em que foi legitimado o acesso da Igreja à educação pública, hospitais e prisões, além da manutenção de leis que visavam a preservação da família, como a continuidade da proibição do divórcio e do aborto. A Igreja também atuou nas mais diversas formas para difundir cada vez mais vigorosamente a ideia de exclusividade da relação sexual ao matrimônio e com vistas à reprodução, e a submissão da mulher ao marido (Besse, 1999; Priore, 2011).

No Brasil da Era Vargas (1930-1945), investia-se muito na construção de um país moderno, urbanizado e industrializado. A família foi colocada, no pensamento hegemônico, como base da sociedade, para a qual as atenções do Estado deveriam estar voltadas. Somente com a integridade e dignidade das famílias o projeto de Brasil moderno e higienizado vigoraria.

Havia uma preocupação com as famílias da classe operária, no sentido de controlá-las para que a produtividade das indústrias fosse satisfatória e para que os trabalhadores fossem mais dóceis. Simultaneamente, nos setores mais abastados da sociedade, as ideias feministas ganhavam força e ameaçavam o domínio masculino sobre as mulheres. Diante deste contexto, se legislava pensando na divisão de gênero, por meio do controle desde currículos escolares até de responsabilidades familiares. A nova organização social exigia que as mulheres de classe média entrassem no mercado de trabalho para que pudessem contribuir financeiramente para o sustento da família. No entanto, era preciso que isso fosse feito sem grandes alterações nas relações hierárquicas entre homens e mulheres. Ao mesmo tempo, a medicina foi valorizada e profissionalizada, e outros tipos de cuidado com a saúde – os que se baseavam em saberes populares – que não eram considerados científicos, tiveram cada vez menos legitimidade (Besse, 1999).

Dentre os tópicos que mais preocupavam o novo Estado, cada vez mais intervencionista, e os profissionais urbanos, que elaboravam suas políticas, estava a reduzida taxa de nupcialidade no seio das classes operárias urbanas, o recrutamento maciço de mulheres e crianças para a força de trabalho industrial e a taxa extremamente alta de mortalidade infantil. No outro extremo da escala social, o discurso da “emancipação das mulheres” no seio da pequena elite urbana e das classes médias ascendentes era motivo de alarme para os homens de convicções quer conservadoras quer reformistas, os quais concordavam quanto à necessidade de fortalecer o modelo da família burguesa. À medida que as mulheres eram expostas a influências “perniciosas” da época – individualismo, egoísmo, materialismo – os que se proclamavam guardiães da moralidade pública temiam o colapso do amor e da responsabilidade (ou, poder-se-ia deduzir, o colapso da divisão sexual do trabalho). (Besse, 1999, p. 5).

O Estado, seguindo a tendência da época de crescente valorização da racionalidade e da Ciência, e empenhando-se em desconsiderar tudo aquilo que remetia a um “atraso” de qualquer ordem, começa a substituir, em grande medida, o uso da força bruta por outras formas de controle, principalmente através da difusão ideológica de alguns preceitos importantes, tanto para a classe proletária, quanto para as mulheres. Os movimentos dos trabalhadores foram enfraquecidos no Estado Novo (1937-1945) através da difusão de discursos favoráveis ao governo e da implementação das Leis Trabalhistas, que acabaram tendo o efeito de tornar invisíveis as opressões de classe que continuavam acontecendo. Assim, o uso da força ou o autoritarismo do homem nos casamentos passou a adquirir conotação negativa, e passou-se a estimular uma relação de troca entre marido e mulher, que teriam funções complementares, mas sempre distintas, no matrimônio. Essa higienização do matrimônio não implicou, no entanto, em uma quebra ou questionamento das hierarquias de gênero, mas serviu para sofisticá-las e torná-las melhor adaptadas ao ideal de modernidade do país (Besse, 1999; Priori, 2011).

Desde o fim da Primeira Guerra Mundial, com a inserção das mulheres de classe média e alta no mercado de trabalho (tanto no Brasil quanto de forma global), a instituição do casamento passa a ser questionada. As mulheres passam a depender cada vez menos financeiramente de seus maridos, o que possibilita que elas não se submetam tanto às vontades deles. Os conflitos existentes nos matrimônios começam a ser ressaltados e os comportamentos autoritários dos homens em relação às suas esposas são denunciados. Críticas severas ao casamento como instituição que aprisiona e explora as mulheres, e que corrompe o amor, são feitas por feministas da época. Por outro lado, havia também críticas às transformações das mulheres, uma condenação do feminismo, e uma crença num processo de degeneração da sociedade.

Enquanto as mulheres tendiam a culpar os maridos tirânicos pela deformação e desmoralização do casamento, os críticos masculinos tendiam a culpar o enorme número de “males” modernos, entre os quais o feminismo e o trabalho assalariado feminino; o egoísmo e o individualismo desenfreados; a materialização dos sentimentos; a debilitação do senso de responsabilidade; e o divórcio, o “amor livre”, controle de natalidade e o aborto. (Besse, 1999, p. 41).

A noção de naturalidade atribuída à maternidade contribuiu para uma divisão sexual do trabalho, em que as mulheres estariam mais aptas a desenvolverem funções de caráter maternal - a chamada maternidade espiritual. Assim, mesmo que a independência financeira das mulheres estivesse em pauta, os trabalhos considerados adequados a elas seriam aqueles que mais se aproximassem da função de cuidado, educação e criação, os quais também contavam com menor remuneração (Freire, 2008; Scavone, 2001).

Longe de as necessidades da reprodução biológica determinarem a organização simbólica da divisão social do trabalho e, progressivamente, de toda a ordem natural e social, é uma construção arbitrária do biológico, e particularmente do corpo, masculino e feminino, de seus usos e de suas funções, sobretudo na reprodução biológica, que dá fundamento aparentemente natural à visão androcêntrica da divisão de trabalho sexual e da divisão sexual do trabalho e, a partir daí, de todo o cosmos. (Bourdieu, 1998/2003, pp. 32—33)

No Brasil, a progressiva inserção das mulheres de classe média e alta no mercado de trabalho representou também fonte de mudanças importante nas relações de gênero, uma vez que as mulheres já não eram totalmente dependentes de seus maridos financeiramente, e que também circulavam mais no mundo público. No entanto, as funções domésticas continuavam como responsabilidade exclusiva da mulher, gerando o que algumas feministas denominaram

de “dupla jornada de trabalho” (Scavone, 2001). No sentido oposto, o trabalho das mulheres de classe baixa, que antes era mais do que comum, passou a ser mal visto pela sociedade, pois representaria o enfraquecimento da instituição familiar. O trabalho dessas mulheres, que já havia sido intensamente explorado no processo de industrialização do país, com atividades desgastantes e jornadas desumanas, passa a ser recusado em muitos casos, com a justificativa de proteção às mulheres e à sua fragilidade intrínseca. Difundia-se cada vez mais a ideia de que há ofícios próprios e impróprios para as mulheres, especificados pelo Ministério do Trabalho. Esse processo contou também com o apoio dos movimentos dos trabalhadores, que visavam uma reserva de mercado para os homens e a dominação masculina sobre as mulheres. Um dos trabalhos considerados adequados para as mulheres de classes populares era o de empregada doméstica, uma vez que as mantinha na função de cuidadoras dos outros e do lar. Isto possibilitou que algumas mulheres das classes altas pudessem sair de casa e conseguir empregos para si (Besse, 1999).

Dessa forma, embora tivessem ocorrido mudanças significativas e avanços no campo dos direitos entre homens e mulheres, a sociedade ainda estava longe de ser igualitária. As mulheres (das classes média e alta) tinham a oportunidade de estudar, mas contavam com currículos voltados para o exercício “científico” da maternidade. Poderiam trabalhar, mas somente em cargos voltados para as funções com alguma relação com a maternidade, como a de cuidado e de educação. Aquelas das classes populares eram cada vez mais pressionadas a se adequarem ao modelo burguês de mães donas de casa. O marido detinha o poder legal de autorizar ou não que sua esposa trabalhasse. A conquista do sufrágio feminino (1932) não teve implicações nas vidas da maior parte das mulheres brasileiras, as quais eram analfabetas e permaneceram sem acesso ao voto. A reconfiguração das dinâmicas de gênero maquiou as desigualdades e as sofisticou, constituindo dispositivo importante para a construção do Brasil moderno (Besse, 1999).

Algumas décadas mais tarde, as mudanças nas relações de gênero continuavam. Um fator que contribuiu para isso foi o advento das Novas Tecnologias Reprodutivas, especialmente a pílula anticoncepcional, aprovada para uso clínico nos Estados Unidos a partir de 1960 e comercializada no Brasil a partir de 1962. O contraceptivo significou uma revolução nas relações interpessoais, na sexualidade e na maternidade, uma vez que representava a materialização da separação entre sexo e reprodução. Antes disso, as mulheres construíram estratégias que separassem o sexo da maternidade, mas eram mais dispendiosas e muitas vezes mais perigosas do que a pílula. A inseminação artificial a partir dos anos 1970 também representou uma ruptura com a ligação de necessidade entre relação sexual e reprodução. Agora nem sempre a relação sexual gera filhos, e nem sempre a geração de crianças depende de relações sexuais.

A partir disso, e das transformações sociais que ocorreram a partir dos anos 1960/1970, a maternidade passa a ser cada vez mais uma escolha para as mulheres. As configurações familiares e a maternidade têm sofrido mudanças importantes, todas elas perpassadas também por outras categorias sociais. As transformações vividas pelas mulheres brancas de classe média não são as mesmas que aquelas vividas pelas negras de classe popular. As mulheres de estratos sociais mais baixos não têm acesso à inseminação artificial, por exemplo. Da mesma forma, a gravidez tem significações distintas para situações e localizações sociais distintas.

(...)a maternidade [é] um fenômeno social marcado pelas desigualdades sociais, raciais/étnicas, e pela questão de gênero que lhe é subjacente. Decorre disto que as mudanças e implicações sociais da realização dessa experiência não atingem da mesma forma todas as mulheres, países e culturas, apesar de existir um modelo de maternidade preponderante nas sociedades ocidentais contemporâneas, que tem como características gerais proles reduzidas e mães que trabalham fora. (Scavone, 2001, p. 48)

Os movimentos feministas ganharam força na década de 1970 e discutiram, entre outros assuntos, a maternidade, sendo esta considerada, algumas vezes, a causa da opressão das mulheres. Uma outra vertente do feminismo passou a valorizar a maternidade como um evento importante da vida das mulheres e também como uma função social que deveria ser melhor reconhecida. Esta corrente reivindica também a participação dos pais na criação das crianças. Houve também uma preocupação com a crescente interferência da medicina nas questões reprodutivas e um receio de que isso retirasse das mulheres poder no quase único âmbito em que elas dominavam: o da reprodução (Scavone, 2001).

A preocupação com o desenvolvimento da sociedade e com a contenção do crescimento demográfico foi um dos fatores que levou à queda abrupta de natalidade no Brasil nas décadas de 1980/90, decorrente, entre outras questões, da esterilização em massa das mulheres, especialmente das mulheres negras e moradoras de periferia. Isso demonstra como a maternidade adquire concepções e idealizações diferentes quando se trata de mulheres diferentes. Se pensarmos na questão do aborto, podemos inferir que isto também vai influenciar nas experiências das mulheres que interromperam a gravidez. No Brasil, contamos com uma história de diminuição da prole, acompanhada também de um aumento no número de famílias chefiadas por mulheres e pela inserção das mesmas no mercado de trabalho.

Assim, fica evidente que o papel maternal da mulher foi muito importante para a construção do Brasil como nação, e principalmente como nação “avançada”. A maternidade adquire um caráter de certa maneira patriótico no país. Não é sem motivos que vivemos um embate muito forte e com forte resistência atualmente quando se debate o aborto.

2.3 Direitos Reprodutivos e Direitos Sexuais

Um dos dispositivos criados para a discussão da sexualidade, da autonomia sobre o corpo e de questões populacionais são os Direitos Sexuais e Reprodutivos. A preocupação com a sexualidade e com a reprodução, como já falamos, não é recente. Ainda na época da Revolução Francesa, o aumento da preocupação com questões populacionais fez com que esses assuntos adquirissem maior importância. O marquês de Condorcet (1743-1794), no ano de 1794, se posicionou de forma a prever um futuro próspero em que a taxa de natalidade e de mortalidade diminuiriam e o progresso econômico aconteceria. De forma oposta a estas ideias, Thomas Malthus (1766-1834), que era economista e pastor, se posicionou de maneira muito mais pessimista e postulou que a população cresceria enormemente e que o crescimento dos meios de subsistência não acompanharia esse aumento populacional, gerando situações precárias de fome e miséria. Malthus acreditava que a única forma válida de evitar o crescimento exagerado da população seria através dos casamentos em idade mais avançada, sendo impensável a atividade sexual fora da instituição matrimonial, bem como uma relação que não culminasse na reprodução (Corrêa, Alves, & Jannuzzi, 2006).

A preocupação com o controle da reprodução com vistas a manter um crescimento populacional ideal aumentou ao longo do tempo. Na Inglaterra e nos Estados Unidos, um movimento higienista, cujo início tinha se dado no século XIX, ganhava força, e, com ele o objetivo de fazer diminuir os nascimentos, culminando em um processo de esterilização em massa que se alastrou pelas mais diversas partes do planeta, atingindo especialmente as mulheres pobres. Também emergiram grupos que resistiam a esse controle e denunciavam a opressão estatal (Tamayo, 2001).

No século XX, o nacionalismo se fortaleceu na Europa em geral, representado principalmente pelo Nazismo alemão. Políticas pró-natalistas foram aplicadas aos arianos, ao

mesmo tempo em que se dava a perseguição aos judeus e a todos os outros grupos sociais tidos como inferiores.

De maneira geral, percebe-se que a preocupação com o controle populacional tendo em vista o desenvolvimento tem, tradicionalmente, ignorado as mulheres enquanto sujeitos, e as enxergado como reprodutoras que devem ser contidas ou estimuladas a terem filhos.

En esas trincheras se enfrentaron argumentos políticos como la defensa de la soberanía y la lucha anti-imperialista, la defensa religiosa de la vida y el llamado derecho de los nacidos, la voluntad de elevar la densidad demográfica para incrementar la producción y los deseos de limitar el crecimiento poblacional para que los recursos existentes fueran suficientes. El tema de población se convirtió en el escenario donde se experimentaban novedades farmacológicas, se negaba el ejercicio placentero de la sexualidad o se demostraba el espíritu revolucionario de los pueblos. En todo este debate la gran ausente fue la mujer a la que se apelaba simplemente para invocar su abnegación, ya sea en la crianza de más hijos, ya sea en la renuncia a la maternidad. (Montaño, 1996, p. 6)

Assim, a legislação em relação à sexualidade e à reprodução humanas tem recriado e reforçado ao longo da História situações de opressão e discriminação.

La sexualidad y la reproducción fueran tomadas como cuestiones públicas a la hora de establecer prohibiciones, disponer intervenciones e imponer sanciones en nombre de la moral pública, el progreso o el honor nacional; pero a la vez, fueran tratadas como asuntos de ámbito privado, como alegación especialmente empleada para justificar la desprotección del Estado frente a condiciones adversas y abusos experimentados por las personas y grupos con menor poder social. (Tamayo, 2001, p. 7).

O que os direitos humanos e reprodutivos fazem é inverter esta lógica e lançar mão da mesma linguagem jurídica, mas agora com vistas a alcançar uma maior igualdade de gênero e

social de forma geral. Questões anteriormente atribuídas à ordem do divino ou da natureza passam a ser assumidas como sociais e, portanto, passíveis de questionamento e transformação (Ventura, 2009).

Os movimentos feministas que atuaram na construção dessas noções tem relação com movimentos organizados de mulheres desde o século XVIII, época das revoluções liberais, em que as sufragistas passaram a reivindicar a condição de cidadania feminina, com especial atenção ao direito ao voto. O acesso das mulheres à educação, ao mercado de trabalho e à vida cultural também foi objeto de luta dos movimentos feministas.

Problemas mais ligadas à sexualidade ou à afetividade – ou seja, a temas tradicionalmente tidos como privados – figuraram no debate um pouco depois, entre os séculos XIX e XX, período em que os movimentos feministas questionaram o autoritarismo dos homens dentro do casamento, e o poder que eles detinham sobre os corpos e destinos das mulheres. Articulações internacionais iniciadas no século XIX ganharam força no século XX e foram fundamentais para o processo dos movimentos feministas atuais. As feministas iniciaram um forte processo de busca por um reconhecimento de semelhanças nas experiências de mulheres no que se referia a uma opressão compartilhada devido ao gênero. Processos similares ocorreram nos movimentos LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), que passaram a exigir um respeito às vivências de afetividade e sexualidade divergentes da hegemonia. Os movimentos LGBT começaram a denunciar violências institucionais, como a criminalização da homossexualidade, e violências sociais de homofobia (Tamayo, 2001).

Nos anos 1960, os movimentos que eclodiram pelo mundo evidenciavam um desejo pela liberdade e pela autonomia. O movimento hippie, as manifestações de maio de 68 em Paris, entre outros, colocavam em pauta o direito pela liberdade e o direito de autonomia sobre

as questões sexuais (Tamayo, 2001). Essas foram algumas das bases para a criação do conceito de direitos sexuais e reprodutivos, a qual ocorreu a partir de articulações internacionais importantes com forte presença dos movimentos feministas.

2.3.1 Conferências e Encontros Internacionais: a institucionalização dos conceitos de Direitos Reprodutivos e Sexuais

Na segunda metade do século XX, ocorreram diversas conferências que discutiram a relação entre desenvolvimento e reprodução. Os direitos reprodutivos apareceram como conceito no primeiro Encontro Internacional de Mulher e Saúde em Amsterdam, no ano de 1984. Nesta ocasião, os direitos reprodutivos estavam relacionados à saúde global da mulher e ao questionamento da ideia de maternidade como dever. Neste momento, foi dada grande relevância à reivindicação pelo direito ao aborto nos países de primeiro mundo. Os direitos sexuais começaram a ser discutidos no fim dos anos 1980 com o aparecimento epidêmico da AIDS (Mattar, 2008).

Em 1993, ocorreu a Conferência de Direitos Humanos em Viena. A noção de direitos humanos também é fundamental para a criação e institucionalização do conceito de direitos sexuais e reprodutivos. Na declaração resultante dessa Conferência, os direitos das mulheres e meninas foram considerados parte dos direitos humanos. Houve o reconhecimento de que os povos devem se autodeterminar, mas que os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser assegurados pelos governos, independentemente de quaisquer particularidades culturais. Foi postulado que todas as formas de violência contra a mulher devem ser combatidas e que isso é responsabilidade dos Estados (Nações Unidas, 1993).

Em relação aos direitos sexuais e reprodutivos propriamente ditos, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) ocorrida do Cairo, Egito, em 1994

foi extremamente significativa. Nela, o debate sobre a reprodução e o desenvolvimento abrangeu mais fortemente questões de direitos humanos e de relações de gênero. No texto resultante dessa conferência, foram utilizados pela primeira vez, em documentos oficiais, os termos igualdade e desigualdade de gênero. Também foi destacada a responsabilidade dos homens na construção de uma sociedade igualitária e recomendaram-se ações no sentido de estimular o envolvimento de homens na causa da igualdade de gênero. Afirmou-se também que o aborto inseguro é uma questão de saúde pública. Os direitos reprodutivos são definidos no documento como a liberdade de decidir sobre a reprodução sem coerção ou violência (Corrêa et. al, 2006; Ventura, 2005). O termo “saúde reprodutiva” substituiu em grande parte “saúde da mulher”, ampliando a responsabilidade sobre as questões reprodutivas também aos homens. Os aspectos que questionavam mais diretamente os sistemas de gênero patriarcais foram negociados por terem sido considerados inaceitáveis para alguns países. As questões da sexualidade, especialmente de orientação sexual, foram relegadas ao segundo plano nessa Conferência. O termo “direitos sexuais” não aparece no documento final, e as questões relacionadas a eles foram tratadas somente dentro do âmbito da saúde (Nações Unidas, 1993).

Em 1995, ocorreu a IV Conferência Mundial Sobre A Mulher, em Pequim. Na Declaração resultante deste encontro, consta o objetivo de buscar igualdade para as mulheres em todas as esferas da vida, e essa igualdade é inserida no escopo dos direitos humanos, assim como o tema da saúde sexual. É negada a ideia de que essas questões constituem um problema exclusivamente feminino, e afirmado que o alcance da igualdade é importante para a estabilidade e plenitude das nações. É ressaltado o direito da mulher em ter acesso aos níveis mais elevados de serviços de saúde física e mental. No documento, há um enfoque na saúde reprodutiva, incluindo a autonomia e as condições de decisão sobre as questões reprodutivas, o que também é visto como parte dos direitos humanos. Apesar de salientar que o aborto não deve ser utilizado como método contraceptivo, o documento reconhece que a insegurança do

aborto é tema de saúde pública e recomenda que os governos repensem o modo como lidam com a questão. É ressaltado que, independentemente da legalidade ou não do procedimento, as mulheres devem ter acesso a tratamentos de qualidade de quaisquer complicações decorrentes do aborto (Nações Unidas, 1995). Além disso, o aborto foi reconhecido mais uma vez como um problema de saúde pública. Foi declarado o direito de decisão do casal sobre as questões reprodutivas. Houve um debate entre posições familistas, que defendiam que a decisão deve ser tomada dentro das famílias enquanto células da sociedade, e as posições mais voltadas para os direitos das mulheres.

Se puede apreciar que estas discusiones reflejaron claramente la tensión entre las tendencias que buscan incluir el tema de derechos reproductivos en sus connotaciones vinculadas a la regulación de la fecundidad y los movimientos de mujeres e de derechos humanos que quieren darle un sentido más amplio como parte del ejercicio pleno de la ciudadanía. (Montaño, 1996, p. 15)

Assim, no âmbito dos direitos humanos, os movimentos feministas foram incluindo os direitos das mulheres, e no âmbito das políticas públicas, os movimentos feministas foram incluindo as questões de saúde reprodutiva.

Las mujeres, a través de sus movimientos sociales, sus intelectuales y toda la producción del conocimiento han cuestionado los enfoques de desarrollo excluyentes y estatistas y el androcentrismo de los derechos humanos. Es en el proceso de construcción de esa crítica que han sido capaces de aportar enormemente al encuentro entre las perspectivas de población, de salud y derechos humanos que caminaron paralelas, y que en muchos casos se consideraron antagónicas. (Montaño, 1996, p. 10)

Portanto, os movimentos feministas e LGBT construíram a noção de direitos sexuais e de direitos reprodutivos como forma de garantir a autonomia sobre o próprio corpo, a própria

sexualidade e a própria reprodução como partes dos direitos humanos, o que implica em afirmar que o Estado deve estar comprometido com essas metas. Para isso, a esfera da saúde foi um importante meio no qual a luta pela autonomia aconteceu. As interações internacionais, institucionalizadas principalmente através das Nações Unidas, foram as ferramentas de institucionalização dos direitos sexuais e reprodutivos.

2.3.2 Sobre os direitos sexuais e reprodutivos

Os direitos sexuais e reprodutivos afirmam a separação entre atividade sexual e reprodução. A criação destes dois conceitos, portanto, nega a associação que historicamente foi feita entre sexualidade – em especial a sexualidade feminina – e a reprodução. Essa associação, aliás, está baseada em formas heterossexuais de relacionamento, as quais eram (e ainda o são, em muitas situações) tidas como as únicas formas válidas e naturais de relações sexuais. Como a área jurídica é historicamente reservada aos homens, as mulheres sempre se viram submetidas a legislações que mantinham o privilégio masculino e as submetiam a uma dinâmica social opressora. Assim, a criação dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos representou uma das poucas vezes em que as mulheres puderam determinar seus próprios direitos.

Compreendo que o processo de construção dos direitos reprodutivos e direitos sexuais se integra ao processo mais amplo do movimento dialético de construção da democracia. Para as mulheres, a condição de sujeitos construtores de direitos, e nesse caso construtoras de direitos reprodutivos e direitos sexuais, significa romper com a heteronomia a que sempre estiveram submetidas, em relação ao uso de seus próprios corpos, uma vez que todas as regras e tabus que controlaram e reprimiram suas

vivências corporais na sexualidade e na reprodução foram historicamente determinadas pelos homens. (Ávila, 2003, p. 467)

Corrêa & Petchesky (1996) definem os direitos reprodutivos e sexuais com base em duas dimensões: poder e recurso, “poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e atividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura” (p.149). As autoras argumentam que os direitos sexuais e reprodutivos não devem ser pensados somente no âmbito legal, mas também na esfera cultural. Ou seja, não basta que a liberdade de escolha sobre determinadas práticas sexuais seja possível juridicamente, se não há uma estrutura social que embase esta escolha. É preciso difundir informações, amparar as consequências das decisões tomadas neste âmbito, criar uma cultura que confie na autonomia da mulher.

Os direitos sexuais e reprodutivos são vistos ora de forma afirmativa, ora negativa. No contexto europeu e norte-americano, é central nas discussões feministas a questão da vivência da sexualidade livre de julgamento, do direito de conhecer e usufruir do próprio corpo. Já na América Latina, África e Ásia, o direito de não se submeterem à gravidez ou ao sexo indesejado foi mais relevante. No entanto, a partir de ambas as perspectivas, encontra-se a ideia do respeito à mulher enquanto sujeito de desejo e capaz de tomar decisões. A discussão sobre os direitos sexuais e reprodutivos, no entanto, estava, de maneira central, tomando como ponto de partida as mulheres ocidentais, brancas e do norte do globo. Quando a discussão se expande e as mulheres negras e dos países tidos como de Terceiro Mundo começam a debater o assunto, os direitos sexuais e reprodutivos passam a ser ampliados incluindo questões anteriormente invisibilizadas, como a mutilação genital feminina, a esterilização forçada, a mortalidade

materna e infantil. ⁴A experiência de ser mulher branca, europeia de classe média não é a mesma da experiência de ser mulher negra, pobre, latino-americana, por exemplo.

É importante notar que nem todas as mulheres se encontram nas mesmas condições de tomada de decisão. O contexto cultural e familiar influencia enormemente na decisão da mulher sobre qualquer esfera de sua vida, e tem grande influência nas questões sexuais e reprodutivas. É neste ponto que surge um aspecto delicado: mesmo estando cientes da pressão que muitas mulheres sofrem na tomada de decisões nesse âmbito, não se pode deslegitimar suas escolhas. É necessário dar a devida credibilidade para a escolha da mulher, considerando-a como um ser capaz de tomar decisões importantes, sem se perder de vista o contexto em que ela está inserida. Existem aparatos básicos que são imprescindíveis para conferir à mulher maior liberdade de escolha, bem como fatores culturais, que também vão influir enormemente em cada situação de escolha – os recursos:

Tais condições, ou direitos sociais, são fundamentais para os direitos sexuais e reprodutivos e requerem a responsabilidade de Estados e instituições mediadoras (por exemplo, agências voltadas para políticas de população e de desenvolvimento). Direitos envolvem não somente liberdades pessoais (domínio em que os governantes não deveriam intervir), mas igualmente obrigações sociais (domínio em que uma ação pública efetiva é necessária para garantir que os direitos serão exercidos por todos e todas). Eles implicam necessariamente responsabilidades públicas e uma renovada ênfase nas relações entre bem-estar pessoal e público, incluindo o apoio público para a

⁴ É justamente devido às particularidades envolvidas em ser mulher para cada conjunto de mulheres, que a ideia de “direitos” é muitas vezes criticada. Algumas críticas são feitas no sentido de que a noção de “direitos” invisibiliza as particularidades. Outro aspecto problemático da noção de direitos reside na separação dicotomizada entre público e privado. Esta mesma separação implica em uma não-intervenção do Estado na vida familiar, por exemplo, sendo que é neste âmbito que ocorrem violências significativas (Corrêa e Petchesky,1996).

promoção da igualdade de gêneros em todos os domínios da vida. (Corrêa & Petchesky, 1996, p. 159)

A partir disso, Corrêa e Petchesky (1996) estipulam quatro bases para os direitos sexuais e reprodutivos: 1) Integridade Corporal: advém da ideia de que o corpo é inviolável e é parte fundamental de qualquer ser humano e imprescindível para qualquer tipo de atividade social; 2) Autonomia Pessoal: está relacionada ao respeito pelas decisões tomadas pelas mulheres e crença na capacidade destas de saberem sobre si; 3) Igualdade: se refere a igualdade entre homens e mulheres e entre as próprias mulheres, considerando sempre que a gravidez acontece no corpo da mulher e que as mulheres são, na maioria das sociedades, responsabilizadas pela criação dos filhos, e que, portanto, são prioritariamente afetadas pelas questões reprodutivas, e também levando em consideração as diferenças entre as próprias mulheres; 4) Diversidade: respeito pelas diferenças entre as mulheres.

Alguns setores conservadores, no entanto, têm atuado mundialmente com a intenção de interromper os avanços conseguidos pelos movimentos feminista e LGBT, e argumentam que incluir direitos sexuais e reprodutivos, ou que pensar em questões específicas para as mulheres ou para a população LGBT, seria um desvirtuamento dos direitos humanos. O terreno dos direitos humanos e, mais especificamente, dos direitos sexuais e reprodutivos, é tenso e repleto de disputas de poder. Não é algo que esteja pronto e acabado, ou que o estará em algum momento. Pelo contrário, os direitos sexuais e reprodutivos são dispositivos criados pelos feminismos e pelo movimento LGBT que precisarão ser constantemente revistos, atualizados, e transformados, sem nunca perder de vista o ideal da igualdade de gênero.

Lo indicado advierte de un terreno inacabado, en permanente construcción. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos no concluyen con formulaciones de frontera a las libertades fijadas de una vez y para siempre. Menos

aún bajo um contexto en que, como nunca antes en la historia, se observan procesos de exclusión y de concentración de poder que amenazan seriamente *la igualdad de la libertad* para las grandes mayorías del planeta (Tamayo, 2001, p. 22)

2.4 Ética Prática

A área de Filosofia que tem se debruçado sobre assuntos relacionados à bioética, incluindo a questão do aborto, é a Ética Prática. Apesar de terem surgido, em sua maioria, na década de 1970, os debates sobre abortamento permanecem extremamente atuais.

O aborto no Brasil continua ilegal, embora haja algumas exceções, e a discussão sobre a moralidade do ato de abortar está em voga e faz muito sentido nos dias de hoje. Tratar do aborto é empreitada repleta de controvérsias. Percebemos que há um discurso dos movimentos feministas que se repete insistentemente e que já não apresenta potencial significativo de força no embate público. Diante disso, lançar mão de conceitos e argumentos filosóficos provenientes da bioética pode auxiliar na própria compreensão do fenômeno, assim como nos instrumentalizar para os debates.

O termo “bioética” surgiu pela primeira vez nos Estados Unidos da América no campo da medicina. Como disciplina, se fortaleceu nas décadas de 1960 e 1970. Há duas principais motivações para se começar a pensar em bioética, que tem relação com o contexto pós - Segunda Guerra Mundial: as práticas desumanas realizadas pelos médicos nazistas e uma preocupação com a ética em uma era de efervescência tecnológica. Começa uma crise do modelo até então vigente de auto-regulação médica, em que os médicos tinham liberdade de tomar as decisões profissionais sem quaisquer consequências. As práticas da classe médica tornam-se objeto de reflexão geral e os médicos passíveis de punição judicial. Com isto, alguns

princípios são discutidos, sendo a autonomia do paciente um item de alta relevância no debate. (Cascais, s.d.)

Nos anos 1980, com o advento da fertilização *in vitro*, o debate em relação ao embrião torna-se mais complexo. A partir de então passa a existir o embrião extracorporal (ou pré-implantado), que é capaz de sobreviver congelado fora do corpo da mulher. O debate sobre a fertilização *in vitro* e sobre as pesquisas com células-tronco conta com três posicionamentos primordiais: um que é contra a experimentação e a própria criação do embrião por considerá-lo um ser moral com direito à vida; outro que é a favor da criação dos embriões se todos eles forem implantados – ou seja, se não houver descarte; e, por último, há o posicionamento que defende a criação e manipulação de embriões com vistas ao avanço científico (Salem, 1997). Pode-se inferir, portanto, um fator que é comum entre o debate da fertilização *in vitro* e o aborto: o que está se discutindo é a personalidade do embrião (Salem, 1997; Birchall & Frias, 2012).

Sustento que o próprio modo de formular o dilema envolvido na manipulação de embriões evidencia que, em última instância, *está-se discutindo a Pessoa*: o que significa ser pessoa e quais as qualidades que instalam em um ser humano essa condição. Sob esse ponto de vista, o debate aqui focalizado pode ser analiticamente encarado como um “texto cultural”, isto é, como expressivo das representações sociais ocidentais sobre esse tema maior. (Salem, 1997, p. 76)

Ou seja, não há dúvida de que o embrião pertence à espécie *homo sapiens* – disso, não há quem discorde. A questão então é: por fazer parte da humanidade como espécie, o embrião deve ter direito à vida?

Essa diferença é significativa porque não é óbvio que o “ser humano” sempre seja equivalente a “pessoa” ou “indivíduo” (entendido como pessoa ou cidadão). Pelo contrário,

quem considera o aborto e a eutanásia (em casos de coma persistente) justificados, normalmente usa como justificativa o fato de que nesses casos, embora o organismo em questão seja indubitavelmente um ser humano, ele não é uma pessoa. Se seguirmos o significado moral usual de pessoa (indivíduo que possui capacidade psicológicas superiores, tais como autoconsciência, racionalidade e autonomia), a afirmação de que o embrião já é uma pessoa é obviamente falsa (Frias, 2010).

Há um debate sobre o início da vida que, mais precisamente, está se referindo ao início do caráter de pessoalidade do embrião. Os posicionamentos são diversos: o feto é pessoa desde a concepção, ou ele se torna pessoa a partir do momento em que ele tem cérebro, ou a partir do desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. Há também quem acredite que o feto tem direitos a partir do momento em que o feto é capaz de sentir dor, ou quando ele é viável (capaz de sobreviver fora do útero). Há ainda quem sustente que só é pessoa aquele que é dotado de razão e capaz de fazer escolhas. Ou seja, não há consenso sobre o que significa ser uma pessoa (Salem, 1997).

Em relação ao aborto, a discussão pode ser dividida basicamente em posicionamentos “pró-vida” e “pró-escolha”, embora existam argumentações diferentes atuando na defesa de cada uma das posições. Dentre todos os posicionamentos, o mais importante da argumentação pró-vida é o concepcionismo, ou seja, a crença de que o embrião possui direito à vida a partir do momento da concepção. Isto significa dizer que o embrião tem o mesmo *status* moral que os seres humanos adultos, que ele é um de nós, e, portanto, deve ter direitos como os nossos. O direito à vida é tido como um direito fundamental, uma vez que é só a partir dele que os outros direitos podem existir. Dentro do argumento da concepção, existe o Argumento da Descontinuidade, no qual, partindo do pressuposto de que os gametas não têm direito à vida, mas um bebê o tem, deve haver um acontecimento que se destaque dos demais para justificar essa transição. Sendo a gravidez um processo contínuo, seria necessário destacar o primeiro

momento – um processo descontínuo – da gravidez. Este acontecimento seria a fecundação, pois representa um processo descontínuo, antes do qual havia duas entidades (o óvulo e o espermatozoide) e a partir do qual criou-se uma nova forma de vida (o zigoto) (Frias, 2010).

Já os defensores da posição pró-escolha pensam que o feto não pode ser plenamente comparado a uma pessoa e, portanto, não aceitam o direito à vida desde a concepção. Na maior parte das vezes, eles defendem que o direito à vida seja associado a alguma característica relevante na qual se assente este direito: a capacidade de sentir (relacionada ao desenvolvimento do sistema nervoso) ou a capacidade de sobreviver fora do corpo da mãe, por exemplo.

Uma posição mais radical que as acima foi defendida por Judith Thomson (1971) que coloca a seguinte questão: consideremos hipoteticamente que o embrião seja uma pessoa – o que decorre disso? Ele teria direito à vida? Thomson escreve um artigo interessante que é um marco importante nos debates sobre o abortamento a partir da *Ética Prática* no qual defende a posição pró-escolha. A autora tece uma comparação entre a vivência de uma gravidez indesejada com a situação de uma pessoa que, ao acordar, se vê ligada corporalmente a alguém que depende inteiramente desta ligação para sobreviver. Este alguém é um famoso violinista. Para que ele sobreviva, ela deve ficar presa a ele em uma cama por nove meses. Thomson argumenta que se esta pessoa decidir ficar nesta situação para contribuir para a sobrevivência do violinista, ela teria uma atitude nobre e generosa. No entanto, se ela não o fizer, não se pode condená-la moralmente por isso. Ela defende que, mesmo que o feto fosse uma pessoa e tivesse, portanto, o direito à vida, o aborto não é errado, uma vez que ninguém deve ser moralmente obrigado a se sacrificar em prol da vida de outro.

A comparação da situação de gravidez com o caso do violinista é polêmica e gerou diversas controvérsias no campo. Por exemplo, há de se considerar que a gravidez não é algo totalmente imprevisível (a não ser em casos de estupro) quanto se ver ligado a outra pessoa.

