

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA**

**LETÍCIA FERRUZZI SACCHETIN**

**INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ:**  
por uma abordagem relacional

Belo Horizonte

2021

LETÍCIA FERRUZZI SACCHETIN

**INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ:**

por uma abordagem relacional

**Versão Final**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Filosofia. Linha de pesquisa: Ética e Filosofia Política.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Telma de Souza Birchal

Belo Horizonte

2021

|       |   |
|-------|---|
| 100   | Sacchetin, Leticia Ferruzzi.  |
| S119i | Interrupção voluntária da gravidez [manuscrito] : por   |
| 2021  | uma abordagem relacional / Leticia Ferruzzi Sacchetin. -<br>2021.   |
|       | 147 f.  |
|       | Orientadora: Telma de Souza Birchal.  |
|       | <br>  |
|       | Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas<br>Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  |
|       | Inclui bibliografia   |
|       | <br>  |
|       | 1.Filosofia – Teses.2.Gravidez indesejada -Teses. 3.<br>Ética - Teses. I. Birchal, Telma de Souza. II. Universidade<br>Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências<br>Humanas. III.Título. |



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

#### INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: POR UMA ABORDAGEM RELACIONAL

**LETÍCIA FERRUZZI SACCHETIN**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Filosofia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em FILOSOFIA, área de concentração FILOSOFIA, linha de pesquisa Ética e Filosofia Política.

Aprovada em 13 de outubro de 2021, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Telma de Souza Birchal - Orientadora (UFMG)

Prof. Leonardo de Mello Ribeiro (UFMG)

Profa. Tânia Aparecida Kuhnen (UFOB)

Belo Horizonte, 13 de outubro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo de Mello Ribeiro, Professor do Magistério Superior**, em 13/10/2021, às 18:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tânia Aparecida Kuhnen, Usuário Externo**, em 14/10/2021, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Telma de Souza Birchal, Professora do Magistério Superior**, em 14/10/2021, às 19:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0987817** e o código CRC **EE2D8353**.

*Dedico este trabalho aos femininos, para que sejamos  
resistência.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço:

À CAPES, pelo financiamento da pesquisa brasileira;

À Professora Doutora Telma de Souza Birchall, pelos questionamentos, sugestões, correções, pelo carinho e pela paciência durante as aulas e toda orientação. Por ser um modelo de professora, pesquisadora e orientadora;

À Professora Doutora Miriam Campolina Diniz Peixoto, por me ensinar o *bê-á-bá* da pesquisa filosófica e por fazer surgir em mim, o desejo pela pesquisa;

À UFMG, comunidade que me ofereceu em seu espaço, uma casa;

Aos professores da UFMG pela formação acadêmica e pessoal;

Às Professoras Doutoras Lucia Castello Branco e Tânia Kuhnen que – por meio de suas teses – provocaram reflexões fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho;

À minha *nonna*, que me ensinou a importância do cuidado;

Aos meus pais, pela escolha da parentalidade sem igual;

À minha irmã, por ser minha base, minha parceria de mestrado e meu maior exemplo de virtuosidade;

À Carla, por ser meu espelho, ajudar a procurar e afirmar diariamente minha própria personalidade e pela (re)construção do feminino;

À Lorena, que em meio ao caos me ajudou a colocar os pingos nos is;

Aos amigos, em especial Amanda, Fabrício e Ester, que foram meu *SOS Filosofia* durante o mestrado; e Igor, por ouvir e opinar inúmeras vezes sobre cada página desta dissertação e pela calma do “vai dar tudo certo”.

*“Não vê que isto aqui é como filho nascendo? Dói. Dor é vida exacerbada. O processo dói. Vir-a-ser é uma lenta e lenta dor boa. É o espreguiçamento amplo até onde a pessoa pode se esticar. E o sangue agradece. Respiro, respiro.”*

*Clarice Lispector*

## RESUMO

A presente pesquisa tomou como objeto a moralidade da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), sendo o objetivo demonstrar a relevância de uma *abordagem relacional* para a discussão da temática. Isso porque no âmbito filosófico, em grande medida, a discussão consiste em estabelecer uma posição sobre a pessoalidade do feto: caso ele seja uma pessoa, possuiria direito moral à vida, o que tornaria o aborto não permissível. O contrário ocorreria caso o feto não seja uma pessoa, tornando então o aborto moralmente permissível. Além de enfrentar a dificuldade de se estabelecer uma teoria da pessoalidade filosoficamente indiscutível, o maior problema dessa linha argumentativa é não permitir que a gestante – protagonista do tema – apareça no debate filosófico. Assim, defendemos que a melhor abordagem sobre a moralidade da interrupção da gestação é a relacional, isto é, uma abordagem que seja capaz de englobar o feto, a gestante, os familiares e a sociedade envolvida. Nós fizemos isso por meio de uma análise bibliográfica filosófica e, para exemplificar cenários da gestação, literária. No decorrer da pesquisa, algumas teorias nos pareceram como promissoras por apresentarem a perspectiva relacional ao desenvolverem seus temas: certas teorias da pessoalidade, a ética do cuidado e a ética das virtudes. O primeiro capítulo discute algumas teorias da pessoalidade, dando relevância à teoria desenvolvida por Marya Schechtman (2014), porque a autora pensa a pessoalidade em suas dimensões múltiplas, desde a corporal até a inserção da pessoa na infraestrutura social e cultural. O segundo capítulo se inicia com a *Ética do Cuidado* de Carol Gilligan (1980), que busca trazer a *voz diferente* (feminina) para a construção de uma nova moralidade, que seja baseada no cuidado com o outro e consigo. Desenvolve-se aqui uma reflexão mais detida sobre o processo da gestação como um momento de escolha, no qual a gestante aparece como um centro de relações múltiplas, envolvendo o feto e seu contexto, acentuando que não se trata de resolver, abstratamente, se interromper uma gestação é certo ou errado, mas sim se o processo de decisão é responsável, cuidadoso ou o contrário. A proposta apresentada por Tânia Kuhnen (2015a), que desenvolve a teoria de Gilligan por meio do princípio universalizável do cuidado, amplia as possibilidades da teoria original de Gilligan. Dando continuidade ao tema da maturidade moral, a *Ética das Virtudes* complementa a *Ética do Cuidado*, por pontuar que a moralidade implica no florescimento individual por meio das virtudes, envolvendo também o contexto gestacional. No terceiro capítulo, abordamos questões ligadas ao contexto médico, principalmente por meio do tema da objeção de consciência, de modo a abranger questões de saúde pública. Em síntese, o intuito da



dissertação foi propor que a metodologia filosófica seja capaz de abranger diferentes perspectivas sobre a moralidade da IVG. Isso só é possível, como defendemos, por meio de abordagens relacionais.

**Palavras-chave:** Interrupção Voluntária da Gravidez. Pessoalidade. Ética do Cuidado. Ética das Virtudes. Objeção de Consciência. Abordagem relacional.

## ABSTRACT

This research took as its object the morality of voluntary interruption of pregnancy (IVG), with the objective to demonstrate the relevance of a relational approach to the discussion on the topic. This is because the philosophical level, largely, the discussion consists of establishing a position on the personality of the fetus: if it is a person, it would have a moral right to life, which would make abortion not allowable. The opposite would occur if the fetus is not a person, thus making abortion morally permissible. In addition to facing the difficulty of establishing a philosophically indisputable theory of personality, the biggest problem with this line of argument is that it does not allow the pregnant woman – protagonist of the theme – to appear in philosophical discussions. Thus, we argue that the best approach to the morality of termination of pregnancy is relational, that is, an approach that is able to encompass the fetus, pregnant women, the family members and society involved. We did this through a philosophical bibliographic and, to exemplify pregnancy scenarios, literary. During the research, some theories appeared to us as promising for presenting the relational perspective when developing their themes: certain theories of personality, the ethics of care and the ethics of virtues. The first chapter discusses some theories of personality, emphasizing the theory of Marya Schechtman (2014), because the author thinks about personality in its multiple dimensions, from the body to the insertion of person in the social and cultural infrastructure. The second chapter begins with Carol Gilligan's Ethics of Care (1980), which seeks to bring a *different voice* (female) to the construction of a new morality, which is based on caring for the other and caring for oneself. A more detailed reflection is developed on the process of pregnancy as a moment of choice, in which the pregnant woman appears as a center of multiple relationships, involving the fetus and its closest context, emphasizing that it is not a matter of abstractly solving if interrupting a pregnancy is right or wrong, but rather whether the decision process is responsible, careful, or the other way around. The proposal presented by Tânia Kuhnen (2015a), who develops Gilligan's theory through the universalizable principle of care, expands the possibilities of Gilligan's original theory. Continuing the theme, the Ethics of Virtues complements the Ethics of Care, by pointing out that morality implies individual flourishing through virtues and involves the gestational context. In the third chapter, we address issues related to the medical context more directly, mainly through the theme of conscientious objection, in order to cover public health issues. In summary, the purpose of the dissertation was to propose that the philosophical methodology is capable of

covering different perspectives on the morality of the IVG. This is only possible, as we argued, through relational approaches.

**Keywords:** Voluntary Termination of Pregnancy (abortion). Personal Identity. Ethics of Care. Virtues Ethics. Conscientious Objection. Relational Approach.

## SUMÁRIO

|   |            |
|---|------------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>12</b>  |
| <b>I. A PESSOALIDADE NA INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ .....</b>     | <b>28</b>  |
| I.2 A DEFINIÇÃO DE PESSOALIDADE PARA MARYA SCHECHTMAN.....              | 28         |
| <i>I.2.1 O problema do reducionismo na personalidade.....</i>           | <i>28</i>  |
| <i>I.2.3 A Teoria da Autoconstituição Narrativa.....</i>                | <i>34</i>  |
| <i>I.2.4 A Teoria da Vida Pessoal de Schechtman .....</i>               | <i>42</i>  |
| I.3 A PESSOALIDADE DO FETO NA ABORDAGEM RELACIONAL .....                | 49         |
| I.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPÍTULO.....                               | 56         |
| <b>II. ABORDAGENS RELACIONAIS DA GESTAÇÃO: CUIDADO E VIRTUDES.....</b>  | <b>57</b>  |
| II.1 SITUANDO A GRAVIDEZ EM SEU CONTEXTO .....                          | 57         |
| II.2 ÉTICA DO CUIDADO .....   | 64         |
| <i>II.2.1 Carol Gilligan.....</i>                                       | <i>64</i>  |
| <i>II.2.2 Princípio Universalizável do Cuidado .....</i>                | <i>80</i>  |
| II.3 ÉTICA DAS VIRTUDES E A DECISÃO DA MULHER .....                     | 87         |
| II.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPÍTULO .....                             | 100        |
| <b>III. A MORALIDADE MÉDICA E A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA.....</b>         | <b>102</b> |
| III.1 MORALIDADE MÉDICA .....   | 102        |
| III.2 OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA: OS LIMITES DA ABORDAGEM DOS DIREITOS..... | 112        |
| III.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO CAPÍTULO .....                            | 118        |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>   | <b>123</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>131</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>138</b> |
| ANEXO A – CONSTITUIÇÃO FEDERAL.....                                     | 138        |
| ANEXO B – CÓDIGO CIVIL.....   | 138        |
| ANEXO C – CÓDIGO PENAL .....  | 138        |
| ANEXO D – ACÓRDÃO .....   | 139        |
| ANEXO E – PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020 .....              | 139        |

## Introdução

### Embrião, Sociedade e Questões de Gênero

A presente introdução tem o objetivo de apresentar e justificar alguns pontos de partida deste trabalho, como a questão da terminologia utilizada e dos referenciais teóricos que julgamos relevantes para o desenvolvimento do tema da dissertação, bem como os tópicos principais trabalhados em cada capítulo e sua sequência. Esta dissertação não tem como foco fornecer uma resposta ética para o problema da moralidade da interrupção voluntária da gravidez, mas sim apontar e justificar a importância de uma *abordagem relacional* diante da temática. Ela será trabalhada por meio de três vertentes principais: identidade pessoal para Marya Schechtman (2014) e Hilde Lindemann (2014); Ética do Cuidado para Carol Gilligan (2003) e Tânia Kuhnen (2015a), juntamente com a Ética das Virtudes para Rosalind Hursthouse (1991) e Philippa Foot (1978); e, por último, a objeção de consciência. Foram utilizados outros autores com vista a suporte teórico e complementaridade para esses três grandes eixos temáticos. Devido à relevância dada para a interdisciplinaridade, o público-alvo, para além de eticistas, é também composto por profissionais da área da saúde e por mulheres que vivenciam a dificuldade, na prática, de escolher o que fazer diante de uma gravidez. Como um clássico texto filosófico, a proposta é de um diálogo que proporcione, ao menos, dúvidas e reflexões.

Sobre a terminologia, optamos por utilizar a expressão um tanto longa “interrupção voluntária da gravidez” (IVG), às vezes resumida como “interrupção da gravidez”. Salvo excepcionalmente, não utilizamos a palavra “aborto” por dois motivos centrais: primeiramente, como uma tentativa de tirar a carga negativa que essa palavra carrega, remetendo a uma perda – como podemos perceber em *aborto de ideias* –, uma vez que defendemos que a IVG não possui necessariamente a conotação de algo maléfico, ruim ou negativo, como uma perda. Em segundo lugar, porque a expressão “IVG” nos conduz a pensarmos na gravidez, abarca um contexto gestacional na própria palavra, enquanto o termo “aborto” nos remete exclusivamente à morte de fetos, sendo que, muitas vezes, a figura da gestante é deixada em segundo plano na discussão. Manteremos o termo “aborto” em comentários de outros(as) autores(as), quando esta for a terminologia escolhida por eles(as).

A segunda expressão que merece ser comentada é a de “corpo engravidável”, que poderá eventualmente substituir “mulher grávida” ou “a gestante”. No livro *Práticas Acadêmicas e Políticas sobre o Aborto*, resultado do *I Encontro Nacional de Pesquisa e*

*Ativismo sobre Aborto*, ocorrido em Belo Horizonte, MG, nos dias 27 e 28 de setembro de 2017, foi pontuada a seguinte questão: “a que sujeitas o aborto diz respeito?” (GONZAGA; GONÇALVES; MAYORGA, 2019, p. 34). Foi ressaltado que não apenas mulheres cisgênero engravidam, mas também homens transgênero e transgênero não binário. Devido a isso, algumas expressões foram sugeridas no lugar de “mulheres”, como “corpos que menstruam” e “corpos que sangram”. Faremos uso aqui de uma terceira expressão apresentada: “corpos engravidáveis”, no sentido de abarcar, na questão da gravidez, não apenas mulheres cisgênero, como também outras identidades de gênero. Contudo, não nos limitaremos ao uso de tal termo, tendo em vista que é um problema sobretudo de mulheres, ou que, no mínimo, tem algo a ver com mulheres.

A terceira terminologia a ser trabalhada diz respeito ao uso das palavras “embrião” e “feto”. No presente texto, a diferença entre *feto* e *embrião* não terá a importância que tem no campo das ciências da saúde. De acordo com Dolgin (2003, p. 114), para os cientistas, um embrião se torna feto ao redor da oitava semana de gestação. O desenvolvimento humano, para Moore e Persaud (2000, p. 32), inicia com a fertilização (união entre o gameta masculino e o gameta feminino), formando um zigoto (*embrião* unicelular). Esse zigoto sofre inúmeras divisões celulares e especificações. A diferença entre feto e embrião nas ciências da saúde, apesar de ser uma mudança gradual e lenta, é que, no feto, o embrião se torna um ser humano reconhecível, tendo em vista que todos os sistemas importantes já foram formados. “O desenvolvimento durante o período fetal está basicamente envolvido com o rápido crescimento do corpo e com a diferenciação dos tecidos, órgãos e sistemas.” (MOORE; PERSAUD, 2000, p. 103).

Como a presente discussão sobre IVG não se limita ao âmbito biológico, utilizaremos, indistintamente, os dois termos: embrião e feto. Não obstante, a discussão aqui apresentada incide sobre fetos até 12-14 semanas de gestação, limite praticado para a permissibilidade da IVG na maior parte dos países. As razões para isso ficarão mais claras no desenvolvimento do texto.