Além disso, no caso da gravidez indesejada, a ligação não duraria somente os nove meses de gestação, mas permaneceria por um período muito longo de tempo (geralmente, para o resto da vida). Apesar de ter sofrido críticas, o artigo de Thomsom representa uma contribuição por suscitar o debate sobre o abortamento a partir de um ponto de vista filosófico, e também por colocar em dúvida o direito à vida e a obrigatoriedade de se sacrificar pela vida de outrem (Birchal e Frias, 2012).

A partir do artigo de Thomsom, um debate teórico se instalou no campo da Ética Prática. Donald Marquis (1989) defende que o aborto é errado porque não se pode privar alguém de seu futuro. Michael Tooley (1972) argumenta que o feto não tem direito à vida, pois não tem consciência de si nem capacidade de desejar continuar existindo. Mary Anne Warren (1973) nega o status de pessoa do embrião, uma vez que este não está inserido na comunidade moral: nenhum direito de quem é claramente pessoa – a mulher grávida – deve ser quebrado em prol do direito de quem não é pessoa – o feto. Donald Marquis (1989) defende que o aborto é errado porque não se pode privar alguém de seu futuro (Galvão, 2005).

Birchal e Frias (2012) afirmam que tanto os argumentos “pró-vida” quanto os “pró-escolha” contem aspectos problemáticos do ponto de vista ético. O argumento pró-vida geralmente compreende que a vida humana tem início no momento da concepção e deve ser preservada desde então. No entanto, os autores ressaltam que o óvulo e o espermatozóide já são vivos, já são vida humana. A vida, então, não teria um ponto de início, mas se daria de forma contínua.

The pro-life definition, according to which, the embryo must be protected as a ‘human life’ starting at the conception, is too broad, and would require protecting gametes (sperm and ova) because they, too are forms of human life (recalling, that, biologically speaking, human life begins not at conception, simply because life did not begin there, it is a continuum and propagates itself). (Birchal e Frias, 2012, p. 163)

O argumento da descontinuidade também é problemático, uma vez que a fecundação não acontece em um instante, e sim em um processo, ou seja, não existe um momento específico, e, portanto, descontínuo:

A fertilização não é um momento único, mas sim uma sequência complexa de acontecimentos moleculares coordenados. Ela se inicia com o contato entre um espermatozoide e um óvulo e termina com a combinação dos cromossomos maternos e paternos, durante a primeira divisão do zigoto. (Frias, 2010, p. 61)

Já a argumentação pró-escolha geralmente parte da ideia de que o embrião não é uma pessoa por não apresentar características fundamentais relacionadas ao que é considerado pessoa, como capacidade de sofrimento, de compreensão da própria existência, capacidade de raciocínio, entre outros. Estes argumentos também são problemáticos por abrirem possibilidades para se negar o *status* de pessoa a alguns indivíduos que também não possuem estas características, como nenéns recém-nascidos ou pessoas portadoras de graves deficiências mentais.

The second, or pro-choice definition, which holds a person to be a moral and conscious subject, is too restrictive, because, in denying an embryo in the initial stages the status of ‘personhood’- based on the absence of the ability to reason, autonomy or self-awareness -, we would also have to deny the personhood of newborns or of the severely mentally deficient (Birchal e Frias, 2012, p. 164).

Como uma saída para esse impasse, Birchal e Frias (2012) propõem distinguir entre os conceitos de “direito à vida” e de “valor da vida”. Sob o ponto de vista do “direito à vida”, várias são as evidências de que, de fato, a sociedade não considera que o embrião tenha o status de pessoa, como, por exemplo, a de que é permitido abortar em casos de estupro, pois o aborto poderia preservar a saúde psíquica da mulher, sendo que não é permitido matar uma pessoa

para a preservação de um estado mental saudável de outrem. Assim, percebe-se que o embrião não é dotado de “direito à vida”, pelo menos não de forma integral.

Já pensando através da ótica do “valor da vida”, tem-se a ideia de que as vidas têm valores diferentes. Assim, o feto representa uma vida que tem valor. A questão é que este valor não é absoluto, não se trata de o feto ter ou não direito à vida. Concede-se, porém, “valor” à vida do embrião ou do feto, o que torna possível avaliar, em cada circunstância, o que tem mais ou menos valor. Pode-se, então, perguntar se o valor da vida do feto deve ou não se sobrepor ao direito da mulher de decidir sobre si mesma e seu destino. Assim, o aborto poderia ser considerado um mal menor do que uma gravidez indesejada, seja por carência material ou de condições psicológicas ou corporais da mulher naquele momento. Isso implica em afirmar que o valor da vida do feto é menor do que o valor da vida – em termos de liberdade, autonomia, saúde psicológica e direitos – da mulher. Ou seja, a interrupção da vida do embrião se torna justificável diante da preservação da autonomia da mulher de decidir sobre si e sobre sua própria vida reprodutiva, o que é importante para que haja igualdade entre homens e mulheres.

Distinct from a right to life, attributable only to a person, the value of human life, attributable to an embryo or a fetus and accepted prima facie, can be counterbalanced by other values. Being so, the evil represented by the embryo’s death can be overcome by a woman’s suffering, and ultimately her family’s, due to an unplanned undesired pregnancy. At an even more basic level, the value of the life of an embryo should come second to a greater value universally recognized for all humans – equality – which is denied to women when they are denied the right to decide about their own reproduction (Birchal e Frias, 2012, p. 171).

Nesta visão em que à vida do embrião se confere valor, os autores defendem que o direito à vida seja concedido ao feto a certo momento de seu desenvolvimento. Mesmo que não

haja um ponto específico no qual se possa determinar que o feto se torna uma “pessoa”, podemos admitir que há diferença entre um aborto no início da gravidez e ao final dela – assim como admitimos que uma criança não pode votar, mas um adulto pode, e traçamos de forma mais ou menos arbitrária esta linha divisória. O fato do feto sentir dor a partir de um certo momento deve ser um fator relevante para conceder-lhe o direito à vida. Deste modo pode se contrabalançar os interesses que a sociedade tem na proteção de todos os seres humanos e os direitos da mulher.

O código civil brasileiro também parece partir do princípio de que a vida do feto tem valor, mas que este valor não é absoluto: legalmente, o status de pessoa começa com o nascimento, mas o direito de nascer é resguardado desde a concepção. Existem algumas contradições dignas de nota na lei brasileira: 1- o aborto é permitido em caso de estupro e o homicídio só é permitido em legítima defesa, 2- quando se mata uma mulher grávida através, por exemplo, de um atropelamento, o réu é julgado somente pela morte de uma pessoa, e não de duas, e 3- Quanto às novas questões sobre o embrião trazidas pelas tecnologias de fecundação in vitro, no Brasil se permite a produção de embriões supranumerários o que implica seja no descarte de embriões congelados, ou em sua utilização para pesquisa. Isso mostra que a lei brasileira trata o embrião dentro e fora do corpo da mulher de forma diferente, conferindo apenas ao segundo o direito à vida. Da mesma forma, se uma gestante é atropelada, sobrevive, mas perde o bebê, a lei considera que não houve homicídio. Estes são indícios de que o código civil brasileiro já não considera o nascituro uma pessoa completa, como consideraria um bebê ou uma criança (Birchal e Frias, 2012).

Little (2003) também parece partir da ideia de que o valor da vida do embrião não é absoluto. A autora destaca a ligação da gestação com a intimidade, e a associação da maternidade a um relacionamento. Para ela, a gestação não implica, necessariamente, em parentalidade, ao menos nos períodos iniciais. É por isso que um aborto não é equivalente ao

assassinato de um filho já nascido, apesar do que pregam muitos dos que se posicionam contra a legalização do aborto. Com o filho já nascido, existe uma interação, um relacionamento, que constitui a parentalidade e que eleva a responsabilidade dos pais para com aquela criança a outro nível. No assassinato, a pessoa é impedida de viver algo que, se não fosse a interferência assassina, ela viveria. Já no abortamento, o feto é completamente dependente da mulher que o carrega em seu útero. O abortamento não o deixa em uma situação pior do que ele estaria sem a mulher, uma vez que sem ela, ele nunca viria a existir.

A questão do aborto não diz respeito ao relacionamento entre desconhecidos, mas sim ao que os pais devem aos filhos. A parentalidade, portanto, não deve ser vista como uma questão taxativa de obrigatoriedade ou não-obrigatoriedade, mas consiste de diversos níveis e camadas muito mais complexos do que isso. É preciso admitir, por exemplo, que o peso moral do abortamento voluntário não é o mesmo da contracepção. O abortamento envolve algo que é respeitado, “that a human life has now begun matters morally” (Little, 2003, p. 319). A gestação, quando levada até o final, não implica somente em carregar um feto durante nove meses na barriga, mas implica na maternidade. É por isso que a entrega da criança para adoção não é uma solução tão simples como muitos podem pensar. Criar este laço, mesmo que repleto de ambivalências, e doar a criança não é fácil. A gravidez, quando levada a termo, trata-se de uma transformação também de si, da auto-imagem da mulher.

Dessa forma, me identifico com a posição em que é creditado um valor à vida do feto, mas também à vida e ao desejo da mulher, e o segundo tem um peso moral maior, devendo, portanto se sobrepor ao primeiro. Não é moralmente correto que se obrigue uma mulher a passar por transformações corporais intensas, criar um laço – mesmo que marcado pela falta de desejo – com o feto, e sofrer uma mudança importante na auto-imagem. O desejo e a capacidade de reflexão e decisão da mulher devem ser mais valorizados.

2.5 Considerações sobre os temas abordados no capítulo

Vimos que a construção social das diferenças sexuais foi se constituindo ao longo do tempo e que, principalmente a partir da Modernidade, a sexualidade feminina foi associada quase que exclusivamente à vivência da maternidade. O destino das mulheres de se tornarem mães foi tão naturalizado que é difícil não enxergá-lo como uma verdade absoluta. Essa construção e várias outras dinâmicas sociais são marcadas por relações de poder que, na visão foucaultiana, se fazem presentes através dos discursos. Assim, os discursos atuam nos corpos, mas os corpos também atuam nos discursos, com ressaltos Bourdieus. No contexto brasileiro, o ideal de maternidade foi associado a uma responsabilidade atribuída às mulheres perante a nação e a construção de um país “avançado”.

Vimos também que, na contramão das naturalizações mencionadas, estão os Direitos Reprodutivos e Sexuais, construídos pelos movimentos feministas através de articulações internacionais. Os Direitos Sexuais e Reprodutivos fazem parte dos direitos humanos e ressaltam a importância da liberdade e da autonomia de decisão nas questões da sexualidade e da reprodução.

Por último, apresentamos alguns aspectos do debate travado no campo da Ética Prática a respeito da moralidade ou não do aborto. Mostrou-se que, mais importante do que a discussão sobre o início ou não da vida humana, está o questionamento sobre a personalidade do embrião, e sobre os pesos dos direitos do embrião e da mulher.

Foram expostos no presente capítulo aspectos históricos e teóricos que auxiliem na reflexão sobre o aborto enquanto um fenômeno psicossocial. Todos os temas levantados aqui atuam na construção de posicionamentos acerca da questão, e também na vivência da

interrupção voluntária da gravidez. Acredito que este capítulo pode servir como uma base a partir da qual pode-se pensar o aborto, e que ele adquire uma função, então, preparatória para as análises subsequentes.

Capítulo 3 – Contextualização do Aborto: panorama da situação, debates e pesquisas

Após ter abordado algumas teorizações sobre temas relacionados ao aborto no capítulo anterior, agora trato do aborto propriamente dito. O capítulo está dividido em quatro tópicos: “Situação do Aborto na América Latina”, no qual é feita uma contextualização do aborto em diversos países latino-americanos; “Situação do Aborto no Brasil”, no qual faço uma aproximação da realidade brasileira; “Posicionamentos de diversos atores sociais”, em que apresento as posições tomadas pelos principais atores sociais envolvidos no debate público sobre o aborto, e, finalmente, as “Pesquisas sobre Aborto”, que é a parte mais extensa, pois nela faço um levantamento de várias pesquisas sobre a questão, apontando as principais questões suscitadas pelos estudiosos, e tiveram influência direta na forma como construí minha pesquisa. Com isso, busquei, inicialmente, estabelecer um panorama do aborto como fenômeno importante, tanto no Brasil quanto em outros países da América Latina. Em seguida, minha intenção foi situar as controvérsias e os principais grupos sociais envolvidos no acalorado debate sobre aborto. E, enfim, busquei, por meio do levantamento bibliográfico, expor os principais fatores que pesquisas empíricas identificaram em relação ao aborto. Assim, minha intenção foi a de, depois de uma compreensão macrossocial, aproximar cada vez mais da experiência de quem realizou o abortamento, que é meu principal foco de interesse na dissertação.

3.1 Situação do aborto na América Latina

A seguir, abordarei a situação de alguns países da América Latina (Argentina, Chile, Paraguai, e Uruguai) em relação ao aborto induzido. Para isso, recorro principalmente ao livro “Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos”, organizado por Maria Isabel Baltar da Rocha e Regina Maria Barbosa (Rocha & Barbosa, 2009).

Na Argentina, o aborto é crime, com exceção de duas situações: caso haja risco de vida para a mulher ou se a gravidez for resultante de abuso de mulheres portadoras de deficiência mental. Mesmo nos casos em que é legalmente permitido, sua execução é muitas vezes dificultada pelos serviços de saúde, resultando, na prática, numa proibição total do aborto (Ramos, Romero, & Feijó, 2009; Zamberlin, 2007). No entanto, na esfera clandestina, há uma grande rede de meios de se abortar, mas as formas seguras só estão disponíveis para quem tem como pagar pelos serviços. Estima-se que ocorrem cerca de 460.000 abortos induzidos por ano no país. Cerca de 100 mulheres morrem anualmente por complicações decorrentes do aborto no país, configurando a primeira causa de morte materna na Argentina (Zamberlin, 2007).

No Chile, o aborto induzido, apesar de constituir prática bastante comum, é crime em qualquer situação. Apesar da criminalização, uma em cada três gestações era interrompida no país no ano de 1994, segundo pesquisa realizada por The Alan Guttmacher Institute. Até o ano 2000, o aborto era a principal causa da mortalidade materna no país. A mortalidade materna de forma geral, no entanto, tem decrescido consideravelmente, o que pode estar ligado a uma redução na quantidade de filhos por mulher.

A legislação chilena nem sempre contou com tamanha rigidez em relação ao aborto. Em 1931, o aborto terapêutico – aquele realizado quando se constata risco de vida para a mulher – era permitido diante do parecer de três médicos. Em 1963, o delito do aborto foi caracterizado

como a interrupção da gravidez realizada “de forma maliciosa”. O aborto, no entanto, contava com um atenuante nos casos em que ele fosse realizado com o objetivo de preservar a honra da mulher. Foi no ano de 1988, durante a ditadura militar chilena, que a legislação passou a proibir o aborto em qualquer situação. Desde então, vários projetos foram apresentados, tanto no sentido de ampliação da permissividade da lei, quanto no sentido de maior restrição da mesma através, por exemplo, do aumento da pena para as mulheres que abortassem. Grande parte da oposição à legalização do aborto está relacionada à Igreja Católica. Rosas (2009) associa a relevância da Igreja Católica atualmente ao papel que a mesma exerceu no período da ditadura militar chilena. Nessa época, a Igreja foi responsável pelo acolhimento e proteção de grupos que lutavam contra o regime e eram brutalmente perseguidos por ele. Ela argumenta que muitos dos que agora ocupam cargos públicos haviam sido perseguidos pela repressão e apoiados pela Igreja, e, por isso, possuem uma espécie de “dívida” com a instituição religiosa. Esta dívida vem sendo cobrada em questões como a do abortamento. É cabível pensarmos em relações semelhantes em outros países da América Latina que viveram governos extremamente autoritários, incluindo, é claro, o Brasil. Há uma escassez de estudos mais recentes sobre a questão no Chile (Rosas, 2009).

No Paraguai, há uma carência de pesquisas sobre questões relacionadas à reprodução e ao abortamento, o que dificulta uma análise da situação no país. Apesar disso, informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde paraguaio indicam o aborto como uma importante causa de morte materna. A Constituição Nacional de 1992 garante o direito à vida desde o momento da concepção, o que dificulta qualquer tentativa de ampliação da permissividade ao aborto. No entanto, a mesma constituição assegura o direito de decisão sobre a própria reprodução bem como recursos do governo para que as decisões possam ser executadas. Em 1997 foi aprovada uma reforma do Código Penal que estava vigente desde 1910, mas os aspectos referentes à Interrupção Voluntária da Gravidez permaneceram iguais. No Paraguai,

assim como no Chile, há um atenuante do delito em caso de tentativa de preservação da honra da mulher (Soto, 2009).

É importante destacar que nos artigos penais referentes ao aborto persiste uma discriminação contra as mulheres baseada na dupla moral sexual, pois se faz referência à honra da mulher que supostamente seria questionada com uma gravidez em circunstâncias consideradas não compatíveis com a moral tradicional. A discriminação também reside em que só se penaliza a mulher e não o homem responsável pela gravidez (que inclusive, muitas vezes, é quem pressiona direta ou indiretamente a mulher a abortar). Essa situação, entre outras, faz com que o Paraguai ainda não tenha alcançado uma situação de plena igualdade legal entre mulheres e homens. (Soto, 2009, p. 74)

Em 2007, discute-se a reforma do Código Penal paraguaio, e há algumas mudanças na legislação referente ao aborto: a pena é reduzida, a baixa condição econômica passa a ser atenuante, e há eliminação de menção às questões da honra da mulher.

O Uruguai é uma exceção na América Latina por ter, desde dezembro de 2012, legalizado o aborto voluntário até o primeiro trimestre de gestação (12 semanas). Até então, o aborto era um delito no país, com atenuantes para gravidezes resultantes de estupro, perigo de morte da mulher, situação econômica desfavorável e preservação da honra (Rostagnol, 2009).

A descriminalização do aborto é pautada em reivindicações no país há muito tempo. No ano de 2001, após a divulgação de dados preocupantes sobre aumento da mortalidade materna por aborto clandestino, a Associação de Obstetras do Uruguai, contrariando a legislação, elaborou um regulamento médico que auxiliava a execução do procedimento, através principalmente do uso do Misoprostol. Apesar do medicamento ser ilegal até então, e da questão ter gerado conflitos com a lei entre diversos ginecologistas, o Uruguai tornou-se o único país latino-americano sem mortes devido ao aborto clandestino, situação que ocorreu

pela primeira vez em 2008. Também no ano de 2008, a descriminalização havia sido aprovada pelo Parlamento, mas o então presidente uruguaio Tabaré Vázquez vetou a decisão alegando questões de consciência. Em 2012, o Parlamento aprovou uma nova lei que legalizava o aborto. Os setores conservadores se opuseram a essa aprovação, e quiseram fazer um referendo que a anulasse, mas não obtiveram sucesso (Martínez, 2014).

O Uruguai tornou-se, assim, o quarto país do continente a legalizar o aborto, depois de Cuba, Guiana e Porto Rico. Atualmente, qualquer mulher pode interromper a gravidez em um prazo de até 12 semanas de gestação. Para as vítimas de estupro, o prazo é de 14 semanas e em caso de risco para a saúde da mulher ou de inviabilidade fetal, não existe prazo. No primeiro ano desde a legalização, 6.676 abortos foram feitos e uma mulher morreu por aborto autoprovocado com agulhas de tricô (Martínez, 2014).

Antes de abortar, as mulheres devem passar por uma consulta ginecológica, uma psicológica e uma com assistente social, além de terem cinco dias de reflexão para estarem mais seguras de suas escolhas. Apesar de legalizado, há uma recorrência da alegação de objeção de consciência por parte de médicos que se recusam a fazer o procedimento, o que acaba fazendo com que algumas mulheres não sejam assistidas. Dessa forma, com poucas exceções, a ilegalidade do aborto é algo em comum entre a maior parte dos países latino-americanos. Diferentemente da situação nos Estados Unidos da América e na maior parte dos países da Europa, as mulheres latino-americanas precisam recorrer a formas clandestinas e, muitas vezes, inseguras de abortar. Talvez por resquícios das ditaduras militares, ou também por resquícios da colonização, ou ainda pelo predomínio das religiões cristãs, os corpos das mulheres parecem mais controlados no Cone Sul. A América Latina é também um continente marcado pelas desigualdades sociais, o que faz com que, no caso do aborto, as mulheres de classes populares estejam mais vulneráveis do que as de estratos sociais mais favorecidos. A

ilegalidade do aborto contribui para a perpetuação da desigualdade de gênero e social no continente, e gera impactos diretos nas experiências das mulheres que se veem diante de gravidezes indesejadas.

3.2 Situação do aborto no Brasil

O aborto induzido é ilegal no Brasil, com exceção de três situações: caso de estupro, risco de morte para a mulher e anencefalia fetal. A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) tem sido apontada como uma importante causa de morte materna no Brasil, mesmo quando não se leva em consideração a subnotificação da questão. As mulheres que mais morrem por abortamento inseguro são as pertencentes às classes populares, jovens, moradoras de periferia e negras (Compte, 1995; Menezes & Aquino, 2001; Martins, 2006, como citados em Menezes & Aquino, 2009a). A quantidade de mortes decorrentes da IVG, no entanto, tem diminuído (Lima, 2000, como citado em Menezes & Aquino, 2009b).

O abortamento já foi objeto de muitas tensões e projetos no cenário legislativo do país:

1. fase inicial, abrangendo o período correspondente ao fim da década de 1940 até começo da década de 1970, com debate ainda incipiente, mas que se inicia buscando suprimir os dois⁵ permissivos do Código Penal, com a reabertura do Congresso depois do Estado Novo; 2. fase de aquecimento, abrangendo o período do começo da década de 1970 ao começo da década de 1980, com uma participação ainda restrita dos atores políticos e sociais; 3. fase de intensificação, correspondente a grande parte da década de 1980, com a participação mais ampla daqueles atores, inclusive no âmbito da Assembléia Nacional Constituinte; 4. fase de maior intensificação, abrangendo as duas

⁵ Até então, os permissivos legais eram para os casos de gravidez resultante de estupro e risco de vida da mulher

legislaturas da década de 1990, com várias iniciativas de parlamentares identificados com as idéias do movimento feminista, bem como algumas iniciativas e muitas contestações de congressistas vinculados a grupos religiosos; 5. fase correspondente ao fim dos anos 1990 e aos primeiros anos da atual década, em que se encontra consolidado um debate parlamentar com tendências claramente opostas. (Rocha, 2009, p. 168)

O aborto foi alvo de controvérsia na Assembleia Nacional Constituinte, ocasião em que se discutia a Constituição de 1988, no processo de transição entre o período de ditadura militar e a redemocratização do país. Houve propostas de emendas populares que abarcavam a questão, mas, por ausência de consenso, o aborto não faz parte da nova Carta. Neste contexto, se fez evidente o antagonismo entre aqueles que defendiam o direito à vida desde a concepção e os que lutavam pela liberdade de escolha da mulher. Na década de 1990 o debate continuou, agora com ainda mais força, e foram propostos projetos que tinham o abortamento provocado como tema, alguns buscando restringir a permissividade, mas a maioria buscando expandi-la ou descriminalizar a prática. Quatro dessas propostas são dignas de nota: a) uma de cunho trabalhista, que legaliza o abono de faltas das trabalhadoras por motivo de aborto, seja este espontâneo ou provocado, que foi aprovada e agora é lei 8921/94; b) uma proposição advinda dos setores conservadores buscava acrescentar ao texto da Constituição de 1988, no artigo em que se garante a inviolabilidade do direito à vida, o trecho “desde a concepção”, o que dificultaria qualquer alteração nas leis do aborto e abriria espaço para uma rigidez ainda maior. A proposta rendeu muita polêmica e acabou sendo rejeitada no plenário da Câmara; c) a obrigatoriedade do Sistema Único de Saúde em prestar atendimento para os casos de aborto legal, foi aprovada depois de uma disputa extremamente acirrada; d) a proposta de suspensão da norma que garantia o atendimento às vítimas de violência sexual, incluindo o aborto voluntário. Esta proposta foi rejeitada também depois de uma forte disputa (Rocha, 2009).

No final da década de 1990 e início dos anos 2000, o país contou com uma forte reação dos setores religiosos em relação ao aborto. Na segunda legislatura dos anos 2000 (2003 – 2007), há uma acalorada discussão sobre abortamento, especificamente nos casos de anencefalia fetal. No ano de 2005, foi apresentado o projeto de criação da Comissão Tripartite de Revisão da Legislação Punitiva do Aborto, a qual era bastante influenciada pelos movimentos feministas e formulou uma revisão da punição para o aborto, propondo a descriminalização do mesmo quando realizado em até 20 semanas de gravidez, em qualquer situação. O projeto não chegou a ser votado (Rocha, 2009).

Foi a partir da década de 1990 que o debate passou a ocorrer no âmbito do Congresso Nacional, contando com uma forte oposição dos setores conservadores, representados, principalmente, por grupos religiosos. Embora não tenhamos grandes mudanças legais, houve uma ampliação do debate, que agora não ocorre de forma restrita aos movimentos feministas e setores religiosos, mas conta também com a participação de outros movimentos sociais e dos trabalhadores da área da saúde (Rocha, 2009).

No ano de 2007, foi feito um projeto de lei, de autoria de Luiz Bassuma (Partido dos Trabalhadores, Bahia) e Miguel Martini (PHS/Minas Gerais), sobre o Estatuto do Nascituro. Neste documento, o nascituro é definido como um “ser humano concebido mas ainda não nascido”, incluindo os fetos criados *in vitro* e os resultantes de clonagem (caso eles venham a existir). É defendido que o nascituro tem direito à vida e que o Estado deve garantir este direito, como fica claro no artigo 4 das disposições preliminares:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar ao nascituro, com absoluta prioridade, a expectativa do direito à vida, à saúde, à alimentação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar, além de colocá-lo a salvo de toda forma

de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão. (Bassuma & Martini, 2007, art. 4º)

Neste documento, foi proposto que o nascituro deve ser tratado como uma criança dentro do sistema de saúde, e que os nascituros portadores de deficiência, mesmo aqueles inviáveis para a vida extra-uterina, devem ter seu direito à vida preservado. Seriam proibidas pesquisas com células-tronco e inseminação artificial. Também é defendido que o nascituro proveniente de estupro deve ter seus direitos assegurados, estabelecendo ainda que ele deve receber pensão alimentícia até completar 18 anos de idade. Essa pensão deve ser paga pelo ator do estupro. Caso não seja possível identifica-lo, o valor deve ser fornecido pelo Estado.

O Estatuto também reafirma a pena decorrente de aborto (chamado no texto de “morte de nascituro”) que seria de detenção de um a dois anos e pagamento de multa. É também proposta penalidade para a manipulação do nascituro para uso científico e para quem fizer apologia ao aborto (detenção de seis meses a um ano e multa). Até para quem se referir de forma depreciativa ao nascituro é prevista punição (detenção de seis meses a um ano e multa).

Em 2010, são feitas alterações no Estatuto do Nascituro, que agora já não versa sobre as punições passíveis para cada situação. Essa mudança foi estratégica com vistas a aprovação do estatuto. De qualquer forma, caso fosse aprovado, os casos em que o aborto é permitido no país seriam revogados. Assim, as mulheres estupradas, as que correm risco de vida devido à gravidez, ou aquelas grávidas de embrião inviável, seriam obrigadas a gerir o feto por nove meses, ou a se sujeitar a métodos clandestinos e muitas vezes inseguros de interrupção da gravidez.

Diante do Estatuto e da repercussão que se seguiu a ele, a Comissão de Bioética e Biodireito da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) do Rio de Janeiro elaborou um parecer

em 2011. No texto, consta que o Estatuto atribui implicitamente ao nascituro personalidade jurídica, uma vez que ele é tratado como pessoa.

Certamente existem reflexos no que tange à legislação em vigor e questionamentos de ordem prática, mas uma das principais conseqüências da aprovação desse Projeto de Lei seria a de contrariar o ordenamento jurídico vigente ao atribuir direitos fundamentais ao embrião, mesmo que ainda não esteja em gestação, partindo de uma concepção equivocada de que o nascituro e o embrião humanos teriam o mesmo status jurídico e moral de pessoas nascidas e vivas. (OAB, 2011, p. 5).

No documento, a OAB afirma o Estatuto feriria o princípio da igualdade por aplicar o mesmo tratamento a todas essas formas humanas, sem critério de proporcionalidade.

Outra violação que o Estatuto faria tem relação com a situação da mulher, tratada apenas como ambiente para o desenvolvimento do embrião, e não como sujeito de direitos.

As restrições ao direito da mulher e gestante são muito maiores do que os benefícios que trazidos ao nascituro ou embrião. Comparando as duas situações nos termos postos pelo “Estatuto”, a situação da mulher termina por se destacar negativamente, ocorrendo uma restrição de direitos que não é acompanhada por quaisquer ganhos ou formas de proteção, pois há sérias violações ao direito de liberdade da mulher gestante, à sua dignidade, autonomia, segurança e ao seu direito à saúde, visto que a legislação ora proposta termina por criar uma prevalência ou prioridade do embrião sobre a mulher, que se torna mero instrumento para viabilizar o nascimento com vida do nascituro. (p. 10)

O projeto continua tramitando no Congresso Nacional, e já recebeu críticas da ONU e do Governo Federal. A existência desse projeto e o apoio significativo que ele tem recebido

indicam que a mulher é, frequentemente, vista como um percurso para o nascimento de uma criança, e não como sujeito de desejos, aspirações, e direitos.

Em 2007, a Campanha da Fraternidade da Igreja Católica teve como tema “A defesa da vida”. Esta campanha impulsionou diversos embates na sociedade e no Congresso Nacional acerca das legislações que envolvem a interrupção da gravidez. O deputado Severino Cavalcanti (PPB/PE) formulou uma Proposta de Emenda Constitucional, a PEC25/95, que visava alteração “do artigo 5º da Constituição Federal, acrescentando ao ‘direito à vida’ a expressão ‘desde a concepção’” (Aldana, 2008, p. 639). No Congresso Nacional, as falas dos representantes de uma posição “pró-vida” tratavam o aborto como uma questão ética e moral da interrupção da vida de um ser humano inocente e indefeso. A vida é tida como pertencente a Deus. Já na argumentação das representantes da posição “pró-escolha” o aborto aparece como um direito e uma questão de saúde pública (Aldana, 2008).

Em 2012 o aborto de fetos anencéfalos (e, portanto, inviáveis para vida extra-uterina) foi legalizado por decisão do Supremo Tribunal Federal, depois de ação movida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde e pela ONG ANIS (Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero) oito anos antes. O ministro Marco Aurélio Mello já havia concedido liminar para autorização da antecipação do parto nestes casos no ano de 2004, mas a autorização fora cassada alguns meses depois (Alcântara, 2012). A cassação foi pedida pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) (Freitas, 2014). Em 2008, o Supremo iniciou a convocação de audiências públicas, em que foram dados depoimentos técnico-científicos e jurídicos, até que, por votação, em que a maioria dos ministros votou favoravelmente à legalização da interrupção da gravidez em casos de anencefalia fetal e a mesma passou a vigorar desde 2012.

O aborto é, então, pauta de vários projetos de lei no país e permanece um tema controverso. Os fatos aqui citados demonstram como o tema do aborto mobiliza diversos atores sociais, trazendo a arena política para o âmbito jurídico. O tema da interrupção voluntária da gravidez suscita posições divergentes e apaixonadas, o que indica que o estudo dele pode ser de grande valia para se pensar o modo como as dinâmicas sociais se constituem e se entrelaçam. A seguir, com o objetivo de compreender melhor este campo de disputas que é o aborto, apresentarei os posicionamentos dos principais atores sociais envolvidos com a questão.

3.3 Posicionamentos de diversos atores sociais

Como já afirmamos, o abortamento provocado é alvo de muito debate e polêmica envolvendo diversos setores da sociedade. O debate se expandiu mais nas duas últimas décadas, tendo extrapolado bastante o âmbito do Congresso Nacional. A partir da agora, serão apresentados os posicionamentos dos atores sociais que estão mais diretamente envolvidos com a questão em nosso país, a saber: igrejas cristãs, trabalhadores da área da saúde e feministas. As Igrejas Cristãs são as principais representantes da posição “pró-vida”, atuando em debates políticos, nas esferas judiciais, e em seu cotidiano religioso. Muitos políticos que tem como pauta de trabalho a luta contra a legalização do aborto são filiados a igrejas cristãs. Do lado oposto, estão as feministas, que se manifestam nas esferas jurídicas e em suas atuações políticas de modo favorável à legalização do aborto. Essa é pauta importante, por exemplo, para a Marcha Mundial das Mulheres e para a Marcha das Vadias, dois dos movimentos feministas de grande destaque atualmente. Há também os trabalhadores da saúde, que são os profissionais que lidam com o aborto provocado no cotidiano e que, caso o aborto fosse legalizado, conduziriam o procedimento. Nos últimos anos, o Conselho Federal de Medicina tem se posicionado de forma mais clara em relação ao aborto, o que também tem gerado muito debate.

Faço, então, uma apresentação dos posicionamentos destes três atores sociais de forma que se possa compreender melhor o campo espinhoso que é o debate sobre o aborto.

3.3.1 Igrejas Cristãs

A posição da Igreja Católica é majoritariamente contrária ao aborto. Segundo Dombrowski e Deltete (2000 e 2004, citados por Carvalho, 2009), a argumentação cristã oficial pode ser dividida em dois tipos de argumentação: a posição de perversão e a posição ontológica. A primeira postula que o ato sexual deve ter como finalidade única a reprodução, e, por isso, a interrupção da gravidez seria moralmente condenável. A segunda afirma que o feto é vida e que a vida humana é sagrada, e, assim, o aborto seria a interrupção de uma vida humana sagrada e, portanto, errado. Para a Igreja Católica, cooperar com o aborto é um dos mais graves pecados, levando à excomunhão. A condenação do aborto, no entanto, não é tratada como um dogma dentro do Catolicismo, mas como um ensinamento solene. Dogma é somente aquilo que não pode nunca ser modificado. A Igreja Católica oficial aceita o aborto em duas situações: quando há gestação extra-uterina e quando a gravidez é concomitante a câncer nos órgãos genitais.

A condenação do abortamento, no entanto, não é compartilhada por todos os membros da religião católica, como fica evidente no grupo Católicas pelo Direito de Decidir (CDD). Esta organização está presente em vários países e atua em diversas frentes de trabalho com o tema do abortamento induzido, defendendo o direito de escolha da mulher. Uma das atividades desenvolvidas por elas é a redação de artigos que discutem o aborto a partir de ideias do próprio catolicismo, mas que tendem a um posicionamento divergente do oficial. Na cartilha “Aborto: Conversando a gente se entende”, é esclarecido que existem diversos teólogos e teólogas que pensam a interrupção da gravidez de formas distintas. Em primeiro lugar, não há na bíblia menção explícita ao ato de interrupção da gravidez, apesar de haver um incentivo a ter filhos como modo de preservação do próprio Cristianismo. As CDD também constroem uma

narrativa no sentido de historicizar os preceitos católicos. Exemplo disso é a revelação de que o aborto (assim como o infanticídio) nem sempre foi alvo de preocupação do Cristianismo. No início do Cristianismo, ainda no Império Romano, estas práticas eram comuns. A preocupação com o abortamento se iniciou através do receio de que o aborto do filho “ilegítimo” fosse realizado como forma de ocultar o adultério. Dessa forma, a questão central no início do debate cristão sobre o abortamento está muito mais relacionada à condenação moral do adultério do que à preservação do feto em si. A partir de então, começou-se a debater qual seria o momento a partir do qual o feto é dotado de alma. Santo Agostinho, por exemplo, defendia que o corpo do feto carece de sensação e que, portanto, a interrupção da gravidez não deve ser considerada homicídio. As autoras destacam também que há um preceito que consta no Concílio Vaticano II, que defende que se deve atribuir o campo moral à consciência individual. Neste preceito, é defendida também uma obrigação moral de buscar o próprio bem. Pensando nesse sentido, a opção pelo aborto não seria moralmente errada. Em resposta às posições contrárias ao aborto que se auto-denominam “pró-vida”, as CDD argumentam que também são a favor da vida, mas que a entendem de maneira mais ampla do que somente a sobrevivência. Dessa forma, o coletivo concebe que a vida digna da mulher e da família também devem ser defendidas.

A Igreja Evangélica, por também ser cristã, compartilha diversos posicionamentos com a Igreja Católica, e a oposição ao aborto é um deles. Os evangélicos são majoritariamente contrários ao aborto. Essa é uma religião que vem se difundindo com uma velocidade e uma força impressionantes nas últimas décadas no país, especialmente entre os estratos mais empobrecidos da sociedade. Além do aumento da religião socialmente, a representatividade política dela também tem ganhado força. O parlamento conta nos últimos anos com a chamada “bancada evangélica”. Em 2010, a bancada evangélica era uma das maiores do parlamento, perdendo somente para o PT e PMDB, e estando empatada com o PSDB. Os objetivos da bancada incluem a oposição à legalização do aborto e do casamento homossexual (Salomon,

2010). Parte-se da ideia, ancorada na Ciência, de que a vida humana tem início na concepção. Baseando-se também na ótica teológica, a Igreja Evangélica em sua maioria condena o aborto e justifica a condenação através de citações bíblicas que comprovariam que Deus tem um relacionamento com o embrião como com qualquer pessoa. As posições oficiais das Igrejas Evangélicas tendem a ser contrárias ao aborto em qualquer situação, equiparando-o ao assassinato.

3.3.2 Trabalhadores da área da saúde

Os trabalhadores da área de saúde, que são quem tem que lidar com a questão do aborto diretamente, assumem posições ambivalentes, ora apoiando a legalização do aborto, ora a ela se opondo (Carvalho, 2009). Em diversas pesquisas, profissionais afirmam vivenciarem conflitos em relação ao abortamento legal ou ao ilegal já iniciado, e que estes conflitos geralmente partem de convicções religiosas. Soares (2003)^[H1], em sua pesquisa com 12 profissionais de saúde e 2 gestores de programas da Paraíba e do Distrito Federal, constata uma recorrência do relato de sentimento de culpa. A pesquisadora também observa que, não raramente, um mesmo profissional se divide entre a ideia de abortamento como um direito e como um pecado. A autora observou que é comum também que condições sócio-econômicas adversas da mulher, risco de vida da gestante ou anencefalia fetal amenizem os sentimentos de culpa e indignação dos profissionais. Segundo ela, o aborto decorrente de uma situação de violência sexual é mais controvertido por implicar maior autonomia e poder de decisão das mulheres, enquanto que, nas outras duas situações, grande parte da escolha está na mão dos médicos, o que faria com que a interrupção da gravidez nestes casos fosse melhor aceita pelos profissionais (Aldana, 2008).

Porto (2008) pesquisa as representações que profissionais de saúde de Lisboa tem em relação ao abortamento induzido depois da legalização do procedimento em Portugal. A pesquisa foi feita através da entrevista com 12 trabalhadores da área. Ele afirma que, mesmo

nos casos de abortamento legal, muitos profissionais não aceitam a execução do procedimento, alegando, por exemplo, objeção de consciência, e tratam a mulher com julgamento e desprezo. Portugal é um país de forte tradição católica e o pesquisador identifica que, mesmo nos casos em que a religião não foi explicitamente mencionada, aspectos ligados a ela estiveram presentes nos depoimentos dos entrevistados:

Em todos esses relatos, percebe-se que as ações refletidas nos comportamentos desses profissionais biomédicos vão além de uma questão ética ou moral, conforme admitira uma das enfermeiras entrevistadas. E mesmo que alguns profissionais não admitam que preceitos religiosos façam parte de suas ações, tal religiosidade pode ser percebida devido a um habitus [conceito de Bourdier] católico o em seus comportamentos e ações. Por outro lado, a objeção de consciência acionada por alguns profissionais que não admitem a realização do aborto nos casos previstos em lei muitas vezes vem disfarçada sobre a égide da religiosidade, da moral ou da ética em detrimento da saúde reprodutiva das mulheres. (Porto, 2008, p. 663).

Não há homogeneidade entre os posicionamentos dos profissionais de saúde em relação ao abortamento induzido. Alguns deles defendem o direito à interrupção da gravidez como um direito reprodutivo da mulher de escolha sobre o próprio corpo e o próprio destino, como é o caso de uma ginecologista entrevistada por Porto (2008). Uma enfermeira entrevistada nesta mesma pesquisa critica a atitude dos profissionais que alegaram objeção de consciência e negaram a realização do procedimento de abortamento induzido. Ela afirma que estes trabalhadores não conseguem aceitar a ideia de que uma mulher faça essa escolha por motivos ligados à autonomia ou a ambições pessoais. Ela também afirma que a objeção de consciência ocorre no sistema público de saúde e não no privado, em que os procedimentos geram lucros. A objeção, para ela, parece ser muito mais de cunho econômico do que realmente de consciência. Essa heterogeneidade dos posicionamentos dos trabalhadores da área da saúde se

faz presente também no Conselho Federal de Medicina (CFM). Nos últimos anos, o CFM tem se posicionado de forma mais clara em relação ao aborto. Em 2013, o CFM declarou ser favorável à interrupção da gestação por vontade da mulher em gestação de até 12 semanas. A decisão foi baseada em uma reunião entre os Conselhos Regionais de Medicina, e contou com apoio de 80% dos presidentes dos CRMs. Como argumento, citaram as estatísticas de mortalidade materna decorrentes do abortamento inseguro (Conselho Federal de Medicina, 2013).^[H2] Diante disso, o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRMMG), então presidido por João Batista Soares, declarou-se contrário à decisão do CFM. João Soares argumentou que a vida humana tem início na concepção e que a vontade da mulher não é o único fator que deva ser levado em conta, chegando a mencionar a importância do desejo do pai (Elias, 2013).

Assim, a ambivalência presente nos profissionais de saúde em relação à questão evidencia o posicionamento de um grupo que é responsável pela saúde da população, mas que, ao mesmo tempo, é também fruto da sociedade. Os médicos, então, também foram criados através de uma moral baseada em preceitos cristãos. Essa ambivalência também se faz presente no atendimento que esses profissionais realizam das mulheres que induziram abortamento, em alguns momentos protegendo-as e em outros, talvez mais frequentes, as julgando-as.

3.3.3 Movimentos Feministas

Os Movimentos Feministas, a partir de uma recusa à maternidade compulsória existente nas sociedades judaico-cristãs, inserem-se fortemente no debate acerca do aborto na década de 1970. As feministas argumentam em favor da autonomia das mulheres e do direito de decidir sobre o próprio corpo e o próprio destino (“nosso corpo nos pertence”).

O aborto no contexto dos direitos sexuais e direitos reprodutivos é considerado pelas feministas como último recurso diante de uma gravidez indesejada; por isso a

importância dada à educação sexual, à orientação médica, ao acesso aos métodos contraceptivos tanto para homens quanto para mulheres na perspectiva de evitá-lo. Porém, é também considerado como um direito: poder realizar a interrupção voluntária da gravidez em condições humanas e seguras sem comprometer a saúde das mulheres. É uma questão de cidadania e de justiça social, uma vez que a autonomia das mulheres para decidir diante de uma gravidez indesejada deve ser respeitada, merecendo, igualmente, ser uma possibilidade aberta a todas as mulheres, mediante o acesso efetivo a esse serviço de saúde. (Aldana, 2008, p. 640)

A atuação do movimento feminista no Brasil em relação ao aborto se deu principalmente através da formulação de políticas públicas de saúde da mulher e de projetos de lei a serem apresentados no Congresso.

No Brasil, o movimento feminista dos anos 1970 esteve empenhado em combater a ditadura militar vivida no país. Neste período, foram feitas alianças com a Igreja Católica, e as pautas propriamente feministas acabaram relegadas para segundo plano. Com a redemocratização, as pautas feministas em si puderam vir à tona. Na década de 1980, o movimento feminista se organizou em ONGs e começou a ingressar no Estado, tendo como formas importantes de atuação “a influência direta na formulação de políticas públicas por meio da atuação em órgãos técnicos ligados ao governo o lobby e monitoramento de projetos de lei ligados ao tema no Congresso; e a produção de pesquisa acadêmica” (Camargo, 2009, p. 9).

A inserção do movimento feminista na esfera pública se deu em grande parte através de questões sanitárias. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi implementado em 1983, e foi resultado da articulação entre o movimento feminista e o movimento sanitarista. Na elaboração da Constituinte, os movimentos feministas se opuseram

às igrejas cristãs, as quais buscavam garantir o direito à vida desde a concepção. Diante de forte resistência dos setores conservadores, as feministas começaram então a concentrar esforços na luta pela garantia do atendimento dos abortos previstos em lei, deixando a legalização do procedimento como pauta secundária (Barsted, 1997; Camargo, 2009). Barsted (1997) identifica nessa posição uma perda de radicalidade da luta feminista.

A partir da IV Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, realizado no Cairo no ano de 1994, a noção de direitos reprodutivos foi difundida e a luta pela legalização do aborto ganhou destaque novamente (Camargo, 2009). Nos anos 1990, alianças realizadas com setores da medicina, em especial a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) foram importantes para a atuação das feministas, especialmente na reivindicação de legalização do aborto para casos de fetos anencefálicos (Camargo, 2009).

A via da saúde parece ser estratégica por reivindicar direitos novos a partir de direitos já existentes (o direito à saúde). No entanto, há também nos movimentos feministas a luta pela autonomia das mulheres. Para além da questão da saúde (que é mais do que obviamente fundamental), as mulheres devem poder decidir sobre si mesmas. Para isso, os movimentos feministas questionam os papéis sociais atribuídos às mulheres como naturais e inatos, como a vocação para a maternidade. Ao longo da história, como abordei no capítulo anterior, as mulheres foram construídas como seres voltados para o outro, naturalmente aptas ao exercício pleno da maternidade. As mulheres então, não são encaradas como sujeitos, e é essa dimensão que os movimentos feministas buscar evidenciar:

Em outras palavras, a luta pelo aborto legal é a luta das mulheres pelo direito a ser sujeito de sua própria vida e destino – contra as heterodesignações, a natureza que é imposta e a favor da capacidade de consciência e autonomia (Mayorga, 2011).

A aproximação dos diversos discursos que circulam socialmente acerca do tema do aborto induzido é fundamental, uma vez que o fenômeno não existe em si de maneira estável, mas é produzido, reproduzido, construído e desconstruído de forma dinâmica através dos embates entre os diversos atores sociais. Apesar do intenso debate social em relação à questão, a experiência das mulheres que interromperam a gravidez parece ter pouca importância ou sequer é mencionada. Nosso foco de interesse nesta pesquisa são as experiências das mulheres que interromperam a gravidez, as quais ficam invisibilizadas diante de todo o debate. Entendemos que a experiência aqui não é um retrato da realidade, mas uma interpretação construída histórica e subjetivamente que nos auxilia na compreensão dos fenômenos sócio-culturais. Compartilhamos da ideia de Scott (1998) de que a experiência não deve ser tratada como representante da realidade, mas como fruto de construções sociais, históricas e culturais. “Não são indivíduos que têm experiência, mas sim os sujeitos que são constituídos pela experiência” (p. 304). Partimos da ideia de que a aproximação das vivências de algumas dessas mulheres tem o potencial de nos revelar aspectos importantes de dinâmicas sociais mais amplas, incluindo sistemas de gênero, raça e classe e a forma como estes interagem.

3.4 Pesquisas sobre aborto

Apresentarei, agora, aspectos importantes encontrados no levantamento bibliográfico que fiz sobre o tema do aborto.

Muitas das pesquisas sobre aborto são oriundas de áreas da saúde, especialmente gineco-obstetrícia e enfermagem, fator que pode ser associado à facilidade de acesso às mulheres que abortaram, bem como ao sigilo profissional. Nesta área, são raros os estudos sobre o processo de decisão pelo abortamento, questão que está mais fortemente presente nas

pesquisas das Ciências Humanas. As regiões Sudeste e Nordeste do Brasil são as que mais contam com pesquisas relacionadas ao aborto (Menezes e Aquino, 2009a).

Há uma série de pesquisas que buscam determinar o perfil das mulheres que fazem aborto. Em 2010 e 2011 foi realizada a Pesquisa Nacional de Aborto, provavelmente a maior pesquisa sobre o tema já realizada no Brasil. Diniz e Medeiros (2012), a partir dos resultados desta pesquisa, afirmam que cerca de metade das mulheres já tinham filhos quando abortaram. Os resultados da pesquisa evidenciaram as desigualdades raciais na questão do aborto a partir de algumas constatações: a) das mulheres participantes, as negras, de idade até 19 anos e com filhos são as que mais fazem o primeiro aborto; b) as mulheres negras relatam menos a presença do companheiro no processo do que as brancas e c) há uma taxa três vezes maior de internação de mulheres negras quando comparadas às brancas.

Quanto à situação de vida das mulheres no momento do aborto, a maior parte delas está em um relacionamento sério (ainda que este não configure um casamento), participa do mercado de trabalho e faz uso de métodos anticoncepcionais. (Ciência & Tecnologia, 2009^[H3])

É também interessante a constatação de que as universitárias engravidam menos que as jovens de classes populares, mas, diante da gravidez já estabelecida, elas recorrem ao aborto com maior frequência que as mulheres de classe baixa (Costa, Hardy, Osis, & Faúndes, 1995; Menezes, Aquino & Silva, 2006, como citado em Menezes & Aquino, 2009; Pirotta & Schor, 2004).

Um aspecto importante do fenômeno do abortamento é o método utilizado, uma vez que ele terá impacto direto na segurança ou insegurança do procedimento. Os métodos perfurantes são cada vez mais raros. Esta é uma diferença importante entre o que ocorria nos anos 1980 para o que passa a ocorrer a partir dos anos 2000, com uma difusão muito significativa do misoprostol. Esta mudança é um dos fatores relacionados ao declínio da morbi-

mortalidade decorrente de aborto. No entanto, traz outras dimensões para a questão, como a inserção das mulheres e seus parceiros no tráfico de substâncias ilícitas (Ciência & Tecnologia^[H4], 2009).

A diferença geracional também aparece nos percursos para a realização do aborto, sendo que as mulheres acima de 21 anos recorrem mais frequentemente a medicamentos, ao passo que as mais jovens recorrem a mulheres conhecidas como “aborteiras”, contando geralmente com condições inapropriadas para o procedimento e, portanto, finalizando a interrupção da gravidez mais frequentemente em hospitais.

Há também uma clara diferença nos percursos realizados por quem tem melhor ou pior condição financeira. Quando não utilizam medicamentos, as mulheres de classe baixa recorrem a casas de aborteira, nas quais são submetidas a procedimentos invasivos e frequentemente inseguros, enquanto as de classe média ou alta acessam clínicas que, apesar de clandestinas, são muito conhecidas e geralmente são indicações de outras mulheres. Os homens, diferentemente das mulheres, fazem menção ao Misoprostol com muito mais frequência do que aos chás abortivos e não relatam ida a “curiosas”⁶. Os homens de classe média também fazem referência às clínicas particulares, onde o aborto é realizado sem problemas, sendo desnecessário o encaminhamento da mulher para o hospital (Heilborn., Cabral, Brandão, Faro, Cordeiro & Azize, 2012).

No entanto, de forma geral, há uma crescente medicalização do abortamento. O método abortivo mais recorrente atualmente é a união de chás e cytotec, com finalização do processo em hospitais. As práticas medicalizadas, especialmente aquelas que envolvem um profissional da medicina, são caracterizadas por uma assimetria de poder. Neste contexto, há um domínio

⁶ “Curiosas” ou “aborteiras” são mulheres que oferecem os serviços de aborto clandestino, geralmente em condições insalubres e com pouco embasamento na medicina. Geralmente estão localizadas em bairros de periferia.

do saber do médico sobre o corpo da mulher, a qual ocupa uma posição pouco autônoma. As práticas medicalizadas são mais comuns entre as mulheres de classe média/alta. Já as mulheres de classe baixa, tendem a recorrer com mais frequência a saberes populares, uma vez que não possuem meios financeiros para acessar as clínicas.

Para las mujeres que recurren a los abortos, sean medicalizados o prácticas populares, aquellos representan siempre experiencias de violencia. Puede ser la violencia física que conllevan algunos procedimientos o la violencia simbólica presente en una relación de poder asimétrica entre los actores del aborto, o la deslegitimación social de los agentes cuando los abortos son autogestionados por las mujeres. Pero siempre es violencia, porque la trama social del aborto se teje en la intersección de diferentes campos de disputa por la autoridad, la legitimidad para hacer, o sea el poder. El espacio de intersección de esos campos de disputa por el poder es el cuerpo, y en particular la sexualidad de las mujeres. El poder médico, el poder religioso, el poder político, el poder familiar, y las propias mujeres, en tanto agentes, disputan el monopolio de la autoridad (“la violencia legítima”) (Bourdieu, 1984: 114) en el espacio de la sexualidad femenina; y lo hacen desde posiciones y disposiciones de poder acumulados históricamente en otras esferas de la vida social. Bourdieu sostiene que el campo sólo puede ser delimitado por sus efectos, y no por las cualidades intrínsecas de los agentes intervinientes en el campo de la sexualidad femenina es posible reconocerla, en la orden material y especialmente en el simbólico, en la trama social (cultural por lo tanto) donde se articula la condena, la tolerancia, e la negación del aborto. (Sanseviero, 2003, pp. 114—115)

Possivelmente devido ao uso mais disseminado do Misoprostol, método relativamente seguro, quando comparado a algumas formas caseiras extremamente invasivas de abortar,

houve uma queda da quantidade de curetagens pós-aborto realizadas em hospitais públicos nos últimos anos. (Menezes & Aquino, 2009).

No entanto, quando ocorre algum problema ou quando há uma suspeita de incompletude do abortamento, as mulheres ainda se veem obrigadas a recorrerem a hospitais. Nestes contextos, elas são muitas vezes submetidas a maus tratos advindos das equipes de saúde. Entre as adolescentes, a violência institucional diante de abortamento é mais frequente, talvez por elas admitirem com maior facilidade a intencionalidade de indução do aborto. Entre as formas de violência estão o atraso no atendimento, a rispidez, e a discriminação (Pontes, 2006).

Muitos dos trabalhos sobre aborto no Brasil têm como foco o processo de abortamento em si, principalmente no que se refere à vivência da clandestinidade (Diniz & Medeiros, 2012; Pedrosa & Garcia, 2000; Souza, Diniz, Couto, & Gesteira, 2010). Estes apontam para o acionamento de uma rede que engloba desde os interlocutores com quem se conversa para a construção da decisão diante da gravidez indesejada, até os atores que auxiliam na execução do aborto. Assim, a partir do momento em que a mulher – ou a mulher e o companheiro – se veem diante de uma gravidez indesejada, outros atores são acionados formando uma rede de apoio para a concretização da decisão. Esta rede conta muitas vezes com o companheiro, familiares, amigas das mulheres, e contatos que fornecem o medicamento ou realizam o procedimento, contornando a ilegalidade. Isso leva a alguns questionamentos: Como é formada essa rede? Quais são os principais participantes? Quais são os diferentes níveis de importância da atuação dos vários interlocutores na decisão e concretização do aborto? Esses questionamentos estiveram presentes também na parte empírica do presente trabalho.

Apesar da rede ser fundamental para a decisão sobre a interrupção ou não da gravidez, há quase um consenso de que o ideal seria que o casal construísse um posicionamento conjuntamente. No entanto, caso houvesse um desentendimento, a mulher teria maior

legitimidade de decisão devido a dois fatores: 1) a gravidez se passa no corpo dela; e 2) às mulheres são atribuídas maiores responsabilidades na criação dos filhos do que aos homens (Arnaud, 2008).

Neste contexto, muitas vezes os companheiros são eleitos como principais interlocutores das mulheres, mas é também frequente a opção de se contar somente com amigas ou familiares, o que pode levar a um fortalecimento de uma cumplicidade entre as mulheres, que trocam receitas de aborto e apoiam umas às outras (Pontes, 2006). Dentro da rede formada, especialmente entre as mulheres, circulam conhecimentos sobre o aborto, apesar da ilegalidade e da estigmatização características da questão (Diniz & Medeiros, 2012; Souza, Diniz, Couto, & Gesteira, 2010).

Las redes de solidaridad femenina son tramas informales cuya existencia se manifiesta a partir de la demanda de un aborto por parte de una mujer en un espacio de sociabilidad concreto. Constituyen un capital social específico de las mujeres en el que emergen saberes colectivos, cuya legitimidad reposa en el grupo de pertenencia. (Sanseviero, 2003, p. 100)

A proibição do aborto e a própria estrutura androcêntrica de nossa sociedade contribuem para a criação e fortalecimento desta rede. Assim, diante de uma lei punitiva e de uma sociedade que valoriza a maternidade de forma a quase vinculá-la à divindade, as mulheres podem construir entre si formas e estratégias de enfrentarem diversos desafios que se impõem em suas trajetórias de vida diante de uma gravidez indesejada.

Um ponto fundamental que os relatos traduzem relaciona-se à violência de gênero para a mulher que provoca o aborto. Muitas foram as que sequer compartilharam com o parceiro a questão da gravidez não desejada e a decisão de realizar o abortamento. Houve até mesmo depoimentos em que o homem negou sua responsabilidade. Incumbiu

a mulher de decidir diante de um evento marcante de sua história de vida, colocando-a em uma situação que, por si só, já vem imbuída muitas vezes de culpa, penalização e solidão. Este é um fato que traz uma possível afirmativa de que as mulheres fazem uma rede de apoio e relação com outras mulheres, por se considerarem pares diante de uma sociedade ainda patriarcal como a nossa, e onde pesam sobre as mulheres muitos preconceitos e culpabilizações (Pontes, 2006, p. 90).

Isto indica que, apesar da ilegalidade do procedimento – e talvez até mesmo reforçada por ela – há uma cultura sobre aborto no país.

A rapidez e a facilidade com que uma mulher aciona uma ampla rede de cuidados e dispositivos para abortar é um dos sinais de como a cultura do aborto é compartilhada entre as mulheres no Brasil. Não há como descrevê-la como uma cultura secreta, pois as semelhanças encontradas entre mulheres tão diferentes mostram que é uma cultura feminina clandestina à restrição legal, mas transmitida entre diferentes gerações. (Diniz & Medeiros, 2012, p. 1680).

Nas pesquisas brasileiras e internacionais, a tomada de decisão é comumente atribuída exclusivamente às mulheres, deixando muitas vezes de considerar as relações nas quais estas mulheres se inserem e que atuam no processo. Os homens aparecem raramente nas investigações (Heilborn et al., 2012; Rodrigues & Hoga, 2006). No entanto, mesmo nas pesquisas com mulheres, a relação com o parceiro foi destacada como fator de relevância no processo de decisão diante de uma gravidez indesejada, sendo que uma união estável pode contribuir para a decisão de prosseguir com a gestação. Isto pode indicar uma relação que é compartilhada socialmente entre a maternidade e o casamento ou uma união estável. (Arnaud, 2008)

Entre as poucas pesquisas que abarcam os homens, há maior frequência de relato de aborto induzido nos homens do que nas mulheres. (Menezes, Aquino, & Silva, 2006; Peres & Heilborn, 2006). Isto pode se dever a vários fatores, como uma maior facilidade dos homens em admitir o aborto, possivelmente ligada às dinâmicas sócio-culturais de construção da masculinidade, bem como pode-se pensar que os homens, devido às características de socialização às quais estão submetidos, tem relações com um maior número de parceiras, aumentando a chance de se verem diante de uma gravidez não planejada, além da possibilidade de eles mencionarem abortos que não tem certeza que aconteceram (Peres & Heilborn, 2006).

Nas investigações com homens, nota-se que eles, na maior parte das vezes, se posicionam de forma mais distante diante da constatação da gravidez e que, muitas vezes, questionam a paternidade (Tussi, 2010). Além disso, muitos deles não sabem dizer qual foi o método abortivo utilizado pela companheira (Peres & Heilborn, 2006). No entanto, quando se envolvem ativamente no processo do aborto, eles assumem uma função de conexão com o mundo público, sendo que sua participação no processo de descobrimento da gravidez até a realização do aborto está localizada, principalmente, na aquisição do Misoprostol (Ciência & Tecnologia^[H5], 2009; Heilborn et al., 2012).

Smigay (2008) relata uma pesquisa sobre a produção de significados relacionados ao abortamento provocado no universo masculino. A autora defende a ideia de que o aborto é um fenômeno que necessariamente diz respeito a ambos os gêneros e a uma negociação entre eles. Ela afirma que, apesar dos relatos frequentes de omissão dos homens no processo, ou dos casos em que eles sequer tomam conhecimento da gravidez, eles estão presentes simbolicamente.

Para ter acesso aos significados do aborto para os homens, a pesquisadora realizou entrevistas individuais. Ela criou uma categoria com a qual passou a trabalhar durante o processo investigativo, que é a de *pais abortados*, ou seja, “aqueles que se reconhecem como

envolvidos com o abortamento” (p. 276). Ela buscou compreender o tornar-se pai para aqueles sujeitos, bem como o nível e a forma de envolvimento deles com as questões da reprodução e da gravidez, e o processo de decisão pelo abortamento.

Smigay postula que a situação da entrevista levava a uma lembrança do aborto, mas também à uma nova vivência das fantasias relacionadas à paternidade. Em suas entrevistas, era recorrente o relato de um sentimento inicial de euforia, seguido de uma decepção ao considerarem os aspectos práticos envolvidos na criação de uma criança, as “condições reais de existência” (Smigay, 2008, p. 278). A euforia inicial foi atribuída pela pesquisadora a uma confirmação da capacidade reprodutiva do homem, seguida pelas preocupações em relação ao cotidiano da criação de uma criança. Foram apontadas três condições principais retiradas dos depoimentos dos entrevistados que favoreceriam a decisão pela paternidade:

1) inclusão (prévia, de preferência) de filho em seu projeto de vida pessoal/familiar; 2) poder atribuir ao feto, desde já, (...) uma representação e um lugar na rede de parentesco; portanto um lugar social dado; e 3) a qualidade do vínculo que estabelecem com a parceira: (...) (Smigay, 2008, p. 279)

Há um período de conflito que foi manifestado nas entrevistas que corresponderia ao processo de constituição da identidade de pai. A autora lança mão de teorizações psicanalíticas referentes ao período de vivência masculina diante da gravidez:

a) inveja-se a capacidade geradora da mulher; b) há ciúme em relação ao feto, percebido como rival na relação com sua companheira, ressuscitando antigas rivalidades com irmãos; c) pode haver uma declarada incapacidade de assumir o papel paterno; d) intensificam-se sentimentos de ambivalência em relação aos próprios pais; e) reativam-se conflitos ligados à sexualidade, como, por exemplo, perda de desejo sexual pela parceira à medida em que cresce sua barriga; ou, ao contrário, experimentam grande

necessidade de relações sexuais refletindo desejo de maior proximidade enquanto percebem o feto como intruso na união conjugal; medo de perder a companheira; medo de machucá-la; frequentemente buscam relações sexuais extraconjugais; ou relações homossexuais esporádicas, exibicionismo, entre outros indicadores de conflitos. (Smigay, 2008, p. 280)

Segundo esta corrente psicanalítica, isso pode estar relacionado a uma sociedade que não reconhece a participação masculina na gravidez, dificultando a vivência simbólica da situação e favorecendo o aparecimento de sintomas. Este período seria marcado, portanto, por uma perda de poder do homem em relação à mulher, uma vez que a decisão final diante da gravidez indesejada cabe à mulher.

Assim algumas respostas foram obtidas para perguntas que formulei inicialmente: 1) habituados à relação de dominação, os homens – tanto entrevistados quanto os estudados por outros autores – parecem perceber essa situação como um processo que escapa de seu próprio corpo, com perda de poder, o que para eles foi inusitado, habituados que estão à relação de dominação. Tomando um dos depoimentos como referência, talvez esta Comunicação de Trabalho pudesse ter um novo título: “Aborto ao masculino: atores secundários numa cena dramática”; 2) diante disso, havia queixas e culpa quanto à exclusão no processo de decisão; 3) de qualquer forma a situação constitui-se numa ruptura de suas experiências cotidianas, que passam por sempre deter a decisão final, por serem sempre ‘ouvidos’, atendidos, respeitados em seus desejos e intenções; 4) diante dessa estranheza e do inusitado – um poder colocado em cheque – mesclaram-se emoções contraditórias, múltiplas representações, tais como surpresa e negação, desejo inicial e recusa, amor e ódio, atravessando suas relações com um possível filho e com a companheira, acabando por reorganizar os vínculos emocionais, na maioria dos casos; 5) mas a passividade masculina nessa cena é apenas aparente:

mesmo referindo-se a estarem alijados do processo de decisão, ‘por ser dela o corpo e a responsabilidade fina!’, de forma sutil pressionaram as decisões da companheira, seja por abortar, seja por ter o filho, quando estas não queriam ou não tinham, ainda, se decidido; 6) por fim, as transformações com as companheiras. (p. 287).

Pode-se pensar que a concentração de pesquisas sobre aborto ou reprodução nas mulheres naturaliza a ideia de que a mulher é a responsável pelos aspectos da reprodução, o que leva a uma ignorância em relação às dinâmicas masculinas e de interação entre casais (Heilborn et al., 2012).

Além da grande diferença no que se refere à dificuldade de se abortar e à segurança do procedimento, a desigualdade social também atua na possibilidade de se falar sobre o assunto. Segundo Heilborn et al. (2012), na classe média, o apoio ao aborto é mais frequente, de forma que a mulher não sente tanta necessidade de omitir a gravidez, pode buscar os melhores meios para interrompê-la e também tem a possibilidade socialmente legitimada de contar sua experiência. Isto implica em afirmar que, além das vantagens financeiras, há também aquelas de ordem psíquica e emocional. Dessa forma, nas raras ocasiões em que as mulheres de classes populares são convidadas a falar da experiência de abortamento, elas o fazem com a justificativa de que não teriam condições econômicas de sustentar aquela criança. Já as de classe média são mais autorizadas a justificar a escolha a partir de argumentos menos dramáticos e, talvez, mais vinculados à sua própria vontade ou planejamento de vida (Heilborn et al., 2012).

A discussão do aborto não pode desconhecer a situação singular brasileira de extrema desigualdade e exclusão social de uma parcela importante da população, cujos efeitos atingem particularmente as mulheres e os mais jovens. Essa heterogeneidade social conforma distintas possibilidades para indivíduos de diferentes estratos, com diversas configurações de família e redes de sociabilidade, condições materiais de existência,

percursos escolares, perspectivas e inserções reais no mercado de trabalho. Nessas múltiplas trajetórias, os projetos de conjugalidade e de maternidade/paternidade assumem lugares e significados específicos. Portanto, esses determinantes certamente fornecerão para eles e elas, diante de uma gravidez não prevista, possibilidades distintas de enfrentamento da decisão acerca de sua eventual interrupção. (Menezes & Aquino, 2009a, p. 139)

É mais comum que abortos sejam feitos de forma escondida de companheiros ou familiares entre as mulheres de classes populares. Estas, no entanto, costumam contar com o apoio e ajuda de amigas durante o processo (Heilborn et al., 2012).

A questão geracional aparece como uma questão importante e que têm influência em diversos aspectos do abortamento. Dentre as pessoas jovens, o acesso ao aborto aparece de forma mais simples para as mulheres de classe média, enquanto as de classe baixa relatam grandes dificuldades para o alcance dos meios de interrupção da gravidez. As mulheres com mais de 21 anos relatam mais a presença do companheiro do que as mais jovens (Heilborn et al., 2012). Entre os jovens, a saída do aborto diante da primeira gravidez é muito comum. Isso pode ser pensado em relação às configurações sociais atuais e às expectativas que se tem em relação aos jovens, como uma escolarização prolongada (principalmente para as classes média e alta), inserção no mercado de trabalho e constituição de família como passos a serem dados antes de se ter filhos. (Peres & Heilborn, 2006; Tussi, 2010)

Entre os jovens, há uma grande frequência de conversa com familiares, especialmente com as mães (Peres & Heilborn, 2006). Há menos abortos entre aquelas que falam da intenção de abortar com familiares do que entre as que conversam com amigos e/ou parceiro sobre a questão, o que pode indicar uma valorização maior da maternidade no contexto familiar, em

oposição a uma preocupação com os projetos de futuro ou outras prioridades entre os pares (Oliveira, Barbosa, & Fernandes, 2005).

Busca-se saber, em vários trabalhos, quais são as motivações que levam as mulheres a abortarem. Ressaltamos que um fator muito importante sobre a literatura acerca do abortamento no Brasil é que a maior parte dos estudos que contam com uma dimensão empírica é realizada através da interlocução com mulheres de classes populares, uma vez que estas são mais frequentemente encontradas em hospitais públicos ou outras instituições de saúde acessíveis aos pesquisadores. Isto pode levar a uma associação do aborto com precárias condições financeiras. Algumas pesquisas, no entanto, elegem como interlocutoras também as mulheres de estratos sociais mais favorecidos, principalmente universitárias.

Assim, poucos estudos, de fato, discutem os determinantes do aborto, de forma a analisar os fatores sociais implicados. Os relatos de aborto provocado são necessariamente distintos, segundo gênero, raça e grupo social, refletindo a multiplicidade de significados que podem ser atribuídos a cada gravidez e ao próprio aborto, estando associados a fatores de diferentes ordens que resultaram na decisão por sua interrupção. Tal análise permitiria desvelar as desigualdades sociais de mulheres e homens frente ao risco de uma gravidez não-prevista, inserindo a discussão do tema nos marcos dos direitos sexuais e reprodutivos. (Menezes & Aquino, 2009a, p. 140)

Costa et al. (1995) realizaram pesquisa em que buscaram analisar o processo de tomada de decisão diante de uma gravidez indesejada, seja ele resultante em aborto ou em continuação da gestação, entre estudantes e funcionárias de uma universidade paulista. A partir dos resultados obtidos nos questionários, as pesquisadoras puderam estabelecer correlações importantes para se pensar a questão, como: a) a proporção de mulheres que interromperam a

gravidez foi muito menor entre as casadas do que entre as que viviam outros tipos de relacionamento; b) mais mulheres que conversaram sobre a gravidez somente com o companheiro chegaram a abortar do que quando comparadas às que conversaram também com familiares; c) a principal razão apontada para cogitarem o abortamento foi um sentimento de despreparo para a criação daquela criança; d) entre as que optaram por continuarem a gravidez, quase dois quintos relataram como causa da decisão o medo das consequências do abortamento, e) quase metade das que abortaram relataram sentimentos negativos, sejam eles emocionais ou físicos, quase 30% relataram sentimentos positivos, e 14,7% relataram sentimentos positivos e negativos; f) entre as que não abortaram, quase quatro quintos relataram se sentir bem com a decisão tomada. Nesta pesquisa, o fator financeiro não apareceu com tanto peso quanto em outras pesquisas presentes na literatura, o que provavelmente se deve às especificidades da amostra estudada, em que a maior parte das participantes é pertencente à classe média. Além disso, pode-se pensar também que o fato do questionário ter sido auto-respondido e totalmente anônimo tenha criado uma possibilidade de maior liberdade para as mulheres falarem de motivações não tão aceitas socialmente quanto as relacionadas à pobreza, por exemplo. Sobre isso, Menezes e Aquino (2009a) apontam que:

(...) a explicação da decisão de abortar privilegia algumas razões em detrimento de outras. O discurso produzido no caso da interrupção da gravidez deve tanto ser aceito pela mulher, em diálogo consigo mesma, como também se dirige a um interlocutor externo, na tentativa de conferir sentido e legitimar a opção feita (Donati; Cèbe; Bajos, 2002). Para Boltanski (2004, p.316), a necessidade de legitimação do aborto mediante a explicitação das circunstâncias em que ocorreu deve ser feita como uma justificação, isto é, orientada para uma esfera moral, estabelecendo essa escolha como "um mal menor". Analisando os relatos de mulheres francesas sobre a experiência de abortar, esse autor (2004, p.302) mostra como o aborto é apresentado como uma ação racional,

mas também como devido a fatores externos, a "causas independentes da sua vontade", em um processo de racionalização que visa mostrar que "o aborto foi escolhido porque não havia outra escolha". Trata-se de justificativas que remetem, em última instância, ao filho, no sentido de que a decisão é tomada em seu benefício, ou seja, pela impossibilidade de lhe garantir uma vida digna (BOLTANSKI, 2004). (G. Menezes & Aquino, 2009b, p. 136)

É também bastante recorrente o estudo das motivações que levaram à decisão das mulheres (ou do casal) pelo abortamento. Algumas causas para o abortamento são mais recorrentemente citadas nas produções acadêmicas, como a idade da mulher, a falta de apoio do companheiro, instabilidade do relacionamento do casal, número de filhos, o medo de julgamento por evidenciação da existência de uma vida sexual ativa daquela mulher, momento de vida, e, principalmente, dificuldades financeiras (Sanseviero, 2003; Arnaud, 2008; Oliveira, Barbosa, & Fernandes, 2005; Pereira, Oliveira, Gomes, Couto, & Paixão, 2012; Pérez, Gomes, Santos, & Diniz, 2014; Rostagnol, 2005; Tussi, 2010).

São apontadas também, tanto em pesquisas com mulheres de classe baixa quanto em pesquisas com mulheres de classe média ou alta, algumas razões para a realização do aborto muito voltadas para uma justificativa moral com centralidade no feto, como a ideia de que não se teria condições de cuidar de (outra) criança. O aborto seria, então, um "mal menor" (Menezes & Aquino, 2009a; Menezes & Aquino, 2009b).

De modo geral, entre pessoas de classe média ou alta, surgem mais justificativas de ordem subjetiva. Uma justificativa muito importante que aparece em alguns estudos realizados com pessoas deste estrato social é o sentimento de despreparo para a criação de uma criança (Costa et al., 1995).

Os motivos para a decisão de abortar variam também de acordo com a idade do casal envolvido. Para as mulheres mais jovens, é mais comum o medo da imaturidade ou da incapacidade de criação de uma criança, além do receio da reação dos pais e do desejo de seguir com os planos para o futuro. (Menezes et al., 2006; Tussi, 2010).

Ramírez (2000) trabalha com interlocutores com curso superior e que estavam na pós-graduação em Ciências Humanas e Sociais. Nas entrevistas, os homens atribuíram o aborto a uma negação de uma perspectiva familiar, enquanto nas falas das mulheres o aborto “foi vinculado de uma forma assertiva aos projetos profissionais, às rupturas com uma formação sexual conservadora e com a maternidade como ‘destino’” (Ramírez, 2000, p. 316).