As grandes questões que devem – ou deveriam – estar por trás da moralidade da IVG são: esse corpo engravidável, essa gestante deseja ser mãe? O que esse feto significa no campo relacional, dentro de uma infraestrutura cultural da qual participa? Por isso, o debate implica necessariamente a reflexão sobre gestação, parto, suporte financeiro, econômico e emocional para a gestante e a maternidade (seja ela exercida pela mãe biológica ou adotiva, pelo pai ou por outrem). Uma discussão sobre a maternidade deve ser hipônima de uma discussão sobre a IVG; caso contrário, será ela ilusória, redutora e incompleta. As narrativas

das mulheres mostram a diversidade de aspectos envolvidos na questão da gravidez e da maternidade.

O livro *Quarto de Despejo*, diário de Carolina Maria de Jesus da década de 50, que residiu – como ela mesma refere – na favela de São Paulo, tem como tema central a fome, notável pela repetição cotidiana da angústia de não saber se comerá no dia seguinte, além de todos os problemas estruturais básicos vivenciados, como falta de encanamento d'água e de coleta de lixo rotineira. Contudo, algo que é fortemente presente na obra, do começo ao fim, é a maternidade. Logo na primeira página de seu diário, a escritora narra a decepção de não poder comprar um presente de aniversário para sua filha mais nova, no dia 15 de julho de 1955, e seu desespero para conseguir alimentar seus três filhos da melhor maneira possível. Apesar de a fome ser o destaque mais chamativo à primeira vista do livro, a maternidade é a guia da personagem em toda a extensão da obra. Uma das narrativas mais impactantes ao longo do livro é quando Carolina Maria de Jesus (2019, p. 174) cogita o suicídio:

Hoje não temos nada para comer. Queria convidar os filhos para suicidar-nos. Desisti. Olhei meus filhos e fiquei com dó. Eles estão cheios de vida. Quem vive, precisa comer. Fiquei nervosa, pensando: será que Deus esqueceu-me? Será que ele ficou de mal comigo? (JESUS, 2019, p. 174).

Esse é um dos trechos em que a escritora coloca a vida dos filhos acima de seus desejos, por mais infortúnios que sejam. Alimentar seus filhos é a preocupação principal ao longo de toda a obra. A gestação e a maternidade estão atreladas, portanto, a uma rede de relações necessárias para suporte da gestante, da mãe e dos filhos. Questões como prevenção da gravidez, alimentação adequada e infraestrutura básica fazem parte da rede de apoio que toda e qualquer gestante deve ter. Ser mãe é ser mãe em sociedade, assim como ser gestante é ser gestante em sociedade. Eliminar tais traços do discurso sobre a moralidade da IVG é torná-lo incompleto. Outra passagem marcante na obra supracitada trata de quando Carolina Maria de Jesus deu à luz a sua filha mais nova:

...Quando nasceu a Vera eu fiquei sosinha aqui na favela. Não apareceu uma mulher para lavar minhas roupas, olhar os meus filhos. Os meus filhos dormiam sujos. Eu fiquei na cama pensando nos filhos, com medo deles ir brincar nas margens do rio. Depois do parto a mulher não tem forças para erguer um braço. Depois do parto eu fiquei numa posição incomoda. Até quando Deus deu-me forças para ajeitar-me. (JESUS, 2019, p. 57).

Iniciamos a dissertação coma narrativa acima, para tornar evidente o caráter vivido e radical da gravidez e da maternidade na vida de uma mulher. Ao estudar a questão da

moralidade da IVG no campo da Filosofia, é possível encontrar diversos tipos de discurso e de abordagens: desde textos com caráter mais analítico – que indagam a pessoalidade do feto/*estatuto do embrião* e que propõem uma espécie de metafísica da pessoa –, até uma análise do próprio fenômeno da gravidez, mais contextual e de cunho existencial. Partimos da constatação de que, de modo geral, a maior parte da discussão filosófica sobre a IVG foi formulada como uma questão sobre o estatuto moral do embrião, a partir de teorias bastante reducionistas, no sentido que reduzem um problema amplo e multifacetado a uma questão específica e limitada. Argumentar que a moralidade da IVG depende da resposta ao problema da pessoalidade do feto, além de desconhecer aspectos da gravidez que, em geral, não aparecem nessa discussão, tem como problema básico a necessidade de partir de uma definição de “pessoa”. Contudo, a própria definição de pessoalidade se encontra em uma interminável disputa, sendo que alguns defendem características físicas e outros as psicológicas, religiosas ou sociais como essenciais. Como podemos fundamentar o argumento da moralidade da IVG na pessoalidade do feto, sendo essa um campo de disputa? Esse problema foi visto, por exemplo, por Hare (*Abortion and the Golden Rule*, 1975) e Gensler (*The Golden Rule Argument Against Abortion*, 1994), entre outros. Voltaremos a ele, mas já anunciamos que, nesta dissertação, retomaremos aquelas teorias da pessoalidade que nos parecem as mais promissoras para situar o problema em questão.

A passagem supracitada, da narrativa do parto de Vera, leva-nos a indagar sobre se é possível efetivamente fazer uma separação entre gestante e feto como dois entes independentes, como faz a maior parte das teorias filosóficas centradas no *estatuto do embrião*. Ficar grávida, para Carolina Maria de Jesus, implica dificuldades para realizar seu trabalho de catadora e, como consequência, ganhar menos e não conseguir alimentar-se e alimentar seus filhos. Implica ainda, parir sem o suporte de alguém, temer por seus filhos e não conseguir sair da cama. É redutor, portanto, um discurso sobre a IVG que separe feto e gestante como seres independentes e baseie a moralidade da IVG a partir da pessoalidade ou não do feto, vista como um pressuposto para definir o âmbito dos direitos da mulher.

Além de ser redutor, o discurso acerca da pessoalidade do feto tem uma história que remete a uma posição conservadora, cujo objetivo foi, em grande medida, a manutenção da família tradicional e das regras de gênero, como veremos adiante com a estadunidense Janet Dolgin. Antes, porém, resalto que já em 1472 Dante Alighieri apresenta, em *A Divina Comédia*, certa definição de pessoalidade (literária) que abrange o embrião enquanto ser constituído de alma e cérebro. Em um dos diálogos com Virgílio, guia da personagem principal da obra pelo Inferno e pelo Purgatório, é discutido o funcionamento da geração do



humano, das almas nos corpos e das sombras pós-morte. O feto, para o guia, é dotado de sensações e pensamentos. Assim como sua obra não poderia fazer referência a teorias astronômicas amplamente aceitas no século XXI – como o heliocentrismo –, não havia uma ciência que explicasse o desenvolvimento fetal e os estágios da gravidez, como a Biogenética e a Medicina. Assim, para o autor italiano, a formação da personalidade tem um caráter sobrenatural, como se expressa na passagem abaixo (2002, p. 248-9):

Agora, abre tua mente a esta verdade: **já no feto está perfeito o cérebro**. Deus, o Primeiro Motor, comprazendo-se com tal primor da natureza, lhe instila alma plena das virtudes naturais, as quais virtudes reúnem e congregam – formando um todo indiviso – o que de ativo e bom houver no feto. **E este vive, sente, pensa**. (ALIGHIERI, 2002, p. 248-9, grifo nosso).

Ainda com Dante, pode-se notar que o trecho acima não trata da moralidade da IVG; longe disso, limita-se a uma explicação do funcionamento da vida, tendo como início a concepção do feto por meio da alma e do cérebro. Contudo, citar aqui o trecho de *A Divina Comédia* não resulta de uma completa arbitrariedade. Sendo um livro ancorado na religião católica, cumpre a função de trazer aqui uma das crenças mais difundidas ainda hoje em nossa sociedade, a personalidade do feto, com grandes consequências no debate sobre a moralidade da interrupção da gravidez.

Voltemos agora a Janet Dolgin, que analisou recentemente, do ponto de vista sociológico e histórico, a relação entre a força da tradição, as mudanças na sociedade e o tema do embrião em seu extenso e importante artigo *Embryonic discourse: abortion, stemcells and cloning* (Discurso embrionário: aborto, células tronco e clonagem). O artigo traz uma análise do porquê nos questionamos acerca da personalidade do embrião quando pensamos na IVG. Dolgin (2003, p. 102, tradução nossa) afirma que “O debate sobre o aborto, enquadrado em resposta às necessidades e demandas dos séculos XIX e XX, diz respeito à preservação de uma visão de mundo que valoriza mais a hierarquia, os papéis fixos e a solidariedade comunitária do que igualdade e escolha”.<sup>1</sup>

Ela acentua, como sua tese fundamental, que o foco na personalidade do feto na discussão sobre a IVG é bem recente, cresce com a expansão das conquistas das mulheres a partir do séc. XIX e seria uma forma de discurso distraidor, uma estratégia que acoberta os reais problemas relacionados à IVG. Dolgin lembra que, na história da Igreja Católica, a atribuição de personalidade aos fetos desde a concepção ocorre apenas em meados do século

---

<sup>1</sup>No original: “The debate about abortion, framed in response to the needs and demands of the nineteenth and twentieth centuries, concerns the preservation of a world view that valued hierarchy, fixed rules, and communal solidarity more than equality and choice (...)”.

XIX, tendo o papa Pio IX rejeitado a ideia agostiniana de que a alma incorpora no feto 40 dias após sua concepção, de modo que interromper a gravidez seria um ato de assassinato desde o momento da concepção (DOLGIN, 2003, p. 117). Com essa classificação, a Igreja Católica declara a IVG como um ato de matar crianças antes de seu nascimento. Após isso, já no final do século XIX e até meados do século XX, surge o movimento feminista de primeira e, posteriormente, segunda onda. Mary Woolstoncraft, uma das primeiras autoras proto-feministas<sup>2</sup>, escreve a obra *Uma Reivindicação dos Direitos da Mulher* (1792). O movimento vai consolidando-se e expandindo-se, na luta por direitos, como o direito ao voto e o direito de propriedade. Cerca de 150 anos mais tarde, Simone de Beauvoir escreve *O Segundo Sexo* (1949), cujo objetivo não era e nem sequer abrangia a luta pela descriminalização do aborto, mas consistia em reflexão sobre os lugares sociais aos quais as mulheres são destinadas, a partir da submissão do corpo feminino a estereótipos que legitimam seu lugar de subordinação na sociedade, mesmo após certas conquistas, como o voto.

Dolgin (2003, p. 118) mostra em seu artigo que a insistência no discurso sobre a personalidade do feto, como tema quase que exclusivo do discurso antiaborto, coincide com a mudança da imagem social da mulher, a partir de meados e sobretudo ao final do séc. XX. Antes disso, embora se falasse na sacralidade do feto, a interdição do “aborto” era defendida, em geral, em nome de valores da família, da destinação da mulher à maternidade e da aceitação da vontade de Deus:

A retórica antiaborto incluía alertas expressos sobre a dissolução da vida em família. O aborto tornou-se sinônimo do fracasso das mulheres em cumprir seus deveres naturais como esposas e mães. A própria noção de aborto forneceu um símbolo poderoso e negativo de mulheres independentes – tanto da prostituta que estava fora da vida familiar quanto da esposa que estava dentro, mas rejeitou as sagradas exigências da decência moral. O aborto simbolizava a ameaça de excessos sexuais e, nesse sentido, representava a profanação da verdade sagrada e a destruição da moralidade pública.(DOLGIN, 2003, p. 118, tradução nossa).<sup>3</sup>

Posteriormente, os defensores do viés pró-vida do feto (*pro-life*) passam a esconder, por trás de seus discursos sobre a personalidade do feto, uma visão calcada na manutenção da família tradicional (*Traditional Family life*), advinda já do período medieval, tendo como

<sup>2</sup>Mulheres que possuíam valores semelhantes aos valores defendidos no feminismo; contudo, o termo é anacrônico.

<sup>3</sup>No original: “Anti-abortion rhetoric included express warnings about the dissolution of Family life. Abortion became synonymous with the failure of women to effect their natural duties as wives and mothers. The very notion of abortion provided a powerful, negative symbol of independent women – of both the prostitute who stood outside family life and the wife who stood inside but rejected the sacred demands of moral decency. Abortion symbolized the threat of sexual excesses and in this vein, it stood for the desecration of sacred truth and the destruction of public morality”.

imagem-modelo a família sagrada – composta por Maria, Jesus e José – e as regras de gênero; ou seja, num contexto secularizado e no qual não se aceita mais a afirmação de que o “destino” da mulher é o casamento ou a maternidade, reforça-se o discurso da pessoalidade do embrião e da interrupção da gravidez como um assassinato, reafirmando sub-repticiamente os valores da família tradicional. Dolgin (2003, p. 116, tradução nossa) diz que “as políticas sobre aborto se desenvolveram como partes de um amplo conjunto de movimentos sociais que objetivavam, de maneiras diversas, se opor à igualdade de gênero, à liberdade sexual e ao deslocamento da fé pelo racionalismo moderno.”<sup>4</sup> A estadunidense pontua, portanto, que a grande questão sobre a pessoalidade do feto nas discussões sobre IVG perpassa por problemas de gênero; ou ainda, a santidade em torno do embrião ocupa o lugar da santidade da família tradicional e do papel esperado da mulher: o da reprodução, criação dos filhos e zelo familiar. A ideia central de Dolgin é que, quando não se pode mais defender diretamente os valores tradicionais, defende-se então a pessoalidade do embrião, o que tem como efeito “condenar” a mulher, nos tempos contemporâneos, à maternidade.

Podemos resumir a linha histórica que Dolgin propõe em cinco passos: (1) a determinação do Papa Pio IX sobre a pessoalidade do feto e a condenação da IVG como um assassinato; (2) a concordância com essa condenação por parte da Igreja Católica; (3) o movimento feminista reivindicando igualdade de gênero e; (4) a adoção do discurso da pessoalidade do feto por parte de movimentos contrários à igualdade de gênero; (5) a busca, pela Biogenética e a Medicina, de características biológicas que comprovem ou não a pessoalidade do feto, assim como a apresentação, pela Filosofia, de argumentos lógicos e racionais favoráveis ou contrários à pessoalidade do feto para resolver o enigma da moralidade ou não da IVG. Em vez de entrar nessa discussão e tentar refutar os argumentos sobre a pessoalidade do feto, Dolgin busca pensar a questão com base nos efeitos de empoderamento e liberdade das mulheres, na possibilidade do rompimento da moralidade pública e no rompimento com a família tradicional. De nossa parte, sem deixar de concordar com as conclusões de Dolgin, vamos nos ocupar de algumas teorias da pessoalidade que nos parecem promissoras para pensar a questão da IVG, justamente aquelas que levam em conta o caráter relacional das pessoas.

Uma visão semelhante à de Dolgin é a da italiana Giulia Galeotti (2007, p. 21), que defende que a forma do discurso sobre a questão do aborto<sup>5</sup> foi modificada ao longo dos anos

---

<sup>4</sup> No original: “The politics of abortion developed as part of a broad set of social movements that aimed variously to oppose gender equality, sexual freedom, and the displacement of faith by modern rationalism.”

<sup>5</sup>O termo “aborto” é utilizado para manter a escolha do vocabulário da autora.

e, a partir disso, traça uma *história do aborto*. Segundo ela, “o papel da mulher, as formas de considerar o feto e a gravidez, as intervenções externas, os interesses políticos e os parâmetros de avaliação mudaram desde a Antiguidade até os dias de hoje, assumindo diferentes funções e significados.” Podemos identificar em sua obra três momentos importantes para a história do aborto, que compõem os capítulos de seu livro: (1) o aborto enquanto responsabilidade feminina ou “coisa de mulher”; (2) o surgimento do discurso das religiões sobre o aborto enquanto prática que interrompe a obra divina; (3) o desenvolvimento da ciência e das tecnologias que permitiram a personificação mais clara do feto. Com o discurso religioso e científico, o aborto deixa de ser uma prática exclusiva do espaço privado feminino e passa para uma *valência pública*. É nesse momento que surge e é desenvolvido o discurso sobre o problema do *estatuto do embrião*, de modo que existem duas entidades distintas (gestante e embrião) que se encontram em uma interminável disputa por direitos.

Na primeira fase, ou seja, “Até meados do século XVIII, o que está no interior do útero materno é considerado apenas um apêndice do corpo da mãe. O feto, antes de vir ao mundo, é uma parte da mulher, ou melhor, das suas entranhas (...)” (GALEOTTI, 2007, p. 25). Aqui o feto é interno à personalidade da gestante, não existia ainda a separação de duas entidades distintas. Fazendo uso de uma metáfora, a italiana diz que o feto seria como um fruto não maduro em uma árvore, esse fruto está contido na árvore da mesma forma que o feto está contido na mulher. A gestação nesse período era um processo *fisiológico tipicamente feminino*.