De qualquer forma, as pesquisas indicam que a tomada de decisão diante de uma gravidez indesejada é muito refletida, e vários fatores são levados em consideração durante este processo. Além da preocupação consigo mesmas, com seus planos de futuro e seus desejos, as mulheres demonstram pensar também em terceiros, como o companheiro e, em especial, a criança. Há uma forte preocupação com o tipo de criação que seria dada à criança, o nível e a qualidade de presença da mulher e do companheiro nesta criação. Muitas mulheres consideram que não criariam bem aquela criança naquele momento específico, mas que já criaram outras ou pretendem fazê-lo (Boonstra et al., 2006). Isto indica que não há uma necessária polarização, como acontece comumente no debate político sobre aborto, entre a prioridade do feto e a prioridade da mulher, ou mesmo entre a valorização e a negação da maternidade.

Mas, se fazer um aborto pode implicar estar num dilema sobre se o ato consiste em matar uma vida ou não, e pode implicar também estar diante do dilema da própria maternidade, que, assim como a vida, é bastante valorizada, pode haver motivos maiores que impelem algumas mulheres à decisão, inclusive considerações sobre a própria maternidade e a vida. No caso da maternidade, se ela é valorizada, por outro

lado, ela também tem um ‘momento certo’ e ‘circunstâncias certas’ para acontecer. Ter rendimentos financeiros ‘suficientes’ para a criação de uma criança, estar dentro de uma estrutura familiar, a valorização da “vida individual” e ter ‘vontade’ são alguns dos motivos apontados pelas entrevistadas. (Arnaud, 2008, p. 33)

Como, então, ocorre a negociação entre estes vários âmbitos na decisão diante da gravidez indesejada? Como isso se faz presente nas experiências das mulheres? Essas são algumas perguntas que busco responder nessa pesquisa.

Além dos motivos declarados pelas mulheres e homens como justificativas para a decisão diante da gravidez indesejada, há fatores que parecem influenciar o posicionamento de continuar ou de interromper a gravidez e que nem sempre surgem explicitamente nas falas das pessoas entrevistadas nas pesquisas. Segundo estudo realizado por Menezes, Aquino e Silva (2006), que pesquisaram o aborto na primeira gravidez e entre jovens, há uma frequência maior de aborto em famílias de renda maior e em gravidezes inseridas em relações instáveis. Interessantemente, as pesquisadoras destacaram também que o aborto acontece mais em mulheres com mobilidade escolar, ou seja, naquelas que apresentam nível de escolaridade mais avançado do que suas mães. Ou seja, há maior incidência de aborto entre mulheres que fizeram ensino superior cujas mães tinham ensino médio completo, por exemplo. No entanto, estas jovens não têm acesso aos mesmos meios e recursos do que aquelas cujas mães já tinham escolaridade mais alta, estando submetidas a procedimentos de maior risco. Também há maiores índices de aborto entre mulheres cujas mães tiveram o primeiro filho depois dos 19 anos de idade, quando comparadas às mulheres cujas mães tiveram o primeiro filho na adolescência. Entre os homens, o aborto também foi mais comum para os que apresentam maior escolarização, e entre aqueles que eram adolescentes no momento da gravidez. Para as mulheres com renda pequena e baixo nível de escolaridade, a gravidez é levada a termo com maior frequência, o que, segundo as pesquisadoras, pode estar relacionado à valorização social

da maternidade que é ainda mais fortalecida quando não se tem grandes aspirações profissionais, por exemplo.

Rostagnol (2005) aponta alguns aspectos importantes nos relatos das mulheres relacionados à decisão tomada diante de uma gravidez indesejada, como a) sua idade e planejamento de vida; b) a falta de apoio do parceiro na possível criação da criança; c) momento emocional, principalmente relacionado à qualidade do relacionamento com o parceiro; d) situação financeira; e) julgamento moral da sociedade por ter uma vida sexual ativa. A decisão, então, deve ser analisada considerando-se o momento de vida daquela mulher e não deve ser atribuída a uma essência dela.

Para analisar este processo decisório, a autora contou com duas categorias: 1- autonomia (quando a mulher localiza o poder de decidir em si própria) e 2- heteronomia (quando o poder de decidir é externo à mulher). Ela não considerou essas duas categorias como antagônicas, mas percebeu um *continuum* entre elas. Justificativas como risco de vida e falta de condições financeiras se aproximam mais, segundo a perspectiva da autora, de uma heteronomia. Já motivos como o desejo pelo alcance de metas profissionais, por exemplo, estariam mais próximos de uma autonomia. A autora considera, porém, que a autonomia e a heteronomia devem ser sempre analisadas levando em consideração que o lugar ocupado pelas mulheres na sociedade dificulta a autonomia delas.

Rostagnol (2005) pesquisa a tomada de decisão de mulheres pelo aborto, buscando identificar elementos de autonomia e subordinação em suas trajetórias. A autora parte da ideia de que abortar envolve uma subversão da ordem social, uma vez que o desejo pela maternidade é algo que se espera das mulheres socialmente. Quando uma mulher cogita a interrupção da gravidez, ela está subvertendo uma ordem que coloca o corpo da mulher como submisso ao homem, tanto aos homens em si, quanto às instituições (Rostagnol, 2005; Sanseviero, 2003).

A autora se apropria de teorizações de Bourdieu para embasar suas análises. Bourdieu, segundo Rostagnol, defende que há uma máquina de produção e reprodução do gênero que transcende qualquer relação interpessoal. Esta máquina faz com que as mulheres também aprendam a pensar de forma “masculinizada”, internalizando e reproduzindo a mesma lógica que as oprime. A mulher que decide abortar, decide também, naquele momento, não ser mãe. E isto representa uma subversão da lógica androcêntrica que atribui à maternidade uma qualidade de natureza (Rostagnol, 2005; Sanseviero, 2003). Isto faria com que as experiências das mulheres, desde a tomada de decisão até a concretização do aborto, sejam marcadas pela solidão. Elas não compartilham suas vivências, e o silêncio reforça sua posição subordinada.

A partir de entrevistas se definen las principales razones consideradas por las mujeres al tomar sus decisiones de interrumpir su embarazo. En relación a esto se discute el lugar de la autonomía en un marco de relaciones de dominación, donde el cuerpo y la sexualidad de las mujeres parecen ocupar un lugar central, y donde las tradiciones y la doxa asignan roles y prácticas a hombres y mujeres. De modo que tomar la decisión de abortar implica subvertir un cierto orden social. Esta decisión generalmente tomada em soledad es el inicio de un camino también transitado en soledad: la concreción del aborto. Las políticas públicas (por ausencia) y las tradiciones culturales se aúnan en la constitución de la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres. Las mujeres callan sus abortos, los callan por múltiples motivos: culpa, censura social, miedo. Este silencio no les permite compartir sus experiencias, unirse en construcciones colectivas, sino que por el contrario, las mantiene aisladas y refuerza la subordinación. (Rostagnol, 2005, p. 8)

Mais do que isso, Rostagnol cita Ma. Consuelo Mejía (2001) para argumentar que a mulher decide também sobre a vida e a morte, o que tem um peso simbólico enorme em uma

sociedade cristã como a nossa, em que o poder de decisão sobre a vida e a morte é atribuído unicamente a Deus. A mulher, então, sai de um lugar de subordinação para ocupar um lugar de tomada de decisão sobre a vida mesma. Isso pode significar uma ruptura com as concepções de si, do mundo e da sociedade que faziam parte da vivência objetiva e subjetiva da mulher, e pode colocá-la em um lugar de solidão.

En la mayoría de las mujeres entrevistadas este proceso implica dolores fuertes porque incluye pérdidas, pérdidas del sentido, pérdidas en la manera en que habían organizado su mundo, con sus divisiones y clasificaciones. La decisión de abortar para muchas significa posicionarse de una manera distinta frente a su propia vida, a sus vínculos, a sus ideas sobre como es la sociedad, el mundo. Del análisis de nuestras entrevistas se percibe que también por esto, el aborto es una decisión, la mayoría de las veces, tomada en soledad. (2005, p. 8)

O fato da pesquisa ter sido realizada em um período em que o aborto era ilegal no Uruguai levanta aspectos importantes relacionados à tomada de decisão diante de uma gravidez indesejada num contexto de clandestinidade. Este contexto de clandestinidade conduzia as mulheres, muitas vezes, a percorrer o processo decisório, o aborto em si e o momento pós-aborto de forma solitária, como já dissemos. As falas das entrevistadas indicaram que as mulheres de classe média e alta falam da experiência com as amigas mais próximas, e que as mulheres pobres falam com maior frequência e com uma gama mais ampla de pessoas. A autora afirma que “el silencio se constituye en un indicio de subordinación” (p. 9). Mas, ainda que conversem com algumas pessoas, o silêncio parece ser marca importante da vivência do aborto em contexto de ilegalidade. Assim, a proibição não coíbe a prática do aborto, mas instaura o silêncio sobre a experiência, relegando as vivências das mulheres, como de costume, à esfera privada. Desta forma, a reprovação social pode se mostrar nas mulheres através da culpa, cumprindo o papel de mecanismo de (re)produção da subordinação feminina.

El silencio se constituye en un indicio de subordinación. Las mujeres hacen algo en secreto/en privado –eso les está permitido- deben guardarlo en la intimidad; no debe tomar estado público. La división público/privado que ha sido uno de los pilares que sustenta la organización social, especialmente en la modernidad, refuerza las relaciones de género que colocan a las mujeres en un el lugar de la subordinación. La culpa –cuya contracara puede ser la censura social- se erige como el instrumento para evitar que tome estado público. La culpa es entonces el instrumento de poder que mantiene a las mujeres aisladas –cada una con su(s) propio(s) aborto(s)- y sometidas: hicieron algo malo y deben pagarlo, ocultándolo. (p. 9).

Muitas vezes, quando questionadas acerca dos motivos que levaram ao aborto, as mulheres tendem a dar respostas que as afastem de um julgamento negativo. Assim, algumas explicações parecem ser mais aceitáveis do que outras. Dificuldades financeiras são melhor aceitas socialmente como motivos para a interrupção da gravidez do que a falta de vontade de ser mãe, por exemplo. (Ribeiro, 1994; Rodrigues & Hoga, 2006) realiza uma pesquisa com mulheres católicas, a partir da qual constata uma ambivalência entre os princípios religiosos e a capacidade de compreensão da decisão das mulheres que abortam. Quanto mais concretos forem os motivos para a realização do aborto, maior será essa compreensão, e menor será o julgamento negativo em relação à mulher que abortou. As razões precisam ser “suficientemente graves” (Ribeiro, 1994, p. 229). Um dos motivos considerado relevante para a justificação da interrupção voluntária da gravidez é a preservação da honra. Uma gravidez pode ser interrompida se isto se fizer necessário para a não-revelação da mulher como uma pessoa sexualmente ativa. Este fator também é apontado em outras pesquisas (Arihla, 2012; Pedrosa & Garcia, 2000; Ribeiro, 1994; Tussi, 2010).

Arnaud (2008) argumenta que, diante de uma gravidez indesejada, os sujeitos, e, em especial as mulheres pela questão da corporeidade da vivência da gravidez, se veem diante de

dilemas morais que envolvem considerações sobre a parentalidade e a maternidade, a vida mesma e o feto. Em diversas ocasiões, ao se analisar todas essas dimensões, pode-se chegar à conclusão de que, naquele momento, não faria sentido ter um filho. Assim, não se trata necessariamente de uma recusa à maternidade, mas de uma recusa à maternidade em determinadas circunstâncias. Segundo pesquisa realizada pela autora, muitas pessoas podem perceber que não desejam criar uma criança sem condições para fazê-lo da maneira que consideram adequada, seja em termos financeiros, seja em termos de estrutura psíquica (dedicação que poderá ser dada a ela, estrutura familiar, entre outros fatores). A maternidade apareceu no trabalho de Arnaud com um caráter sacrificial, ligada à ideia de cuidado, dedicação e responsabilidade.

Dessa forma, entre as mulheres entrevistadas por mim, é interessante perceber como, na decisão pelo aborto, as relações familiares, longe de serem desprezadas pelas entrevistadas, foram bastante valorizadas. Outro dado importante é a valorização da maternidade entre elas, dado que 7 dessas 8 mulheres querem ser ou já são mães. A maternidade e, mais precisamente, um certo tipo de representação de maternidade também foi acionado na escolha pelo aborto, de modo que as informantes se recusaram a gestar um filho sem criá-lo depois ou, em outros termos, a serem mães biológicas/gestacionais e não serem mães sociais. (Arnaud, 2008, p. 102)

Assim, muitas mulheres justificam a opção pela interrupção da gravidez comparando-a à ideia de abandono da criança, o que seria muito mais moralmente condenável para elas, e muito mais, inclusive, avesso aos valores da maternidade do que o próprio aborto.

É interessante como a questão do abandono foi bastante levantada por parte das informantes numa entrevista sobre aborto provocado, de forma que há uma demarcação de fronteiras, por parte das entrevistadas, entre os dois atos. Ou seja, em uma entrevista em que

as informantes falariam sobre a sua negação da maternidade, com a interrupção da gestação, elas precisaram deslegitimar o ato de outras mulheres com relação à maternidade. Isso demonstra como a maternidade é um conjunto tão forte de valores que faz com que, ao se falar em aborto, pode não haver a sua negação, mas a sua reafirmação. (Arnaud, 2008, p. 103)^[H6]

Este é um fato interessante para se pensar a concepção de maternidade para as mulheres que abortaram. Ao contrário do que eu imaginava inicialmente, a decisão por interromper a gravidez não implica necessariamente numa negação da ideia de maternidade. Na pesquisa empírica, estive atenta a essas nuances.

Em relação ao aspecto moral atribuído ao abortamento, o que parece ter importância na experiência das mulheres de tomada de decisão é a característica de pessoa ou não do feto. Dessa forma, nos estágios iniciais da gestação, aquele feto ainda não pode ser considerado pessoa. Já em fases mais avançadas, com o aspecto mais similar ao de um neném e com o desenvolvimento neurológico do feto, a ideia de que se trata de uma pessoa se fortalece, e o aborto passa a ser moralmente condenado (Arnaud, 2008).

As pesquisas muitas vezes se centram em um dualismo entre a continuidade da gravidez e o abortamento. No entanto, estas duas esferas estão conectadas. Há um processo entre a cogitação da interrupção da gravidez e a realização dessa interrupção, sendo que, em muitos casos, embora a possibilidade de abortar tenha entrado em questão, a gravidez foi continuada (Peres & Heilborn, 2006).

Um dos fatores importantes quando o tema é aborto é a corporeidade da vivência. Até o presente momento, toda gravidez se passa no corpo de uma mulher, e isto implica em uma relação com a questão do aborto qualitativamente diferente quando se compara homens e mulheres (Arnaud, 2008; Ramírez, 2000). Diante de um filho, por exemplo, a mulher teria que “abrir mão” de aspectos abrangentes e significativos de sua vida, desde seu corpo durante a

gestação e amamentação, até os cuidados com a educação e saúde da criança. Ao mesmo tempo, nas falas de algumas mulheres entrevistadas por Arnaud (2008), seria justamente isso que atribuiria a ela maior poder e legitimidade de decidir pela continuidade ou não da gravidez.

O fato de a mulher atribuir a ela a decisão perpassa no fato de que é no corpo dela que a concepção acontece e por ela se sentir responsável pela prevenção da gravidez indesejada e, também, por ter que assumir sozinha o filho. A responsabilidade, no final, sempre é atribuída à mulher, seja a de evitar, de assumir ou de abortar. (Pontes, 2006, p. 83)

Em geral, o corpo feminino é criado discursivamente como um corpo para o outro, seja para o prazer masculino ou para a reprodução. O abortamento, nesse sentido, poderia romper com a expectativa que se tem da finalidade dos corpos das mulheres (Sanseviero, 2003).

Tussi (2010), em sua pesquisa sobre as esferas pública e privada relacionadas ao aborto, tem o corpo como um aspecto central em suas análises. Ela resgata a obra de Marcel Mauss (2003), antropólogo que argumenta que o corpo é instrumento de inscrição das tradições. A pesquisadora recorre também às teorizações de Mary Douglas (1978), que faz uma distinção entre o corpo social e o corpo físico, apesar de ressaltar a interação entre as duas dimensões.

Nesta linha de argumentação, os corpos seriam produzidos culturalmente e também produtores de cultura, a partir de processos de corporificação. Essa perspectiva dá margem para pensar em um processo de construção cultural inserido nos corpos que fazem aborto, a partir da experiência das mulheres que por esta prática já passaram. (Tussi, 2010, p. 19)

Segundo Tussi (2010), há uma punição corporificada para o aborto. Muito mais do que punições legais – que se refeririam a um “corpo legislado” – seriam as punições morais inscritas

nos corpos das mulheres – “corpos moralizados”. Exemplo disso é a ideia recorrente nas falas de muitas mulheres de que, depois do abortamento, algo ocorre no corpo que torna impossível a geração de outros filhos.

Identificamos, então, dois apontamentos aparentemente contraditórios: por um lado, pesquisas que afirmam que há uma rede de apoio em que circulam conhecimentos sobre como abortar, especialmente entre as próprias mulheres. Dessa forma, há uma divulgação das clínicas, dos métodos abortivos, indicação de médicos, trocas de receitas. Por outro lado, há um julgamento do abortamento como algo errado que não deve ser feito e uma vivência do aborto como um processo marcado pelo isolamento, solidão e silêncio. As mulheres identificam essa solidão com expressões como “jogadas à própria sorte” (Pontes, 2006). Isso indica a existência de “un espacio social de deslizamiento o tránsito entre la condena pública y la tolerancia privada; entre la regla y la estrategia, en palabras de Bourdieu”. (Sanseviero, 2003, p. 89). Nesta perspectiva, o aborto é tido como uma cultura aceita socialmente.

Esta condenação pública acompanhada de uma aceitação na esfera privada do abortamento voluntário evidencia o caráter social da questão. Isso é evidenciado, por exemplo, no fato de as taxas de mulheres que dizem ter interrompido a gravidez variam muito de acordo com a forma com que a pergunta é realizada: se a palavra “aborto” é utilizada, grande parte das mulheres negam terem-no praticado, mas se a pergunta é feita de forma indireta, mais mulheres respondem positivamente (Menezes & Aquino, 2009a; Menezes & Aquino, 2009b). Isso aponta para um estigma que envolve o aborto, uma vez que as mulheres parecem evitar “admitir” (de forma direta) que abortaram.

Apesar de configurar evidentemente um evento biológico, o aborto – bem como a gravidez – é também um fenômeno social. Exemplo disso é a pesquisa realizada por Motta (2008) com mulheres de classes populares em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul. Ela

encontrou diferenças regionais marcadas, entre outros, pelos papéis sociais ocupados pelas mulheres: em Porto Alegre, as interlocutoras trabalhavam fora de casa e se mostravam mais soltas para falar de questões relacionadas à vida sexual e reprodutiva, enquanto as mulheres de Florianópolis assumiam majoritariamente a função de donas de casa e demonstravam maior inibição para tratar destes assuntos. Apesar disso, a pesquisadora identificou algumas semelhanças nos discursos dos dois grupos de mulheres, como a não percepção do feto enquanto indivíduo e um conhecimento do corpo orientado principalmente pela experiência e pelo palpável. As mulheres utilizam termos relacionados a fazer descer a menstruação para significarem seus próprios atos, e utilizam termos diretos como aborto, ou “matar” quando se referiam a outras mulheres, dinâmica também observada em outras pesquisas (Leal & Lewgoy, 1995; Heilborn et al., 2012). Motta (2008) relata também um extenso uso de chás relacionados a “regularizar” a menstruação e, muitas vezes, colocados em oposição ao uso de medicamentos, estes já mais diretamente associados à intencionalidade de matar o feto. Os chás costumam ser utilizados antes do medicamento, quando a gravidez ainda não é assumida como tal, nem publicamente, nem para si. Há um espaço, portanto, entre o atraso da menstruação e a gravidez socialmente significada. Neste hiato, os conhecimentos que circulam entre mulheres se fazem presentes, principalmente na forma de receitas de chás utilizados para fazer a menstruação descer (Ciência & Tecnologia^[H7], 2009). Assim como os chás não são vistos como métodos abortivos, mas como receitas para fazer descer a menstruação, o próprio uso do misoprostol pode adquirir significados distintos. O uso do medicamento pela via oral se aproxima mais, simbolicamente, do uso dos chás quando comparado ao uso do medicamento via intra-vaginal, em que o significado do abortamento está mais presente (Ciência & Tecnologia, 2009^[H8]).

Ao encontro dessas constatações, Leal (2012) afirma que a gravidez, além de ser um acontecimento biológico, pode ser entendida como um estado social:

De um lado, a dificuldade do dado sobre aborto reside na questão da própria entrevistada (ou entrevistado) identificar o procedimento como abortivo ou não. De outro, é na ambivalência exposta pelo material etnográfico que temos a riqueza da própria definição de aborto e as nuances de seus significados. Evidentemente, não queremos negar a realidade e a regularidade biológica dos processos de concepção e gravidez, mas apenas destacar que tanto estes como o próprio aborto são vivenciados e interpretados de forma múltipla e variada, o que nos autoriza a identificar analiticamente modalidades de aborto e a introduzir distinções entre a gravidez como um estado natural e a gravidez como um estado social. (p. 1693).

Menezes e Aquino (2009b) apontam a existência de pesquisas que buscam conhecer os desdobramentos psíquicos do abortamento voluntário, nas quais são identificados sentimentos ambivalentes como tristeza, culpa, alívio, alegria (Costa, Hardy, Osis e Faúndes, 1995, Pereira, Oliveira, Gomes, Couto e Paixão, 2012, Pedrosa e Garcia, 2000, como citados em Menezes e Aquino, 2009b). Há uma recorrência do sentimento de “punição” por vias extra-legais, mas que atuam diretamente nas vidas das mulheres. Parece haver uma associação simbólica, por exemplo, de eventos que ocorrem em suas vidas posteriormente ao aborto com o fato de terem abortado. O principal aspecto que surge como uma “punição” quase que divina para o abortamento é a impossibilidade de se gerar filhos, como já mencionei (Tussi, 2010).

Há pesquisas que comparam as experiências do aborto espontâneo com as do provocado. Homens que vivenciaram o aborto espontâneo apontaram alguns sentimentos em suas narrativas: tristeza e sentimento de perda do filho, trauma psicológico e afetivo, decepção por não poder exercer a paternidade, sofrimento decorrente da falta de apoio psicológico, culpa, preocupação com a saúde da companheira, preocupação com as possíveis consequências para o relacionamento com a parceira, sensação de exclusão e culpabilização pelo fato de ser homem, amadurecimento com a experiência. Entre os que tinham histórico de aborto

provocado, foram identificadas algumas falas recorrentes, como uma sensação confusa em relação ao episódio, uma tristeza por ter contribuído para o não nascimento de uma criança, uma tranquilidade pelo fato de que a gravidez estava em seus primeiros momentos, culpa, arrependimento, mágoa, preocupação com a parceira, abalo ou término do relacionamento, tentativa de esquecimento, ausência de sentimento de responsabilidade pelo aborto (Rodrigues e Hoga, 2006). Algumas mulheres apresentam, segundo Benute, Nomura, Pereira, Lucia e Zugaib (2009), sintomas de ansiedade, depressão e culpa, sendo todos eles mais recorrentes entre as que provocaram o aborto do que entre as que passaram pelo aborto espontâneo.

No geral, pesquisas com este enfoque encontram frequentemente dificuldades em estabelecer uma diferenciação entre as emoções decorrentes do aborto em si daquelas decorrentes da vivência de uma gravidez indesejada (Boonstra et al 2006, como citado em Menezes & Aquino, 2009a) ou dos percalços necessários para a superação das barreiras da ilegalidade.

Em suma, as pesquisas sobre aborto têm se preocupado em definir o perfil das mulheres que abortam, quais os métodos abortivos mais utilizados e quais os motivos que as levam a decidir pela interrupção da gravidez. Entre todos os fatores levantados, deve ser ressaltada a complexidade do processo de abortamento, que vai desde o momento de constatação da gravidez até a realização do procedimento do aborto, e que abarca uma gama de fatores, atores sociais, relações interpessoais, moralidades. Não faz sentido, diante disso, que se permaneça em um debate simplesmente dualista entre ser “contra” ou “a favor” do aborto, mas cada vez mais se aprofundar nas experiências de quem vivencia esta situação, e é neste sentido que penso este trabalho. Por isso, a presente pesquisa dá uma continuidade a algumas questões levantadas por outras pesquisas acima elencadas, como a rede de relações formadas no processo de decisão e concretização do aborto, a participação dos parceiros, método abortivo utilizado, os sentimentos envolvidos e as motivações. Por outro lado, ela também se diferencia da maior

parte das pesquisas por ter sido realizada com mulheres pertencentes, em sua maioria, à classe média e que tem um envolvimento com os movimentos feministas. Dessa forma, a contribuição da pesquisa estaria em aprofundar algumas das questões que outros pesquisadores já abordaram, e acrescentar uma nova perspectiva, que é dessas mulheres envolvidas com os movimentos feministas.

Capítulo 4: Resultados e Discussão

No presente capítulo, apresento os resultados das 8 entrevistas que realizei com mulheres que fizeram aborto. Inicialmente, faço uma “Apresentação das entrevistadas”, com dados importantes para a compreensão do perfil delas. Em seguida, trago os “Resultados das entrevistas” divididos em categorias e grupos, e organizados em gráficos esquemáticos. À medida que apresento os resultados, faço também a discussão a partir da associação entre o que encontrei na minha pesquisa empírica, aspectos elencados na literatura sobre o assunto e a teoria de forma geral. É nesse capítulo que são alcançados os objetivos da pesquisa: compreender o processo de tomada de decisão das entrevistadas pelo abortamento, as motivações elencadas por elas, verificar como elas lidam com as concepções sobre feminilidade e maternidade, e compreender como o envolvimento que muitas delas têm com os movimentos feministas atua nesse quadro.

4.1 Apresentação das entrevistadas

Na Tabela 1, constam algumas informações importantes sobre as entrevistadas: a idade que elas tinham na ocasião do aborto, a idade delas no momento da entrevista, a profissão, escolaridade, e o tipo de relacionamento mantido com o parceiro na ocasião do aborto. Logo em seguida, descreverei melhor cada entrevistada e trarei também alguns detalhes sobre a entrevista realizada com cada uma delas. Os nomes utilizados ao longo da dissertação são fictícios devido a uma preocupação com a preservação da privacidade e da intimidade das entrevistadas.

	Idade na ocasião			Idade atual	Profissão	Escolaridade	Relação com parceiro		
Francisca	27			27	Artista	E. S. I.	Ex-namorado		
Geovanna	23			24	Dançarina	E. S. C.	Namorado		
Rose	32			34	Antropóloga	E. S. C.	Pontual		
Gerusa	18	38		43	Doutoranda	E. S. C.	Não sabia	Marido	
Lenita	23			54	Professora universitária	E. S. C.	Pontual		
Geórgia	23	28	35	53	Serviço social	E. S. C.	Namorado	Namorado	Marido
Azaléia	30			60	Aposentada (funcionária pública)	E. S. C.	Não sabia		
Ester	42			60	Aposentada (funcionária pública)	E. S. C.	Namorado		

Tabela 1- Informações sobre as entrevistadas

Legenda

E.S.I. – Ensino Superior Incompleto

E.S.C. – Ensino Superior Completo

Não sabia – A entrevistada não sabia quem era o pai da criança

Pode-se perceber, a partir das informações contidas na Tabela 1, que as idades das entrevistadas, tanto no momento do aborto quanto na ocasião da entrevista, são bastante variadas. As profissões também são diversas, bem como as relações com o parceiro. A característica que há de mais comum entre as entrevistadas é o alto nível de escolaridade delas.

Francisca foi minha primeira entrevistada. Desde o primeiro contato, ela se mostrou muito à vontade e entusiasmada em contribuir com a minha pesquisa. Ela foi indicada por uma amiga muito próxima (tanto de mim quanto dela). Francisca é argentina, mas já há alguns anos vive no Brasil. Ela fazia faculdade na Argentina, mas largou o curso pouco antes de concluí-lo. Francisca trabalha com diversos tipos de arte – dança, música, teatro – e leciona espanhol. Embora não passe necessidade, vive com pouco dinheiro. Seus pais também são artistas. Foi criada sem religião diretamente, apesar de sua família não nuclear ser conservadora e católica. É a mais nova de três irmãs. Francisca namorou um rapaz com o qual brigava muito. Depois

que o relacionamento deles acabou, descobriu-se grávida, e abortou. Ela foi a entrevistada cujo abortamento tinha sido mais recente (poucos meses antes da entrevista). A entrevista com ela aconteceu em uma lanchonete sugerida por mim, localizada próxima ao local de trabalho de Francisca. Coincidentemente, a lanchonete possuía características argentinas, como a música e a comida. A mesa em que nos sentamos ficava distante do balcão, o que proporcionou alguma privacidade. A entrevista durou aproximadamente uma hora. Ela tem 27 anos de idade. Francisca se autodeclara branca e eu também a nomearia dessa forma. Tem contato com diversos movimentos sociais, estando familiarizada com os debates feministas. Diz não ter nenhuma religião específica, apesar de sentir muita fé.

Entrevistei **Geovanna** na lanchonete de uma livraria, local também sugerido por mim. Ela me foi indicada por uma amiga em comum. Durante a entrevista, ela se mostrou um pouco nervosa, embora sempre muito simpática. A entrevista durou um pouco menos de uma hora. A lanchonete estava cheia e, por isso, conversamos em um tom de voz baixo. Ao final da entrevista, Geovanna ressaltou que me deu a entrevista por ter sido indicada por uma amiga de confiança, e que em outras situações não o faria. Ela é filha de pais professores de história, e tem uma avó muito católica. Geovanna nasceu e cresceu no interior de São Paulo, e fez faculdade de dança no interior de Minas Gerais. Ela possui um histórico de questionamentos sobre questões de sexualidade dentro da família. Na faculdade, se envolveu com o movimento estudantil e com movimentos feministas. Logo após a formatura, mudou-se para Belo Horizonte para construir a carreira, e seu namorado, o qual ela conheceu na faculdade, continuou morando no interior de Minas. Geovanna estava morando com amigos quando engravidou do namorado, e abortou. Ela tinha 23 anos de idade na ocasião do aborto e atualmente está com 24 anos. Ela não foi criada dentro de uma religião, apesar do fervor católico da avó. Hoje em dia também não se considera religiosa. Geovanna se auto-declara branca.

Rose me foi indicada por uma amiga, que é conhecida de sua prima. Apesar da ligação ser um pouco distante, ela se prontificou rapidamente a conceder-me a entrevista, e pareceu gostar de falar sobre sua experiência. Nós nos encontramos na porta de seu local de trabalho e fomos andando até uma lanchonete, indicada por ela, onde aconteceu a entrevista propriamente dita. Antes do início formal da entrevista, durante a caminhada até a lanchonete, Rose me contou que já foi orientada academicamente por uma professora que estuda aborto e milita em prol da legalização do mesmo. Ela disse que também já foi muito ativa nesse sentido, tendo participado de protestos e movimentos sociais no senado. Quando chegamos à lanchonete, percebi que o local era árabe e comentei da minha ascendência também árabe. Rose me perguntou como meus parentes, especialmente os mais velhos, lidavam com meu tema de pesquisa. Essa pergunta parece ter sido feita baseada na ideia de que a cultura árabe é mais machista do que a brasileira. Respondi que a minha vó, por exemplo, não sabia do meu tema de pesquisa, mas que eu imaginava que ela não gostaria dele, realmente. Ao chegarmos no local, o ambiente estava vazio, de forma que não haveria ninguém para escutar nossa conversa e, por isso, escolhemos uma mesa na área interna da lanchonete. Com o passar do tempo – a entrevista durou quase 2 horas – mais pessoas chegaram, e já não havia mais a privacidade necessária para a realização da entrevista. Resolvemos trocar de lugar, e, dessa vez, optamos pela área externa. Ainda assim, diversas vezes Rose interrompeu sua própria fala ou adotou um tom de voz mais baixo para que não fosse ouvida pelos demais clientes. Rose é antropóloga, filha de mãe extremamente católica e pai espírita. Os pais se separaram, e o pai tem outra família. Rose tem um irmão de pai e mãe e uma irmã só por parte de pai. Participou ativamente do movimento político pela descriminalização do aborto. Já foi casada durante 6 anos com um homem que se tornou cada vez mais alcóolatra. Nesta época, tentou engravidar, mas não conseguiu. Pouco antes de engravidar, Rose passou por um processo depressivo grave, período em que conviveu com problemas de acne, e precisou tomar um remédio forte chamado

Roacutan. Esse remédio é fortemente contraindicado para grávidas. Pouco depois de melhorar da depressão, ainda tomando o medicamento, aos 32 anos idade, encontrou com um conhecido no carnaval e engravidou. Ela já tinha mestrado, mas estava desempregada. Ela morava, e hoje em dia isso permanece, com sua mãe e seu irmão. Atualmente está com 34 anos e empregada. Rose afirmou possuir influência de várias religiões em sua crença. Quando perguntei a ela sobre seu pertencimento racial, Rose demonstrou certa relutância, e disse que normalmente, devido ao seu trabalho, ocupa o lugar do perguntador, e não de quem responde. Ela disse que a maior parte das pessoas a classificaria como branca, mas que ela se auto-identifica como parda.

Entrevistei também **Gerusa**. Diferentemente das demais entrevistadas, eu já tinha uma relação com Gerusa anteriormente. Há muitos anos, nos encontramos profissionalmente e somos relativamente próximas. No entanto, curiosamente, apesar de saber da minha pesquisa desde o início, Gerusa não me contou que já havia abortado e nem se ofereceu para ser entrevistada. Já quase no meio do segundo ano do meu mestrado, é que ela disse que poderia ser entrevistada. Até então, eu não sabia que ela já tinha abortado. O fato de ela não ter me falado anteriormente sobre sua experiência mesmo sabendo da minha pesquisa me intrigou. Fiquei me perguntando se ela não gostava de falar sobre isso com as pessoas, ou se ela não queria falar comigo especificamente. Me perguntei também se ela não estava interessada em participar de uma pesquisa. Durante a entrevista, que foi feita dentro de uma universidade, perguntei à Gerusa sobre essa questão. Ela comentou que também não sabia ao certo o motivo de não ter me falado antes, que talvez tenha relação com a ideia de que éramos próximas demais para ela ser entrevistada por mim numa pesquisa acadêmica, ou que também poderia ter relação com o fato de ela não falar do assunto para muitas pessoas porque já foi julgada por uma amiga muito próxima. Ao mesmo tempo, Gerusa contou que já havia comentado que tinha abortado com várias pessoas. Durante a entrevista, no entanto, ela não se mostrou nem um pouco contida,

e detalhou bastante sua experiência. A entrevista durou mais de duas horas. Nascida e criada em Salvador, Gersa é advinda de uma família evangélica de classe popular. Ela tem seis irmãos e sua infância e adolescência foram muito marcadas pela violência vivida dentro de casa, tanto em termos de agressões físicas quanto sexuais. Quando concluiu o ensino médio, mudou-se para a casa dos avós, que também eram evangélicos, mas eram menos rígidos. No fim da adolescência, afastou-se da igreja. Gersa tinha planos de se afastar cada mais da família. Nesta época, aos 18 anos de idade, engravidou e não sabia quem era o pai. Fez o primeiro aborto. Algum tempo depois, mudou-se para Belo Horizonte, onde cursou Psicologia e casou-se com um homem mais velho, que era médico. Quando se preparava para o mestrado, engravidou novamente, 20 anos depois da primeira vez, e abortou novamente. Gersa nunca teve desejo de ter filhos. Hoje em dia, vive com um companheiro. Fez mestrado e agora está fazendo doutorado. Ela estuda relações étnico-raciais, classe e gênero, e tem contato com os movimentos negro e feminista. Atualmente, Gersa se considera atea. Ela se auto-declara negra, e eu também a classificaria assim.

Indicada por uma amiga, **Lenita** me concedeu entrevista via Skype, uma vez que ela reside em Goiânia. Ela se mostrou bastante disponível para a entrevista e interessada na pesquisa. O fato de a entrevista ter sido realizada pela internet conferiu algumas particularidades a ela. Mesmo que seja possível ver a pessoa através das câmeras, a sensação é diferente da entrevista ao vivo. No caso da entrevista com Lenita, ao mesmo tempo em que o computador marcou uma distância, cada uma estava dentro da própria casa, o que também conferiu um contato maior. A entrevista durou mais de uma hora. Lenita nasceu e cresceu no estado de São Paulo, em uma família muito católica. No entanto, desde a adolescência não tinha mais as mesmas práticas religiosas da mãe. Segundo Lenita, sua mãe era muito inteligente e tinha tino pros negócios, tendo ajudado a construir o patrimônio da família. Antes de se casar, a mãe trabalhava, mas abriu mão disso para se dedicar aos filhos e ao marido, o que Lenita não

considera justo. Lenita, assim como Gerusa, nunca teve desejo de ser mãe. Lenita namorava uma moça quando engravidou, aos 23 anos de idade. Nessa época, ela tinha conflitos em relação à sua sexualidade. Abortou e, logo depois, mudou-se para Goiânia, onde participou da fundação de um grupo feminista e construiu sua carreira. Atualmente, Lenita se considera lésbica. Ela afirmou não ter religião e se autodeclarou como branca, o que coincide com a forma como eu a heterodeclararia. Ao final da entrevista, Lenita ressaltou a importância da minha pesquisa e disse que tem interesse em ver o resultado final.