Isso acarreta alguns problemas: o primeiro é a percepção ou a valorização da mulher exclusivamente enquanto mãe, de modo que, se ela não pudesse ter filhos, não seria nem mesmo considerada uma mulher. Não existia espaço para mulheres que não fossem o da maternidade e da vida doméstica. Por outro lado, também não havia espaço para os homens no ambiente feminino. Poderíamos dizer que a masculinidade não era permitida às mulheres, da mesma forma que a feminilidade não era permitida aos homens.

Uma fonte importante desta dissertação são obras literárias, sobretudo as escritas por mulheres, nas quais pretendemos encontrar pontos de vista femininos na descrição da gravidez e de seus impasses. A literatura é o meio pelo qual optamos por oferecer um espaço para que esses corpos engravidáveis tenham voz diante da temática. Dessa forma, o tema da maternidade como *obrigação natural* da mulher em sociedades tradicionais fica evidente na fala da sogra de Yejide, personagem principal do livro *Fique Comigo*, da nigeriana Ayòbámi Adébáyò (2018, p. 47):

— Você já viu Deus em uma sala de parto parindo um bebê? Diga-me, Yejide, já viu Deus na maternidade? As mulheres fabricam crianças, e se você não consegue fazer isso então não passa de um homem. Ninguém deveria chamá-la de mulher. (ADÉBÁYÒ, 2018, p. 47).

A fala deixa evidente que ser mulher é, essencialmente, ser mãe. Não conseguir ou não desejar ser mãe (algo que nem sequer é pontuado na obra) a desclassificaria como mulher. No decorrer da obra, podemos notar que a necessidade que se gere um filho radica-se na exigência de que o marido tenha um sucessor, um herdeiro, alguém que levará adiante seu nome, honra e bens. A partir disso, a narrativa aborda também a poligamia, comum na Nigéria, que permite que homens tenham várias esposas, para que tenham muitos filhos, enquanto é dever da mulher servir a um (único) marido, dando-lhe crianças saudáveis. É importante ressaltar que nos deparamos com essa expressão “lhe dar crianças”, no sentido em que o filho tem como objetivo ser uma continuidade da linhagem do pai, sendo a mãe apenas quem oferece isso ao pai, ainda que seja essa quem tenha todo o trabalho de gestar, parir, educar e criar.

Voltemos ao exposto por Galeotti (2007, p. 28): num contexto de pouco conhecimento científico, existiam especulações controversas sobre o papel da mulher na concepção, podendo ser apenas um *receptáculo passivo do sémen do homem* ou ter um papel ativo, seja na nutrição (desenvolvimento do feto), seja mesmo *a nível do sémen*, no sentido de suspeitar-se da existência de algo, no corpo da mulher, que desempenhasse uma função semelhante à do sémen no homem (descoberto como óvulo pelos Modernos mais tarde). O médico não fazia parte desse cenário, primeiro porque a prática do aborto ia contra os mandamentos hipocráticos, de modo que o aborto é dissonante da prática médica; e segundo porque existia um tabu em torno das partes íntimas femininas, sendo todos os conselhos, instruções, ajuda para abortar e para parir transmitidos de geração para geração entre as mulheres, por meio do papel da *doula* ou de uma parente da gestante. O suporte, portanto, da gestante ocorria por meio dos “(...) saberes orais transmitidos de mulher para mulher e estritamente ligados aos conhecimentos femininos interfamiliares da vida quotidiana” (GALEOTTI, 2007, p. 29). As *doulas* exerciam o papel de confidente das mulheres que faziam abortos, por normalmente compreenderem os problemas acarretados pela feminilidade.

Pela falta de tecnologias que permitem detectar uma gravidez, somente a gestante poderia dizer se estava grávida, pelo menos nas fases iniciais. Algumas alterações no corpo da mulher eram percebidas, mas o feto era oficialmente reconhecido quando se movimentava no corpo da gestante. Os homens, portanto, tinham que escutar os saberes da mulher sobre seu próprio corpo. A ideia da vida fetal no momento da concepção surge com a interferência dos

médicos na gravidez, dando origem ao *feto público* (GALEOTTI, 2007, p. 31). É interessante notar que, já que antigamente podia levar certo tempo para a percepção do feto no interior do ventre feminino, muitas vezes tomava-se chás para a regulação da menstruação sem ter a consciência de que estava realizando-se um aborto, ocorrendo uma interrupção da gravidez não voluntária.

Existiam duas complicações em torno do aborto na antiguidade: a primeira era o pouco conhecimento que se tinha da prática do aborto, o que muitas vezes ocasionava na esterilidade e até mesmo na morte da mulher. A segunda questão era o fato de essa prática não permitir que homens tivessem descendência, ou seja, um sucessor, para que fossem levados adiante suas honras, seu nome e seus bens. A preocupação aqui, desse modo, não é nem com a gestante nem com o feto, mas sim com o direito à perpetuação do nome do marido. Sobre isso, Galeotti (2007, p. 39) diz “Passando ao mundo romano, a primeira referência indireta ao aborto surge na lei das XII tábuas (século V a.C.), segundo a qual a mãe podia ser repudiada pelo marido por subtração de prole.” O aborto, ao contrário da discussão do século XX e XXI sobre o *estatuto do embrião*, estava relacionado, na antiguidade, ao medo de ofender deuses, o matrimônio e a família. O controle masculino sobre o aborto implicava o controle sobre os filhos e o corpo feminino:

As mulheres não ignoraram o poder implícito à sua capacidade de procriar, uma vez que a utilizaram unanimemente para protestar contra a lei *Oppia*<sup>6</sup> de 214 a.C. que interditará às matronas o uso das carroças. É Tito Lívio quem nos relata esta greve das mulheres romanas (e Ovídio fala especificamente de abortos em massa) que lhe valeu a abolição da lei 19 anos depois. (GALEOTTI, 2007, p. 41).

Existe uma consciência tanto masculina quanto feminina do poder do ventre feminino, por possibilitar ou não um herdeiro que leve adiante nome e bens do homem da família. O controle do ventre é uma forma do controle familiar, e é por isso que o aborto foi (e é) nomeado como desvio feminino. Ter o controle do ventre significa ter o controle da família. Semelhante à proposta de Dolgin (2003), tradicionalmente o aborto torna-se inaceitável por ser uma conduta que viola a ordem familiar e social, bem como os bons costumes, como descrito por Galeotti (2007, p. 43).

Na visão religiosa, mais comumente, o aborto é visto como interrupção de um processo divino, da ordem celeste, e por isso não pode ser reduzido a um interesse masculino, como ocorre no discurso acima sobre a inibição do aborto por meio do controle do corpo

---

<sup>6</sup>Alex Oppia preconizava a austeridade, proibindo sobretudo as mulheres de ostentarem joias e outros sinais de riqueza.

feminino. No judaísmo, afirma Galeotti (2007, p. 45), existe, concomitante a isso, um desejo de povoação para ocupar a terra divina na expectativa do grande número de descendentes prometido por meio das Escrituras. Para o judaísmo, porém, uma gestante que coloca em risco sua vida por optar por não abortar enquadra-se como suicida. Até mesmo dentro da religião existem discordâncias sobre a existência ou não de uma pessoa (a que Galeotti se refere como vida) no ventre da gestante, podendo ocorrer na concepção, em diferentes momentos da gravidez ou mesmo ao nascer. O ponto é que, para a religião, abortar em geral significa interromper a vontade divina – e não propriamente “assassinar” alguém. Esse último sentido, como vimos, é reforçado mais tardiamente, em resposta ao movimento feminista.

Para o cristianismo hoje, além de consistir na interrupção da criação divina, o aborto é considerado um assassinato.<sup>7</sup> Isso ocorre porque existe uma preocupação com o *estatuto do embrião*, ou seja, enquanto na antiguidade a preocupação centrava-se no controle da vida familiar paterno, e, no judaísmo, na demanda de povoamento das terras divinas, no cristianismo houve e há a preocupação em definir o momento em que o feto se torna uma pessoa (quando a alma integra o corpo do feto), o que define também a partir de que ponto o aborto se torna um crime. Diferentes teólogos propuseram momentos diferentes da gestação para a “infusão” da alma por Deus, havendo, então, controvérsias a respeito da personalidade do feto na própria religião cristã. Como vimos, Agostinho não defendia que a alma se incorpora no momento da concepção, enquanto outros defendiam que sim, como o Papa Pio IX. Já Tomás de Aquino seguia Aristóteles, que acreditava que a alma era infundida no corpo aos 40 a 80 dias aproximadamente, após a fecundação, consoante o feto fosse masculino ou feminino, respectivamente. Outros dois problemas enfrentados no cristianismo em relação ao aborto são: a dupla impossibilidade de entrar no reino dos céus, seja pelo feto (por ter morrido antes de ser batizado) e muitas vezes pela gestante (por cometer um parricídio de um filho que ainda não nasceu, um adultério contra Cristo e, por muitas morrerem ao abortar, um ato de suicídio).

A ideia da personalidade do feto não tem início com o cristianismo, apesar de esse ter originado a discussão sobre a moralidade do aborto a partir do *estatuto do embrião*. É importante, como Galeotti (2007, p. 58) diz, compreender que as decisões da Igreja Católica interferiam no aspecto jurídico, uma vez que a moral determinada pelo catolicismo se incutiu nas normas jurídicas, e isso se deu desde o Império Romano:

---

<sup>7</sup> Isso de forma mais geral, pois na verdade existem discordâncias no interior do cristianismo, sendo alguns ramos do protestantismo bastante tolerantes em relação à IVG.

Não parece, portanto, de excluir uma crescente influência a nível popular do cristianismo sobre a opinião pública e, conseqüentemente, sobre a esfera jurídica em relação ao aborto e a favor da promoção da vida – ainda que isso não signifique seguramente que os Romanos, de alguma maneira, tenham abraçado a visão cristã. (GALEOTTI, 2007, p. 58).

O discurso religioso sobre a moralidade do aborto faz parte do discurso jurídico até dias de hoje, por exemplo, no Brasil. A discussão que fazia parte do âmbito religioso e jurídico passa a compor o âmbito científico: “É o célebre Bartolo da Sassoferrato, o maior jurisconsulto italiano do século XIV, que antecipa o princípio fundador da questão, afirmando que o momento da animação deve ser estabelecido pela ciência” (GALEOTTI, 2007, p. 67).

A partir do envolvimento da ciência na discussão sobre o aborto, “pela primeira vez, ‘mostra-se’ o feto” (GALEOTTI, 2007, p. 78). Surgem gravuras sobre o útero grávido, as mãos do obstetra, o uso do estetoscópio para ouvir o batimento cardíaco do feto, o raio-X, e, somente no final do século XX, a ultrassonografia passa a ser corriqueira. Pode-se perceber, portanto, uma mudança na percepção da gravidez de reconhecimento feminino interno para um reconhecimento externo. Se, por um lado, a interferência dos médicos e das tecnologias no decorrer dos anos reduziu o elevado número de mortes de mães e de crianças (principalmente hospitalizando o parto), por outro lado, separou duas entidades (feto/gestante) que antes se misturavam e passou a se ensinar à mulher como conceber, gerir e parir, de forma que tudo isso podia agora ser calculado, o que acarretou a perda da autonomia e liberdade das gestantes. Decorrente disso, Galeotti (2007, p. 81) diz “Em certo sentido, a futura mãe torna-se pública inclusive a si mesma, visto que, para ‘se saber’ grávida, necessita de uma intervenção exterior que lhe fale de si e do seu estado.”

A discussão sobre a incorporação da alma no feto perde o sentido, dando lugar para a descoberta de aspectos do desenvolvimento fetal. Além disso, uma grande preocupação estatal consistia no controle demográfico, tendo em vista que as guerras e pestes eliminaram/liquidaram grande parte da população (principalmente a europeia). O poder de um Estado era dado por meio da quantidade de homens.<sup>8</sup>

Com isso, pode-se notar pelo menos três âmbitos da discussão sobre a moralidade do aborto: a primeira consiste na lesão dos direitos do homem de ter herdeiros que levem seu nome, bens e honra adiante, o que aponta para uma determinada concepção de família (a patriarcal). A segunda, mais nitidamente política, se preocupa com a sobrevivência da nação,

---

<sup>8</sup>Sobre isso ver Federici (2020, p. 85): “As coisas, no entanto, mudaram drasticamente logo que o controle das mulheres sobre a reprodução começou a ser percebido como uma ameaça à estabilidade econômica e social, tal como ocorreu no período subsequente à catástrofe demográfica produzida pela Peste Negra, a praga apocalíptica que, entre 1347 e 1352, destruiu mais de um terço da população europeia.”



sendo que a IVG, ao afetar o crescimento da população, lesaria os interesses públicos; e a terceira, de ordem religiosa-filosófica, expressa a preocupação com o estatuto do feto, importante para caracterizar (ou não) a IVG como homicídio. É importante perceber que esses âmbitos não são completamente separados, tendo em vista que a preocupação com o estatuto do feto (apesar de buscar evitar o homicídio) está também atrelada à lesão dos direitos do pai, da vontade divina e da sacralidade da vida. A preocupação religiosa com o feto implica uma preocupação com a interrupção do trabalho divino, com o rompimento da família tradicional e com a quebra dos “bons costumes”, sendo um deles o papel doméstico e materno obrigatório da mulher.

Por estarem os âmbitos acima interligados, a discussão sobre a IVG deve levar em conta todas essas questões. A maioria das teorias sobre o *estatuto do embrião*, no entanto, não fazem isso, pois se remetem a uma teoria da pessoa bastante limitada, de modo a pensar a pessoa enquanto uma entidade isolada. Tomemos como exemplo a coletânea de textos traduzida e publicada por Pedro Galvão (2005) – por ocasião do referendo sobre a IVG em Portugal, que reuniu artigos de posições opostas–, para que possam apresentar de modo geral uma compreensão da dialética do problema ético da IVG. Ele reúne três ensaios pró-vida do feto e três ensaios pró-escolha da gestante em seu livro, escrevendo o seguinte (GALVÃO, 2005, p. 15):

Na verdade, podemos entendê-los [os ensaios da obra] em grande medida como tentativas de defesa ou refutação do seguinte argumento:

(1) *Se os fetos têm o direito moral à vida, então o aborto é errado.*

(2) *Os fetos têm direito moral à vida.*

*Logo, o aborto é errado.* (GALVÃO, 2005, p. 15).

O argumento apresentado é considerado padrão dentro da defesa pró-vida do feto. Dessa forma, apesar de discordâncias diante das *exceções à não permissividade*, a ideia central defendida por autores como Donald Marquis, segundo Galvão, consiste em provar a personalidade do feto. Em contrapartida, a ideia central defendida por autores pró-escolha da gestante consiste em refutar de algum modo o argumento exposto. Vale lembrar que o problema em questão prende-se ao âmbito da ética, e não ao político (no sentido legislativo), apesar de ambos dialogarem. Galvão pontua que, se for racionalmente provado que não existe um problema ético, o problema político é resolvido por consequência e, se for racionalmente provado que existe um problema ético –sendo a IVG moralmente incorreta–, a lei deverá basear-se nisso.

Reconhecemos que existe grande relevância e esforço nos discursos filosóficos de compreender a moralidade da IVG por meio desse viés. Nesse sentido, argumentos como “apesar da proibição, as mulheres continuam a interromper a gestação”, “proibição é uma injustiça social”, ou ainda “mulheres morrem pela proibição da IVG” tornam-se no mínimo fragilizados se a questão do embrião não é pensada. Para Galvão, portanto, o que está por trás de toda a discussão sobre a permissividade da IVG é sua moralidade, e muitos discursos erram por fugir do problema do *estatuto do embrião*. No entanto, defendemos que, se é preciso pensar o embrião, o modo tradicional de fazê-lo— focalizando-o de forma isolada—, não aborda corretamente a questão moral da gravidez e da IVG.

Outro autor importante é McMahan (2002), que pontua a pessoa enquanto sua própria mente, isto é, ser uma pessoa ou ser uma mesma e única pessoa significa possuir uma continuidade psicológica em algum grau, algo como uma *mente incorporada*. A discussão começa a mudar no âmbito filosófico com o famoso artigo de Judith Thomson (1971), que insere a gestante no cenário. Ela assume, estrategicamente, que fetos possuem direito moral à vida, mas discorda de que isso implique que o aborto seja errado. Ela argumenta que o direito à vida não implica o direito de utilizar o corpo de outra pessoa. Assim, para Thomson, o direito à escolha se sobrepõe ao direito à vida do feto.