Lenita me indicou outra entrevistada, **Geórgia**, que também mora em Goiânia, e cuja entrevista também foi realizada via Skype. Assim como aconteceu com Lenita, a entrevista por Skype fez com que a comunicação corporal, por exemplo, ficasse limitada, uma vez que nós só podíamos ver o rosto e parte do tronco uma da outra. Por outro lado, também estávamos cada uma em sua casa. A entrevista mais curta, tendo durado menos de uma hora. Na conversa com Geórgia, houve alguns problemas técnicos com o Skype, como a interrupção da transmissão de imagem e problemas no áudio. Isso prejudicou a entrevista em alguma medida, uma vez que os raciocínios e a interação eram frequentemente interrompidos também. No entanto, foi possível contornar essas questões e seguir com a entrevista. Geórgia é filha única, e atualmente não tem pai nem mãe. Ela considera que sua família de origem era liberal. Graduou-se em serviço social e fez pós-graduação em políticas públicas. Ao longo da vida, teve cinco filhos, quatro adotados e um biológico. Geórgia começou a se envolver com o movimento feminista aos 17 anos de idade. É fundadora de um grupo feminista que já existe há mais de 30 anos. Aos 23 anos, quando era estudante universitária e vivia com os pais, engravidou de um namorado do qual não gostava muito, e abortou pela primeira vez. Depois de formada, ainda vivendo com os pais, envolveu-se com um homem que havia acabado de se separar da esposa. Ela era muito apaixonada por ele, mas ele parecia não corresponder. Engravidou, e abortou pela segunda vez, agora com 28 anos. Depois, quando já estava com

uma situação de vida mais estável profissionalmente, depois de já ter tido os cinco filhos, engravidou de novo do marido. Abortou pela terceira vez aos 35 anos. Geórgia militou especificamente sobre o aborto, no convencimento público, na câmara dos vereadores, enfrentando setores conservadores (em geral religiosos). Atualmente está finalizando uma formação em psicanálise e frisou que o retorno que fez às próprias experiências a partir da entrevista foi importante para ela nessa nova etapa de vida. Ela se define como uma pessoa livre. Geórgia se auto-declara branca, com o que eu concordo, e sem religião.

Azaleia me foi indicada por um colega que é bastante amigo dela. Ela ofereceu sua casa como local para a entrevista. Seu apartamento era pequeno, organizado, localizado em um bairro de classe média. A entrevista foi feita na sala. Ela me pareceu aberta para a conversa, e logo no início da entrevista fez um rápido resumo de sua experiência. Houve um momento em que o telefone tocou e ela conversou com uma pessoa por alguns minutos. Logo depois, retomou a entrevista. Azaleia cresceu em uma família conservadora do interior de Minas Gerais. Sua mãe casou-se duas vezes: ficou viúva do primeiro marido com cinco filhos e depois casou-se de novo, e teve mais dois – a Azaleia e um irmão – e divorciou-se. Azaleia define sua família como sendo matriarcal. Apesar disso, ela iniciou a conversa dizendo que sempre considerou que o aborto é algo passível de ser feito. Ela é formada em Letras e trabalhava como funcionária pública na ocasião do aborto. Engravidou, aos 30 anos de idade, de um namorado pelo qual era muito apaixonada. A relação entre eles, no entanto, estava bastante estremecida. Ele já estava envolvido com outra pessoa, e ela relacionou-se com um amigo. Foi nessa situação que ela engravidou e não sabia qual dos dois era o pai, fato que ela conta com ressalvas, deixando claro que essa não é uma prática comum dela, mas que aconteceu pontualmente na época. No final da entrevista ela disse que pensava que eu fosse lhe perguntar como era sua vida sexual e se ela era promíscua, o que ela negou, dizendo que era “certinha”. Azaleia é

aposentada hoje em dia. Considera-se agnóstica e se auto-declara parda, e eu também concordo com essa declaração.

Ester me foi indicada por Azaleia. Ela também foi entrevistada em casa. Seu apartamento era semelhante ao de Azaleia e é localizado no mesmo bairro. Embora tenha se mostrado prestativa, ela me pareceu desconfortável durante a entrevista. Percebi pela sua fala e também por sua expressão corporal – olhava para baixo muitas vezes, ficava mexendo na própria mão... – que o aborto que ela fez não era um assunto fácil para ela. A entrevista durou pouco mais de 30 minutos. Ester, assim como Azaleia, também é formada em Letras e trabalhava como funcionária pública. Ester tem 6 irmãos e sua família de origem é conservadora e religiosa. Aos 42 anos, ela saiu da casa dos pais para morar sozinha, o que não foi bem aceito pela família, ocasionando, segundo ela, um processo depressivo em sua mãe. Na mesma época, começou o namoro com o homem com quem é casada atualmente. Engravidou sem o querer, e abortou. Depois disso, tentaram ter filhos e não conseguiram. Atualmente está com 60 anos de idade e é aposentada. Ester é católica. Se declarou como “morena clara”.

A característica em comum mais marcante entre as entrevistadas é o nível alto de escolaridade. A maioria delas é pertencente à classe média e se auto-declara branca. Somente uma delas – Gerusa – é oriunda de classe popular e se declara negra. Além disso, como já foi salientado em outros momentos, a maioria delas tem envolvimento com os movimentos feministas.

4.2 Resultados das entrevistas

As falas das entrevistadas foram transcritas e analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 1977/2011; Flick, 2004). Apresento, agora, os eixos temáticos e categorias construídas a partir das entrevistas.

Os resultados estão divididos em três momentos: “Formação e vivências pregressas”, em que é feita uma contextualização mais ampla da formação e das concepções da mulher; “Vivência do aborto”, que engloba o momento desde a descoberta da gravidez até a concretização do aborto, e as “vivências posteriores” a ele, que mostram aspectos relacionados a como o aborto e a vida pregressa da mulher são interpretados e significados. No final do capítulo, faço algumas “Considerações sobre os resultados e os objetivos”.

Ao todo, são 13 eixos temáticos distribuídos entre os três momentos analisados. No primeiro momento, tem-se “Sexualidade na vida pregressa”, “Concepções de maternidade”, e “Uso de contraceptivos”. No segundo há “Momento de vida em aspectos financeiros”, “Momento de vida afetiva”, “Motivações”, “A decisão”, “O feminismo na decisão”, “A rede de relações”, e “O aborto em si”, e, por último, tem-se “Opinião sobre aborto”, “Ida ao médico”, “Falar sobre o assunto”, e “Consequências do aborto”.

Como já foi exposto, o número de situações de aborto é maior do que o número de entrevistadas, uma vez que Geórgia abortou três vezes e Geresa, duas. Sendo assim, sempre que uma categoria for mencionada, haverá entre parênteses dois números – o primeiro representa a quantidade de entrevistadas, e o segundo representa a quantidade de situações de aborto, que se encaixam naquela categoria.

4.2.1 Primeiro momento: formação e vivências pregressas

4.2.1.1 Sexualidade na vida pregressa

Para compreendermos o fenômeno do abortamento através da experiência das mulheres que o fizeram, julgamos ser importante também analisar aspectos que não dizem respeito ao abortamento em si, mas que se relacionam a ele de alguma forma, como o modo como a sexualidade foi tratada ao longo da vida da mulher e sua concepção sobre maternidade. O modo como se vivencia a sexualidade e a relação que se cria com essa questão não são aspectos que surgem somente na vida adulta, ou que tem origem quando se inicia a vida sexual. Pelo contrário, a sexualidade é tratada e vivenciada de formas diferentes em contextos macrossociais distintos, e também em âmbitos microssociais variados, em todas as fases da vida. Considerando nosso contexto cultural, acreditamos que as esferas da família e da escola são, na maioria dos casos, fundamentais para o desenvolvimento de um/a sujeito e de sua sexualidade. Dessa forma, partimos do pressuposto de que a maneira como a sexualidade é tratada nessas duas esferas tem relação com a forma como ela é vivenciada na vida adulta e no fenômeno específico que nos interessa nesta pesquisa que é o aborto, e, por isso, buscamos investigar essas questões nas entrevistas (ainda que brevemente).

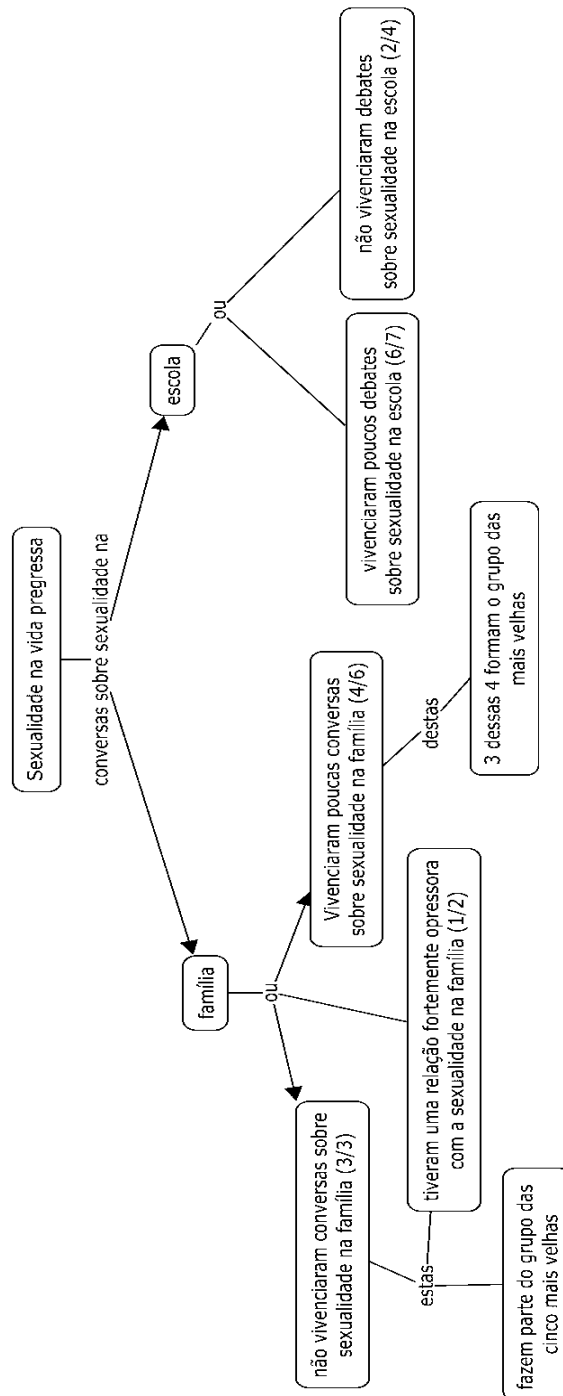


Gráfico 1 - Sexualidade na vida pregressa

Algumas **não vivenciaram conversas sobre sexualidade na família** (3/3), ou tiveram uma **relação fortemente repressora com a sexualidade na família** (1/2). Estas quatro

entrevistadas fazem parte do grupo das cinco entrevistadas mais velhas, o que indica a existência de uma questão geracional importante.

“Eu lembro quando eu tinha, meu pai e minha mãe tinham um ritual pra fazer sexo de dia, no final de semana, eu já sabia que eles iam fazer sexo e eu lembro que eu tinha uns nove anos, era isso, meu pai e minha mãe entravam no quarto, daqui a pouco minha mãe saía, minha mãe saía, tomava banho, voltava só enrolada na toalha e entrava no quarto, pronto, tinha essa coisa, ela tomando banho, se limpando, pra ir fazer sexo com o meu pai. E um dia eles entraram no quarto nesse ritual e meus irmãos estavam lá, eu virei pra minha irmã, e os meus irmãos estavam lá, eu falei que eles tinham entrado no quarto pra fazer isso. E quando minha mãe depois saiu do quarto e tal e o meu pai foi trabalhar, alguma coisa assim, minha irmã que era mais nova contou, ‘A Gerusa contou que vocês entraram no quarto pra fazer isso’; gente, eu fiquei de joelhos, de braços abertos. Quando o meu pai voltou, e um tempão a minha mãe me chamando de negrinha, não sei que, e se você falar, que era um pouco esse contexto de violência. E quando o meu pai chegou e me viu, ‘por que ela está nesse castigo?’, minha mãe falou, aí ele falou mais um monte de coisas horríveis também nesse sentido. Então era isso, você não pode falar, eu aprendi desde cedo que sobre aquilo você não pode falar, mesmo que você veja e saiba o que é você não pode falar, então tinha essa coisa de proibição de falar muito grande. Uma coisa que o meu pai de não querer que a gente namorasse de jeito nenhum, fosse virgem, então isso era muito presente e forte na nossa família.” (Gerusa)

Há também as que **vivenciaram poucas conversas sobre sexualidade na família** (4/6), sendo que três dessas quatro formam o grupo das entrevistadas mais jovens. Nenhuma declarou conversar suficientemente sobre sexualidade na família.

Olha, minha família é uma conservadora que se disfarça nesse sentido de não ser. Assuntos de sexualidade, falar sobre sexo, falar, nunca foi uma coisa aberta. Então, éramos muito pontuais, me contaram na infância como que se gerava um filho, como é esse processo, que é a relação sexual, foi esse momento assim, daí outros momentos muito pontuais. (Geovanna)

Também houve as que **não vivenciaram debates sobre sexualidade na escola** (2/4), e as que **vivenciaram poucos debates sobre sexualidade na escola** (4/5). Nenhuma afirmou ter tido um contato satisfatório com o tema na escola.

Não era não. Na minha época não falava muito não, nunca tive aula...Não, já tive uma aula de educação sexual uma vez sim, mas eu nem sei como foi, mas tive, eu lembro que uma vez eu tive uma aula sim, mas assim, foi só aquele dia ali que foi, explicou ali e pronto. Não se falava muito não, não tive muita orientação, nesse sentido eu não tive não. (Ester)

Percebe-se, então, que sexualidade não é um tema tratado abertamente nos dois âmbitos que geralmente estão mais presentes na vida crianças e adolescentes, que são a família e a escola. A vivência de debates, reflexões e esclarecimentos sobre o assunto torna-se um pouco empobrecida e atualiza o status de tabu que a sexualidade tem na sociedade. No entanto, há transformações importantes nesse aspecto, o que foi evidenciado a partir da demonstração de que as mulheres mais jovens tiveram mais oportunidades para falar sobre o assunto do que as mais velhas. De qualquer forma, a ideia da mulher como sexualmente ativa e curiosa é, de maneira geral, incômoda.

4.2.1.2 Concepções de Maternidade

Quando se pensa no aborto, muitas vezes pensa-se também na recusa da maternidade. Será mesmo que é isso o que acontece? Assim como a sexualidade, e de maneira relacionada a ela, as concepções de maternidade são construídas ao longo da vida, especialmente da vida de meninas. No momento de decisão diante de uma gravidez indesejada pode ser que essa questão venha à tona.

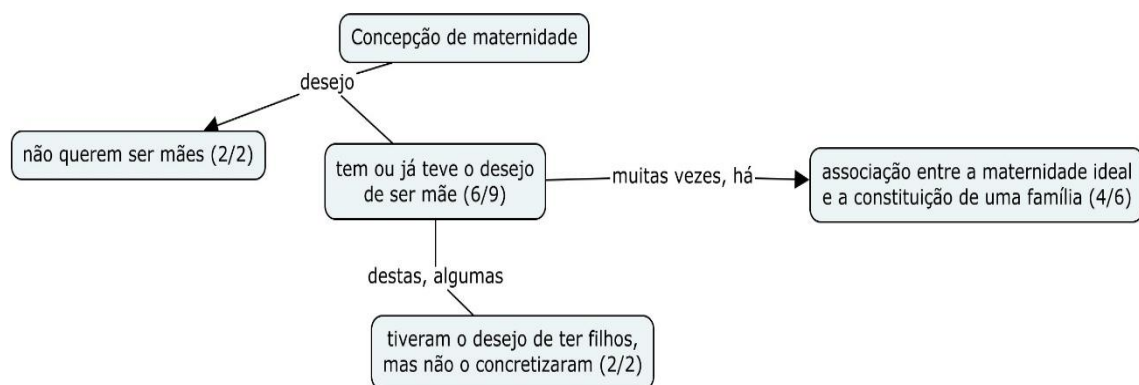


Gráfico 2 - Concepções de Maternidade

Como já foi falado, há as que **não querem ser mães** (2/2), que são a Gerusa e a Lenita. Ambas afirmam que não sentiram este desejo ao longo de suas vidas. Apesar de não terem sido perguntadas sobre a origem dessa falta de desejo pela maternidade, ambas teceram relações entre isso e características de suas vidas, talvez justamente porque o desejo de ter filhos é socialmente esperado das mulheres. Gerusa associa essa ausência de vontade de ser mãe a uma priorização de outros objetivos em sua vida, como o de sair de um contexto de violência e o de continuar os estudos. Já Lenita cita o exemplo de sua mãe, a qual, apesar de ser muito inteligente e contribuir para os negócios da família, dedicou-se exclusivamente aos filhos e ao marido ao longo da vida. Nesses casos, o aborto atua, sim, como uma forma de responder à ausência do desejo pela maternidade.

“Então eu lembro que desde os meus dez anos de idade, que eu falava assim ‘Um dia eu vou embora daqui, um dia eu vou embora daqui’, então o meu grande sonho era ir embora da casa dos meus pais, não era essa coisa de casar. Engraçado, eu não sei como que eu construí isso porque minha irmã já construiu diferente, minha irmã, ela mesma fala, ela casou pra sair da casa dos meus pais, eu já não fiz esse percurso, minha estratégia não foi essa de falar assim ‘Vou arrumar alguém pra casar pra sair daqui’, minha estratégia foi ‘Um dia eu saio daqui e me livro desse contexto e desse controle todo’. Então, assim, eu nunca tive isso, esse sonho de, eu acho que meu sonho era esse, meu sonho era ter paz, meu sonho era ter um contexto de paz assim, um contexto onde eu pudesse viver mais tranquila, sem viver naquela ansiedade, naquela tensão o tempo todo assim. Então eu nunca me imaginei casando, tendo filhos (...)”. (Gerusa)

“Ela teve que abdicar de um monte de coisa legal da vida dela pra cuidar da gente, da casa, do marido.” (Lenita)

No entanto, a maioria das entrevistadas **tem ou já teve o desejo de ser mãe** (6/9). Nenhuma delas, no entanto, abordou a origem deste desejo, o que indica a naturalização da mulher como mãe em potencial. A maternidade, no entanto, não é pensada de qualquer forma, mas envolve um contexto ideal no qual ela seria bem-vinda. Ou seja, a maternidade não seria algo bom em si, até mesmo na visão das entrevistadas que declararam sentir o desejo de ser mães. A maternidade só é boa quando acompanhada de algumas condições. Assim como encontrou Arnaud (2008) em sua pesquisa, questões como a formação da família, a vontade individual e a situação financeira são circunstâncias às quais o valor da maternidade está atrelado.

Abordamos, no segundo capítulo, como a maternidade, a infância e a família passaram por transformações profundamente inter-relacionadas ao longo dos tempos. Na Era Moderna em especial, o matrimônio e a reprodução tornaram-se, no pensamento hegemônico, quase que co-dependentes. Atualmente, pelo que indicam os relatos das entrevistadas, a sexualidade feminina está um pouco mais independente, mas a relação entre reprodução e constituição de família permanece forte. Embora o matrimônio em si não apareça como fundamental nas falas das participantes, um relacionamento minimamente estável com o pai da criança é algo desejado.

Dentre as que já tiveram essa vontade de tornarem-se mães, há as que **tiveram o desejo de ter filhos, mas não o concretizaram** (2/2), o que só pode ser avaliado entre as mulheres mais velhas, já que pode ser que as mais novas ainda venham a ter filhos. Nestes casos, a não-realização da maternidade é justificada, embora nenhuma justificativa tenha sido solicitada, pela não formação de família. Há, então, uma **associação entre a maternidade ideal e a constituição de uma família** (4/6). No entanto, elas ressaltam que **a maternidade não é essencial na vida de uma mulher** (4/5).

“Até porque tinha tanto tempo que eu não tomava pílula, eu falei ‘gente, será que eu posso ter filho mesmo?’, eu já duvidava assim, mas eu queria muito ter filho, muito, é um desejo que já tem dois anos mesmo, forte, de querer ter filho, inclusive agora está assim na pele total, só desejar que a coisa aconteça, só que não acontece no melhor momento, nem com a melhor pessoa.” – Francisca

“Então você decidir querer ter um filho sozinha é muito complicado, tem que ser muito desejo, porque é uma parte da sua vida que você vai abdicar de muita coisa para ser mãe. Mas passou, hoje eu não me arrependo de não ser mãe, acho que não faz muita diferença.” (Azaleia)

“Não, eu queria ter filhos, sempre quis. Isso aí na minha cabeça, eu sempre quis, era uma coisa que se casasse ou não casasse eu ia querer um filho, eu queria. Só que, assim, aconteceu que eu não tive muito namorado, eu nunca fui muito namoradeira, muito assim, então eu não tive uma pessoa que eu achasse que eu deveria ou casar ou ter um filho, não tive uma pessoa assim. Depois de muito tarde, depois que eu já estava com trinta e nove anos, trinta e oito, trinta e nove anos, que eu vim conhecer esse meu companheiro e que a gente começou a ter um relacionamento mais sério, mais coisa assim, mas na época que aconteceu eu ainda não tinha muita certeza de que era ele que eu queria mesmo, nem ele ainda não tinha muita, então aconteceu que assim, sem querer engravidei, mas, e por isso também, eu não tinha antes feito mais cedo. Mas era uma coisa que eu queria, que eu pensava em ter, acabei não tendo, acabou não acontecendo. Mas também assim, tudo bem, minha cabeça, eu não fiquei grilada por causa disso também não, superei isso.” (Ester)

“Sim, sim, eu nunca, eu acho que eu gostaria de ser mãe, eu fico pensando nisso. Antes de tomar a decisão eu pensava nisso, eu acho que eu seria uma mãe, eu gostaria disso, sabe, eu gostaria de ser uma mãe massa. Acho que eu pensava nisso sim. Então, nesse sentido, “Ah, talvez esse seja o momento, talvez não seja, mas se esse é o momento quais situações que eu tenho que criar, que ambiente que eu tenho que criar para ele ser realmente digno disso, ou então se caso...” Então, assim, eu comecei, foi mais ou menos nesse de querer, mas não saber exatamente se era o momento ou se eu tinha condições de criar esse momento.” (Geovanna)

Estes resultados corroboram com as discussões trazidas no capítulo 3 no sentido de que o aborto não é necessariamente uma recusa à maternidade.

O processo de decisão diante de uma gravidez indesejada, então, é complexo, formada por várias dimensões que se inter-relacionam. Ou seja, como já abordamos no capítulo de revisão bibliográfica, diante desta situação há que se fazer considerações sobre a parentalidade, a maternidade, a infância, os anseios e desejos, os projetos de futuro. Raramente é uma decisão simples ou totalmente óbvia, e trata-se, na maioria das vezes, de uma recusa à maternidade naquele momento específico (Arnaud, 2008).

Assim, o que, em um olhar superficial, poderia ser visto como uma ruptura com a maternidade pode, na esfera das experiências das mulheres, indicar justamente o contrário: a identificação com uma ideia mais tradicional de maternidade.

4.2.1.3 Uso de contraceptivos

Apesar de não terem sido perguntadas sobre o uso ou não de métodos contraceptivos, esse foi um dos primeiros aspectos mencionados, embora de forma bastante breve, em várias entrevistas.

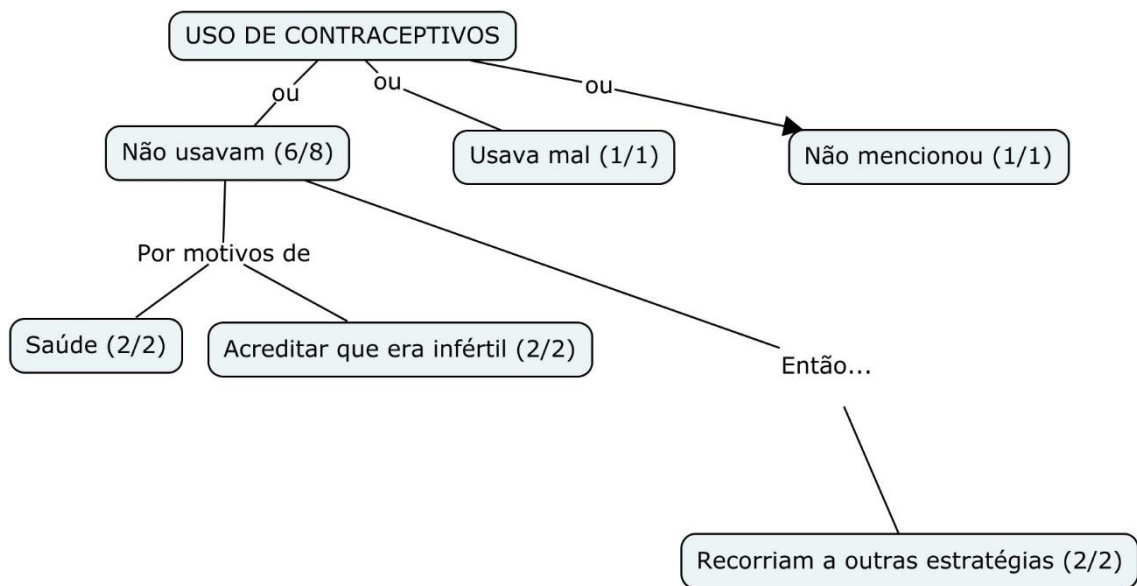


Gráfico 3 - *Uso de contraceptivos*

As participantes só mencionaram bem rapidamente como era o uso ou não de contraceptivos quando elas engravidaram, não fizeram nenhuma reflexão mais aprofundada a esse respeito.

A maioria das entrevistadas **não usava métodos contraceptivos quando engravidou** (6/8). Algumas (Francisca e Rose) **acreditavam ser inférteis** (2/2). Havia também o **impeditivo de saúde para tomar anticoncepcional** (2/2), que era o caso de Rose, que já havia tido um Acidente Vascular Cerebral, e de Azaleia, que desde jovem sofre de pressão alta. Algumas recorriam a **outras estratégias** (2/2), principalmente o coito interrompido, e uma **não mencionou** a questão (1/1)

“Então, eu tive uma vida ativa dos dezessete aos trinta e um anos, tive uma relação estável durante seis anos tentando engravidar, tentando sem usar nenhum método anticoncepcional, eu tinha certeza absoluta que eu era estéril. As pessoas me perguntavam, eu achava que eu era estéril, sério, já tinha conversado

com minha ginecologista pra gente começar a fazer exame, ela disse assim ‘Olha Rose, homem é simples, homem faz contagem de esperma, não sei o que, não sei o que, pronto, sabe se é ou se não é. Agora mulher, você tem que estar tentando, porque não tem como, a gente vai eliminando causas, não dá pra gente falar, pra eu falar com você vamos fazer um exame e saber o que é, porque que é, não, não é assim’ Então eu falei ‘Ah, então deixa, então deixa’.” (Rose)

4.2.2 Segundo momento: a vivência do aborto

4.2.2.1 Momento de vida em aspectos financeiros

O contexto no qual a mulher está inserida mostrou-se fundamental para a compreensão do processo de decisão diante da gravidez indesejada. O momento de vida tem uma relação direta com a forma como a mulher se posiciona diante dessa situação. Interessantemente, no entanto, pudemos perceber uma diferença, ainda que sutil, entre o momento de vida e as motivações que levaram as entrevistadas a abortarem, o que também é relatado por Menezes, Aquino, e Silva (2006). Isto significa que nem tudo o que faz parte do momento de vida e que poderia nos levar a pensar que dificultaria a criação de uma criança é citado entre as motivações do abortamento. O momento de vida em aspectos financeiros é um exemplo disso.

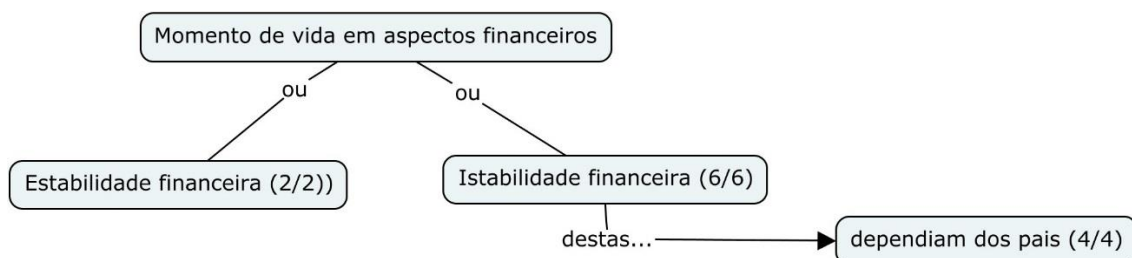


Gráfico 4 - Momento de vida em aspectos financeiros

A **instabilidade financeira no momento de vida** (6/6) fazia parte do momento de vida da maior parte das entrevistadas na situação do aborto. Dentre estas, algumas **dependiam financeiramente dos pais** (4/4). No entanto, uma destas seis (Lenita) não elencou esta questão como um dos fatores que a levou a abortar - **instabilidade financeira como motivação para o aborto** (5/5), como fica claro mais à frente no texto, quando tratarmos das Motivações. Lenita é justamente uma das entrevistadas que declarou não sentir desejo de tornar-se mãe. Neste caso, então, outros fatores predominaram na decisão de Lenita. Apesar do aspecto econômico ser recorrente nas falas das entrevistadas, ele não adquire centralidade em nenhuma delas, o que possivelmente tem relação com o perfil das interlocutoras da presente pesquisa, em que a maioria delas é pertencente à classe média.

4.2.2.2 Momento de vida afetiva

Agora apresento o momento de vida afetiva das entrevistadas. A forma como o relacionamento se estabelecia no período da gravidez é apresentada, mesmo que ela não tenha configurado uma motivação para a interrupção da gravidez nas falas das mulheres.

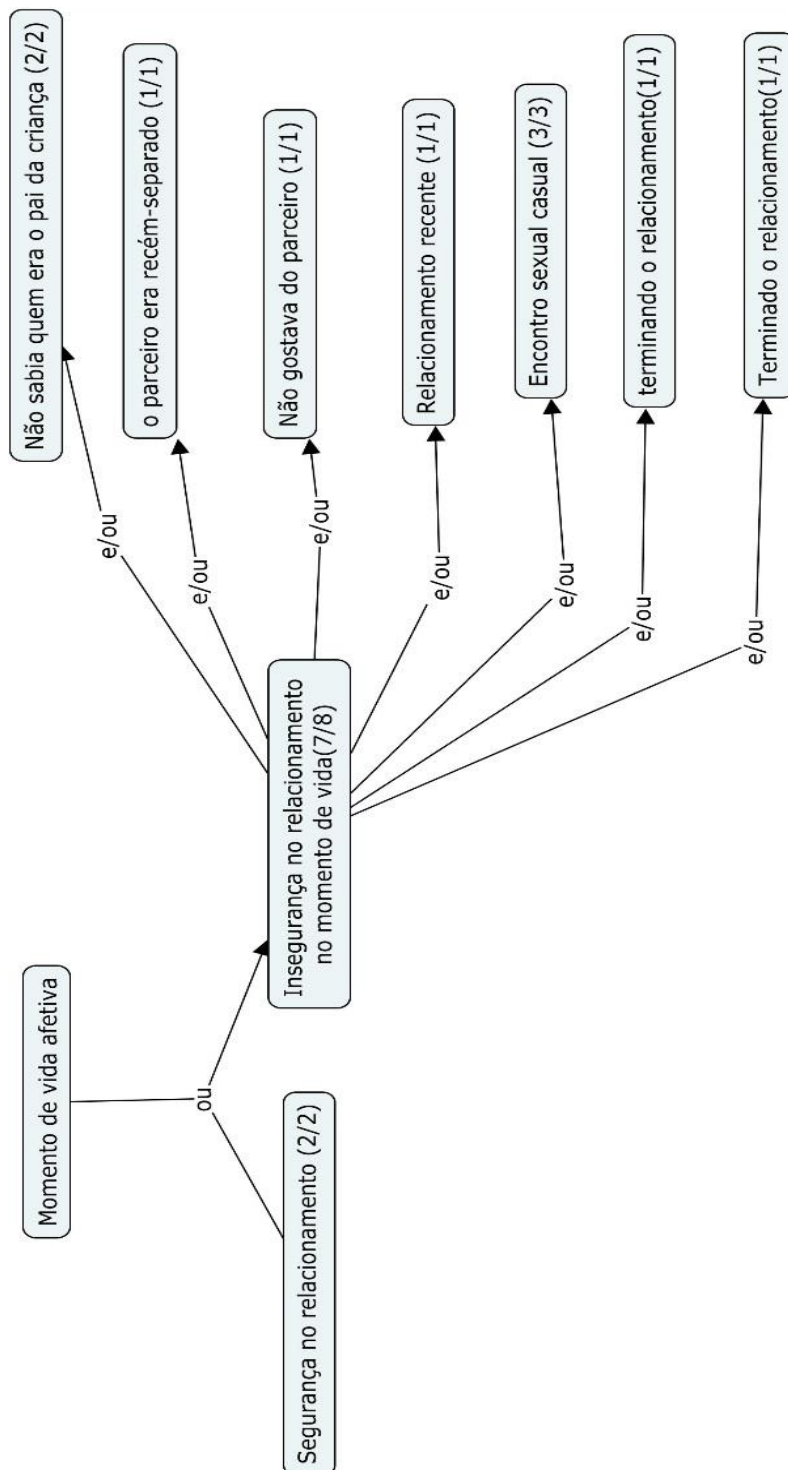


Gráfico 5 - Momento de vida afetiva

Um fator muito presente nas falas das entrevistadas é a **segurança no relacionamento (2/2)** ou **insegurança no relacionamento no momento de vida (7/8)**. Dentre estas, havia quem

tivesse **terminado o relacionamento** (1/1), estivesse **terminando o relacionamento** (1), tido **um encontro sexual casual** (3/3), estava em um **relacionamento recente** (1), **não gostava do parceiro** (1/1), **não sabia quem era o pai da criança** e a participante cujo **parceiro era recém-separado** (1/1). Ou seja, a insegurança no relacionamento aparece como um fator que contribui para a interrupção da gravidez. As únicas que abortaram estando em um relacionamento minimamente estável foram Geovanna, que era recém-formada na faculdade e cujo namorado não queria ter a criança, e Gerusa (no caso do segundo aborto), a qual não quer ser mãe.

4.2.2.3 Motivações

Um dos pontos fundamentais para se compreender o processo de decisão pelo abortamento é conhecer as motivações das mulheres para interromperem a gravidez. Quais são os fatores por elas elencados como importantes para a formação da decisão? De forma geral, essa dinâmica é multifatorial e se encontra calcada tanto em elementos característicos das mulheres como pessoas, quanto em elementos situacionais.

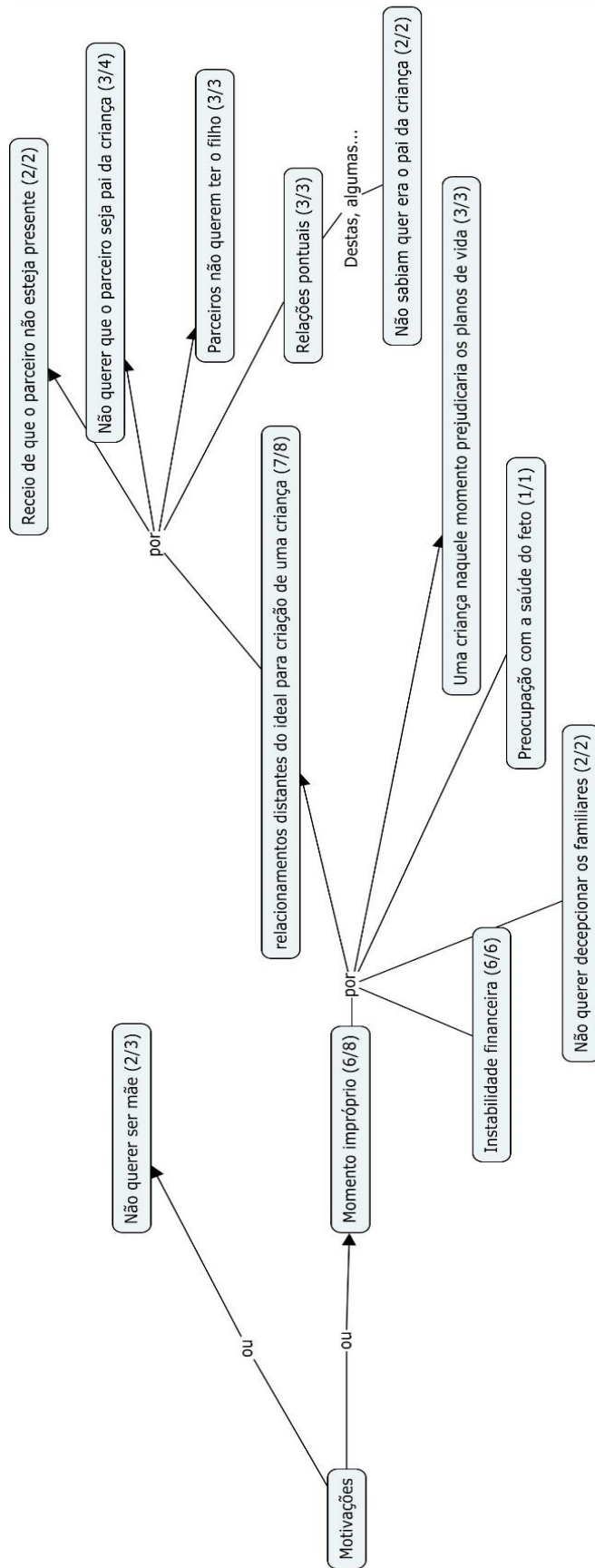


Gráfico 6 - Motivações para a decisão pelo abortamento

Inicialmente, as mulheres dividem-se em dois grupos: as que **não querem ser mães** (2/3), e as que, apesar de terem o desejo de ter filhos, julgam que a gravidez ocorreu em um **momento impróprio** (6/8). Neste último grupo, um conjunto de fatores foi elencado para designar o momento como impróprio.