Em vista de compreender a lógica argumentativa supracitada, pode-se pensar na seguinte metáfora: a pérola é resultado de uma irritação e defesa do molusco quando entra algum sedimento na concha, portanto, é um processo de formação. Da mesma forma, o feto precisa desse processo de formação proporcionado pela gestante, caso contrário, seria somente um sedimento em uma concha vazia. Não adianta determinar simplesmente o momento em que o sedimento se torna pérola, sem levar em conta o processo em si, do mesmo modo que não adianta pensar no feto enquanto pessoa, sem pensar na gestação e no processo gestacional em si.

Com isso, pretendemos mostrar com esta dissertação que a discussão sobre a moralidade da IVG, para ser bem sucedida, deve partir de um contexto e de uma abordagem relacional, isto é, deve levar em conta a rede de relações na qual a gestante – este ser numa situação muito específica – se situa. Um discurso sobre a IVG que se baseie somente no estatuto moral do feto é um discurso ilusório, pois não abarca o problema das regras de gênero, da família tradicional e nem sequer apresenta a gestante nesse cenário, tornando-a apenas um receptáculo passivo<sup>9</sup>. A decisão teórica de abordar a moralidade da IVG a partir da

---

<sup>9</sup>O termo “receptáculo passivo” (*passive receptacle*) é usado por Eugenie Gatens-Robinson (1992, p. 51), como veremos no próximo capítulo.

pessoalidade do feto, além de distinguir e opor feto e gestante (direito à vida do feto *versus* direito à escolha por interromper a gravidez), implica necessariamente uma falha: a descontextualização da gravidez, que, por sua vez, é única para cada corpo engravidável.

O objetivo desta dissertação é expor e explorar algumas teorias e perspectivas filosóficas que, por serem perspectivas relacionais, nos parecem ser boas teorias para analisar a questão da IVG do ponto de vista moral.

Começaremos com as teorias da personalidade e da identidade pessoal, entre as quais destacamos a *Person Life View* (PLV)<sup>10</sup>, de Marya Schechtman, exposta no Capítulo I. Para a autora, trabalhar com a personalidade implica levar em consideração questões de âmbito cultural e social, o que é um diferencial no campo filosófico. Ao discutir de forma intensa com a linha tradicional das teorias sobre a identidade pessoal, ela quebra a tradição por ter uma visão menos individualista e menos fragmentada da pessoa. Existe um espaço que é aberto para a identidade de tipo relacional. Enquanto filósofos como Derek Parfit trabalham com identidades fragmentadas, que as reduz às partes da mente, veremos que Schechtman trabalha com o *self* enquanto uma unidade (no sentido do corpo e da narrativa num âmbito social). Embora o trabalho dessa autora traga raros elementos sobre o tema da IVG, parecem-nos, no entanto, fornecer um bom caminho para desenvolver a questão.

No Capítulo II, os conceitos principais são: cuidado e virtude. Com o objetivo de desenvolver teorias relacionais da gestação, a primeira parte do capítulo – descritiva – contextualiza a gestação, bem como seus problemas, o parto e a própria IVG, por meio de autoras como Maldonato (1985), Nogueira e Lessa (2003) e Galeotti (2007). O segundo item do capítulo é composto pela Ética do Cuidado de Carol Gilligan, bem como o cuidado universalizável de Tânia Kuhnen, para pensar não somente na moralidade da IVG, mas também no cuidado com o contexto gestacional. Por último, a Ética das Virtudes compõe o terceiro tópico, com as autoras Rosalind Hursthouse e Phillipa Foot, de modo a complementar a discussão da Ética do cuidado, levantando aspectos da virtuosidade e dos vícios diante da gravidez.

No Capítulo III, a moralidade médica (primeiro item) e a objeção de consciência (segundo item) são o foco. O objetivo, aqui, é possibilitar – por meio da presente discussão – um suporte teórico para que o atendimento à gestante seja acolhedor, cuidadoso e virtuoso. O último capítulo, portanto, apresenta-se enquanto uma discussão prática do problema da

---

<sup>10</sup> Optamos por traduzir “*Person Life View*” por Teoria da Vida Pessoal.

moralidade da IVG. Seguido da conclusão, deixamos em anexo a Portaria de nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, referente à IVG e ao atendimento a gestante.

O título da presente dissertação *por uma abordagem relacional* demonstra o fio condutor dos três capítulos: tanto na pessoalidade quanto no cuidado, na virtude e na objeção de consciência. Defendemos que a forma de trabalhar a temática, isto é, a abordagem, deve ser relacional, de modo a incluir a gestante e seu contexto na discussão sobre a moralidade da IVG.

## I.

### I. A PESSOALIDADE NA INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

“... o eu só se constrói como sujeito na presença de um tu a quem ele se dirige e a quem se mostra”

Lúcia Castello Branco

#### I.2 A definição de personalidade para Marya Schechtman

Este tópico busca apresentar a definição de personalidade desenvolvida por Marya Schechtman por meio da Teoria da Vida Pessoal (*Person Life View* – PLV) em sua obra *Staying Alive* (2014), passando também pelo lugar que ela confere à narratividade, nessa mesma obra. Sua visão pode ser mais bem compreendida se se retomam as críticas que a autora endereça a Derek Parfit (1971) sobre o problema da circularidade acarretada pelo reducionismo na concepção de personalidade parfitiana, que também fragmenta as identidades. Na sequência, procura-se justificar o porquê da escolha da Teoria da Vida Pessoal como referência para tratar da questão da moralidade da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), destacando o diferencial da autora ao desenvolver uma visão menos fragmentada e mais preocupada com o contexto relacional.

##### I.2.1 O problema do reducionismo na personalidade

Uma importante linha filosófica sobre a questão da personalidade – inaugurada no séc. XVII por John Locke, e tendo em seu desenvolvimento os nossos contemporâneos Derek Parfit e Jeff McMahan – contém um caráter analítico centrado na ideia de continuidade psicológica, cada qual à sua maneira. A estadunidense Marya Schechtman dirige importantes críticas, a nosso ver bem fundadas, à teoria da identidade pessoal (IP) de Parfit baseada na continuidade psicológica, desde seu artigo *Personhood and Personal Identity* (Personalidade e Identidade Pessoal) até sua obra de 2014 *Staying Alive* (Permanecendo Vivo)<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Cabe aqui lembrar a bem-humorada referência da autora à famosa canção dos *Bee Gees*, de 1977, e trilha sonora do filme de mesmo nome, de 1983.

Cabe, antes, observar que a linha de pensamento inaugurada por Locke faz confluir duas questões: o que é uma pessoa (o problema da pessoalidade) e o que define a IP (o que faz uma pessoa ser a mesma em momentos diferentes do tempo). Para Locke (2015, p. 176, §9):

Pessoa, penso eu, é um ser pensante inteligente que tem razão e reflexão e pode considerar a si como si mesmo, a mesma coisa pensante em diferentes tempos e lugares, o que é feito somente pela consciência, que é inseparável do pensamento e, como me parece, lhe é essencial: é impossível para qualquer um perceber sem perceber que percebe. (LOCKE, 2015, p. 176, §9).

Para um ser pensante ser considerado uma pessoa, é necessária a consciência; para ser considerada a mesma pessoa, é necessária a memória de atividades passadas. No exemplo de Locke (2015, p. 180, §15), supondo que a alma de um príncipe migre para o corpo de um sapateiro, o príncipe reconhecerá a si mesmo enquanto príncipe, ainda que corporalmente seja o sapateiro. O que Locke considera, nesse caso, é que a alma do príncipe implica a sua consciência de situações vivenciadas no passado, ainda que as demais pessoas ao seu redor o reconheçam como sapateiro. Parfit (1971) trabalha, com base na definição lockeana, a ideia de continuidade psicológica, que significaria uma sequência de memórias, como define Jugues (2018, p. 53):

Ora, é a memória que nos torna sujeitos conscientes dentro de uma existência continuada e acaba nos dando uma continuidade ao longo do tempo, mas não precisamente que isso seja uma memória, acoplada em uma ideia de mesmidade, mas sim uma certa continuidade psicológica de memórias. (JUGUES, 2018, p. 53).

Com base no trecho acima, pode-se caracterizar a continuidade psicológica, longe de um conceito do campo da psicologia, como um aglomerado de memórias que acarreta a mesmidade de uma pessoa. Schechtman observa, porém, que o que diferencia Parfit de Locke é que o primeiro trabalha com o conceito de memória, não enquanto um bloco, mas como fatias temporais – o que ela denomina de *time slices*; já para Locke a memória é um bloco, tanto que, em seu exemplo da transferência da alma do príncipe para o corpo do sapateiro, não há transferência de pedaços de memória, mas sim da memória como um todo, um bloco único de memória. A crítica da estadunidense tem como um dos fatores principais a divisão da memória parfitiana, ou ainda, o *time slices* parfitiano, que ela mostra não corresponder a nenhuma experiência fenomenológica real humana, já que nossas memórias só fazem sentido quando articuladas num contexto maior, que envolve, além de outras memórias, nossa percepção corporal. Ainda, para Schechtman, ser pessoa implica ser pessoa em sociedade,

como veremos adiante, enquanto para Parfit não existe a preocupação com o contexto, reduzindo sua teoria da identidade pessoal a um critério psicológico.

Além disso, outro problema que Parfit (1971, p. 13) enfrenta com a definição da IP enquanto continuidade psicológica é o paradoxo, advindo de alguns experimentos mentais discutidos pelo próprio autor, referente à existência de uma mesma pessoa em dois corpos diferentes no mesmo espaço de tempo. Se um cirurgião, numa experiência de fissão, criasse duas pessoas A e B de modo que ambas fossem contínuas psicologicamente a C, teríamos, pelo critério da identidade como continuidade psicológica,  $A=B$  no mesmo espaço temporal – o que é logicamente impossível. Contudo, não desenvolveremos tal discussão por não ser o objetivo do texto. O alvo da discussão é compreender a crítica feita pela estadunidense em relação à definição parfitiana de pessoalidade – sem adentrar nas particularidades do próprio texto de Parfit – e que se formula como a impossibilidade do reducionismo, quando se fala em identidade pessoal.

A circularidade advinda do reducionismo – aqui entendido como a eliminação de qualquer outra entidade a não ser a própria conexão de pensamentos como base da identidade pessoal – é a crítica principal de Schechtman dirigida à abordagem psicológica da pessoalidade. Para compreender o significado desses termos, é importante buscar a definição propriamente de identidade pessoal em Parfit: uma pessoa X hoje é a mesma pessoa que Y em um tempo diferente se e somente se X é contínuo psicologicamente a Y e não existe nenhuma outra pessoa que seja contínua psicologicamente a Y ao mesmo tempo (1971, p. 13). Temos a ideia, portanto, de que, para ser uma pessoa, é necessário haver uma continuidade psicológica com o próprio passado. Um exemplo disso é pensar que, para a atriz brasileira Fernanda Montenegro, ser hoje a *mesma pessoa* que foi indicada ao Oscar de melhor atriz pelo filme *Central do Brasil* em 1999 supõe que ela se lembre *hoje* de sua indicação ao Oscar. Ser, na indicação para o Oscar, a *mesma pessoa* Fernanda Montenegro que atuou no filme supõe lembrar-se de ter participado das filmagens de *Central do Brasil*, lançado em 1998. A lógica, portanto, é que a continuidade psicológica seria o critério para definir a IP.

O objetivo central do artigo de Schechtman de 1990 é o de argumentar que a continuidade psicológica não fornece e não pode fornecer o tipo de critério da IP o qual os teóricos da identidade desejam prover. A dificuldade é que o critério reducionista, ao reduzir a identidade pessoal à conexão de conteúdos mentais, acaba por cair no problema da circularidade. Em outras palavras, o paradoxo que teóricos da identidade como Derek Parfit e John Locke enfrentam é que já deve haver um critério da IP para se entender uma memória como memória daquela pessoa, ou seja: ao mesmo tempo que a memória é tomada como

definição para a IP, a própria IP é pré-requisito para a memória. A mesma lógica pode ser utilizada se substituirmos memória por continuidade psicológica, de modo que, ao mesmo tempo que a continuidade psicológica é tomada como definição para a IP, a própria IP é pré-requisito para a continuidade psicológica. Daí tomar a memória/ continuidade psicológica unicamente para a definição da IP não é suficiente, visto que ela, por si só, acarretaria o problema da circularidade. O problema, portanto, não está no apelo à memória ou à continuidade psicológica como um dos critérios ou constituintes da identidade pessoal, mas sim na sua adoção como critério exclusivo, operando a redução de outros, que implica a circularidade. Veremos mais adiante que a *Person Life View* de Schechtman não pretende escapar à circularidade, mas isso não é problemático por não ser uma teoria reducionista, contrariamente à teoria parfitiana.

Esse mesmo problema é pontuado pelo Bispo Butler (1975, p. 103) e direcionado a Locke em 1736. Parfit defende o argumento da continuidade psicológica, visto que não necessariamente uma memória de uma pessoa A é uma memória que essa mesma pessoa vivenciou, ou seja, a definição da IP por meio da continuidade psicológica seria reducionista, mas não circular, uma vez que, de acordo com Parfit (1971, p. 17), IP não é pré-requisito para memória. Esse argumento evitaria a problemática da circularidade, pois a continuidade psicológica (o aglomerado de memória) define a IP, mas a IP não é pré-requisito para a continuidade psicológica, porque pode-se ter memórias não vivenciadas. Para Parfit teríamos uma memória-tipo (*quasi-memory*)<sup>12</sup> que circunscreve tanto a memória vivenciada quanto a memória não vivenciada, uma memória falsa. Se levarmos isso em conta, a IP não seria pré-requisito para a memória. Faremos uso do exemplo de Parfit (1984, p. 220) para esclarecer o argumento:

Suponha que (...) os neurocirurgiões desenvolvam maneiras de criar em um cérebro uma cópia de um traço de memória em outro cérebro. Isso pode nos permitir quase-lembrar as experiências passadas de outras pessoas.

Considere as memórias venezianas. Jane concordou em copiar em seu cérebro alguns traços de memória de Paul. Depois que ela recupera a consciência na sala pós-cirúrgica, ela tem um novo conjunto de memórias aparentemente vividas. Ela parece se lembrar de andar na calçada de mármore de uma praça(...). O que Jane deveria acreditar sobre essas aparentes lembranças? Suponha que, porque ela viu essa igreja em fotografias, ela sabe que é San Giorgio, em Veneza. Ela também sabe que nunca esteve na Itália, enquanto Paul frequenta Veneza. Como ela sabe que recebeu cópias de alguns dos traços de memória de Paul, ela poderia

---

<sup>12</sup>A *quasi-memory* enfrenta entraves na tradução. Optamos por memória-tipo, porque transpassa a ideia de que seria como uma memória, tipo uma memória. Porém, também seria possível pensarmos numa quase-memória, aproximando-se de uma tradução literal.



justificadamente supor que ela pode estar tipo-lembrando algumas das experiências de Paul em Veneza. (PARFIT, 1984, p. 220, tradução nossa).<sup>13</sup>

Tomando como base o exemplo acima, Jane possuiria uma memória-tipo de Veneza – cidade a qual nunca visitou – por haver uma memória implantada pertencente a Paul. Justamente por Jane não ter vivenciado essa memória, Parfit demonstra que IP não é pré-requisito para memória, ou seja, não é necessário que a identidade de Jane seja pré-requisito para a memória de Veneza, uma vez que essa memória é de Paul, ainda que esteja na mente de Jane. Esse exemplo serve para Parfit responder à crítica feita pelo Bispo Butler direcionada a Locke, no sentido de que reduzir IP a memória ou continuidade psicológica não acarretaria o problema da circularidade, tendo em vista que a memória define uma mesma pessoa, mas não é pré-requisito possuir memória *própria* para ser a mesma pessoa. A questão da memória-tipo (memória da qual uma pessoa tem recordações, mas não a vivenciou) fica mais evidente quando, em relações familiares, alguém afirma que, apesar da sensação de ter vivenciado uma memória, ela não ocorreu de fato com a pessoa que tem recordações dela, mas é uma memória construída pela narrativa de pais, irmãos ou por lembrança de uma foto. Tem-se a memória, contudo, ela não foi vivenciada. Parfit acredita, portanto, que o problema da circularidade não se aplicaria mais à sua teoria, ainda que seja reducionista. Assim, ainda que reduza a IP à memória, não haveria problemas em fazer isso, porque essa redução não seria circular, visto que para ele IP não é pré-requisito para memória.

É justamente a partir desse exemplo que Marya Schechtman argumenta, apresentando duas possíveis objeções ao conceito de quase-memória para ultrapassar a circularidade presente no reducionismo: (1) podemos pensar que Jane tem a experiência de estar em Veneza sendo Paul, ou seja, quando anda pela cidade sabe se localizar, sente aromas que reconhece, compreende bem a língua italiana – coisa que Jane não saberia –, reconhece a culinária italiana e quem sabe, por ter um conhecimento musical, repara em músicas ao redor. Essa experiência é necessariamente de Paul. Implantar essa memória em Jane significaria imediatamente que ela reconhecesse que não é uma memória sua, tendo em vista que a memória não pode ser separada da experiência. A memória precisa ser em bloco, e não

---

<sup>13</sup>No original: “Suppose that (...) neuro-surgeons develop ways to create in one brain a copy of a memory-trace in another brain. This might enable us to quasi-remember other people's past experiences. Consider Venetian Memories. Jane has agreed to have copied in her brain some of Paul's memory-traces. After she recovers consciousness in the post-surgery room, she has a new set of vivid apparent memories. She seems to remember walking on the marble paving of a square (...). What should Jane believe about these apparent memories? Suppose that, because she has seen this church in photographs, she knows it to be San Giorgio, in Venice. She also knows that she has never been to Italy, while Paul goes to Venice often. Since she knows that she has received copies of some of Paul's memory-traces, she could justifiably assume that she may be quasi-remembering some of Paul's experiences in Venice”.

fragmentada. O conhecimento da língua italiana influencia naquele fragmento de andar por Veneza ou, ainda, conhecer o local, conhecer a gastronomia italiana também são fatores importantes para que possamos pensar naquele fragmento específico de caminhar por Veneza. Não é possível pensar, portanto, em fragmentos. Se Jane tivesse esse fragmento de Paul, também teria que ter todo o bloco de memórias de Paul. Lembrar-se da comida implicaria lembrar-se das suas aulas de culinária italiana, caminhar por Veneza, implicaria lembrar-se de já ter estado lá. Portanto, o que nossa autora nos diz é que não é possível termos fragmentos de memórias que façam algum sentido. Temos a memória em bloco. E, enquanto bloco, não é possível termos a experiência vivenciada por outros sendo nós mesmos, como não é possível que Jane tenha a experiência de estar em Veneza exatamente da mesma forma que Paul teve.

(2) A segunda possibilidade que Schechtman pontuaria nesse exemplo é que Jane lembra-se de Veneza, contudo, com o seu olhar. Sentir-se-ia perdida, não saberia por quais ruas estaria andando, experimentaria sabores e aromas completamente novos, não repararia na música tocando ao fundo, não compreenderia o italiano falado, entre outros fatores que podemos imaginar, mas que nos levam a uma conclusão: essa experiência seria uma experiência particularmente dela. Ainda que essa memória tenha sido implantada ou ainda que seja ilusória, é uma memória que depende da experiência de Jane. Uma vez que essa experiência depende de Jane, conseqüentemente pressupõe a experiência de Jane e caímos novamente no problema da circularidade. Em suma: uma memória-tipo pode ser uma memória genuína, que são aquelas das quais me recordo e que de fato vivenciei, ou pode ser uma memória ilusória, que são aquelas das quais me recordo enquanto experiência em primeira pessoa mas que, de fato, não as vivenciei. Ambas pressupõem a experiência do sujeito em primeira pessoa. Portanto, a memória-tipo parfitiana não pode abarcar a memória separada da experiência. Jane se dá conta de que tem uma memória de Paul, mas isso não pode ocorrer, porque a memória, para Schechtman, deve ser em bloco ou uma unidade. Uma memória nunca poderá ser fragmentada, ou melhor, traços de memória não costumam fazer sentido. Para ter sentido, um fragmento de memória pressupõe a experiência de todo o bloco de memória que compõe uma pessoa. Podemos pensar, ainda, que um conteúdo mental que não integramos em um contexto maior mais parece uma alucinação do que propriamente uma memória – e não pode constituir a identidade pessoal.

Retomamos com algum vagar a discussão que Schechtman exhibe em seu artigo de 1990 porque ela é importante no desenvolvimento da tese fundamental da autora sobre a personalidade, que é não reducionista e defende fortemente uma ideia de unidade. A partir do exposto acima, pode-se perceber a problemática em relação ao critério de continuidade

psicológica como base exclusiva da personalidade. Uma definição reducionista não pode, por princípio, ser circular. O que Schechtman faz em seu livro *The Constitution of Persons*, de 1996, e aprofunda em *Staying Alive*, de 2014, é buscar outra definição de personalidade aberta à circularidade, mas não reducionista.

### I.2.3 A Teoria da Autoconstituição Narrativa

A primeira formulação da noção de personalidade por Marya Schechtman ocorre em seu livro *The Constitution of Selves* (1996) e é sintetizada no quarto capítulo de seu livro *Staying Alive* (2014). Sua maior preocupação é desenvolver uma teoria que não seja limitada da mesma forma que a Teoria da Continuidade Psicológica parfitiana aparenta ser – como vimos anteriormente – e que possa abarcar indivíduos que não são considerados pessoas por alguns autores. De acordo com seu já referido artigo de 1990, em nossa prática e em nossas crenças, não deixamos de considerar muitos indivíduos como pessoas simplesmente por falta de continuidade psicológica, como ocorre com pessoas com demência, em estado vegetativo ou até mesmo com fetos, como veremos mais adiante. O que nossa autora mostra é que não parece algo automático, muito menos natural deixar de considerar uma senhora em estágio de demência avançado uma pessoa. De forma similar, quando um ente próximo entra em estado vegetativo permanente, não é automático que o desclassifiquemos como pessoa nem mesmo que ele não seja reconhecido como a mesma pessoa de antes. O objetivo de sua teoria, portanto, não é provar a personalidade daqueles que sempre a tiveram por certa e indubitável, mas justamente abarcar e refletir sobre a personalidade de casos considerados limítrofes e excluídos por diversos autores. Com base na teoria de Schechtman, pensaremos na personalidade do feto, muito recorrente na discussão sobre a IVG.

A autora (2014, p. 101-2) diz que existem dois tipos de pessoas que podem formular a pergunta “quem sou eu?” (*Who am I? question*): uma pessoa com **demência**, por haver uma falta de continuidade psicológica visto que não se recorda de seu passado, ou ainda de quem propriamente é<sup>14</sup>; e, no segundo caso, o que ela chama de **adolescente confuso** (*confused adolescent*) e, nesse ponto, não há propriamente um problema com a falta de continuidade psicológica, tendo em vista que esse adolescente confuso possui e lembra-se de suas memórias, mas não sabe se aquilo de que se lembra realmente é aquilo que o caracteriza enquanto uma determinada pessoa. Como identificamos esse adolescente confuso como

---

<sup>14</sup> McMahan (2002) fornece-nos uma resposta para o problema da descontinuidade psicológica de uma pessoa com demência; contudo, não nos interessa aqui essa abordagem.

pessoa, uma vez que ele próprio se questiona sobre quem é? Podemos observar que Parfit não está preocupado em responder à pergunta feita pelo adolescente confuso, e é justamente aqui que está o problema elencado pela estadunidense.

Nesse sentido, Schechtman (2014, p. 102-103) diz que existe a questão da *reidentificação*, que compõe a pergunta *quem sou eu* feita por uma pessoa com demência ou amnésia, à qual as abordagens da continuidade psicológica buscam responder. Por exemplo: será um indivíduo que comete um crime e em seguida tem uma amnésia total a *mesma pessoa* que cometeu o crime? A preocupação está no aspecto temporal, na permanência da IP no tempo, e Schechtman acusa essa visão de pensar as pessoas como “fatias no tempo”, isolando, de forma estanque, os momentos de suas vidas. Essa visão preocupa-se com a identidade diacrônica (*diachronic identity*), porque busca identificar a mesma pessoa em momentos diferentes. A segunda questão é a da *caracterização*, que se relaciona com a personalidade moral: no caso, o adolescente confuso quer saber que aspectos de seu passado realmente o caracterizam, fazem parte do que ele é, psicológica e moralmente falando. Ao invés de o sujeito ser caracterizado por cadeias temporais, ou ainda, “fatias no tempo”, Schechtman (2014, p. 100) pontua que ele deveria ser pensado enquanto um sujeito de narrativa. Segundo a autora, a constituição da identidade pessoal parte de uma narrativa autobiográfica em que o sujeito vivencia o presente em primeira pessoa e constrói sua própria narrativa, com certa conexão em relação ao passado e ao futuro. Isso faz com que a experiência do presente mude constantemente de acordo com cada sujeito, porque muda o *caráter da experiência*. Dessa forma, ao invés de preocupar-se com as partes que constituem o todo (temporalmente), a diacronicidade, por meio das narrativas, vai preocupar-se com o todo, sendo as partes apenas uma abstração desse todo. Desse modo, na lógica diacrônica o todo é anterior às partes.

A grande diferença da proposta de identidade, aqui, está na visão *holística*, que permite analisar a pessoa como um todo. Dessa forma, a Teoria da Autoconstituição Narrativa, não é focada exclusivamente na memória em primeira pessoa, apesar de a autonarrativa ser fundamental. Ela vai além, porque, segundo essa perspectiva, outras pessoas também contribuem para a construção da narrativa de alguém, sejam familiares, amigos, vizinhos ou outros indivíduos de sua teia de relações. Sob a mesma lógica, a narrativa de uma pessoa normalmente começa por meio de histórias das quais a própria pessoa não se recorda, como de seu próprio nascimento. Desse modo, toda narrativa está inscrita num contexto maior de relações e se desdobra referindo-se a uma unidade prévia, a própria vida:

Assim, podemos dizer que a pessoa madura é a mesma pessoa que o bebê ou (em casos de infortúnio) que o paciente com demência, porque existe um único caminho para vida que começa (grosso modo) com a infância, se desenvolve em maturidade e se transforma (possivelmente) em demência. A pessoa é definida pelo desdobramento do padrão no qual todos esses estágios desempenham seu papel. A pessoa como um todo pode ser um alvo apropriado de julgamentos forenses, mesmo que o bebê e o paciente com demência que ela foi e venha a ser não o sejam, da mesma forma que uma sonata possa ser diabolicamente difícil de tocar, mesmo que algumas passagens sejam bastante fáceis.(SCHECHTMAN, 2014, p. 107, tradução nossa).<sup>15</sup>

Com base nisso, a ideia de personalidade é e só pode ser compreendida por meio de uma unidade que constitua a pessoa na sua infância, maturidade e (possivelmente) na demência, em que o todo é mais importante que as partes. Uma pessoa com demência não deixa de ser uma pessoa a partir do momento em que analisamos o bloco que compõe a vida dessa pessoa, uma narrativa que não se baseia somente no fato de o eu presente ter consciência do eu passado, mas das narrativas que envolvem esses diferentes momentos. A ideia de sua Teoria da Narrativa é, portanto, de que, para ser pessoa, é necessário que tenhamos uma “narrativa autoconstituente” que nos defina. E o que nossa autora faz para abarcar as demais pessoas que não podem se autonarrar, como crianças pequenas, pessoas com demência ou ainda adolescentes confusos, é dizer que outras pessoas podem narrar sobre elas (SCHECHTMAN, 2014, p. 104). A personalidade se dá no âmbito social, não é possível pensar em uma pessoa que viva isolada, visto que é necessário que haja outras narrativas ao redor dessa pessoa. Daí surge a ideia de uma fenomenologia da personalidade (*phenomenology of personhood*) (SCHECHTMAN, 2014, p. 103). Um caso apresentado e reapresentado em seu livro *Staying Alive* é o de alguém em estado vegetativo permanente: esse indivíduo seria uma pessoa não pela consciência que possui de si mesmo, mas sim pela narrativa que o abarca enquanto pessoa, seja a de uma mãe que cuida de um filho, de uma fisioterapeuta que cuida de um paciente ou de uma avó que presenteia seu neto. A narrativa de cada um desses sujeitos torna esse indivíduo, incapaz de se narrar, propriamente em uma pessoa, ainda que passe a vida toda nessa condição e jamais seja capaz de ter consciência de seu passado e se comunicar com os demais membros da sociedade ao seu entorno.

Chegamos assim à questão da personalidade ou não do feto, expressa muito resumidamente por Schechtman (2014, p. 106), do seguinte modo:

---

<sup>15</sup> No original: We can thus say that the mature person is the same person as the infant or (in unlucky cases) dementia patient because there is a single life course that starts (roughly) with infancy develops into maturity, and devolves (possibly) into dementia. The person is defined by the unfolding of the pattern in which these stages all play their part. The person as a whole can be an appropriate target of forensic judgments even if the infant and dementia patient she was and will be are not, in the same way a sonata can be devilishly difficult to play even if some passages are quite easy.

De maneira semelhante, um feto também pode ser incluído em uma narrativa de vida. Não é incomum nomear uma criança antes de ela nascer. Conversam com os fetos, compram roupas e fraldas para as suas necessidades futuras e possuem quartos preparados para sua chegada; podem tocar Mozart para eles (talvez até *Ah Je Vous Dirai Mamma*) para torná-los mais inteligentes. Nessas e em várias outras formas, o estágio fetal é visto como o início de uma narrativa de vida, assim como uma pessoa em estado vegetativo (*Person in Vegetative State*) é vista como o estágio final de uma (vida). (SCHECHTMAN, 2014, p. 106, tradução nossa).<sup>16</sup>

É justamente por isso que o feto, para a Teoria Narrativa Autoconstituente de Schechtman, pode ser considerado uma pessoa, desde que esse estágio de desenvolvimento esteja inserido numa narrativa maior referente a uma pessoa. Em outras palavras, a escolha do nome, a compra de roupas e fraldas, as conversas com ele, as músicas que eventualmente são colocadas para que ele as ouça ainda no período de gestação, isto é, toda a narrativa construída pela gestante e pelas pessoas ao seu redor **pode** tornar o feto uma pessoa. Contudo, caso não haja uma narrativa ao redor dele, ou seja, não exista uma escolha do nome, preparações para sua chegada, a espera do seu nascimento, não só por parte da gestante, mas também por parte daqueles ao seu redor, não é possível falar em personalidade do feto. Uma vez que pessoas são, pelo menos em parte, constituídas por narrativas, se a gestante ou as demais pessoas ao seu redor não criarem uma narrativa para esse feto, não poderíamos dizer que ele seja uma pessoa.

Teorias narrativas da identidade pessoal foram trabalhadas anteriormente por outros autores e podem ser compreendidas, segundo Birchall e Sommariva (2019), em dois sentidos: o primeiro é a caracterização da IP, compondo uma história de vida que tenha começo, meio e fim, ainda que seja fragmentada e com algumas contradições, que seria o sentido mais descritivo da IP. No segundo sentido, a narrativa seria essencial para constituir um *self* moral, isto é, acarretaria um fator de moralidade para o eu. A narrativa, nesse sentido, seria um pré-requisito para a formação da vida ética. Uma identidade diacrônica, ainda segundo os autores, representa um eu que esteve no passado e estará no futuro, e podemos então falar de uma “unidade narrativa”. Na linha oposta, ou seja, dos teóricos antinarrativistas, os autores destacam o “eu episódico” (*episodic self*) de Galen Strawson, um forte opositor da ideia de unidade narrativa, nos dois sentidos acima. Ao propor a ideia de um “eu episódico”, sua preocupação não está em identificar a mesma pessoa no presente a partir do passado e

---

<sup>16</sup>No original: “In similar ways a fetus might also be included in a life narrative. It is by no means uncommon to name a child before it is born. Fetuses are talked to, they have clothing and diapers purchased for their future needs and rooms prepared for their arrival; they may have Mozart played to them (perhaps even *Ah Je Vous Dirai Mamma*) in order to make them smarter. In these and myriad other ways the fetal stage is seen as the beginning of a life narrative just as PVS is seen as the end stages of one.”

projetando-se no futuro, mas em compreender que, mesmo que o passado molde aspectos do presente, ele, por si só, não é o fundamental. Não poderemos desenvolver aqui as críticas às teorias narrativas, mas elas são de variados matizes.