A decisão pelo abortamento está relacionada, e isso é abordado com veemência nas falas das entrevistadas, com **relacionamentos distantes do ideal para criação de uma criança** (7/8). Destas, algumas **não querem que o parceiro seja o pai da criança** (3/3), há também nas falas o **receio de que parceiro não esteja presente** na criação da criança (2/3) – categoria em que só se encaixam aquelas que tem um relacionamento minimamente estável – e aquelas cujos **parceiros não querem ter o filho** (3/3), além das que tiveram **relações pontuais** com o parceiro (3/3), incluindo aqui as que **não sabiam quem era o pai da criança** (2/2). Isto indica o compartilhamento da crença na existência de um perfil de relacionamento propício para a criação de uma criança. Primeiramente, é necessário haver um relacionamento. Em segundo lugar, este relacionamento não pode ser qualquer, ele deve ser estável, afetuoso, e ambos devem desejar ter aquele filho conjuntamente. Isso reafirma o compartilhamento social da relação entre maternidade e casamento (ou união estável) mencionada por Arnaud (2008).

“Não me casei e acho que, assim, sempre achei que a princípio ter um filho, eu até quando era nova pensava numa produção independente. Não sei se eu tivesse uma situação financeira, quer dizer, se eu tivesse uma situação financeira boa talvez eu tivesse tido esse filho, não sei. Mas em um determinado momento eu pensei em ter uma produção independente, mas, aliado a isso, eu sempre pensava também que o ideal é você ter um filho com uma família estruturada, o ideal. Aí claro que, no meio do caminho, se tiver de separar, mas eu acho que o ideal é

uma família, pai, mãe, filho, sou conservadora. Mas, claro que tem pessoas, cada um decide, mas eu acho que a princípio é legal um filho criado com o pai, com a mãe e, quer dizer, também você não precisa ser necessariamente casada, mas precisa ter uma relação com esse pai dessa criança, legal e tal. Enfim, não me casei e aí você vai ficando cada dia mais achando mais difícil ter uma criança sozinha, sem família para te dar um help, pra você deixar a criança de vez em quando”. (Azaleia)

“Ah, eu queria que ele tivesse, não gostei de algumas coisas na verdade e acabou que juntou isso e o que eu estava, e acabou rolando algumas faíscas. E foi, por exemplo, assim, às vezes era muito incisivo no fato de não querer ter o filho, então aí que me assustava porque eu pensava e se eu quiser ter, como vai ser isso, já que ele estava sendo tão incisivo no fato de não querer.” (Geovanna)

Somente Rose afirmou que preferiria ter um filho sozinha do que com o parceiro. Isto indica, também, que o requisito de haver uma relação de casal ou qualquer relação entre os pais é importante, mas nem sempre imprescindível. Assim, é melhor ter um filho sem pai, do que tem um filho com um pai com o qual não se quer relacionar.

“Eu quero ter filhos hoje. Sério mesmo, eu estou super disposta, quero mesmo, um desejo forte, inclusive eu acho, olha que doido, se esse filho não tivesse tido pai eu acho que eu tinha continuado, porque é difícil pra caralho, mas eu animava mesmo sabendo que ia ser difícil. Só que com esse pai aí não porque, assim, pra quê? Ia me complicar muito a vida pra sempre, então eu acho que não era mesmo, que eu tinha opção de escolher, que eu podia escolher e escolhi ter uma vida melhor, e graças a Deus porque está sendo muito boa, mas eu quero sim mesmo.” (Francisca)

Azaleia, que é uma das que não sabia quem era o pai da criança, demonstra um constrangimento em relação a isso ao longo da entrevista. Ela parece se preocupar com a possibilidade de que eu concluísse que ela fosse uma pessoa “promíscua”, e em diversos momentos da entrevista, mesmo quando não era este o tema abordado, ela reafirmava que só tinha acontecido de ela transar com duas pessoas em um curto intervalo de tempo naquela vez.

Bourdieu (2008) afirma que, para a mulher a honra é algo que deve ser preservado, enquanto para o homem ela deve ser buscada e comprovada. Enquanto o homem precisa conquistar alguns quesitos, à mulher cabe a função de não deixar escapar a honra, e uma das principais formas de se fazer isso é envolver-se sexualmente com a menor quantidade de parceiros possível. Essa é uma questão importante na construção do *habitus* sexuado feminino que aparece de forma contundente na fala de Azaleia.

Há também fatores que não têm relação com o parceiro, e que também contribuíram para a decisão pelo aborto, como a **preocupação em decepcionar os familiares (2/2)**, a **instabilidade financeira como motivação para o aborto (5/5)**, a **preocupação com a saúde do feto (1/1)**, e aquelas que pensaram que **um filho naquele momento atrapalharia os planos de futuro (3/3)**. A preocupação em decepcionar os familiares indica um constrangimento sofrido pelas mulheres em terem exposto o fato de que são sexualmente ativas. Isto mostra que as mulheres são associadas a um recato sexual. Essa questão aparece na fala de Geresa em relação ao primeiro aborto, época em que ela tinha 18 anos e sua família era extremamente religiosa e valorizava a virgindade feminina. Mas também aparece na fala de Ester, a qual já tinha mais de 40 anos de idade e emprego estável. Isso aponta para uma vergonha sentida por mulheres por engravidarem fora do casamento.

“É no relacionamento também, mas, assim, eu tinha acabado de sair da casa dos meus pais, e minha família é uma família mais religiosa, mais tradicional e

nunca tinha acontecido nada de uma das filhas do meu pai engravidar e seria um trauma para eles. Não que eles fossem me deixar de lado, nem nada, não, eles me dariam apoio, mas seria muito difícil pra eles entenderem e eu tinha acabado de sair de casa para morar sozinha, porque eu tinha decidido de morar sozinha, uma coisa que eles também já tinham passado e por isso que eles não aceitavam muito bem essa ideia. Então, assim, e foi em seguida, eu mudei e engravidei, então duas coisas ao mesmo tempo para eles ia ser um choque muito grande.” (Ester)

” Foi um período que eu estava pensando em voltar a estudar, já tinha o ensino médio, mas estava querendo voltar, fazer universidade e estava, enfim, querendo sair mesmo da casa dos meus pais, romper um pouco, definitivo, mesmo que não fosse de uma forma tão planejada assim, porque eu acho que quando a gente está nesse contexto de muita violência é até difícil você vislumbrar saídas mais propositivas assim.” (Gerusa)

Muitas das motivações citadas nas entrevistas surgiram também em outras pesquisas, conforme já abordamos no terceiro capítulo. Aspectos como falta de apoio do companheiro, instabilidade do relacionamento, momento de vida, dificuldades financeiras e constrangimento em revelar que são sexualmente ativas, são comuns à nossa pesquisa e à literatura sobre o assunto de forma geral (Sanseviero, 2003; Arnaud, 2008; Oliveira et al., 2012; Pereira, Oliveira, Gomes, Couto, & Paixão, 2012; Pérez, Gomes, Santos, & Diniz, 2014; Rostagnol, 2005; Tussi, 2010). A idade da mulher, que aparece com frequência nas pesquisas, não foi apontada como motivação pelas nossas entrevistadas. Nas falas de nossas entrevistadas, a ideia de que um filho naquele momento atrapalharia os planos de futuro é mais recorrente do que na literatura, o que pode ter relação com a pertença à classe média da maior parte das interlocutoras, bem como com contato com os discursos feministas. Em outras pesquisas

realizadas com pessoas de classe média, evidenciou-se uma maior liberdade para alegarem motivações de ordem mais “subjetiva”, como planos para o futuro, do que ocorre nas pesquisas com pessoas de classe popular. Possivelmente, esta liberdade é ampliada a partir do envolvimento das mulheres com as causas feministas, uma vez que palavras como liberdade e autonomia são centrais nestes contextos. Apesar da questão dos planos para o futuro ter sido mais recorrente entre as entrevistadas do que na literatura, ela aparece, nas falas das participantes, como menos importante do que outras questões, como o relacionamento com o parceiro, por exemplo, o que as aproxima das mulheres que participaram da maior parte das pesquisas citadas no terceiro capítulo.

Também corrobora com o levantamento bibliográfico (Boonstra, Gold, Richards & Finer, 2006) o fato de que muitas mulheres consideram que não criariam bem uma criança naquele momento. Seja porque estava numa fase de início profissional, como Geovanna, ou por não confiar na presença do pai na criação, como Geórgia em seu segundo aborto, por exemplo, algumas das motivações abordadas tem relação com uma preocupação com a própria criança.

Isto também vai de encontro à ideia muito difundida no debate político sobre aborto de oposição entre os interesses do feto e os interesses da mulher. Algumas vezes, os interesses da mulher e os do feto coincidem. Quando não se quer ter uma criança em condições que se julga inadequadas, tanto para si própria, quanto para o bebê, o desejo da mulher e o bem-estar da criança convergem. A polarização entre os interesses da mulher e os do feto, e até mesmo a polarização entre o desejo pela maternidade e a recusa da mesma, não fazem tanto sentido nas experiências de muitas mulheres que abortam, uma vez que a maior parte delas não recusa a maternidade de forma geral, mas sim em um momento e contexto específicos (Rostagnol, 2005).

Gerusa e Lenita, no entanto, não desejam nem desejaram ser mães. Esta falta de desejo pela maternidade é extremamente incomum na literatura. Isto pode ter relação, mais uma vez, com o perfil das entrevistadas, principalmente com o envolvimento delas nos debates feministas. Tendo em vista que a recusa da maternidade compulsória é central no feminismo, muitas das participantes já haviam refletido sobre a questão de forma geral, e já haviam feito um movimento de dessacralização da maternidade e da centralidade da mesma para a vidas mulheres. Possivelmente, isto auxiliou que eles se sentissem mais autorizadas a falarem explicitamente da questão.

4.2.2.4 A decisão

Como o objetivo principal da presente pesquisa é a compreensão do processo de decisão pela interrupção da gravidez, fez-se importante pensar nas dinâmicas e nuances presentes na decisão. Na maioria das vezes houve dúvida ou recuo.

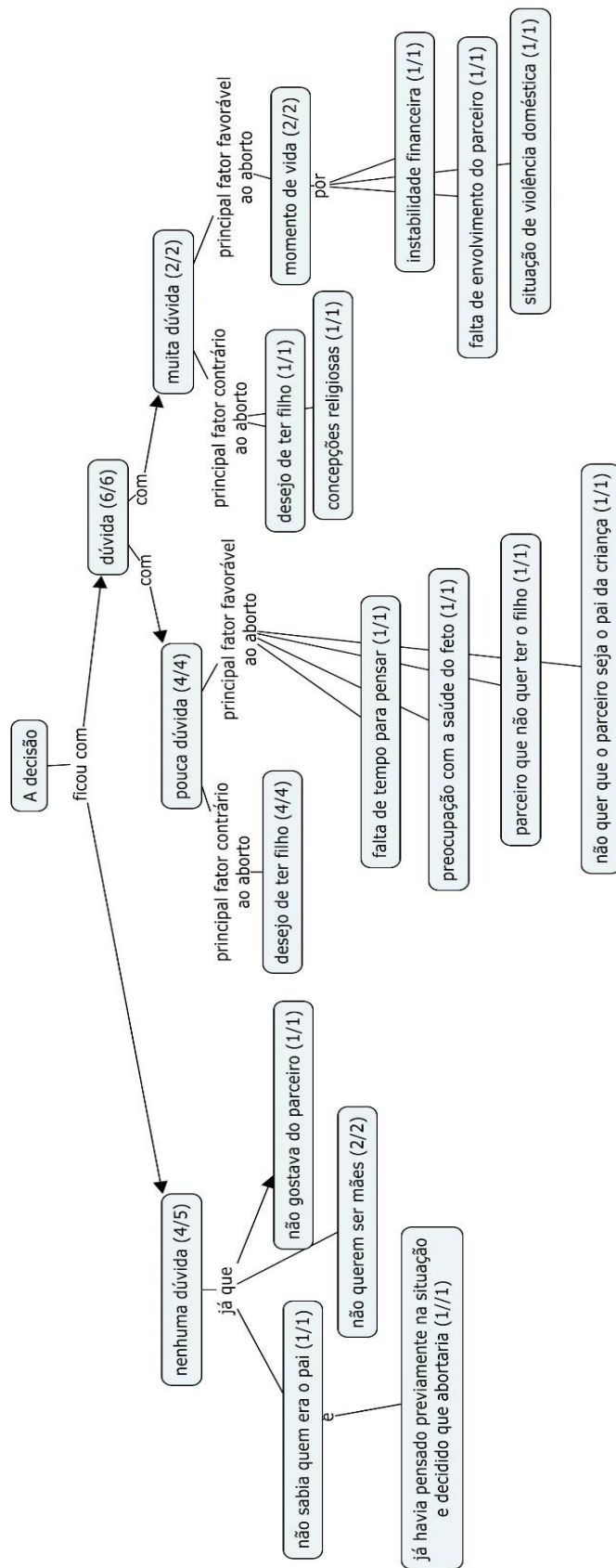


Gráfico 7 - A decisão

Algumas entrevistadas, entretanto, relataram não ter sentido **nenhuma dúvida** quanto à interrupção da gravidez (4/5). A decisão foi certa para quem **não gostava do parceiro** (1/1), nos casos em que elas tinham clareza de que **não querem ser mães** (2/2), e para uma das entrevistadas que **não sabia quem era o pai** (1/1). Esta última, a Azaleia, afirmou **já ter pensado previamente na situação e decidido que abortaria** (1/1). Nas ocasiões marcadas por **pouca dúvida** (4/4), o principal fator que pesou pela continuidade da gravidez foi o **desejo de ter filho** (4/4). No entanto, outras questões pesaram mais na decisão: **falta de tempo para pensar** (1/1), **preocupação com a saúde do feto** (1/1), **parceiro que não quer ter o filho** (1/1), e **não querer que o parceiro seja o pai da criança** (1/1). Alguns processos são vividos a partir de **muita dúvida** (2/2). Entre estes, os fatores que favoreceram a continuidade da gravidez foram o **desejo de ter filho** (1/1) e as **concepções religiosas** (1/1). No entanto, outros aspectos pesaram mais e estavam relacionados com o **momento de vida** (2/2). Em um dos casos, havia uma importante **instabilidade financeira** (1/1), e no outro a entrevistada vivia uma **situação de violência doméstica** (1/1) da qual procurava se desvincular. Muitas vezes, o processo de decisão é conflituoso.

“Eu fiquei muito na dúvida na verdade, muito, muito, muito. Foi muito tempo na verdade até eu decidir, mas eu na verdade pensei em ter. Eu estava pensando em ter, mas diante da situação que eu estava vivendo aqui, eu não tinha casa pra morar, nesse período, depois eu já estava morando no sofá cama na casa de amigos meus, estava com emprego que era muito instável e aí isso tudo começou a pesar, não queria voltar para a casa dos meus pais e tinha acabado de me formar, tinha acabado de começar minha vida profissional, e aí foi nesse momento que eu comecei a pesar o que seria, porque a minha conclusão no final foi que se eu resolvesse naquele momento eu teria que voltar praticamente pra

a casa dos meus pais, porque eu estava em um trabalho que não me dava estabilidade no sentido de direitos trabalhistas também, de poder ter licença maternidade, de poder ter essa segurança, ninguém me contrataria grávida, seria muito difícil e, então, a decisão mais prudente se eu realmente fosse ter seria voltar pra a casa dos meus pais pra ter esse suporte, pra ter essa tranquilidade e eu não queria fazer isso. E nesse momento voltar para o interior de São Paulo, aí que eu percebi que o fardo, o fardo assim né, no sentindo mais assim, o trabalho seria todo meu. Na verdade, meu namorado estaria presente, mas ao mesmo tempo distante porque ele fazia mestrado e acho que ele não abandonaria isso pra ir pra uma cidade que ele nunca tinha morado na vida dele, que ele não tinha ninguém, pra ficar assim, foi nessas coisas que foram clareando minhas ideias.” (Geovanna)

“Pra falar a verdade, eu comecei, na hora que eu fui dormir, eu usei perto da noite, e um pouco antes de colocar eu falei ‘Não, não quero, vou topa, vou deixar a gravidez rolar, vou deixar o pau quebrar e tal, não vou fazer’, que eu acho que tinha muito essa culpa que eu estava sentindo assim de querer fazer, eu acho que eu queria, não era uma coisa que ela me influenciou totalmente, eu acho que eu não queria engravidar”. – Gerusa

“Eu fui, fiz exame de sangue, positivo, bom, e agora? Eu nem duvidei, falei ‘Gente, eu não vou ter esse filho não, eu quero muito, mas não’, por quê? Meu ex-namorado era gente boa, tipo tudo bem, porém, enfim, tinha várias coisas que ia ser muito difícil, muito difícil mesmo e um filho é pra sempre e eu antes falava ‘O problema nem seria filho, problema é o pai nesse caso pra mim’, porque eu nem sou daqui, eu penso em morar aqui sim, mas ia ser uma tortura pra mim, eu imaginava, não sei por que, não sei, mas eu imaginava, não, isso

vai ser uma tortura. Eu falei ‘Não, não é mesmo...’, eu na verdade não duvidei. Teve momentos em que ‘Pô, seria lindo, mas...’, mais pelo filho do que não, nossa, enfim, aí eu não, daí falei ‘Não, eu vou abortar sim, com certeza’, decidi bem rápido, até porque eu já tinha quase três meses de gravidez, muito doido, eu tinha barriga, tudo, só que, assim, era tanta loucura né que eu não tinha percebido que, mas eu tinha barriguinha desse filho”. – Francisca

“Como eu já sabia que naquelas condições se eu ficasse grávida eu poderia fazer aborto, então, assim, quando eu descobri eu não tinha dúvida, por toda a situação que eu te contei, que eu não sabia exatamente quem era, porque eu ganhava pouco, morava na república, foi uma decisão já, quase que ela já estava pronta se acontecesse.” (Azaleia)

Assim, os processos decisivos pareceram ser muito variados. A presença ou não da dúvida, bem como a intensidade dela, tem relação tanto com o momento e contexto da gravidez, quanto com vivências, construções e posicionamentos anteriores. Geralmente, quando as mulheres indicam um desejo pela maternidade de forma geral, a dúvida está presente, seja ela pequena ou grande. Nos dois casos em que as mulheres disseram não sentirem vontade de ser mães, a decisão estava quase que tomada *a priori*.

Os parceiros apareceram nas três linhas da decisão (nenhuma, pouca e muita dúvida), o que indica que o relacionamento entre a mulher e o pai da potencial futura criança, os posicionamentos do parceiro de forma geral e em relação à gravidez, e as características dele percebidas pela mulher influenciam na tomada de decisão em si.

4.2.2.5 O feminismo na decisão

Como muitas das participantes tinha envolvimento com os movimentos feministas, o **feminismo na decisão** se mostrou algo significativo.

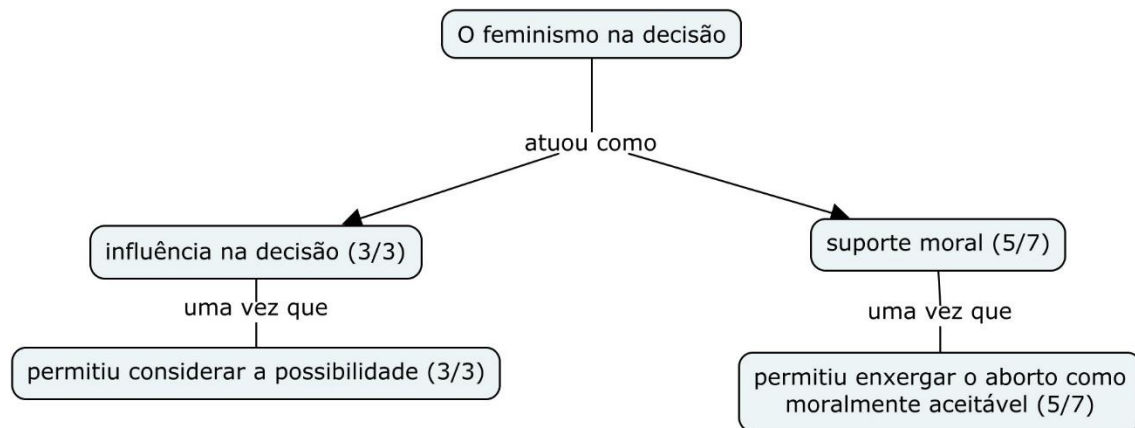


Gráfico 8 O feminismo na decisão

O feminismo aparece tanto como **influência na decisão (3/3)**, uma vez que ele **permitiu à mulher que a possibilidade de aborto fosse considerada (3/3)**; quanto como **suporte moral para a sustentação da decisão (5/7)**, uma vez que **permitiu enxergar o aborto como moralmente aceitável (5/7)**.

“Sim, acho que foi o ponto principal na verdade, porque acho que se eu não tivesse, assim, é uma especulação, mas talvez se eu não tivesse tido contato e discutido sobre essas coisas, e lido, e me fundamentado nesse sentido teórico mesmo, talvez isso nem passaria pela minha cabeça. Porque antes eu falava, ‘Ah, ok, não recrimino, mas também nunca faria’, antes desse contato. Mas após ele, não, não é dessa forma, assim, foi muito por causa das discussões, desses momentos na universidade.” (Geovanna)

“Tenho certeza. Se eu não fosse feminista desde pequenininha, desde cedo, com certeza eu talvez tivesse titubeado muito pra tomar minhas decisões, me sentido

culpada, vir carregando isso o tempo inteiro, fazer um muro de lamentações e deprimir. O feminismo marcou e marca a minha vida assim inteiramente, principalmente na questão de liberdade, da minha liberdade em tudo, nas minhas relações, no meu modo de ver o mundo.” (Geórgia)

Assim, mais do que um ponto favorável ao aborto na “balança” do processo decisivo, o feminismo se mostrou, primeiramente, uma ampliação nas possibilidades consideradas diante de uma gravidez não-planejada. Geovanna, por exemplo, possivelmente não pensaria na opção de interromper voluntariamente a gravidez. Entretanto, a partir de seu envolvimento com os movimentos feministas na faculdade, pôde pensar, conversar e estudar a respeito do aborto, modificando seu posicionamento diante da questão. Dessa forma, ao se ver grávida, em uma situação considerada por ela como inadequada e difícil, Geovanna pôde acionar suas vivências para reinterpretar o que estava acontecendo. Nesse momento, então, o aborto surgiu como uma possibilidade mais real. O feminismo, nesses casos, atuou como **influência na decisão** (3/3), por que **permitiu à mulher que a possibilidade de aborto fosse considerada** (3/3). Mesmo estando inseridas em uma sociedade que santifica o feto e, principalmente, a maternidade, e ignora a autonomia feminina, o contato com as discussões feministas sobre o direito da mulher decidir sobre o próprio corpo e o próprio destino auxiliou a tornar possível que as participantes cogitassem o aborto como uma saída diante da gravidez indesejada.

Além disso, o feminismo também surgiu, e de maneira mais forte, como **suporte moral para a sustentação da decisão** (5/7). Sendo o aborto um tema polêmico e sobre o qual construiu-se um estigma, decidir interromper a gravidez pode gerar um sentimento de que se está fazendo algo errado. Isso pode acarretar em um sofrimento psíquico e emocional marcado principalmente por um sentimento de culpa. Por isso, na

literatura, muitas mulheres abortam mesmo sendo contra o aborto de forma geral. A partir dos debates e das discussões, e do contato com os argumentos “pró-escolha” que, como vimos, são construídos principalmente pelos movimentos feministas, questões como a negação da maternidade compulsória e a defesa da autonomia da mulher diante da própria vida tornaram-se familiares para as nossas entrevistadas. Elas demonstraram compartilhar dessas ideias. Diante deste cenário, o feminismo **permitiu enxergar o aborto como moralmente aceitável** (5/7), evitando ou diminuindo o sentimento de culpa que é muito citado nas pesquisas sobre o assunto, conforme foi citado no capítulo 2.

Apesar do envolvimento com os debates feministas ter auxiliado na cogitação e na aceitação da decisão, ele não eximiu os processos das mulheres dos conflitos. A dúvida, os recuos, as desistências e reconsiderações são evidência disso. Afinal de contas, essas mulheres também fazem parte da sociedade como um todo e compartilham vários dos pressupostos presentes nela. Além disso, muitas delas, como já foi dito, desejam ter filhos, o que fez com que a decisão fosse, muitas vezes, mais difícil.

4.2.2.6 A rede de relações

No capítulo 3, apontamos para uma rede que se forma diante de uma gravidez indesejada, tanto para a tomada de decisão sobre a interrupção ou continuidade da mesma, quanto, em caso de opção por abortamento, para a execução do procedimento. A rede também apareceu nas falas das entrevistadas.

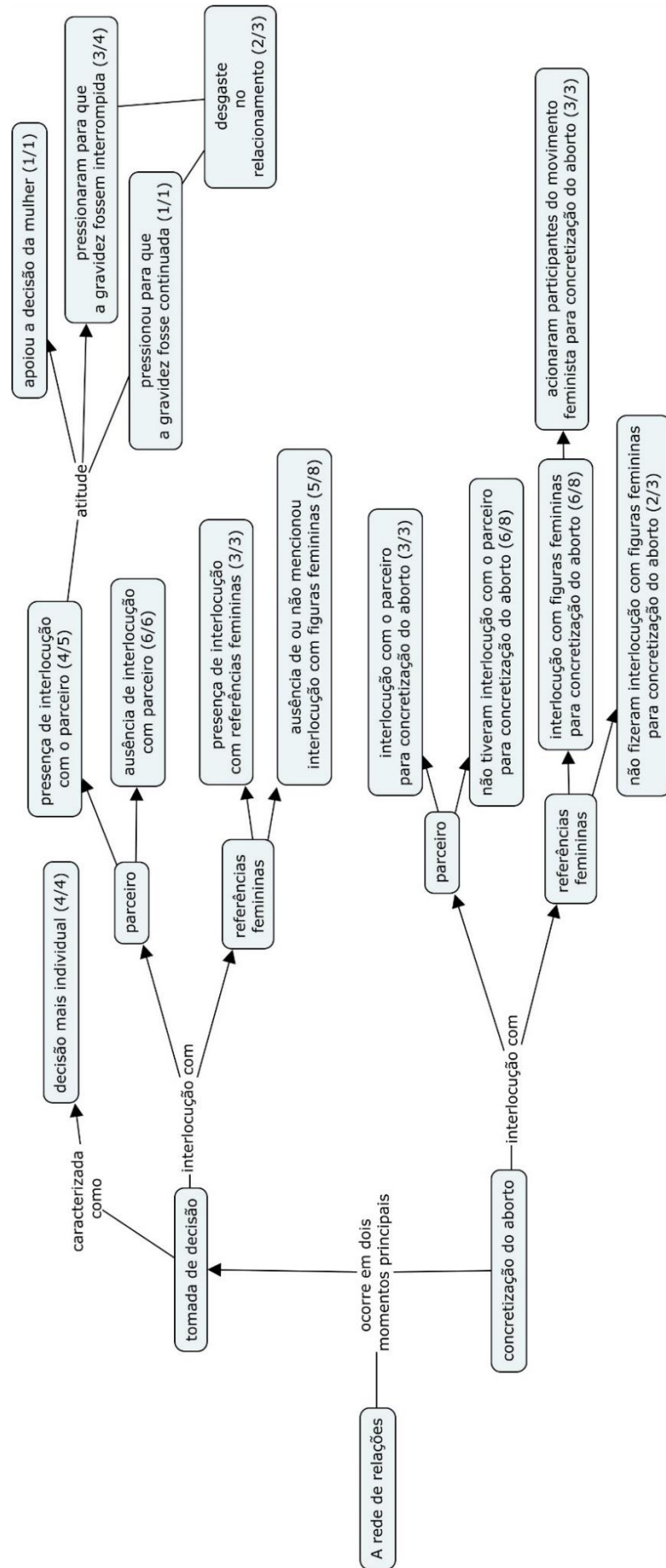


Gráfico 9 - A rede de relações

Algumas entrevistadas disseram ter se tratado de **decisões mais individuais** (4/4). No entanto, para a construção da decisão, houve, com frequência, a **presença de interlocução com o parceiro** (4/5) a partir da ideia de que este dividiria com a mulher a vivência da parentalidade. Em contrapartida, e com maior recorrência, houve também aquelas que não dialogaram com o parceiro para a decisão – **ausência de interlocução com o parceiro** (6/6). Entre os parceiros que participaram da decisão, vários **pressionaram para que a gravidez fosse interrompida** (3/4), um **pressionou para que a gravidez fosse continuada** (1/1) e um **apoiou a decisão da mulher** (1/1),

“Olha, foi de comum acordo, eu concordei também. Só que assim, eu acho que se ele não tivesse sido tão rápido, porque assim, de imediato ele conseguiu o remédio e já trouxe, ele não demorou, tipo assim, eu falei com ele hoje e amanhã ele já trouxe, ele conseguiu rápido. Se ele tivesse talvez demorado mais um pouquinho, acho que eu teria pensado melhor, mas como foi assim, eu tive o resultado do exame, conversei com ele no mesmo dia e no dia seguinte ele já me trouxe o negócio, então foi assim muito rápido, então não tive muito tempo para pensar. Se tivesse demorado mais um pouquinho eu acho que eu teria pensado mais, então, assim, de certa forma ele acelerou o processo. Mas também assim, é o que ele fala, era uma coisa que não podia demorar, quanto mais tarde pior, fica mais difícil. Então se tinha que fazer, tinha que ser rápido, então ele pensou dessa forma e eu, como se diz, fui também. Mas eu concordei, no dia que nós conversamos, nós, foi de comum acordo, quer dizer, não é só ele, a culpa não é dele só, é minha também, se é que alguém tem culpa aí nessa história, mas foi de comum acordo.” (Ester)

“Primeiro, na verdade, ele estava achando que eu estava me preocupando à toa, ‘Imagina, você não está, vamos fazer só para desengargo de consciência’, e eu

estava preocupada, mas ele estava achando que era só preocupação assim. Mas aí foi depois, na verdade, ele não queria, não queria ter um filho, aí falou que era eu que ia decidir na verdade, mas que por ele se eu quisesse tirar ele até preferiria porque ele não queria naquele momento um filho, mas se eu decidisse ter, então teria.” (Geovanna)

Nos casos de divergência de opinião dentro do casal, a situação da gravidez indesejada e a concretização do aborto podem levar a **desgaste no relacionamento** (2/3).

“Então, assim, consegui essa estabilidade, (...) deu uma progressão no que eu tinha vindo procurar em Belo Horizonte, e aí fui colocando a cabeça no lugar, mas até pouco tempo assim, ainda tô, assim, teve um período conflituoso na minha relação com meu namorado por causa disso, mas da minha parte, da parte dele também, na verdade ele não soube lidar com os sentimentos, com as emoções que eu estava sentindo. E eu também não gostei dele não ter sabido fazer isso, então foi um período assim de muitas brigas, muita volta ao passado, uma coisa um pouco desgastante, mas que de um tempo para cá amenizou, acalmou. Principalmente de no ápice ele não ter sido presente, então isso foi coisa que precisou ser muito discutida pra depois ser aceita, e aí foi só nesse momento que os dois começaram a entender o que aconteceu, erros que eu apontei nele e que ele refletia assim, nesse momento que as coisas foram se alinhando, que eu comecei a ficar mais tranquila.” (Geovanna)

“No terceiro já foi com o meu ex-marido, a gente já estava casado há um tempo, já tinha tido nosso filho e aí eu engravidei de novo; eu fui conversar com ele e ele ficou chocado, achando que não, que eu não deveria, mas que a decisão era minha e eu disse ‘Olha, eu não quero, eu não quero, eu já tenho os quatro e com

mais esse biológico cinco, e eu não quero mais ter filho’, e foi quando eu fiz a interrupção da gravidez normalmente, e logo em seguida a gente se separou, ele não segurou a onda, ele casou novamente e teve mais dois filhos.” (Geórgia)

A vivência de Geresa é um bom exemplo da diferença entre uma decisão que conta com a interlocução do parceiro, e outra que não. Em seu primeiro aborto, Geresa era jovem, vivia um contexto de violência, e não sabia quem era o pai da criança. Ela não teve diálogo com o parceiro. No seu primeiro aborto, Geresa ficou muito restrita às opiniões e interferências da cunhada, sua única interlocutora, e com a qual não tinha relação íntima. O segundo aborto de Geresa ocorreu 20 anos depois. Ela já estava casada e também já tinha clareza de que não queria ser mãe. Na segunda situação, houve uma interlocução com o parceiro, o qual apoiou sua autonomia de decisão. Ela soube que qualquer que fosse o desfecho daquela gravidez, ela teria esta segurança. Ela foi, no segundo aborto, a única que se sentiu bem com o posicionamento do parceiro no momento de decisão, uma vez que ele se manteve aberto tanto ao aborto quanto à criação da criança, e a apoiou em seu poder de decidir.

“Eu estava me preparando, agora que eu lembrei, eu estava me preparando pra participar do processo de seleção do mestrado. E aí focou, porque ele ficou tentado assim ‘Ah, quem sabe a gente não tem’ e tal, eu lembro de um argumento em que ele falou assim ‘Eu sou bem mais velho que você, você vai ficar viúva, é bom que você tenha uma companhia’, coisas desse tipo, que eu acho que é dessas coisas naturalizadas mesmo, porque é o lugar da mulher ou porque a mulher precisa de uma companhia, enfim, sempre precisa ter alguém com ela, alguma coisa assim. Mas foi muito tranquilo do ponto de vista de negociar, ele pensou na possibilidade, talvez até me reforçando, será, eu também senti como apoio assim, se você quiser eu também topo, faça o aborto ou aquilo que você quer mesmo assim. Então eu tive tranquilidade, acho que foi isso, foi muito

diferente do contexto de lá, eu tive possibilidade de poder escolher, se eu quisesse ou se eu não quisesse, teria condições pra ter e poderia optar por não ter. Então eu acho que foi tranquilo nesse aspecto.” (Gerusa)

Houve também a **interlocução com referências femininas** (3/3). No caso do primeiro aborto de Gerusa, a interlocução maior foi com uma cunhada que já havia abortado e em quem ela julgou poder confiar, já Rose se aconselhou com uma amiga, e Geovanna elegeu como interlocutora uma participante do movimento feminista, apesar delas não terem um vínculo de amizade. Nestes casos, pareceu surgir uma cumplicidade entre mulheres relacionada à decisão diante de uma situação, que, embora comum, é socialmente condenável, que é a da gravidez indesejada.

“Mas como essa cunhada minha já sabia muitos meandros, ela foi uma que impactou muito assim, impactou não, me influenciou muito na decisão de fazer o aborto naquele momento, porque eu acho que apesar de eu ver que ia ser todo um transtorno eu manter aquela gravidez sem conseguir determinar quem era o pai, desempregada, com toda essa estrutura familiar de violência e uma série de coisas, evangélica, mesmo assim eu não estava topando muito fazer o aborto. Acho que naquela época eu estava fora da igreja, mas, eu brinco assim, a igreja não estava fora de mim, a religião, porque eu estava naquela posição de achar que eu estava desviada, não a posição que eu tenho hoje de falar não tenho religião, então era um contexto bem diferente assim. Então fazer um aborto era um pecado pra mim naquele contexto. Mas eu lembro que teve uma hora aí, mas aí tudo encaminhou, ela foi falando ‘Não, você não tem como ter esse filho, vai ser muito pesado pra você’, eu sei que ela teve um trabalho de convencimento muito forte.” (Gerusa)

“Sim, conversei com a menina que me ajudou a conseguir o medicamento, que me ajudou a entender qual que era o processo. Era uma amiga minha de Viçosa, já conhecia, era uma pessoa da causa feminista, ela estava sempre nos movimentos sociais que discutiam opressões, então foi uma conversa muito tranquila com ela, e ela nesse sentido foi rápida na verdade, a gente não tem uma relação de amizade profunda, mas era uma cara conhecida e acolhedora, me acolheu nesse momento.” (Geovanna)

Além da interlocução no momento de decisão, a rede é formada, e de maneira mais forte, no processo de execução do abortamento. Em algumas situações, a **interlocução com o parceiro para a concretização do aborto** (3/3) é fundamental, sendo que, entre as falas das entrevistadas, o parceiro atua principalmente na busca do citotec. O namorado de Geovanna foi buscar o remédio, mas, no momento em que ela abortou, ele estava ausente. Já Ester contou com parceiro para a aquisição do medicamento, bem como companhia enquanto ela abortava, mas depois, quando ela foi ao hospital para realizar a curetagem, ele não esteve presente. Geresa contou com o parceiro em todas as etapas: ele conseguiu o citotec e a acompanhou ao hospital para verificar se estava tudo bem. Geresa, sobre o segundo aborto, ressalta que a figura do marido, que era branco, médico e mais velho, auxiliou até mesmo no tratamento que ela recebeu no hospital.

“O segundo, eu engravidei, era dois mil e oito, eu já estava casada, o meu marido era médico e eu não queria, a gente não queria, isso estava bem claro, foi um vacilo, engravidei e, assim, foi super não quero, vamos abortar. E aí o procedimento que eu usei também foi o Citotec, mas aí eu já tinha todo o conhecimento, então usei Citotec, começou a sangrar eu acionei o hospital, deixei sangrar um pouquinho antes, acionei o hospital, perdendo e o meu marido na época me acompanhou, e ele era branco e médico, então acho que isso claro

que também influenciou inclusive na forma que eu fui tratada, eu fui bem tratada, ninguém questionou, ninguém. Que eu acho que eu já escutei experiências assim de mulheres que vão e as pessoas já pressupõem que elas fizeram aborto, e já tem todo um tratamento pesado e negativo, principalmente essas mulheres que são de determinadas classes sociais. Então deixam elas lá, deixam sofrer, fazem o procedimento; eu não, tive um procedimento digno, digamos assim, o que deveria ser e que eu avalio hoje que teve a ver com esse contexto, com ele estar próximo de mim, ser médico, ser branco, inclusive uma pessoa mais velha, isso acionou aí as pessoas terem outro tratamento em relação a mim.” (Gerusa)

“Ah, foi uma situação muito esquisita, muito precária assim nesse sentido, porque ele morava com a família aqui em Belo Horizonte e ele também não tinha um quarto na casa que ele estava aqui temporariamente, e eu a mesma coisa na casa que eu morava. Então, a gente, nos dois lugares, ficava na sala, e nos dois lugares a casa era um lugar de muito trânsito, então era acesso pra a cozinha, para o banheiro, nas duas casas. Então acabou que a gente ficou na casa dele que estava vazia no momento, mas aí pouco tempo depois chegou muita gente na casa e eu estava na sala porque os outros quartos todos estavam ocupados. Então foi, uma situação assim, esquisitíssima, esquisitíssima, ele também estava muito apreensivo eu acho, eu mais ainda, teve um momento assim final eu tinha desistido, falei que eu não iria mais fazer, já com o remédio assim na bolsa, mas aí resolvi, fiz, e aí teve um momento que ele saiu, que ele não ficou durante todo o processo, não lembro pra fazer o que, e depois de um tempo voltou, mas foi exatamente nessa hora ele saiu que deu o ápice do aborto, foi na hora que eu realmente senti as contrações fortes, que eu vomitei. Então,

eu acho que era efeito natural do remédio, aí eu vomitei muito, comecei a tremer, sentia saindo sangue e uma dor muito forte, e nesse momento eu estava sozinha.”

(Geovanna)

Também houve as que **não tiveram interlocução com o parceiro para concretização do aborto** (6/8). Rose, por exemplo, engravidou depois de uma relação pontual com um conhecido. Pensou em conversar com ele sobre o aborto, com o objetivo principal de solicitar ajuda financeira para o pagamento do procedimento. No entanto, abordou essa possibilidade em conversas com um amigo e com sua terapeuta, e ambos a aconselharam a não contar para o rapaz, uma vez que não faria sentido “você fazer uma pessoa sofrer com uma decisão que ele não tem mais poder de escolha” (Rose).

“E engraçado, eu te falei quem é minha terapeuta né, e na mesma época eu estava em terapia, eu estava em terapia né, eu precisava de terapia, ainda estava me restabelecendo e tal, e contei pra ela, ela, assim como o meu amigo, pensou a mesma coisa, porque eu não contaria para o cara. Bondade? Gente, que bondade é essa que esse povo está querendo que eu tenha? Tá, eu vou fazer isso por um motivo, não vou contar pra ele, não vou. Até cheguei a falar assim ‘Ah, de repente no futuro eu até conte’. Pra que? Pra que ele ficar sabendo do negócio, o que ele tem com isso? Porque não né. Eu acho que foi uma coerção social de eu tirar, uma possibilidade, nem sei se eu iria fazer realmente porque não vem ao caso. Aí a mulher é tão subjugada, eu tenho que ser boa por uma pessoa que, sinceramente, aconteceu, ok, somos ambos responsáveis, mas ele não vai saber, gente. Todo mundo acha que é bondade, eu ainda fico meio intrigada com esse negócio da bondade, deu vontade de contar só pra ser má, pra contrariar essa lógica da bondade, mas aí eu fico assim ‘É carma né, gente, então não, não vou ser murrinha não’. Mas ela também falou, esquisito, eu acho. Mulher, até no

momento, tem que prezar por uma família que nem existe, tem que preservar o homem, preservar a família. Mas meu Deus do céu, coitadas de nós, o povo continua assim.” (Rose)

A **interlocução com figuras femininas para concretização do aborto** (6/8) foi mais expressiva do que com os parceiros, tanto para conseguir o remédio, quanto para acompanhar o processo. Parece haver, neste momento, uma espécie de confiança em outras mulheres muitas vezes maior do que nos parceiros.

“Acho que ela soube porque ela foi, por exemplo, dentro das pessoas que eu selecionei naquele espaço que era uma pessoa que eu podia confiar era ela, eu já sabia que ela já tinha feito, exatamente, sabia que ela era a pessoa que naquele momento ia ser solidária comigo nesse ponto de vista de apoiar se eu topasse fazer um aborto, que teria conhecimento, inclusive, que eu não tinha de onde acionar os locais de compra, que procedimento fazer pra abortar, então foi muito por isso, a escolha foi por isso.” (Gerusa)

Destas, algumas **acionaram participantes do movimento feminista para concretização do aborto** (3/3). Então, “O método era confiável, na rede feminista essa pessoa tem um bom, como diz, currículo, é uma pessoa recomendável” (Rose).

“Eu fiz o teste, positivo e tal, liguei pra minha amiga e aí ‘Nossa, estou fodida e tal, ‘Não, não, espera aí, como assim?’, desespero total. (...) Aí... Nossa, como foi... Foram dias muito doidos. Agora é até engraçado porque foi, tanta coisa que a gente faz. Então começamos a falar com um monte de pessoas que estavam no assunto e tal, mulheres feministas, mulheres que já tinham passado por isso, pessoas que não sabem como você como é, não sei, várias pessoas pra orientar, tinha muito tempo já, tinha que ser. Então eu liguei para uma amiga lá na

Argentina, ela me explicou também, disse que bota aquelas pílulas, que até esqueci o nome.” (Francisca)

“Aí você coloca a pílula, vou te detalhar o processo, você coloca a pílula, eu deitei, aí não sei, tem tipo umas horas que você tem que passar, que aí você vai começar com o sangramento; acho que eu não tinha começado muito, então a gente usou todas, eu acho que colocamos... Até foi a amiga enfermeira que fez isso tudo, porque eu fiquei ‘Iiihhh, não’, e é muito doido como você se entrega também às mulheres que estão aí te bancando total, de você estar ali, está teu corpo entregue ali, isso é muito forte das mulheres, muito foda.” (Francisca)

Forma-se, assim, uma rede de cumplicidade feminina (Pontes, 2006; Sanseviero, 2003) em que circulam conhecimentos sobre métodos abortivos e em que há um apoio nos momentos cruciais.

No momento de execução do abortamento, a cumplicidade feminina, esta rede que se forma entre as mulheres, adquire muita importância. Tanto o conhecimento sobre como se aborta, como os percursos para se conseguir o medicamento, até uma companhia ou apoio na hora do procedimento são parte das falas das entrevistas. A própria situação de clandestinidade impele as mulheres a trocarem informações e se apoiarem, diante da ausência do Estado. Isto indica, como apontamos no capítulo de revisão, que, apesar da ilegalidade, ou até mesmo potencializada por ela, há uma cultura do aborto no país (Diniz & Medeiros, 2012) Isto pode indicar que a solidariedade feminina constitui um capital social das mulheres. (Sanseviero, 2003, p. 100)

Portanto, os resultados indicam que as principais figuras de interlocução das mulheres entrevistadas foram figuras femininas, desde amigas e parentes até participantes do movimento feminista. Os parceiros também são importantes na rede, principalmente como forma de acesso

ao mundo público e clandestino para conseguir os remédios. De forma geral, a rede não é muito extensa e parece incluir apenas a quantidade mínima de pessoas necessária para que a situação se resolva.

4.2.2.7 O aborto

A forma ou método com que o aborto é feito é importante na vivência do mesmo, até porque guarda relação íntima com a seguridade ou inseguridade do mesmo.

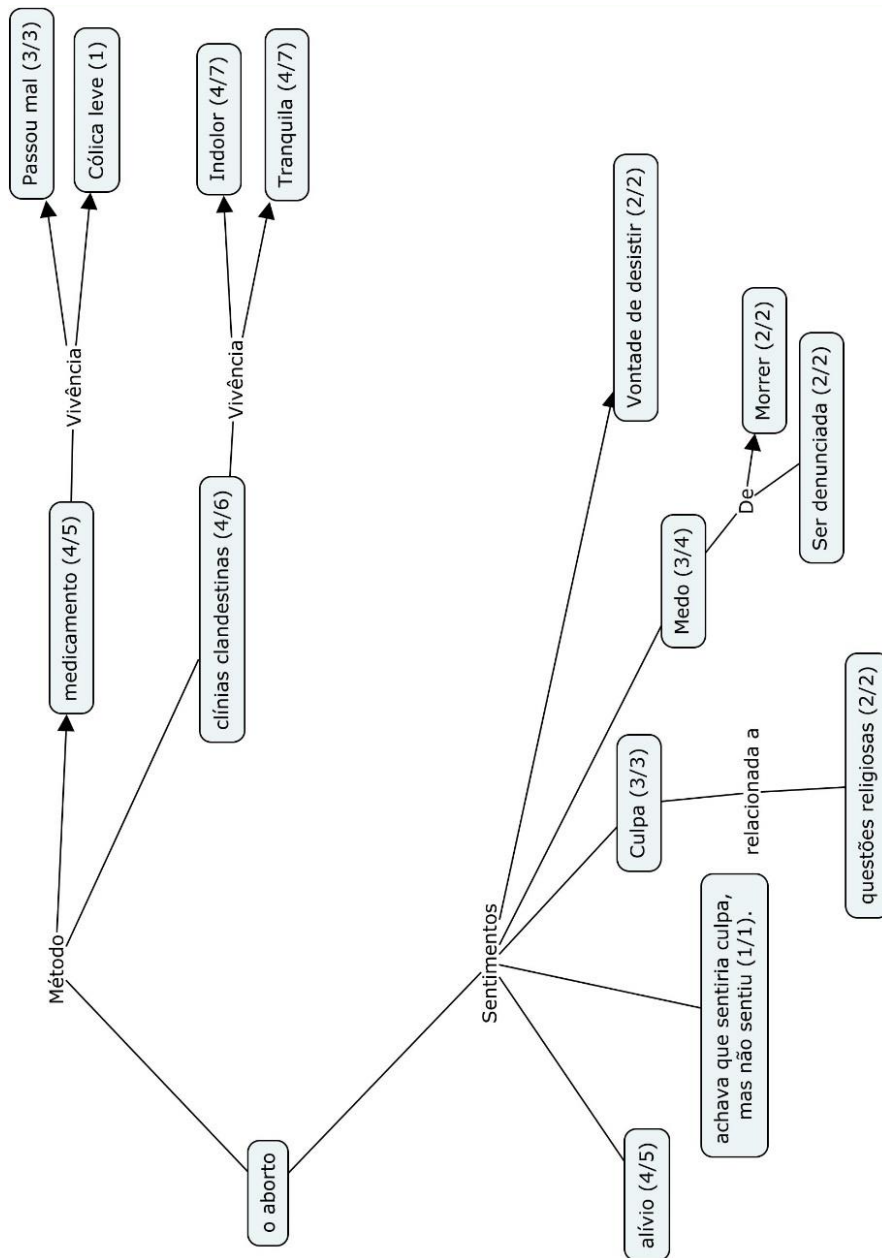


Gráfico 10- O aborto

Todas as entrevistadas fizeram ou o aborto **medicamentoso** (4/5) – o qual é tido como tranquilo e indolor – ou em **clínicas clandestinas** (4/6), que é associado a mal-estar, cólica, enjojo e diarreia.

“E aí começou esse sangramento aí que deu uma dor terrível, que são contrações, eu vomitei, tive diarreia, tudo ao mesmo tempo, não sei, suor, dor, muita dor,

muita dor mesmo, só que aí parou, isso foi, não sei, uma hora, e é terrível. Nossa!

As mulheres acho que no parto é essa dor de contração.” (Francisca)

O método mais recorrente presente na literatura recente é a união de chá e cytotec, com finalização no hospital. Como entre as entrevistadas encontram-se mulheres mais velhas e que fizeram o aborto há mais tempo, a ida às clínicas aparece com frequência. Dentre as participantes que abortaram em clínicas particulares, é comum o relato de um desconhecimento muito grande do que se passava. Pode-se observar, então, um domínio quase que total do saber do médico sobre o corpo da mulher, refletindo, ao menos no momento do aborto propriamente dito, uma vivência de pouca autonomia da mulher, o que já foi abordado no terceiro capítulo da presente dissertação (Sanseviero, 2003).

Para além disto, a experiência do aborto também parece ocasionar uma diversidade de sentimentos. Algumas entrevistadas sentiram **medo** (2/2), seja **medo de morrer** (2/2), seja **medo de ser denunciada** (2/2), o que tem relação estreita com a situação de clandestinidade do aborto no país. O fato de ter que agir secretamente, manter sigilo e atuar com cautela é importante nas vivências das mulheres.

“Então eu fiquei com muito medo no processo, eu acho que eu fiquei com esse sentimento de culpa de que eu estava fazendo alguma coisa errada, embora eu não quisesse ter, a coisa do pecado ainda muito vinculada, a coisa da religião, e fiquei com muito medo de todo esse imaginário que tem, que fazer aborto é muito perigoso, que você pode morrer, então isso tudo também passa na nossa cabeça, principalmente quando a gente faz o aborto dessa forma assim tão clandestinamente. Medo de tudo, de alguém descobrir ou ser presa porque é crime, é uma coisa proibida. (Gerusa)

“Nossa! Tudo foi uma aventura porque várias coisas, aí você está chegando na médica, não sabe quem é, a coisa já é meio esquisita, o consultório era esquisito, a secretária esquisita, tipo será que aqui, como que é, você não sabe o que falar com ela, porque não sabe se... É uma coisa assim, você tem que ir testando. Aí ela é muito esquisita, mas, assim, até que foi mais ou menos legal, mas ela falou que ela não fazia, que não, meio que ela falou ‘Não, nunca, não, aqui não tem isso não, isso não se faz e tal, mas eu posso te orientar nas pílulas. Ela meio que mentiu porque ela já tinha sido presa e tal, mas ela orientou como usar e tal. Só que ela também não sabia onde comprar. Eu até chorei no consultório pedindo ‘por favor’, foi meio uma coisa assim. (...) Então eu entrei em contato com outra conhecida minha que é feminista, eu perguntei pra ela e ela sabia porque ela já tinha acompanhado dois processos de mulheres, e ela me indicou uma amiga que conseguia as pílulas, sei lá, o parente tem uma farmácia e tal. Só que aí no meio rola aquilo de ‘Não, vamos conversar por e-mail porque...’, aí você percebe que é uma coisa ilegal, que eu poderia ir presa, entendeu, aí nossa, veio, que doido, eu não acredito que nós mulheres temos que passar por isso. E nisso tudo sem contar com o cara, e o cara assim, eu acho que ele até me denunciaria, esses meus planos aí, não sei, não sei, estou exagerando, mas, sabe, como que os homens estão tão de boa com tudo, enfim. (...) Mas, assim, foram dias muito revoltados pra porque é tão complexo, como é uma coisa ilegal que você tem que ter um monte de cuidados com as coisas e você está nesse momento, (...) porque na hora, porque até eu fiquei com medo se eu ia dar conta de manter aquela decisão naqueles dias todos, mas eu falei ‘Não, gente, eu quero muito ter filhos, mas vai ser em outro momento, em outras condições e tal. Aí encontramos com aquela menina, a gente tinha as pílulas, acho que demorou um

ou dois dias pra conseguir mais ou menos, aí nós fomos buscar e tal, e mais, o que aconteceu no meio... Bom, a médica tinha dado aquelas orientações de como usar, porém minha amiga tinha outra amiga que é enfermeira, que também já tinha experiência em acompanhar outras mulheres e super disponível pra acompanhar a gente, aí fomos lá na casa, que também tem que ter um lugar né, que é um processo todo, eu falei ‘Nossa, gente, será que eu vou dar conta?. (...) mas é um processo que eu acho que poderia ser bem mais tranquilo se não tivesse aquilo tudo e se a gente estivesse mais protegida. (Francisca)

Algumas também vivenciam **culpa** (3/3), muitas vezes relacionada a **questões religiosas** (2/2).

“Mas na época foi assim meio, pra mim foi meio difícil, eu fiquei assim, eu não estava preparada para isso. Na minha cabeça nunca tinha passado eu fazer uma coisa dessa, nunca, nunca pensei em fazer isso, e pela minha formação também, tudo isso aí, então para mim foi difícil. Depois eu fiquei meio depressiva porque fiquei naquele sentimento de culpa, de que não deveria ter feito isso, porque que eu fiz, não tinha como mais, não tinha recurso mais. Então, assim, é o que eu te falo, hoje eu não faria não, com minha cabeça de hoje não faria não.” (Ester)

Então, é claro que o aborto também eu vivenciei, eu achava que era pecado e achei como minha cunhada fez isso, uma coisa que é pecado. E nesse momento também eu vivenciei como pecado assim, eu fiz uma coisa que eu precisava fazer, mas eu cometi pecado, então também teve essa coisa de querer muitas vezes... Aí nessa fase foi bem ambíguo porque eu também já estava fora da igreja e aí eu comecei, eu lembro que eu comecei a pensar algumas coisas do tipo, assim ‘Nossa, será que é porque eu saí da igreja, então agora está uma série de

coisas ruins acontecendo comigo e tendência vai ser cada vez piorar? Portanto teve também esses... Por isso que eu falo que esse contexto de aborto foi muito pesado, dessa perspectiva, tinha pouco tempo que eu tinha saído da igreja, mas é isso, eu saí da igreja, mas saí ainda nesse contexto, estou desviada, preciso voltar mesmo, enfim, então eu vivenciei aquilo que eu fiz como pecado, como uma coisa que eu precisaria me haver com aquilo, pedir perdão, que aquilo ia trazer consequências pra mim do ponto de vista do pecado, fiquei com muito medo do período que eu fiquei sangrando, porque eu falei ‘Nossa! E se Deus me castigar e eu vier a morrer ou ter algum problema por conta disso’, então foi muito tenso nesse aspecto. Então, elaborar isso no decorrer do processo depois foi um tempo aí. (Gerusa)

Também houve uma entrevistada que **achava que sentiria culpa, mas não sentiu** (1/1).

“Mas, assim, que a gente continua fazendo tudo e dando conta das coisas e que eu não senti nem culpa, nem nada; eu tinha medo de sentir culpa, ficar com sei lá, sempre que eu pensava em outras mulheres eu super apoiava total, só que quando foi minha vez eu falei ‘Será que eu não vou sentir culpa?, porque é tão grande, são várias coisas, a questão social, a questão do dever ser da mulher e tal, desse amor materno, que a mulher nasceu pra ser mãe e tal, e tá que eu já não acredito nisso faz muito tempo, é um desafio pra saber assim até quanto isso está presente na sua cabeça, que quando você vê nos outros não, você apoia, ‘Vamos lá, é isso mesmo’, agora quando é você mesma é um desafio assim. E outra coisa era o meu desejo, eu queria mesmo ter filhos, mas eu fiquei muito tranquila de que era isso mesmo e até hoje eu falo ‘Gente, graças a Deus’, porque depois disso minha vida abriu uns caminhos muito doidos, muito legais, e não ia ser possível pra mim nessas condições.” (Francisca)

Além disso, houve um sentimento de **alívio** bastante recorrente (4/5). Isso contraria, como salienta Gerusa, os discursos que circulam socialmente de que a mulher sofre muito ao abortar.

“E eu não tive essas coisas que as pessoas falam assim ‘Ah, nunca é tranquilo fazer um aborto e tal; pra mim foi, vacilei, não quero, foi um erro, vou tirar. Não tive, nesse segundo assim, não tive nenhum conflito como eu tive no primeiro, que no momento ali eu queria desistir, não vou, eu lembro que eu chorei muito, falei não quero, não posso fazer isso, nã nã nã, blá blá blá. Eu acho que nesse segundo não, assim, foi fiz e tudo deu certo e depois eu só senti alívio que acabou, deu tudo certo, não senti nenhum peso assim. Por quê? Aí eu estou falando isso porque eu já ouvi muito esse discurso das pessoas falarem assim ‘Nunca é tranquilo, sempre é um peso pra mulher fazer’. Aí eu fiquei pensando da onde também vem isso ou se eu deveria ter esse peso, se isso não é uma forma também da gente ir assim se alisando mesmo, algumas coisas também do que é ser mulher ou se esse discurso não termina sendo o mesmo argumento também de que no fundo a mulher tem lá aquela, como é que fala, aquele instinto pra ser mãe e aí tirar vai ser uma coisa muito difícil e tal. Não, não tive, hoje em dia não tenho o menor arrependimento de ter feito os dois abortos que eu fiz, entendendo que o primeiro foi muito tenso assim, mas eu acho que mesmo assim, depois do processo, a sensação também foi de alívio, foi um pouco assim ‘Que bom que eu abortei’ também porque eu pude tocar minha vida. Eu acho que se eu tivesse topado enfrentar essa primeira gravidez ia ser muito tenso assim, ia ser muito tenso do ponto de vista de tudo.” (Gerusa)

4.2.3 Vivências posteriores

4.2.3.1 Opinião sobre aborto

No segundo capítulo, mencionamos pesquisas que demonstravam que muitas mulheres abortam mesmo tendo opinião contrária ao aborto. Busquei saber, então, quais eram os posicionamentos das entrevistadas em relação à questão, e se ele se transformou depois de elas terem vivenciado a interrupção voluntária da gravidez.

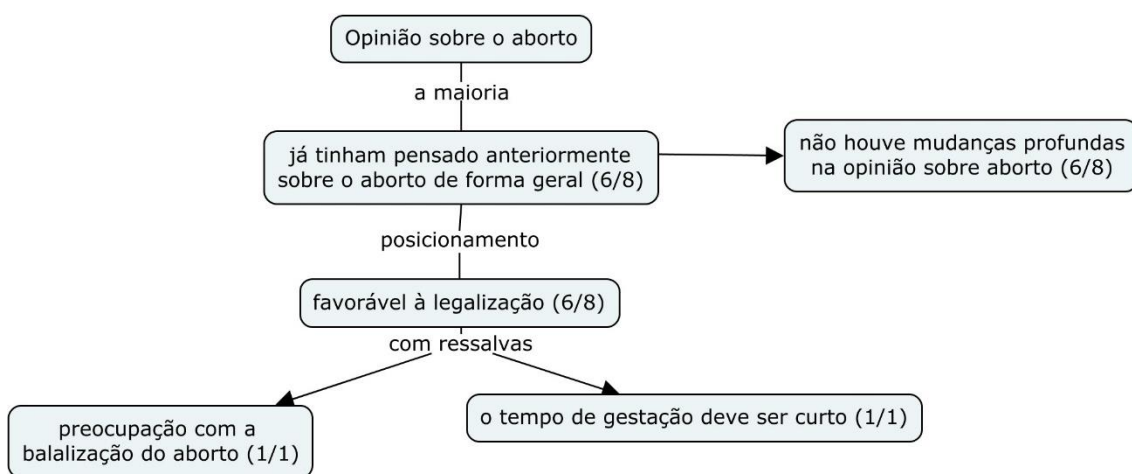


Gráfico 11 - Opinião sobre o aborto

Muitas participantes **já tinham pensado anteriormente sobre o aborto de forma geral (6/8)**. Isso pode ter relação com o fato de que o aborto é um tema polêmico que, já há algum tempo, figura na arena política do país. Pode também estar relacionado com a inserção das mulheres nos movimentos feministas. Todas as participantes que já haviam pensado sobre o assunto, se posicionaram **de forma favorável à legalização (6/8)**. Algumas tinham tido contato com o debate através dos movimentos feministas (4/4).

“É como eu tinha te contado anteriormente, eu fiz parte de movimentação política pela descriminalização, enfim, tenho envolvimento na causa, luto por ela, não mais como militante, mas penso nisso na hora que vou votar,

acompanho debate, o que está acontecendo, o tal do estatuto do nasciturno, essas histórias e tudo mais.” (Rose)

Em algumas entrevistas, houve um esclarecimento de que **eram favoráveis à legalização, mas não ao aborto em si** (2/2), o que também é citado na literatura (Tussi, 2010). Apesar de serem favoráveis à legalização, **algumas achavam que não o fariam** (2/2). Houve um **destaque para o aborto como um direito em si** (1/1). Há também uma **preocupação com a banalização do aborto** (1/1) e a crença de que **o tempo de gestação deve ser curto para que o aborto seja aceitável** (1/1). Desta forma, há uma diferenciação entre o aborto que fizeram, e o aborto que outras fazem. Alguns abortos, e, conseqüentemente, algumas mulheres que abortam, são mais condenáveis do que outros. A diferença pode estar no tempo de gestação, na situação de vida, ou na quantidade de abortos realizados, mas nem todas as situações de aborto se equiparam moralmente. Nesse sentido, há uma separação entre ser a favor da legalização do aborto, posicionamento comum entre as entrevistadas, e ser a favor do aborto em si, o que já não é tão compartilhado pelas participantes. Gerusa aborda essa distinção e identifica nela um moralismo.

“Então, é o que te falei, eu sempre acreditei que o aborto era uma coisa passível de ser feita em qualquer pessoa, não tinha nada contra. Eu, o que eu posso dizer, eu não diria que eu sou a favor do aborto, eu sou a favor do direito de cada mulher decidir o que fazer. Mas assim, não sou a favor do aborto ‘Ah, todo mundo tem que fazer, deve fazer’, não tem que fazer não, mas deve fazer; não faço apologia ao aborto, não acho que aborto é para ser feito sim, mas acho cada uma tem o direito de decidir o que fazer. Não faço apologia ao aborto.” (Azaleia)

“Outro dia eu estava pensando uma coisa, alguém me perguntou ‘Você é a favor do aborto?’ e aí eu vejo sempre essa palavra que é uma coisa que eu estou

pensando, eu não tenho opinião formada ainda não, aí tem pessoas que começam a falar assim ‘Ah, eu não sou a favor do aborto, eu sou a favor da descriminalização do aborto’; eu acho muito ambígua essa frase. O que você quer dizer mesmo quando você fala que você não é a favor do aborto, você a favor da descriminalização do aborto? Que você não faria, que você até aceita, mas você não faria ou; eu não consigo ainda, eu estou pensando sobre elas assim, mas atualmente eu tenho uma tendência a achar que ela ainda tem algo meio moral ou pra algumas pessoas talvez até estratégico, porque eu acho que é isso, é tenso você falar dessa coisa assim. É do aborto que eu estou falando mesmo, essa pessoa pode abortar, é disso que eu estou falando, não é só de descriminalização, é do direito dela de abortar e também da descriminalização, mas eu estou falando do ato também. Então, às vezes, essa palavra, eu comecei a pensar sobre ela porque a pessoa me perguntou e eu logo de cara respondi, mas depois eu mesma, aquilo me incomodou, ali naquele ato, ‘Será que eu estou repetindo isso porque é o politicamente correto falar, que eu não sou a favor do aborto, mas da descriminalização do aborto?’ (Gerusa)

“Não, continuo achando que é uma coisa que... Acho que o ideal é não fazer aborto, o ideal é todo mundo se prevenir, ideal é você não precisar fazer aborto. Nessa época, que eu estava te falando, eu sabia de pessoas, sabia que tinha algumas figuras históricas ali que já fez dezessete abortos, aborto não é como você ir ali e pintar um cabelo. Aborto é uma coisa séria, acho que aborto é um último recurso, aborto não é pra brincar com isso, aborto é... Não sou a favor do aborto, digamos assim, nesse sentido. Eu sou a favor do direito que cada mulher tem de saber e fazer, qual que é o momento, o que está acontecendo com ela.

Mas acho que não é uma coisa para você fazer propaganda do aborto como se...”

(Azaleia)

Curiosamente, para a maioria, **não houve mudanças profundas na opinião sobre aborto** antes e depois de o vivenciarem (6/8).

“Continuo achando que é uma decisão feminina e nós temos esse direito por n motivos. Talvez só uma coisa tenha mudado, hoje eu vejo realmente uma necessidade de um acompanhamento mais profissional, tipo psicólogos, assistência, hoje, na verdade, o que mudou foi aumentar a convicção e a certeza de que o estado não somente que possibilitar sem ser crime um procedimento seguro, mas como também uma rede de outros serviços para acompanhar essa mulher. Porque, assim, eu fico imaginando mulheres mais jovens passando por isso, realmente é um, passando e em risco, porque querendo ou não eu tinha de onde tirar o dinheiro, tinha uma conhecida que conhecia, alguém que eu poderia minimamente confiar, confiar desconfiando porque a gente sempre fica com medo, mas se acontecesse alguma coisa comigo toda a rede...” (Rose)

“Mudou em qual sentido? Eu pensava, nossa, deve ser terrível e tal, só que quando foi minha vez ‘Ah, não, é isso mesmo’, sabe, eu acho que eu imaginava que ia ser muito mais terrível e tal, mudou um pouco só isso, eu acho que qualquer jeito nós mulheres não queremos abortar, não é uma situação que alguém quer passar, como qualquer situação de dor física, de dor emocional, você não quer passar por isso de graça, entendeu? Pra que? Isso é que mudou um pouco no sentido que talvez eu imaginava, assim, que se fosse eu, eu não ia dar conta e eu super dei conta, eu acho que dei conta.” (Francisca)

4.2.3.2 Falar sobre o assunto

Uma questão que surgiu com frequência foi um silêncio das mulheres sobre a experiência de aborto que viveram. O que esse silêncio indica?

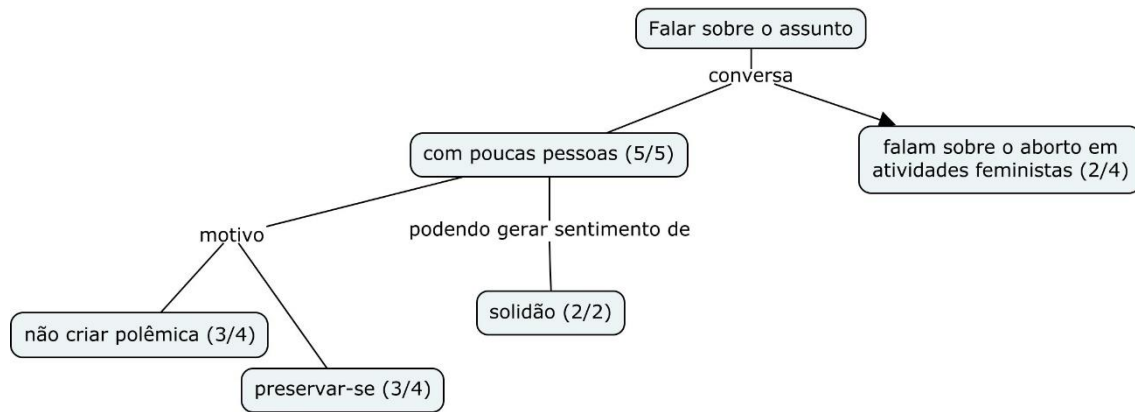


Gráfico 12- Falar sobre o assunto

Fala-se pouco sobre isso, ou, ao menos, **com poucas pessoas (5/5)**. Ester, por exemplo, falou somente com o companheiro e, anos depois, com uma amiga. Algumas vezes, não compartilhar esta vivência pode gerar um sentimento grande de **solidão (2/2)**.

“Ah, eu me senti muito sozinha, (...) e, assim, eu achei que estava arrependida, achei que... Eu não podia sair contando isso para ninguém, era uma coisa que eu tinha que guardar pra mim pra sempre, que eu não podia publicizar isso, comentar isso com um grupo de amigos e contar essa experiência, saber outras pessoas próximas que passaram pela mesma coisa, então assim, sempre muito... Não ia sair falando sobre isso e acho que eu nem ia me sentir a vontade de estar falando sobre isso, sabendo que eu poderia passar pra, além disso, passar por um julgamento de outra pessoa. Então, acabei me sentindo, assim, muito sozinha, achei que eu estava arrependida, sentindo um pouco de culpa, muita tristeza, assim, nesse estado.” (Geovanna)

Ao contrário do que constatou Heilborn (2012), as mulheres de classe média com as quais conversamos sentem necessidade sim de omitir a gravidez e o abortamento. Um dos fatores que leva a isso é o contexto de clandestinidade. Com receio de serem denunciadas, elas restringem as pessoas com as quais conversam sobre o assunto. A ilegalidade do aborto não impede que ele seja feito, mas o situa na esfera do segredo, do privado, podendo atuar na reprodução da subordinação feminina (Rostagnol, 2005). A citação a seguir já foi feita no capítulo 2, mas agora ela faz ainda mais sentido:

El silencio se constituye en un indicio de subordinación. Las mujeres hacen algo en secreto/en privado –eso les está permitido- deben guardarlo en la intimidad; no debe tomar estado público. La división público/privado que ha sido uno de los pilares que sustenta la organización social, especialmente en la modernidad, refuerza las relaciones de género que colocan a las mujeres en un el lugar de la subordinación. La culpa –cuya contracara puede ser la censura social- se erige como el instrumento para evitar que tome estado público. La culpa es entonces el instrumento de poder que mantiene a las mujeres aisladas –cada una con su(s) propio(s) aborto(s)- y sometidas: hicieron algo malo y deben pagarlo, ocultándolo. (Rostagnol, 2005, p. 9).

O silêncio sobre o aborto, no entanto, não tem relação somente com a ilegalidade do procedimento. Restringir o escopo de pessoas com as quais se conversa sobre o assunto pode ter como finalidade **preservar-se** (3/4) – o que ultrapassa o sentido jurídico, e abarca uma preservação da intimidade – e **não criar polêmica** (3/4). Para não passarem por momentos constrangedores de julgamento, elas preferem o silêncio. Gerusa já passou por uma situação em que uma amiga reagiu de forma violenta à questão.

“Bem, depois, hoje eu falo, não falo com todo mundo obviamente, quando algo similar, uma pessoa está com uma suspeita ou começa ‘Para, quieta, está tudo

certo', aí eu falo, não tenho problema de falar, só não acho que é apropriado ficar falando sobre isso indiscriminadamente, também não tenho prazer nenhum em chocar ninguém, tipo, só para afrontar a pessoa.” (Rose)

“Mas eu falei é verdade, eu posso mesmo, não sei porque não me passou isso antes, talvez não está um pouco a fim de contar também, eu acho que é difícil, aí você falou isso, por exemplo, que eu fui contar pra uma amiga minha que eu achava, era essa amiga da ralé, (...) e ela tem uma vida sexual muito liberada, assim uma coisa engraçada que a gente vê que a coisa do aborto tem uma coisa específica assim que é forte. E eu lembro que um dia nós estávamos no centro bebendo e tal, e ela já teve seis filhos, e aí você vai entendendo melhor, filhos de pais diferentes, aí eu fui contando que eu tinha feito dois abortos e tal, na hora que eu falei isso, nossa! Ela mudou, ‘O que é isso, que absurdo!’, ela chegou assim a ser violenta comigo, eu precisei, tipo, ‘Você é uma assassina’, ela foi bem contundente e violenta nas expressões, eu precisei falar ‘Olha, você para agora ou eu vou embora e a gente acaba a nossa história por aqui’, pra poder dar um basta de tanto que ela começou falar uma série de coisas ali em público, e gritando diante daquilo que eu coloquei, então essas ações assim também vão mostrando que você tem que ficar um pouco na sua. Eu conto pra muitas pessoas e quando tenho oportunidade, espaço, eu falo um pouco, mas sempre com algumas ressalvas com alguns espaços porque é isso, você nunca sabe, assim, ela era minha amiga, inclusive uma amiga que eu identificava com comportamentos liberais pra várias coisas assim e naquele contexto, quando eu falei que eu abortei, ela mudou, veio com um discurso totalmente... É reacionário que fala?” (Gerusa)

O aborto, então, é um “tabu relativo” (Tussi, 2010), uma vez que pode ser um assunto do qual pouco se fala, mas é uma ação comum. Ao mesmo tempo, o fato de várias falarem com amigas ou figuras femininas sobre o aborto indica que, em algumas relações, especialmente entre mulheres, o assunto é comum. O aborto configura, assim, um espaço de transição entre a condenação pública e a tolerância privada (Sanseviero, 2003).