Uma das autoras que contribuiu para a presente discussão foi Lindemann em seu texto *What Child is This?*, que defende “(...) que as identidades pessoais no sentido da questão da caracterização são narrativamente constituídas.” (2014, p. 4, tradução nossa).<sup>17</sup> Desse modo, definir a IP para o adolescente confuso, definido por Schechtman, implicaria compreender a narrativa por trás daquele indivíduo. A construção da narrativa, portanto, perpassa tanto pela primeira quanto pela terceira pessoa, por meio de experiências, relacionamentos, papéis sociais, entre outros. Desse modo, a identidade pessoal não é apenas autobiográfica, mas também narrada por outros indivíduos.

Lindemann descreve que teve uma irmã (Carla) com graves deficiências neurológicas, que viveu apenas por alguns meses, e que manifestava apenas algumas poucas reações. Ora, a autora observa que, se um filósofo questionasse se Carla era uma pessoa, sua família automaticamente responderia que sim. Isso porque, quando falamos de alguém, raramente usamos o termo “pessoa”, mas sim professora, farmacêutico, atendente, leitor, mãe, pai, irmã, orientadora, entre milhares de outros termos que indicam relacionamentos. Carla era filha e irmã, e isso de certo modo a tornava pessoa, mas, além dos relacionamentos, é necessário que se tenha expressões corporais que permitam que pessoas sejam diferenciadas de plantas, móveis ou mesmo animais não humanos. O trabalho de definir pessoalidade deve abranger a habilidade de leitura corporal, que pode indicar raiva, alegria, interesse, medo, seja por meio de um sorriso, um olhar ou um movimento. E, de fato, Carla foi narrada por seus familiares, vizinhos, amigos da família: ela tem uma história própria, assim como faz parte da história de outros. Isso é essencial à pessoalidade, também segundo Lindemann. A diferença entre a teoria de Lindemann e as de outros narrativistas é que ela entende que não é necessária a presença da autonarrativa para a constituição da pessoalidade.

Shoemaker (2019, p. 10) descreve – no *Stanford Encyclopedia of Philosophy* – que o critério narrativo de IP se caracteriza da seguinte maneira:

Então, qual é o relato correto desse tipo de identidade? De acordo com teóricos atraídos por esta abordagem geral, é o Critério Narrativo de Identidade Pessoal: o que torna uma ação, experiência ou característica psicológica apropriadamente atribuível a alguma pessoa (e, portanto, uma parte adequada de seu verdadeiro eu) é sua incorporação correta na história autocontada de sua vida (MacIntyre 1984, 1989,

---

<sup>17</sup>No original: “I have argued elsewhere (NELSON, 2001) that personal identities in the sense of the characterization question are narratively constituted.”

Taylor 1989, Schechtman 1996, DeGrazia 2005). A identidade narrativa é, portanto, realmente sobre um tipo de unidade psicológica, mas não apenas uma unidade natural ou aleatória. (...) para que o sujeito seja uma pessoa, um agente moral genuíno, essas experiências devem ser ativamente unificadas, devem ser reunidas na vida de um ego narrativo em virtude de uma história que o sujeito conta o que as entrelaça, dando-lhes uma espécie de coerência e inteligibilidade que de outra forma não teriam.(SHOEMAKER, 2019, p. 10, tradução nossa).<sup>18</sup>

A narrativa tem o objetivo de dar significado às experiências verdadeiras dos sujeitos por inseri-la sem um contexto maior. O intuito não é uma resolução da questão diacrônica, que implica saber o passado da pessoa, mas uma espécie de *holismo diacrônico* (SCHECHTMAN, 2014, p. 100), que consiste em compreender que o presente é moldado pelo passado, de modo que o presente deve estar inserido em uma história maior, bem como a caracterização da pessoa. O que fazem Lindemann e Schechtman é dar um lugar importante à narrativa de terceiros na constituição dos *selves* ou da personalidade.

Pensando no caso da IVG, em geral há uma diferença de significado entre um abortamento espontâneo numa gravidez de um mês, um abortamento espontâneo aos cinco meses e a perda de um bebê de meses. A diferença, fazendo uso da Teoria da Narrativa de Schechtman, está justamente na construção da narrativa ao redor desses três casos: no primeiro, a gestante muitas vezes nem sabia que estava grávida e, portanto, não houve uma construção narrativa, ainda que fosse uma gravidez desejada. Por outro lado, mulheres que desejam engravidar e ter uma criança podem se decepcionar e ficar tristes quando descobrem que o teste de gravidez deu negativo, ou seja, não existiu em nenhum momento um feto, mas existiu a narrativa de um desejo e um planejamento da maternidade. No segundo exemplo, o luto de perder um feto de cinco meses de uma gravidez planejada parece ser maior do que no caso anterior, uma vez que existe uma narrativa criada ao redor desse feto. E por último, a perda de um filho seria algo inestimável, tendo em vista que mesmo que o bebê não possa ter uma autonarrativa, a mãe e aqueles ao seu redor o narram enquanto pessoa, existe um nome, roupas e todo um cuidado específico para esse bebê. Apesar disso, não é possível comparar perdas, tendo em vista que elas são subjetivas, isto é, um teste de gravidez negativo pode ter um abalo para a mulher igual à perda de feto de alguns meses para outra. Isso ocorre

---

<sup>18</sup>No original: “So what is the right account of this sort of identity? According to theorists attracted to this general approach, it is the Narrative Criterion of Personal Identity: What makes an action, experience, or psychological characteristic properly attributable to some person (and thus a proper part of his or her true self) is its correct incorporation into the selftold story of his or her life (MacIntyre 1984, 1989, Taylor 1989, Schechtman 1996, DeGrazia 2005). Narrative identity is thus really about a kind of psychological unity, but not just an artless or random unity. (...) for that subject to be a person, a genuine moral agent, those experiences must be actively unified, must be gathered together into the life of one narrative ego by virtue of a story the subject tells that weaves them together, giving them a kind of coherence and intelligibility they wouldn't otherwise have had”.



justamente pelo que Schechtman aponta como narrativa. Podemos perceber essa relação de perda e pessoalidade a partir da literatura *Fique Comigo*:

Era como se ninguém fosse sentir falta dela. Ninguém lamentava que Olamide estivesse morta. Lamentavam por eu ter perdido um filho, mas não por ela estar morta. Era como se, por ter passado tão pouco tempo no mundo, sua morte não tivesse importância. Parecia que tínhamos perdido um cachorro ao qual éramos muito afeiçoados. (ADÉBÁYÒ, 2018, p. 127).

Nessa passagem, a personagem principal (Yejide Makinde) acaba de perder um bebê recém-nascido, e ela descreve que ninguém lamenta a morte de sua filha, mas apenas lamentam o sofrimento da perda de uma mãe. É interessante notar nesse trecho que, mesmo após o nascimento— considerando que sua filha recebeu um nome (Olamide), teve um quarto à sua espera, com roupas etc. – a sociedade ao seu redor não lamenta a morte de sua filha enquanto Olamide. Podemos pensar nessa história com base na Teoria da Narrativa de Schechtman, considerando o tipo de narrativa da sociedade em torno de Olamide e de sua mãe: não houve a criação de laços com familiares e amigos ao redor do bebê, não se desenvolveram narrativas sobre Olamide por parte da sociedade. Contudo, é notável que, para Yejide, que construiu uma relação com sua filha durante nove meses de gravidez e os poucos dias depois de seu nascimento, que sempre desejou ser mãe, Olamide era mais do que uma pessoa, era sua filha. Assim, temos, aqui, a narrativa de Olamide enquanto filha e, por suposto, uma pessoa, por meio da narrativa que sua mãe construiu sobre ela e por ela.

É interessante notar que essa narrativa seria completamente diferente e mais ampla se Olamide tivesse falecido não quando recém-nascida, mas aos cinco, oito ou dez anos de idade. Isso não significa necessariamente que para Yejide o sofrimento seria maior. Em geral sente-se mais a perda de crianças do que fetos, contudo, não é possível ponderar as diferenças das experiências devido às particularidades das narrativas das mulheres. Yejide é um exemplo desse retrato de uma mãe que sofre tanto com a perda da filha recém-nascida quanto com a perda de seu outro filho quando mais velho, mas, para aqueles que estão ao seu redor, existe um sofrimento maior em relação ao filho mais velho por terem construído uma narrativa que não existiu em relação a Olamide.

O grupo *Colcha de Retalhos* é um grupo belo-horizontino voluntário de apoio a perdas gestacionais e neonatais. Nele existem encontros presenciais com mulheres que sofreram abortamento espontâneo em diferentes meses da gestação, para dar abertura a esse luto que muitas vezes é abafado – assim como foi abafada a dor da mãe de Olamide. É importante, aqui, dar voz a essas inúmeras narrativas ao redor da gestação, inclusive da

gestante que tem abortamento espontâneo. O feto, para ela, pode ter sido um filho, com um nome, fotos da ultrassonografia fetal, entre outras características. As narrativas, para Schechtman, são um elemento do *self* (eu), que, ficcionais ou reais, nos possibilitam compreender essas diferentes formas de relação sem necessariamente resumi-las a uma situação-padrão.

A reflexão sobre a IVG tem muito a ganhar por meio da atenção a essas narrativas, como a da personagem Yejide da obra *Fique Comigo*. É possível notar essa singularidade da gestação no longa-documentário *O Olmo e a Gaivota*<sup>19</sup>, dirigido por Petra Costa e Lea Glob, que mostra como a gravidez alterou drasticamente a rotina da gestante, que decide interromper o trabalho que ela valoriza e que está em ascensão, por apresentar uma gravidez de risco, sendo obrigada a ficar em casa durante meses para preservar a vida de seu (futuro) filho. Existe um conflito entre o que é desejo da gestante e o que é melhor para o feto, e esse conflito não pode ser ignorado em uma discussão sobre moralidade da IVG. A protagonista do documentário supracitado demonstra a angústia de encontrar-se presa em sua própria casa, impossibilitada de fazer a turnê com seu grupo teatral, com grandes oscilações de humor e mudanças corporais. Todas essas características compõem a singularidade da sua gestação.

Apesar de a escrita filosófica não poder calcar-se unicamente em narrativas, é notável como elas têm sido valorizadas por algumas abordagens filosóficas como elementos importantes para a reflexão. Perspectivas feministas ou femininas, mas não apenas elas, fazem bastante uso de narrativas, reais ou ficcionais, para pensar questões éticas, a exemplo da ética do cuidado de Carol Gilligan, que desenvolve sua teoria a partir da análise de relatos. A narrativa é um item fundamental para a constituição da personalidade e, como veremos mais adiante, é um ponto de encontro entre Schechtman, Lindemann e Gilligan. Isso nos leva a pensar na importância da articulação de uma narrativa em torno da gravidez e da IVG pela mulher.

Contudo, o problema que essa teoria carrega é que, ao mesmo tempo que pode agregar pessoas, pode desconsiderar outras. Pensemos em dois exemplos: da mesma forma que a mãe de uma criança em estado vegetativo permanente cria uma narrativa de personalidade para seu filho, poderia também uma criança na sua crença considerar uma boneca uma pessoa? Seria isso elemento suficiente para a personalidade da boneca? Parece que a personalidade envolve alguns aspectos que vão além da narrativa. O segundo exemplo é pensarmos em uma

---

<sup>19</sup>Nesse documentário, é apresentada a história de uma atriz (Olivia Corsini) que com poucos meses de gravidez descobre que é uma gravidez de risco e, portanto, precisa ficar alguns meses dentro de sua casa. O documentário retrata a dificuldade enfrentada nessa gravidez, a solidão, as dores e enjoos, a dificuldade de não poder praticar sua carreira, entre outras.

sociedade escravocrata, a qual desconsidera um ser humano negro como pessoa. Não é uma pessoa escravizada. É um escravo. Todas essas narrativas seriam suficientes para desconsiderá-la como pessoa? Essas questões são trabalhadas, ao menos parcialmente, por alguns narrativistas, como a própria Lindemann (2014). Schechtman (2014, p. 99), por sua vez, acaba por perceber certos impasses da Teoria Narrativa, e ela opta por uma abordagem mais ampla, a Teoria da Vida Pessoal (*Person Life View – PLV*), de modo que a Teoria Narrativa passa a compor, como um de seus elementos, a Teoria da Vida Pessoal, e casos como a escravidão são desenvolvidos em sua PLV.

#### I.2.4 A Teoria da Vida Pessoal de Schechtman

Tendo em vista o problema discutido em seu artigo de 1990, sua teoria partirá da ideia de que as visões reducionistas da IP incorrem em circularidade, o que é um problema para elas. Portanto, o que a estadunidense propõe é uma teoria não reducionista, que seja assumidamente circular, mas aberta em sua circularidade, que indique ou pressuponha uma unidade à qual ações e memórias possam ser referidas. A Autoconstituição Narrativa da Identidade é a primeira proposta de tal unidade, ao mudar o foco da reidentificação para o da caracterização, de forma que a narrativa é uma forma de *holismo diacrônico*, mencionado anteriormente, “(...) e então o todo é, num sentido importante, anterior às partes”(SCHECHTMAN, 2014, p. 100, tradução nossa)<sup>20</sup>, integrando diversos aspectos de uma vida e, assim, constituindo a identidade pessoal. O foco não está em fatos específicos do passado, mas sim na compreensão de que o presente é moldado pelo passado, estando inserido em um contexto maior.

Essa teoria se mostra insuficiente na visão de sua própria autora, principalmente por depender muito da perspectiva de primeira pessoa (Teoria da Autoconstituição Narrativa), e é expandida no sentido de absorver as narrativas feitas por outros, contemplando mais claramente também aqui a questão da reidentificação. Não obstante, a Teoria Narrativa deixa de lado aspectos importantes da personalidade, como a corporeidade, que serão integrados na nova proposta, a Teoria da Vida Pessoal. Esta herda das teorias narrativas o aspecto “estrutural”, isto é, uma estrutura que se desdobra no tempo. Assim como as narrativas, uma vida humana é, para Schechtman (2014, p. 107, tradução nossa), um “todo estrutural que tem, por sua própria natureza, atributos que se aplicam a ela como um todo, mas não

---

<sup>20</sup> No original: “(...) and so the whole is, in an important sense, prior to the parts.”

necessariamente a cada porção individual”<sup>21</sup>. A vida humana tem um desenvolvimento estrutural típico, embora nem todas as pessoas o apresentem. A ideia importante é que pessoas não estão limitadas a narrativas, sejam elas em primeira ou em terceira pessoa.

Para Schechtman (2014, p. 110, tradução nossa) “pessoas são definidas em termos das vidas características que levam”<sup>22</sup>, e essa é a definição de sua Teoria da Vida Pessoal (PLV), ou seja, ser pessoa é viver a vida de uma pessoa (2014, p. 111). O próximo passo, portanto, é delimitar o que é, afinal, viver a vida de uma pessoa.

Para elencar algumas características que permeiam a vida das pessoas, aquilo que parece essencial para que uma pessoa seja uma pessoa, é necessário escolher alguns modelos de pessoas para poder, em seguida, desenvolver os casos limítrofes. Schechtman opta por analisar a sua própria vida assim como a de seus leitores, por um único motivo: não há grandes dificuldades em tomá-las como pessoas. Não existe, portanto, um debate que gira em torno da personalidade de Marya Schechtman. Ela simplesmente é uma pessoa, e tomamos isso como verdade sem ser necessária nenhuma base teórica que comprove a sua personalidade. Schechtman trabalha com pessoas-modelo que são reconhecidas como tal perante a sociedade, para poder trabalhar com pessoas em situações limítrofes.

Vejamos as características que parecem constituir a vida “típica” das pessoas:

A vida típica da pessoa (humana) começa com um período de dependência social e capacidades cognitivas relativamente básicas que se desenvolvem ao longo do tempo em toda a gama de capacidades e atividades pessoais [...]. A pessoa típica madura é senciente, reflexivamente autoconsciente, um narrador de si mesmo (*self-narrator*) no sentido descrito pela Teoria Narrativa de Auto Constituição (*Narrative Self-Constitution View*) e um agente racional e moral – uma “pessoa” em todos os sentidos em que usamos o termo. (SCHECHTMAN, 2014, p. 112, tradução nossa).<sup>23</sup>

Podemos notar, de acordo com a passagem acima, que, dentro do grupo (*cluster*) de características elencadas para a PLV, está justamente a narrativa, que é um dos elementos essenciais para pensarmos na IP; contudo, ela é insuficiente quando analisada isoladamente, como acontecia na Teoria da Autoconstituição Narrativa. Devido a isso, Schechtman acrescenta que, para termos a vida de uma pessoa, ou seja, para sermos uma pessoa, é necessário que sejamos *seres humanos aculturados, sencientes, reflexivamente*

<sup>21</sup>No original: “It is a structural whole that has, by its very nature, attributes that apply to it as a whole which do not necessarily apply to each individual portion.”