Lenita e Geórgia, ambas participantes de grupo feminista, **falam sobre o aborto em atividades feministas (2/4)**, o que constitui uma forma de ser solidária com outras mulheres que passaram ou podem vir a passar por situações semelhantes. Dessa forma, elas têm maiores oportunidades de compartilhar suas experiências do que as demais entrevistadas.

Diante deste contexto, a situação de entrevista tornou-se um dos poucos momentos para as mulheres falarem de suas experiências. Ao me descreverem suas vivências, as participantes puderam resgatar a memória e ressignificá-las (Tussi, 2010). Um exemplo disso é a mudança de posicionamento de Rose ao longo da entrevista em relação ao fato de não ter conversado com o parceiro. Como já foi falado, sua terapeuta e um amigo aconselharam-na a não envolvê-lo na questão para que ele não ficasse magoado sem propósito, uma vez que a decisão de abortar já tinha sido tomada. Inicialmente, Rose descreve esta passagem como um conselho generoso que havia recebido, mas, depois, passa a questionar o motivo de preservar o rapaz, já que ele era tão responsável quanto ela pela gravidez. Ela percebeu que se sentiu pressionada a não contar para ele, e associou isto ao papel que a mulher desempenha de ser sempre a “boazinha”, de cuidar do homem, mesmo quando ela não mantém relação alguma com ele.

4.2.3.3 Consequências do aborto

Conforme já apontamos, as mulheres relataram diversos sentimentos relacionadas ao aborto. O medo, tanto de ser denunciada, quanto de morrer, é um sentimento característico do momento de realização do procedimento em si.

Outros sentimentos são mais preponderantes depois do aborto, como culpa, tristeza, alívio, o que também foi identificado em outras pesquisas (Costa, Hardy, Osis e Faúndes, 1995; Pereira, Oliveira, Gomes, Couto e Paixão, 2012; Pedrosa e Garcia, 2000, como citados em Menezes e Aquino, 2009b). Algumas mulheres têm **sonhos associados ao aborto** (2/2), em que figuram crianças. Estes sonhos, no entanto, não são relatados de forma sofrida nem parecem gerar sensações muito ruins nas entrevistadas.

“Bem, eu estava começando a ter uma relação que, claro, que não certo, a gente terminou pouco tempo depois e ele era moreno, o rapaz é moreno, e eu sonhei com uma criança loira. ‘Mas, gente, não, espera aí, então de duas uma, esse sonho veio pra me falar que não é ele e essa é a futura ou o é o passado... Vamos ver’. Mas foi muito nítida a criancinha brincando. E eu tenho também sonho às vezes que eu perdi, perdi assim na rua, a criança sumiu, sonhos desse gênero, paranóia também né, mas eu acho que tem relação assim com isso, de certa forma tem, inconsciente mas a gente sabe que... É, não é?’

Ester relata que, alguns anos depois do abortamento, ela e o marido tentaram ter filhos, mas não conseguiram. Ela diz que eles se arrependem de não terem levado aquela gravidez a termo, e que isso a deixou “deprimida”.

“De vez em quando a gente ainda volta a esse assunto, porque depois de alguns anos, uns dois, três anos depois, aí a gente já estava junto, aí a gente já pensou na possibilidade de ter um filho. Aí eu tentei engravidar, mas eu já não

conseguia, porque também já estava na menopausa, tinha entrado na menopausa e tudo, já foi mais difícil, até fiz um tratamento aí, rápido, mas fiz, tentando engravidar, mas não deu, não deu certo. E aí a gente parou e pensou ‘Pra que nós fizemos, porque nós fizemos antes, podia estar com a criança aqui numa boa’, mas na hora não foi, a cabeça da gente ainda não estava preparada. Não adianta, depois que passa não adianta ficar chorando.” (Ester)

Apesar de não ter atribuído uma relação de causalidade entre o aborto realizado e a impossibilidade de engravidar depois, Ester fala de um arrependimento vivido. Parece que seu corpo estava pronto naquele momento, ela não quis continuar a gravidez, e depois já não era mais possível.

Tanto o caso de Ester, quanto os sonhos de Rose e Francisca, demonstram um tipo de “punição” sofrida pelas mulheres. Esta punição não é jurídica, mas subjetiva e atua na corporeidade delas. Não se trata, então, de “corpos legislados”, mas de “corpos moralizados” (Tussi, 2010).

4.3 Considerações sobre os resultados e os objetivos

O processo de tomada de decisão de mulheres que realizaram o aborto induzido é algo complexo, que envolve o contexto social, econômico, profissional, religioso, afetivo da mulher no momento. Ele envolve também, e com bastante força, o parceiro e o relacionamento do casal. O modo como o parceiro reage à notícia da gravidez (nos casos em que ele fica sabendo) exerce um impacto muito forte no processo decisório. As características do parceiro de forma geral também se mostraram importantes nesse momento. Ao contrário do que acontece na maior parte das pesquisas levantadas no capítulo 3, as entrevistadas não apontam aspectos financeiros como primordiais para a decisão pelo abortamento. A

interlocução com amigas e familiares se mostrou fundamental na decisão e na concretização do aborto. Diante de um cenário de clandestinidade, são formados laços de cumplicidade, especialmente entre mulheres, que são fortemente presentes em todo o processo, o que reafirma a ideia exposta no terceiro capítulo (Diniz & Medeiros, 2012) de que há uma cultura do aborto no país.

Um de nossos objetivos era a compreensão das motivações que levam as mulheres à decisão de abortar. Vimos que, raramente, existe um único motivo responsável pela decisão, mas há um conjunto de fatores que se inter-relacionam e fazem com que interromper aquela gravidez pareça a melhor opção. Vimos, então, que o aborto é um fenômeno multidimensional, marcado por idas e vindas, que envolve diversos atores, constituindo um fenômeno psicossocial por excelência.

Antes de iniciar as entrevistas, o fato de que as mulheres abortassem estando em uma sociedade que valoriza as mulheres quase que exclusivamente pelo papel de mãe, em que o feto e a maternidade são santificados e o aborto é ilegal parecia intrigante. Então, nos meus objetivos específicos estavam a verificação da negociação ou não dos sentidos tradicionais sobre o que é ser mulher e o que é a maternidade. As entrevistadas afirmaram pensar que ser mãe não é algo fundamental na vida da mulher. Isso já era assim antes de elas vivenciarem o aborto. Esse fato demonstra certa subversão da visão tradicional *tota mulier in útero*, abordada no segundo capítulo. As entrevistadas já viam a si mesmas e às outras mulheres como seres importantes independentemente do exercício da maternidade. Isso indica uma mudança na sociedade que, pouco a pouco, desvincula o feminino da maternidade, ou que, ao menos, começa a enxergar a possibilidade de felicidade feminina fora disso. Essa transformação é provavelmente mais forte nas nossas entrevistadas devido ao envolvimento delas com o movimento feminista. Por outro lado, não vimos uma predominância da recusa à maternidade na própria vida. Embora Gerusa e Lenita não tenham tido desejo de ser mães,

todas as outras demonstraram que essa vontade esteve presente em algum momento de suas vidas, ou ainda está. Além disso, vimos que a ligação entre maternidade e constituição de família é frequente nos depoimentos das participantes. A maternidade desejada não é qualquer maternidade, mas aquela dentro dos moldes tradicionais, ainda que algumas transformações tenham sido identificadas (o matrimônio em si não é tido como fundamental, mas um relacionamento estável com parceiro é).

Vimos, então, que o feminismo se faz presente na tomada de decisão, o que era outro objetivo da pesquisa. Essa presença se dá tanto na decisão quanto na concretização do aborto. O feminismo fez com que, para algumas entrevistadas, o aborto pudesse ser considerado uma possibilidade legítima. Mas, mais importante do que isso, o feminismo atuou como suporte para a decisão, amenizando possíveis sentimentos de culpa ou remorso. Ainda assim, o conflito esteve presente nas falas das entrevistadas, e muitas delas chegaram a desistir ou a reconsiderar a decisão em alguns momentos.

A localização social das entrevistadas não apareceu tão explicitamente em suas falas, mas notadamente marcou suas vivências de maneira peculiar. Algumas mencionam que estavam sem dinheiro na ocasião, mas, para nenhuma, a situação era muito extrema. Nem Geresa, que pertencia às classes populares na época de seu primeiro aborto enfatizou o aspecto financeiro como motivador para sua decisão. A maior parte delas poderia contar com os pais ou outros membros da família na criação da criança se fosse o caso. Além disso, o lugar social a que as participantes pertencem, especialmente marcado pelo alto nível de escolaridade, fez com que elas pudessem acessar métodos de interrupção da gravidez mais seguros. Isso não teve relação estrita com o dinheiro, mas com uma rede de relações e informações que fez com que as mulheres conhecessem determinadas clínicas, ou que conhecessem pessoas com formação e experiência no assunto, ou que contatassem amigas e conhecidas para ajudar no pagamento. A própria inserção no movimento feminista fez com

que algumas entrevistadas conhecessem pessoas que já tiveram essa vivência e que puderam auxiliá-las. Dessa forma, tanto a possibilidade de continuar a gravidez e criar a criança quanto a de abortar foram mais facilmente acessíveis a essas mulheres do que as pesquisas expostas no terceiro capítulo tem demonstrado ser para as mulheres de classes populares e baixa escolaridade. Ainda assim, os relatos apontam para uma insegurança, um medo da morte e de serem denunciadas.

Os resultados apontam também que o ponto em que a ilegalidade do aborto mais afetou a experiência das mulheres entrevistadas foi no silêncio entorno da questão. O medo de serem denunciadas faz com que grande parte delas compartilhe muito pouco suas vivências. Dessa forma, o aborto torna-se um tabu em suas próprias vidas, o que evita que ele seja ressignificado ou reelaborado. Esse silêncio é estimulado, também, pela estigmatização característica do abortamento. Assim, para muitas das participantes, o momento de entrevista foi um dos poucos em que elas puderam falar sobre o assunto. Conforme escrito no capítulo 2, as mulheres de classes populares passam por esse processo de maneira mais vulnerável. Como o aborto que elas fazem é geralmente menos seguro, há maiores chances de complicações e de risco de vida. Devido às complicações, mais mulheres de classes populares precisam recorrer a hospitais depois do aborto, o que eleva as chances de serem denunciadas.

De qualquer forma, o fato de ser ilegal não foi citado nenhuma vez como um motivo para não fazer o aborto. A pesquisa reafirma, então, que a clandestinidade não inibe os abortos, mas faz com que eles sejam feitos de forma mais insegura e que não se possa falar sobre o assunto. Assim, a necessidade da legalização do aborto é ressaltada, uma vez que a sua proibição afeta negativamente as mulheres entrevistadas devido ao medo e ao silêncio, e afeta ainda mais negativamente as mulheres de classes populares e baixa escolaridade.

Capítulo 5: Considerações Finais

Os setores mais conservadores da nossa sociedade, compostos grandemente por grupos religiosos cristãos, tem empenhado grande esforço, em suas atuações nas comunidades, nas rádios, nos canais de televisão e agendas políticas, em impedir avanços na garantia de direitos de diversas minorias sociais. O impedimento da legalização do aborto é um dos temas que parece assumir grande importância em seus discursos. Argumentos que atribuem ao feto uma personalidade diante de Deus talvez sejam os mais fortes quando se trata dessa questão. De forma mais sutil está a condenação da vida sexual da mulher desvinculada da finalidade reprodutiva. Do lado oposto desse embate estão os movimentos feministas, que ressaltam as implicações da proibição do aborto para a saúde pública e para a vida de uma parcela significativa das mulheres. Os feminismos argumentam também que a legalização do aborto é necessária para que se tenha possibilidade de autonomia das mulheres em decidirem acerca de si mesmas, seus corpos e seus destinos. Há um movimento internacional que, institucionalizado a partir de conferências, cria os conceitos de Direitos Sexuais e Reprodutivos. Entre estes dois polos estão os trabalhadores da saúde que, ao mesmo tempo em que lidam com o real das consequências desastrosas do abortamento inseguro, são também frutos de uma socialização cristã.

Diante disso, optei, neste trabalho, pela compreensão das experiências de mulheres que abortaram e por conferir visibilidade a essas experiências. O processo de decisão pelo aborto se mostrou, de fato, um processo. Repleta de dúvidas, reviravoltas, desejos e sentimentos, essa vivência não deve ser vista de forma simplista. É por isso que afirmo, novamente, que o processo de decisão pelo aborto se mostrou um fenômeno psicossocial por excelência. Através

dele, pude pensar em questões mais amplas, como a divisão sexual, os papéis de gênero, e a história do corpo. Pude nos aproximar também dos discursos de atores sociais importantes no debate: os setores religiosos, as feministas e os trabalhadores da área da saúde. Pude, também, pensar em aspectos éticos sobre o direito à vida do feto e o direito à autonomia da mulher. E, é claro, pude conhecer as experiências dessas mulheres – Rose, Gerusa, Lenita, Geórgia, Ester, Francisca, Azaleia e Geovanna. As suas falas me permitiram pensar sobre as experiências das mulheres que abortam de uma forma geral.

5.1 Sobre os resultados

A ideia que se tem comumente sobre as mulheres que abortam é que são “desnaturadas”, que sofreram algum trauma ao longo da vida que as levou a fazer isso, ou que sofrem muito ao abortar e se arrependem. É como se o projeto de maternidade que deveria estar presente em toda mulher tivesse “dado errado”. O que os resultados da pesquisa mostram é que algumas dessas mulheres, no caso das entrevistadas, a Gerusa e a Lenita, de fato não tem desejo pela maternidade. Isso não é decorrente, no entanto, de algum trauma, mas de uma percepção sobre as relações e sobre a maternidade que fez com que essa vivência não figurasse nos seus projetos de vida. Todas as outras entrevistadas, no entanto, desejaram ou desejam ter filhos, mas não de qualquer maneira. Elas se viram grávidas em momentos por elas considerados como impróprios. O que faz com que o momento seja impróprio é variável, mas os relacionamentos distantes do ideal são um fator de grande relevância. Embora a decisão, em última instância, seja da mulher, ela não é feita a partir de uma identidade ou essência dela, mas sim de um emaranhado de relações, de contextos e ambições. As características do parceiro, a forma como ele reage à notícia da gravidez, e a qualidade do relacionamento entre a mulher e o parceiro foram questões fundamentais no processo decisório. A formação de família é importante. Isso

demonstra que o aborto não é uma recusa à maternidade em si, mas à maternidade em determinada configuração ou situação.

5.2 Sobre a clandestinidade

Um fator interessante é que a ilegalidade do aborto não apareceu nenhuma vez como um possível motivo para continuar a gravidez. Assim, a clandestinidade do procedimento faz com que ele seja realizado escondido e que paire um silêncio sobre ele, mas não impede que ele seja realizado. Entre as entrevistadas, o silêncio sobre a vivência e o medo – tanto de morrer quanto de ser denunciada – parecem ser as principais consequências da ilegalidade do aborto. Para as mulheres de classes populares e baixa escolaridade, conforme levantado no terceiro capítulo, a clandestinidade representa um risco muito real e concreto sobre suas vidas. Reconheço que o abortamento induzido, realizado muitas vezes de forma precária, apresenta riscos importantes para as mulheres, e que um grande número delas sofre consequências graves e podem morrer. No entanto, não é isso que me faz ser favorável à legalização do aborto. Não pauto meu argumento em termos estatísticos sobre os danos à saúde decorrentes do abortamento inseguro na população. A minha posição está muito mais atrelada a algo anterior, que é o poder de decisão das mulheres. Desta maneira, ainda que as mortes ou sequelas decorrentes do aborto inseguro fossem raríssimas, meu posicionamento permaneceria o mesmo: o aborto deve ser legalizado porque isto representaria uma confiança na capacidade de as mulheres decidirem sobre si mesmas e sobre seus destinos, o que poderia ser um passo a mais na busca por uma sociedade mais igualitária.

5.3 Sobre pesquisas futuras

O aborto é um fenômeno intrigante por diversos motivos. O fato de a gravidez a ser interrompida se passar dentro do corpo da mulher já nos coloca várias questões, uma vez que as fronteiras corporais passam a ser mais fluidas. Além disso, a gravidez não tem análogo na vivência masculina, e, por isso, não é possível fazer comparações desse tipo. O aborto é também algo que diz respeito às concepções de maternidade e feminilidade, aos direitos da mulher, à autonomia e ao feto. Ele também envolve o parceiro da mulher, seus posicionamentos e desejos. Enfim, são muitas as esferas abarcadas por esse tema. E é claro que não abarcamos todas elas na presente pesquisa. Por isso, deixo uma sugestão de agenda de pesquisa para quem se interessar pelo tema.

A decisão pela continuidade da gravidez é pouco estudada na literatura e acredito que ela pode nos fornecer informações importantes sobre os mesmos aspectos envolvidos no aborto. As experiências dos homens que abortaram também merecem maior atenção. Como eles se sentiram, o que pensaram, como reagiram? Como foi o diálogo com a mulher? Com quem mais eles conversaram sobre isso?

O silêncio sobre o aborto também deve ser mais profundamente analisado. Quais são as consequências desse silêncio? Em quais momentos esse silêncio é rompido? Estudar as clínicas abortivas, as aborteiras e os fornecedores de misoprostol também seria interessante, embora desafiador. Estudos comparativos entre mulheres que abortam em capitais e no interior também podem fornecer dados importantes, uma vez que se sabe muito pouco sobre os procedimentos abortivos usados em zonas rurais e cidades pequenas do país.

BIBLIOGRAFIA

- Boonstra, H., Gold, R., Richards, C., & Finer, L. (2006). *Abortion in women's lives*, New York: Guttmacher Institute.
- Birchal, T. S., & Frias, L. (2012). Abortion and Biotechnologies. In Domingues, I. (Ed.), *Biotechnologies and the human condition*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Ávila, M. B. (2003). Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 265—469. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>
- Corrêa, S. & Petchesky, R. (1996). Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma perspectiva feminista. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 6(1/2), 147—177.
- Soto, C. (2009). Panorama da situação, dos debates e dos estudos sobre o aborto no Paraguai. In Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M., *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos* (p. 70—89). Campinas: Núcleo de Estudos de População _ Nepo.
- Alcântara, D. (2012, abril 12). Aborto de anencéfalos não é mais crime, decide STF. Recuperado 8 de março de 2015, de <http://noticias.terra.com.br/brasil/,517bdc840f0da310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>
- Aldana, M. (2008). Vozes católicas no Congresso Nacional: aborto, defesa da vida. *Revista Estudos Feministas*, 16(2), 639—646. <http://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200018>
- Arilha, M. M. (2012). Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1785—1794.

- Arnaud, L. K. (2008). *Mulheres e Abortos: Negociando Moralidades* (dissertação).
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (5a ed.; L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa:
Edições 70. (Original publicado em 1977)
- Barsted, L. L. (1997). O movimento feminista e a descriminalização do aborto. *Revista
Estudos Feministas*, 05(02), 397–402.
- Bassuma, L., & Martini, M. Estatuto do Nascituro, Pub. L. No. PL 478/2007 (2007).
- Bauer, M. W. (2002). Análise de conteúdo clássica: uma revisão. Em M. W. Bauer & G.
Gaskell (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som* (pp. 189--217).
Petrópolis: Vozes.
- Beauvoir, S. (1949). *O segundo sexo*(2aed). São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Benute, G. R. G., Nomura, R. M. Y., Pereira, P. P., Lucia, M. C. S. de, & Zugaib, M. (2009).
Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Revista da
Associação Médica Brasileira*, 55(3), 322–327. <http://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300027>
- Besse, S. K. (1999). *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero
no Brasil, 1914-1940*. São Paulo: EdUSP.
- Bourdieu, P. (1998). *A Dominação Masculina*. (Kühner, Trad.) (3º ed). Rio de Janeiro:
Bertand Brasil.
- Brah, A. (2006). Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*, (26), 329–376.
<http://doi.org/10.1590/S0104-83332006000100014>
- Caldwell, K. L. (1991). A hair piece: Perspectives on the interesection of race and gender.
Duke Law Journal, 365, 365—396.
- Camargo, T. M. C. R. (2009). *O discurso do movimento feminista brasileiro sobre o aborto*
(Trabalho de conclusão de curso). Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

- Carvalho, S. M. (2009). *Mulheres jovens e o processo do aborto clandestino: uma abordagem sociológica* (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Cascais, A. Bioética (s.d.). In: Dicionário de Filosofia Moral e Política [online]. S.d. Instituto de Filosofia da Linguagem (Orgs). Lisboa: IFL.
- Católicas pelo Direito de Decidir. (s.d.). Aborto: conversando a gente se entende.
- Ministério da Saúde. (2009). 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília, DF: BR. Departamento de Ciência e Tecnologia.
- Ciência, B. M. da S. S. de, & Tecnologia, T. e I. E. D. de C. e. (2009). *20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil*. Ministério da Saúde (MS). Recuperado de <http://livroaberto.ibict.br/handle/1/496>
- SANSEVIERO, R. (2003). *Condena, tolerancia y negación: Situación del aborto en Uruguay*. Montevideo: Universidad para la Paz.
- Conselho Federal de Medicina. (2013, 21 de março). Conselhos de Medicina se posicionam a favor da autonomia da mulher em caso de interrupção da gestação. Recuperado de http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23661:conselhos-de-medicina-se-posicionam-a-favor-da-autonomia-da-mulher-em-caso-de-interruptao-da-gestacao&catid=3
- Corrêa, S., Alves, J. E. D., & Jannuzzi, P. M. (2006). Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In S. Cavenaghi (Org.), *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva* (p. 27–62). Rio de Janeiro/Brasília.
- Costa, R. G., Hardy, E., Osis, M. J. D., & Faúndes, A. (1995). A decisão de abortar: processos e sentimentos envolvidos. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(1), 97–105. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000100016>

- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*, 10(1), 171—188.
- Csordas, T. J. (1994). Introduction: the body as the representation and being-in-the-world. In T. J. Csordas (Org.), *Embodiment and experience: the existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Diniz, D. & Medeiros, M. (2010). Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 959—966.
- Diniz, D. & Medeiros, M. (2012). Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1671—1681.
- Elias, N. (1994). *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Elias, V. C. (2013, 21 de março). “Liberação do aborto não deve considerar apenas a vontade da mulher”, diz presidente do CRM de Minas Gerais. Revista Veja.
- Firestone, S. (1970). *A dialética do sexo: um estudo da revolução feminista*. (V. R. R. Terra, Trad.). Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil S.A.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à Pesquisa Qualitativa*. Tradução S. Netz. Porto Alegre: Bookman.
- Fonseca, C. (1997). Ser mulher, mãe e pobre. In M. D. Priori (Org.), *História das mulheres no Brasil* (8º ed, p. 510–553). São Paulo: Editora Contexto.
- Foucault, M (1988). *História da sexualidade: a vontade de saber* (13a ed). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 14(28), 139–152. <http://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>

- Freire, M. M. de L. (2008). “Ser mãe é uma ciência”: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15, 153–171. <http://doi.org/10.1590/S0104-59702008000500008>
- Freitas, S. (2014, julho 9). CNBB vai a STF contra aborto de anencéfalo. *Folha de São Paulo*. Brasília - DF. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u96669.shtml>
- Frias, L. (2010). *A ética do uso e da seleção de embriões* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Gallagher, C., & Laqueur, T. W. (1986). *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. University of California Press.
- Galvão, P. (2005). Introdução. In P. Galvão (Org.), *A ética do aborto: perspectivas e argumentos*. Lisboa: Dinalivro.
- Gouges, O. (1791). Declaração dos direitos da mulher e da cidadã.
- Haraway, D. (1995). Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 07—41.
- Heilborn, M. L., Cabral, C. S., Brandão, E. R., Faro, L., Cordeiro, F., & Azize, R. L. (2012). Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1699–1708. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700008>
<http://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700002>
- Laqueur, T. (1987). Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology. In *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century* (p. 1–41). Berkeley: University of California Press.
- Leal, O. F. (2012). "Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!": revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda

- no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1689—1697.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700007>
- Leal, O. F., & Lewgoy, B. (1995). Pessoa, aborto e contracepção. In O. F. Leal (Org.), *Corpo e significado: ensaios de antropologia social* (1º ed). Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS.
- Little, M. O. (2003). Abortion. In R. G. Frey (Org.), *A companion to applied ethics*. Blackwell publishing: pp. 313-325.
- Louro, G. L. (1997). Mulheres na sala de aula. In M. D. Priori (Org.), *História das mulheres no Brasil* (8ª ed, p. 443–481). São Paulo: Editora Contexto.
- Machado, R. (2012). Introdução: por uma genealogia do poder. In M. Foucault, *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 2012.
- Martínez, M. (2014, março 8). Aborto no Uruguai, a exceção latino-americana. Recuperado 7 de março de 2015, de http://brasil.elpais.com/brasil/2014/03/07/sociedad/1394208119_165255.html
- Mattar, L. D. (2008). Legal recognition of sexual rights - a comparative analysis with reproductive rights. *International Journal on Human Rights*, 8, 60–83.
- Mayorga, C. (2011). A questão do aborto em tempos de cólera. *Em Debate*, 3(2), 31–38.
- Mayorga, C.; Magalhães, M. S (2008). Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto?. In: M. B. Maia (Org). *Direito de decidir*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, pp. 141-170.
- Menezes, G. & Aquino, E. M. L. (2009a). Pesquisa sobre aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo de saúde coletiva. In Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M. (Orgs.), *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos* (p. 119–154). Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo.

- Menezes, G., & Aquino, E. M. L. (2009b). Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, s193–s204. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400002>
- Menezes, G., Aquino, E. M. L., & Silva, D. O. da. (2006). Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1431–1446. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700008>
- Montaño, S. (1996). Los derechos reproductivos de la mujer. *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV en IIDH*.
- Motta, F. M. (2008). Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. *Revista Estudos Feministas*, 16(2), 681–689. <http://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200024>
- Nações Unidas. (1993). Declaração e programa de ação de Viena: Conferência Mundial sobre Direitos Humanos.
- Nações Unidas. (1995). Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher.
- Nogueira, C. (2001). Feminismo e discurso do gênero na psicologia social. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4117>
- Nunes, S. A. (2011). Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. *Psicologia Clínica*, 23(2), 101–115. <http://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200007>
- OAB. (2011). Parecer da Comissão de Bioética e Biodireito da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) - seção do Estado do Rio de Janeiro acerca (da inconstitucionalidade) do Projeto de lei do 478/2007, do seu substitutivo e dos seus apensos.
- Oliveira, M. S. de, Barbosa, I. C. F. J., & Fernandes, A. F. C. (2005). Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene*, 6(3). http://doi.org/10.15253/rev_rene.v6i3.937

- Osis, M., Hardy, E., Faúndes, A., & Rodrigues, T. (1996). Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Rev. Saúde Pública*, 30(5), 444-451.
- Pedrosa, I. L., & Garcia, T. R. (2000). “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(6), 50–58. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692000000600008>
- Pereira, V. do N., Oliveira, F. A. de, Gomes, N. P., Couto, T. M., & Paixão, G. P. do N. (2012). Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 1056–1062. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400022>
- Peres, S. O., & Heilborn, M. L. (2006). Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1411–1420. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700006>
- Pérez, B. A. G., Gomes, N. P., Santos, M. de F. de S., & Diniz, N. M. F. (2014). Aborto provocado: representações sociais de mulheres [Induced abortion: social representations of women]. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(6), 736–742. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2013.11516>
- Peters, G. (2013). Habitus, reflexividade e neo-objetivismo na teoria da prática de Pierre Bourdieu. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 28(83), 47–71. <http://doi.org/10.1590/S0102-69092013000300004>
- Pirotta, K. C. M., & Schor, N. (2004). Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Revista de Saúde Pública*, 38(4), 495–502. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102004000400003>
- Pontes, J. S. (2006). *Histórias de vida de mulheres que provocaram abortamento: contribuições para a enfermagem*. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de

Enfermagem Anna Nery. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=473636&indexSearch=ID>

- Porto, R. M. (2008). Objeção de consciência, aborto e religiosidade: práticas e comportamentos dos profissionais de saúde em Lisboa. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 16(2), 661-666.
- Priori, M. D. (2011). *Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. (254p.) São Paulo: Editora Planeta do Brasil.
- Ramírez, M. C. (2000). A propriedade do corpo. O lugar da diferença nos discursos de homens e mulheres acerca do aborto voluntário. *cadernos pagu*, 15, 297–335.
- Ramos, S., Romero, M., & Feijó, J. A.. (2009). Aborto induzido na Argentina: um contexto cambiante. In Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M. (Orgs.), *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos* (p. 15–51). Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo.
- Ribeiro, L. (1994). A experiência do aborto entre mulheres católicas. *Perspectiva Teológica*, 26, 227–233.
- Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M. (Orgs.). (2009). *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos*. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo.
- Rocha, M. I. B. (2009). Breve panorama sobre a questão do aborto no legislativo brasileiro. In Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M. (Orgs.), *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos* (p. 167–174). Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo.

- Rodrigues, M. M. L., & Hoga, L. A. K. (2006). Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 14–19.
<http://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100003>
- Rosas, G. S. (2009). Legalização do aborto no Chile: uma tarefa pendente. In Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M. (Orgs.), *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos* (p. 53–68). Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo.
- Rostagnol, S. (2002). Cuerpo, mujer, concepcion: superposiciones y contraposiciones entre el cuerpo físico y el cuerpo cultural. In *El cuerpo en psicoanálisis: entre la biología y la cultura*. Montevideo: Impresora Grafica.
- Rostagnol, S. (2005). Autonomia y subordinacion en el transito de las mujeres por el aborto clandestino. *Otras Miradas*, 5(2), 0.
- Rostagnol, S. (2009). Panorama do aborto no Uruguai. In Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M. (Orgs.), *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos* (p. 91–109). Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo.
- Salem, T. (1997). As novas tecnologias reprodutivas: o estatuto do embrião e a noção de pessoa. *Mana*, 3(1), 75–94.
- Salomon, M. (2010, outubro 7). Contra o aborto, bancada evangélica cresce 47% - Política. Recuperado 8 de março de 2015, de
<http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,contra-o-aborto-bancada-evangelica-cresce-47,622029>
- Santiago, R. Saúde da mulher e aborto (2008). In: Maia, M. B. (Org). *Direito de decidir*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, pp.29-42.
- Santos, A. T. (2009). A construção do papel social da mulher na Primeira República. *Em Debate (PUCRJ. Online)*, 8, 1.

- Scavone, L. (2001). A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, 16, 137–150.
- Schiebinger, L. (1987). Skeletons in the Closet: The First Illustration of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy. In *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century* (p. 42–82). Berkeley: University of California Press.
- Scott, J. W. (1998). A Invisibilidade da Experiência. *Projeto História. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História*, v.16, 297-325.
- Shilling, C. (1993/2003). *The Body and Social Theory*. London: SAGE Publications.
- Shuttleworth, S. (1990). Female Circulation: Medical Discourse and Popular Advertising in the Mid-Victorian Era. In Jacobus, M., Keller, E. F. & Shuttleworth, S. *Body/Politics: Women and the discourses of Science*. Great Britain: Routledge.
- Silva, A. M. (1999). Elementos para compreender a modernidade do corpo numa sociedade racional. *Cadernos CEDES*, 19(48), 07–29. <http://doi.org/10.1590/S0101-32621999000100002>
- Smigay, K. E. (2008). Aborto provocado e produção de significados no universo masculino uma contribuição ao debate feminista. In Zanella, A., Siqueira, M. J. T., Lhullier, L. A. & Molon, S. I. (Orgs.) *Psicologia e práticas sociais*, (pp. 273—288). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas sociais.
- Thomson, J. J. (1971). A Defense of Abortion. *Journal of Philosophy & Public Affairs*, 1(1)
- Soares, G. S. (2003). Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(2), 399-406. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800021>
- Souza, Z. C. S. N., Diniz, N. M. F., Couto, T. M., & Gesteira, S. M. A. (2010). Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. *Acta*

Paulista de Enfermagem. 23(6), 732–736. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103->

21002010000600003

- Tamayo, G. (2001). *Bajo la piel: derechos sexuales, derechos reproductivos*. Lima: Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán”.
- Turner, T. (1994). Bodies and anti-bodies: flesh and fetish in contemporary social theory. In T. J. Csordas (Org.), *Embodiment and Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tussi, F. P. (2010). *Aborto vivido, aborto pensado: aborto punido? As (inter)faces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Ventura, Miriam. (2009). A questão do aborto e seus aspectos jurídicos. In Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M. (Orgs.), *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos* (p. 284). Campinas: Nepo/Unicamp.
- Zamberlin, N. (2007). *El aborto en la Argentina* (p. 6). Buenos Aires: despanalización.org.ar.

ANEXOS

Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezada Sra,

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “O processo de decisão pelo abortamento: concepções de gênero, dilemas filosóficos e direitos sexuais”. A presente pesquisa é sobre a experiência de mulheres que interromperam uma gravidez. Serão realizadas entrevistas em caráter confidencial. A entrevista será gravada se você assim consentir. Faremos perguntas sobre o processo de decisão pela interrupção da gravidez, as quais serão respondidas se e como as entrevistadas desejarem.

Você, nesse momento está convidada a participar dessa pesquisa. Sua participação é totalmente voluntária e não será remunerada. Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem que sofra nenhum tipo de constrangimento

Todas as informações geradas nessas entrevistas (gravações, registros e transcrições) ficarão armazenadas no Departamento de Psicologia/FAFICH/UFMG por um período mínimo de 01 ano, sob inteira responsabilidade da professora responsável por essa pesquisa, Prof^ª. Dr^ª. Claudia Andréa Mayorga Borges. Somente os resultados do conjunto das entrevistadas, sem a identificação pessoal de nenhuma delas, serão divulgados em congressos e em revistas científicas, e as participantes poderão ter acesso a eles se assim o desejarem. Colocamos também a sua disposição o projeto de pesquisa, para que possa ler e se familiarizar com a proposta do trabalho. Para isso e para quaisquer outros esclarecimentos, basta fazer contato com a pesquisadora responsável, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), ou com o COEP- Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG .

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2014.

Nome do(a) Participante: _____
RG: _____ CPF: _____

Estando de acordo, assina o presente Termo de Consentimento em 2 (duas) vias.

Declaro que li e entendi as informações relativas a esta Pesquisa contidas neste Termo de Consentimento. Concordo em participar voluntariamente desta Pesquisa. AUTORIZO a utilização das informações dela decorrentes no Projeto de Pesquisa intitulado “O processo de decisão pelo abortamento: concepções de gênero, dilemas filosóficos e direitos sexuais”.

Ass.: _____
Participante

Ass.: _____
Entrevistador(a)

Ass.-----
Prof^ª. Dr^ª. Claudia Andréa Mayorga Borges
Pesquisadora Responsável

Prof^ª. Dr^ª. Claudia Andréa Mayorga Borges, pesquisadora responsável. Av. Antônio Carlos, 6627, FAFICH/Departamento de Psicologia, Campus Pampulha, CEP: 31270-901 – Belo Horizonte, MG.
E-mail: mayorga.claudia@gmail.com

Obs.: Se tiver dificuldade em encontrar a responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG:

COEP - Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar, Campus Pampulha, CEP: 31270-901 – Belo Horizonte, MG. Tel.: (031) 31270901

Roteiro de entrevista

Sobre o processo de decisão e concretização do aborto

- 1- Questão inicial: me conte como foi seu processo de decisão pelo aborto.
- 2- Como descobriu a gravidez?
- 3- Como estava a vida em termos profissionais? E financeiros? E afetivos?
- 4- Como foi o tempo entre a descoberta da gravidez e o aborto?
- 5- Com quem você conversou e em quais momentos?
- 6- Qual o método abortivo utilizado? Como foi isso? Como você teve acesso a ele?
- 7- Como era o relacionamento com o parceiro?
- 8- Como foi a participação dele no processo?

Sobre a vida pregressa

- 1- Como era a sua família em relação a questões de sexualidade? Vocês conversavam sobre esse assunto quando você era criança e adolescente? Como era isso?
- 2- E a escola, como foi tratada a questão da sexualidade nesse ambiente? O que você achava disso?
- 3- Aonde foi criada?
- 4- Você já havia pensado sobre ter ou não ter filhos? O que você achava disso? O que acha agora?

Sobre depois do aborto

- 1- Você já havia pensado sobre o debate do aborto? O que você achava disso? Você acha que sua opinião sobre aborto mudou depois que você fez ou não?
- 2- O que você está achando de falar sobre isso? Você costuma falar sobre sua experiência em outras ocasiões? Quais?
- 3- Como foi o momento posterior ao aborto?

Dados gerais:

- 1- Cor auto-declarada
- 2- Idade na época do aborto e na época da entrevista
- 3- Escolaridade na época do aborto e na época da entrevista
- 4- Situação de moradia na época do aborto e na época da entrevista
- 5- Situação profissional na época do aborto e na época da entrevista
- 6- Religião na época do aborto e na época da entrevista