<sup>22</sup>No original: “(...) persons are defined in terms of the characteristic lives they lead.”

<sup>23</sup>No original: “The typical (human) person life begins with a period of social dependence, and relatively basic cognitive capacities which develop over time into the full range of personal capacities and activities discussed in Chapter 3. The typical mature person is sentient, reflectively self-consciousness, a self-narrator in the sense described by the Narrative Self-Constitution View, and a rational and moral agent – a “person” in all of the senses in which we use the term.”

*autoconscientes e agentes racionais e morais*. Em outras palavras, quando nossa autora analisa a própria vida e a vida de seus leitores, parece haver um ponto de convergência entre essas pessoas com base nesses itens. O que é importante ressaltar é que, de acordo com essa teoria, algumas características podem ser perdidas e outras podem ser desenvolvidas, por exemplo: a capacidade de se narrar é adquirida, uma vez que, na primeira infância, não temos essa capacidade; ao mesmo tempo, é possível perdê-la, como vimos no caso de uma pessoa que sofre demência. Levando isso em consideração, Schechtman defende que não necessariamente precisaríamos ter todas as características, todo esse *cluster* elencado, ao longo de toda a nossa vida, para sermos uma pessoa. É possível que tenhamos apenas algumas características e outras não.

Novamente percebemos dois problemas aparentes em sua teoria: primeiramente, a definição de personalidade como viver a vida de uma pessoa, o que incorre em circularidade. Em segundo lugar, a noção de que viver a vida de uma pessoa pode ser definida por algumas características dentro de um *cluster* elencado e, portanto, não há aqui uma delimitação precisa da ideia. Quanto ao primeiro, como Schechtman não deseja apresentar uma teoria reducionista, mas, ao contrário, afirma ser necessário pressupor uma unidade à qual se remetam as características da pessoa, não haveria problema em aceitar a circularidade de sua definição. A unidade seria justamente a estrutura da vida da pessoa. Quanto ao segundo ponto, cabe pensar a estrutura como aberta a várias possibilidades. A teoria parfitiana, ao contrário, poderia ser representada enquanto uma circunferência fechada, de modo que somente as pessoas que possuem a característica que ele delimita como necessária para a personalidade poderiam ser efetivamente pessoas. A autora assim apresenta os três principais componentes da estrutura da vida da pessoa:

Primeiro, existem os **atributos do indivíduo**— as capacidades físicas e psicológicas e as estruturas internas que ela possui. Em segundo lugar, existem os tipos de **atividades e interações** que compõem a vida diária do indivíduo [...] A questão relevante é se as atividades do dia-a-dia do indivíduo e a maneira como ele é tratado e interage com os outros fazem parte da forma geral de vida dos humanos aculturados típicos. [...] também existe um terceiro elemento crucial. Isso é o que pode ser chamado de **infraestrutura social e cultural da personalidade**— o conjunto de práticas e instituições que fornecem o pano de fundo no qual os tipos de atividades que constituem a forma de vida pessoal se tornam possíveis. (SCHECHTMAN, 2014, p. 112-113, tradução nossa).<sup>24</sup>

<sup>24</sup>Grifo nosso. No original: “First, there are the **attributes of the individual**—the physical and psychological capacities and internal structures that she possesses. Second there are the kinds of **activities and interactions** that make up the individual’s daily life [...]The relevant question is whether the day-to-day activities of the individual and the way she is treated by and interacts with others are part of the general form of life of typical enculturated humans. [...] there is a third crucial element as well. This is what might be called **the social and**

A personalidade, portanto, é composta pelas capacidades do indivíduo, por suas ações propriamente e, por último, pela sua inserção numa infraestrutura social e cultural. A infraestrutura cultural, para Schechtman, é aquilo que interfere nas atividades rotineiras das pessoas (como acordar, comer, andar) e não pode ser removível. Contudo, dizer que esse meio externo interfere na forma de (sobre)vivência das pessoas e levá-lo em consideração para uma discussão sobre a personalidade não significa dizer que existe uma confusão entre o indivíduo e o meio externo do qual faz parte, da mesma forma que tomar um adulto em uma cultura enquanto pessoa não significa que haveria a possibilidade da perda de sua personalidade em outra cultura. Significa, no entanto, que o contexto – bem como as capacidades e ações do indivíduo – é uma das características para construir a personalidade.

É importante abrir um parênteses para pontuar que a personalidade, para Schechtman, é algo que se atribui fundamentalmente a seres humanos, destacando-se aqui o fato de pertencerem a uma espécie biológica– o que os dota de um corpo com determinada forma e desenvolvimento– e de serem integrados em uma cultura. Para a autora (2014, p. 113, tradução nossa) “Quando nós encontramos outros humanos nós automaticamente os vemos como pessoas e interagimos com eles enquanto tais.”<sup>25</sup> No item 5.4 de seu livro *Staying Alive*, ela desenvolveu a ideia de que a PLV abre espaço para a possibilidade de pessoas não-humanas. A partir do momento em que exista um não-humano que se encaixe nas características elencadas, então esse sujeito poderia ser de fato considerado uma pessoa, como podemos ver na seguinte passagem:

Mas um não-humano que de fato possui as capacidades forenses também é capaz de se engajar com outros nos modos específicos de pessoas e, assim, viver a vida de uma pessoa no interior de uma infraestrutura social que defina essa vida. Tal indivíduo pode, portanto, ser uma pessoa.(SCHECHTMAN, 2014, p. 132, tradução nossa).<sup>26</sup>

A exposição dos itens acima permite também entender porque Schechtman, ao contrário de outros filósofos, não atribui personalidade a animais não-humanos considerados inteligentes, mas sim a crianças ou adultos humanos com graves problemas mentais, por exemplo, sem consciência de quem são. No último caso, segundo ela, haveria uma quebra de

---

**cultural infrastructure of personhood**—the set of practices and institutions that provides the backdrop within which the kinds of activities that make up the form of life of personhood become possible.”

<sup>25</sup> No original: “When we encounter other humans we automatically see them as persons and interact with them as such.”

<sup>26</sup> No original: “But a nonhuman who does possess the forensic capacities is also capable of engaging with others in person-specific ways and so living a person life within the social infrastructure that defines such a life. Such an individual can therefore be a person.”

expectativa, ou seja, quando pensamos em um animal de estimação, como o cachorro, podemos dar nome a esse cachorro, vesti-lo, fazê-lo comer à mesa, dormir na cama e até mesmo ir a um terapeuta para cachorros, mas esse cachorro, ainda assim, de acordo com Schechtman (2014, p. 132), não será visto como uma pessoa, porque existem diferentes expectativas em relação a esse cachorro e a um humano. Nossa autora diz:

Existe uma diferença fundamental entre o papel que os bebês humanos com um prognóstico de desenvolvimento atípico desempenham em nossas vidas e o papel que os animais domésticos com um nível semelhante de capacidade cognitiva desempenham, não importa quão amados e quão bem integrados à família esses animais possam ser. As expectativas básicas voltadas para os seres humanos e outros animais são diferentes, mesmo quando sabemos antecipadamente que as capacidades do humano não se desenvolverão além das do animal de estimação. (SCHECHTMAN, 2014, p. 122, tradução nossa).<sup>27</sup>

Dessa forma, se pensarmos em uma pessoa em estado vegetativo permanente, ou uma pessoa com desenvolvimento atípico, elas também possuem um nome, roupas, dormem na cama, entre outras características, mas existe uma expectativa que foi criada e quebrada após o nascimento dessa pessoa de que ela se desenvolveria e seria capaz de realizar determinadas atividades enquadradas enquanto humanas, como se comunicar e ser capaz de se alimentar sozinha. No caso do cachorro, apesar de possuir características semelhantes a uma pessoa que, por exemplo, não é capaz de usar a linguagem ou não tem consciência de seus atos, não houve nenhuma quebra de expectativa, uma vez que não é esperado do cachorro que ele venha falar numa linguagem com que as pessoas-humanas sejam capazes de dialogar e compreender. Justamente pela expectativa-padrão de que as crianças vão se desenvolver e ter as capacidades de um ser humano maduro considerado padrão— expectativa essa que não cessa de existir em casos atípicos –, Schechtman pontua uma diferença entre um ser humano atípico e um animal não humano muito inteligente com as mesmas capacidades de um ser humano atípico.

Poderíamos, contudo, pensar em diversos filmes de desenho animado que mostram a personalidade de animais não humanos, como a famosa fábula dos três porquinhos<sup>28</sup>, em que eles possuem nomes, casas, uma comunicação entre eles, cultura e estão dentro dessa

<sup>27</sup>No original: “There is a fundamental difference between the role that human infants with an atypical developmental prognosis play in our lives and the role that household pets with a similar level of cognitive capacity play, no matter how loved and how well integrated into the family these pets may be. The basic expectations aimed at humans and at other animals are different, even when we know in advance that the capacities of the human will not develop beyond those of the pet”.

<sup>28</sup>Não se sabe quem é o autor dessa fábula, por ser muito antiga, contudo ela consiste na história de três porquinhos: um constrói uma casa de palha, o outro uma de madeira e o último uma de tijolos. A casa de tijolos demanda tempo, e enquanto o terceiro porquinho trabalhava os outros dois brincavam. O lobo mau, quando vê os porquinhos, destrói as duas primeiras casas assoprando-as, contudo não consegue destruir a casa de tijolos, por ser muito forte. A moral da história é que devemos nos esforçar em nossos trabalhos para que não aconteçam males maiores.

infraestrutura social. Nesses filmes e fábulas, é possível notar que existe uma interação entre esses animais-pessoas. Dessa forma, “de acordo com o PLV, esses seres seriam pessoas, desde que suas instituições culturais fossem suficientemente semelhantes às nossas para permitir os tipos de interações entre nós que compõem a vida de uma pessoa.” (SCHECHTMAN, 2014, p. 134, tradução nossa).<sup>29</sup> Outro personagem trazido por nossa autora é a figura do *Snoopy*, que, apesar de ser um cachorro de desenho animado é muito mais parecido com uma pessoa do que com um cachorro comum, como um *beagle*.

Nesse sentido, Schechtman (2014, p. 135) levanta a possibilidade de que alguns mamíferos marinhos (como o golfinho) poderiam ter uma infraestrutura cultural, semelhante a nossa, que possibilitaria as interações forenses, porém, mesmo assim, seria diferente da cultura humana. Isso significa que esse grupo de animais teria a própria infraestrutura e a própria cultura, diferente da presente na espécie humana, e, se um indivíduo humano estivesse no meio dessa cultura, não saberia interagir. Parece relevante, portanto, que as pessoas-humanas sejam capazes de compreender pessoas-não humanas, ou seja, quando pensamos na própria história dos três porquinhos, nós os compreendemos enquanto pessoas porque conseguiríamos nos comunicar com eles. O mesmo se aplica ao *Snoopy*, ou ainda ao ET do filme *O Extraterrestre*, de 1982, dirigido por Steven Spielberg, em para o qual demonstramos o sentimento de empatia a partir do momento em que existe uma comunicação (ainda que não verbal necessariamente) entre ele e o personagem principal do filme (*Elliott*).

Podemos concluir, portanto, que ser pessoa na teoria de Schechtman (2014, p. 137, tradução nossa) não se limita a ser “um membro da espécie *homo sapiens*”<sup>30</sup>. A teoria também dá abertura para que existam outras pessoas que não seres humanos, apesar da centralidade na personificação humana.

Retomemos a trajetória interligada de três níveis que constituem a vida da pessoa (SCHECHTMAN, 2014, p. 138): (1) possuir capacidades e atributos, (2) estar imerso em atividades típicas e interações e (3) fazer parte de uma infraestrutura social. É válido notar que por *infraestrutura social*, Schechtman (2014, p. 114, tradução nossa) considera “uma sociedade como organização na qual os humanos (pelo menos nesse caso) vivem juntos de acordo com regras estabelecidas envolvendo instituições de suporte e autoridade”<sup>31</sup>, enquanto

<sup>29</sup> No original: According to PLV such being would be persons provided that their cultural institutions were sufficiently like ours to allow for the kinds of interactions between us that make up a person life.

<sup>30</sup> No original: “being a person does not simply amount to being a member of species *homo sapiens*”.

<sup>31</sup> No original: “a society as an organization in which humans (at least in this case) live together according to established rules involving institutions of support and authority”.



*cultura* implicaria a transmissão de geração para geração sobre tradições e práticas daquele determinado local.

Todavia, se viver a vida de uma pessoa implica estar reconhecidamente em uma infraestrutura social e interagir nesse meio social, uma vez que bloqueiem esses dois âmbitos de uma pessoa, deixaria ela de ser propriamente uma pessoa? Segundo a autora, os casos reais ou imaginários de bebês abandonados na selva, que crescem isoladamente sem contato com outro ser humano, estariam fora do escopo da pessoalidade.

Podemos pensar, ainda, no caso do nazismo, em que pessoas eram desumanizadas em aspectos inimagináveis – desde serem chamadas por números tatuados em sua pele até sofrerem torturas até a própria morte, sem sequer o direito de ter seu corpo velado: essas pessoas desumanizadas deixariam de ser propriamente pessoas? Uma vez que temos uma sociedade que não reconhece um ser humano ou um determinado grupo de seres humanos como pessoa, e não lhes é dada a oportunidade de agirem como uma pessoa, esse grupo deixaria de ser composto por pessoas?

Schechtman (2014, p. 126-7) defende que, mesmo pensando nas piores atrocidades que foram e são cometidas, pessoas humanas sempre tratam outros humanos como pessoas, há aqui o reconhecimento da pessoalidade do oprimido pelo opressor. Tratar “como pessoa” é diferente de “tratar bem” ou de “reconhecer direitos”. Se por um lado temos casos de desumanidade, como fruto do nazismo e da escravidão, por outro lado temos a ideia de que só é possível oprimir de fato uma pessoa. A ideia é de que algumas pessoas são escravizadas, e não que escravos não são pessoas. Um exemplo levantado em seu texto é que não existe esforço para converter cavalos em cristãos, justamente porque só se converte pessoas, ainda que se diga, para se justificar o ato, que não são pessoas ou não são plenamente pessoas. Isso ocorre da mesma forma que parece não haver o cuidado de não deixar cavalos descobrirem que estão sendo adestrados.

Essa tentativa de não deixar que as pessoas saibam o que está acontecendo em um sistema opressivo é muito recorrente e só pode acontecer com pessoas, de acordo com nossa autora, tendo em vista que não faria sentido, por exemplo, esconder a informação do burro de que ele será usado para carregar carga. Entretanto, podemos pensar em diversos exemplos com pessoas, como a ida dos presos no nazismo para a câmara de gás, ou ainda, o estudo da sífilis não tratada de Tuskegee<sup>32</sup>, um dos motivos para o surgimento do relatório Belmont

---

<sup>32</sup>Resultado de um experimento médico realizado em Tuskegee, Alabama (Estados Unidos) em que foram utilizadas centenas de seres humanos sífilíticos como cobaias para observarem a progressão da doença e fazerem

(*Belmont report*) que consistiu em formular princípios éticos básicos (justiça, beneficência e autonomia) para a manutenção da saúde, cuidado e respeito pela vida.

A tentativa de alienar uma classe oprimida (como os judeus na época do nazismo) sobre o que está acontecendo se deve justamente porque os “indivíduos oprimidos podem compreender o que eles [opressores] dizem, conversam entre si e pensar em estratégias para resistir ou escapar.”(SCHECHTMAN, 2014, p. 128, tradução nossa).<sup>33</sup> Desse modo, o medo do opressor de que o oprimido resista é o que caracteriza o oprimido como uma pessoa para o próprio opressor, mesmo que haja um tratamento desumano. Em suma, para Schechtman, mesmo que exista uma pessoa ou um grupo de pessoas oprimidas, que não possuem os seus direitos garantidos, que não são chamadas por seus nomes, que são obrigadas a dormirem no chão, que não recebam roupas, entre outros fatores, esse grupo é reconhecido como um grupo de pessoas por aqueles que os oprimem devido ao medo da resistência.

### **I.3 A personalidade do feto na abordagem relacional**

Uma vertente importante do debate filosófico, representada, entre outros, por Marquis (1989), Schwartz (1990), Warren (1973), Tooley (1972; 1984), remete a resolução do problema moral da IVG à resolução do problema metafísico do estatuto do embrião, notadamente à questão da personalidade (ou não) do embrião. Dos autores listados acima, Marquis e Schwartz posicionam-se contrariamente à aceitação moral da IVG, por acharem características comuns entre os embriões e “nós”; já Warren e Tooley ressaltam as diferenças e são, portanto, a favor da moralidade da IVG.

Observamos, porém, que todos esses autores costumam oferecer uma análise do embrião centrada em suas características físicas ou psicológicas – com maior presença do foco sobre as características psicológicas –, considerando o embrião ou feto isolado do contexto interpessoal e social que o envolve, ou seja, de seu contexto “relacional”.

Na via oposta dessas teorias, Schechtman, por meio da PLV, busca a personalidade analisando tanto aspectos biológicos quanto sociais e psicológicos. Já analisamos as críticas que ela dirige às teorias da continuidade psicológica, vistas como insuficientes para dar conta da personalidade. Muito brevemente, diremos que a crítica feita às teorias que se remetem ao

---

estudos em cima desses resultados. As cobaias nunca foram informadas sobre o diagnóstico e nunca deram o consentimento para o experimento.

<sup>33</sup> No original: “oppressed individuals can understand what they are saying, speak to one another, and strategize about how to resist or escape”.

corpo ou ao organismo como base da personalidade, como o animalismo<sup>34</sup>, é de que não basta, para a autora, observar o organismo enquanto um funcionamento interno dos seus sistemas (como sistema nervoso, endócrino, entre outros) sem que seja analisada a interação desse organismo com o meio (*environment*) do qual faz parte. É por isso que a definição de personalidade para Schechtman é atrelada a uma abordagem relacional: numa pessoa, tanto seu organismo é profundamente relacionado às suas várias capacidades mentais como todo esse conjunto só existe como pessoa num ambiente intersubjetivo e cultural.

A partir disso, podemos nos perguntar: que tipo de entendimento do que seja o embrião a Teoria da Vida Pessoal nos autorizaria desenvolver a partir de suas teses, já que a autora pouco fala sobre o assunto?

É importante destacar que, apesar de Marya Schechtman não discutir o estatuto do embrião em sua obra publicada (ela só apresenta algumas breves indicações, em duas notas de pé de página), tanto a Teoria da Autoconstituição Narrativa, *em sua versão estendida*<sup>35</sup>, quanto à PLV, segundo entendemos, apresentam a potencialidade de colocar essa discussão em um patamar diferente do que é em geral praticado. Isso porque, para um feto ser ou não considerado pessoa, é necessário analisar teias relacionais, o que difere da tradição com a qual Schechtman dialoga, notadamente das teorias da continuidade psicológica e do animalismo.

O estatuto do feto é pensado, portanto, a partir de uma abordagem relacional. Se considerarmos somente a Teoria Narrativa estendida – ou seja, uma teoria que aceite, além da narrativa em primeira pessoa, anterior à PLV, a narrativa de terceiros –, apesar de um feto não poder se autonarrar, é possível que a gestante (a partir do momento em que se percebe grávida) crie uma narrativa, bem como ações concretas, por meio dos aspectos demonstrados anteriormente, como dar um nome para seu futuro filho, ouvir músicas para auxiliar no desenvolvimento fetal, construir um quarto, comprar fraldas, entre outras atividades que o tornam presente como pessoa. Para essa gestante, não existe um feto meramente, mas sim o seu filho, e a narrativa criada é com base nessa ideia. Da mesma forma, é possível pensar que pode existir uma narrativa antes mesmo da concepção, por meio de diálogos e pensamentos, escolhendo um nome favorito e planejando a educação de um possível filho. Não existe ainda corporalmente o feto, mas existe uma narrativa em torno de um “vir-a-ser”, o filho. A narrativa sobre a futura criança, assim como ações concretas que se dirigem a ela, constituem

---

<sup>34</sup>O animalismo é uma posição defendida, por exemplo, por Olson (SCHECHTMAN, 2014, p. 49), que consiste na identificação da pessoa como um animal humano que persiste durante sua vida biológica.

<sup>35</sup> Como se observou acima, uma teoria “estendida” da constituição narrativa aceita que terceiros contribuam para a constituição narrativa de uma pessoa. Ou seja, a história de alguém é narrada por ele mesmo e por outros.

uma teia relacional que envolve a mulher e possivelmente outras pessoas e se referem, de modo muito significativo, a “alguém”.

Por outro lado, também pode acontecer que uma mulher não tome consciência de sua gravidez por um período mais ou menos longo de tempo, por fatores os mais diversos, sejam físicos, sejam psíquicos ou emocionais. Nesse caso, além de o feto não poder se autonarrar, também não há quem o narre, porque não existe uma teia relacional que possa cumprir tal papel, pelo simples fato de a gestante não estar ciente de sua condição. Em outro caso, uma gestante que não deseja ter um filho pode não criar nenhum vínculo com o feto e, portanto, nenhuma narrativa prospectiva para ele.

Até aqui, a Teoria Narrativa de Schechtman, em sua versão estendida, indica que, se pessoas são narrativamente constituídas, um embrião poderia ter o estatuto de pessoa, dependendo da sua condição ou não de alvo de uma narrativa – e, também, de outras ações.

Pessoas são concebidas como seres ou estruturas em desenvolvimento, e as narrativas pessoais ou coletivas são fatores importantes na definição da identidade de alguém. No caso dos embriões, a Teoria Narrativa evidencia o papel da gestante enquanto a principal “narradora” de suas histórias compondo a sua identidade enquanto *filha* ou *filho*. Contudo, seria a narrativa (em primeira ou terceira pessoa) um critério suficiente para constituir a personalidade de alguém? Além disso, nomear um embrião de pessoa é critério suficiente para que esse seja de fato uma pessoa? Aqui encontramos algumas fragilidades e limites da Teoria Narrativa para a definição de personalidade e é em vista disso que a PLV, por sua vez, contempla os aspectos físicos, psicológicos e culturais que não estão evidenciados na Teoria Narrativa de Schechtman.

Nesse sentido, pessoa é um ser humano dotado de um corpo biológico determinado. A teoria dá um bom apoio ao nosso sentimento comum de que um embrião de um a dois meses, que não se desenvolveu com a “forma” humana, não é tão identificado como uma pessoa humana quanto um feto de seis a nove meses. Existe, portanto, um processo físico e mental do tornar-se pessoa. Os aspectos psicológicos, a capacidade de sentir, de ter emoções, de pensar compõem esse processo, que é importante para pensar na personalidade enquanto uma estrutura que está em constante desenvolvimento. Assim, também aqui há distinções entre o feto mais ou menos desenvolvido e uma criança.

Além de aspectos psicológicos e físicos, os aspectos culturais devem compor o processo de desenvolvimento da personalidade, tendo em vista que o feto é um ser inserido na cultura. Inicialmente isso ocorre por meio de ser gestado por alguém. Como exemplo, pode-se pensar que uma rainha não está grávida de um feto, de uma pessoa abstrata ou uma criança

como outras, mas sim do “herdeiro do trono”. Dessa forma, os fetos são, pelo menos a partir do momento em que são “relatados” pela gestante ou se tornam visíveis, seres de cultura. Todavia, eles não são capazes de interagir com essa sociedade salvo a gestante, ainda que de modo muito limitado; então, nesse sentido, não estão plenamente na cultura.

Tendo em vista todas essas características acima, a PLV defende que é possível atribuir personalidade aos fetos, pois eles estão inseridos naquilo que ela chama de “espaço das pessoas” (*person space*) – onde estão, do mesmo modo, as pessoas em estado vegetativo permanente. O fato de todos estarem inseridos nesse espaço não quer dizer, pensamos nós, que não haja lugares diferentes nesse mundo de pessoas. Ser pessoa, segundo Schechtman, não implica que todos tenham (ou mesmo devam ter) o mesmo tratamento, por exemplo, o direito à vida, ou como a autora explicita na nota 21:

É importante enfatizar que nenhuma conclusão direta sobre a moralidade do aborto ou da interrupção do suporte artificial de vida pode ser tirada dessas considerações. Embora essa maneira de pensar sobre os fetos e aqueles em um PVS possa torná-los pessoas, na minha opinião, a visão afirma apenas que ser uma pessoa é ser um alvo apropriado para certas questões e sustenta que responder a essas questões requer uma investigação mais aprofundada. Se um futuro humano ou humano em PVS for uma pessoa, isso significa que é apropriado ter os tipos de conversa que fazemos sobre a moralidade do tratamento nas margens, mas não nos diz como as questões levantadas nessas conversas devem ser resolvidas.(SCHECHTMAN, 2014, p. 106, tradução nossa).<sup>36</sup>

Pensar sobre a personalidade do feto implica, com base na PLV, definir o “espaço de pessoa” (*person space*). O feto pode estar inserido nesse “espaço de pessoa” por meio das diferentes culturas que variam em governo, estrutura familiar, religiões, entre outros. As instituições culturais podem reconhecer o início da personalidade antes mesmo do nascimento do bebê, isto é, é possível culturalmente atribuir personalidade ao feto a partir de um grupo de atividades de interação com a teia relacional envolvida no período da gestação:

Os bebês são nomeados (geralmente antes de nascerem) e, em muitas culturas, vestidos com roupas, as pessoas conversam com os bebês e cantam para os bebês (*talked to, sung to*), recebem um lugar dedicado para dormir, muitas vezes trazidos

---

<sup>36</sup> No original: “It is important to emphasize that no direct conclusions about the morality of abortion or termination of artificial life support can be drawn from these considerations. While this way of thinking about fetuses and those in a PVS may make them persons on my view the view claims only that to be a person is to be an appropriate target of certain questions and maintains that answering these questions requires further investigation. If a human fetus or human in PVS is a person it means that it is appropriate to have the kinds of conversation we do about the morality of treatment at the margins, but it does not tell us how the questions raised in these conversations should be resolved.”

para uma comunidade religiosa por meio de algum tipo de ritual.(SCHECHTMAN, 2014, p. 120, tradução nossa).<sup>37</sup>

Canções infantis, dietas da gestante para um cuidado do vínculo mãe/ filho, consulta com médicos e, antes de tudo isso, a decisão de interromper a gravidez ou levá-la adiante<sup>38</sup> são fatores culturais importantes para a definição da personalidade do feto. As pessoas começam a existir, de acordo com diferentes culturas, em diferentes fases do desenvolvimento fetal. Analogamente ao fato de que é complicado definir quando uma semente passa a ser uma planta, ou quando um pré-câncer se torna um câncer, é complexo definir um ponto exato de transição física para a personalidade do feto. Daí novamente a necessidade da infraestrutura sociocultural. Como exemplo da variação cultural, pode-se pensar que o início do furacão, apesar de sua complexidade, na sociedade ocidental atual, é delimitado por uma linha numérica, mas, se considerarmos outra infraestrutura cultural, o início pode ser antes ou depois, variando de acordo com as necessidades comerciais/agrícolas/de sobrevivência dessa determinada cultura.

O ambiente é relevante: cultura, recursos tecnológicos e práticas variam de sociedade para sociedade. Isso não significa que uma pessoa em uma cultura deixa de ser pessoa em outra cultura, mas sim que existe uma diferença entre diversas culturas que fornecem diferentes respostas sobre o início da personalidade e da pré-pessoalidade. Existe um ponto em disputa pela origem da personalidade.

De todo modo, fica claro que, para Schechtman, as questões “o embrião é uma pessoa?” ou “a partir de que ponto ele se torna pessoa?” (esta última questão desenvolvida apenas no texto manuscrito), sobre o estatuto do embrião, se distinguem da questão “pessoas têm direito à vida?” ou “qual é o tratamento moralmente devido a pessoas?”. Ela afirma não ter desenvolvido o segundo conjunto de questões, mas indica:

Essa discussão também pode ajudar a ampliar o argumento que mencionei anteriormente sobre o aborto (ver Capítulo 4, nota 21). Certamente, muitas pessoas negam explicitamente que os fetos são pessoas, e o fato de o aborto ser legal e relativamente comum em muitas sociedades pode parecer implicar que nem todas as infraestruturas sociais veem os fetos humanos como pessoas. Parece evidente que, em muitos casos, pelo menos, aqueles que negam personalidade aos fetos estão operando com uma concepção de personalidade em que ser uma pessoa implica um

<sup>37</sup> No original: “Infants are named (often before they are born), and in many cultures dressed in clothes, talked to, sung to, given a dedicated place to sleep, often brought into a religious community through some kind of ritual (...).”

<sup>38</sup> A interrupção voluntária da gravidez é legalizada desde 1973 nos Estados Unidos da América, por isso Schechtman coloca a interrupção da gravidez como uma escolha em “*We have only just begun*”, manuscrito inédito sobre o “momento” em que o embrião se torna pessoa, gentilmente cedido pela autora, no qual este e o próximo parágrafos se baseiam.

status moral específico - mais especificamente, um que tornaria o término de uma gravidez que envolvesse uma pessoa moralmente inadmissível. A PLV, no entanto, envolve uma concepção muito mais básica da personalidade. Visto que, de acordo com essa visão, ver alguém como uma pessoa é compatível com matá-lo ou maltratá-lo (e de fato está implícito em certas razões para matar e tipos de maus-tratos), o mero fato de que o aborto é uma prática não implica que os fetos não sejam vistos como pessoas no sentido em questão aqui. Pelo contrário, o fato de que práticas relativas à interrupção voluntária da gravidez geralmente serem objeto de um tipo particular e estrito de codificação na maioria das sociedades sugere que eles são vistos como pessoas.(SCHECHTMAN, 2014, p. 128, tradução nossa).<sup>39</sup>

Nesse sentido, fetos podem ser considerados pessoas e não obstante não terem direito à vida. Ser tratado como pessoa não é, em termos absolutos, ter sua vida protegida. Isso vale para os casos de opressão, mas também fora deles. Por exemplo, não se deixa de tratar um indivíduo em estado vegetativo permanente como pessoa quando admitimos tirar seu suporte vital, dentro de procedimentos destinados a pessoas (ele será enterrado com uma cerimônia, por exemplo). Da mesma forma, não se deixa de tratar como pessoa um indivíduo que pede uma eutanásia voluntária nem mesmo de conceder isso a ela, se ela se mostra consciente e autônoma em sua decisão.

Então, o que parece, a partir da proposta de Schechtman, é que, finalmente, considerar o feto como uma pessoa, como ela faz, não tem muita consequência sobre a permissibilidade ou não da IVG, que será, finalmente, decidida a partir de outros parâmetros (as relações estabelecidas com a mãe, a situação da família, entre outros). Como vimos, em algumas culturas, a interrupção da gravidez pode ser criminalizada, mesmo sem que se considere o feto uma pessoa (por razões de Estado, por exemplo). A forma como essa teoria contribui, finalmente, é com uma visão relacional da pessoa, que vê as pessoas como processos e estruturas complexas, nos quais uma única característica nunca tem papel essencial, e isso abre espaço para a discussão sobre “como tratar” pessoas, no sentido normativo, menos simplista do que a equação “ser pessoa = ter os direitos x e y”.

Os fatores culturais, aqui, apresentam um papel muito importante para a personalidade do feto. Como vimos anteriormente, a narrativa de terceiros parece ser incompleta para

---

<sup>39</sup> No original: “This discussion may also help to amplify the point I made earlier about abortion (see Chapter 4, note 21). There are certainly many people who explicitly deny that fetuses are persons, and the fact that abortion is legal and relatively common in many societies may seem to imply that not all social infrastructures see human fetuses as persons. It seems evident that in many cases, at least, those who deny personhood to fetuses are operating with a conception of personhood where being a person implies a particular moral status - more specifically, one that would make terminating a pregnancy involving a person morally impermissible. PLV, however, involves a far more basic conception of personhood. Since, according to this view, seeing someone as a person is compatible with killing or mistreating hum (and in fact is implied by certain reasons for killing and types of mistreatment) the mere fact that abortion is a practice does not entail that fetuses are not seen as persons in the sense at issue here. To the contrary, the fact that practices concerning the willful termination of pregnancy are usually the subject of a particular and strict kind of codification in most societies suggests that they are seen as persons.”

constituir a personalidade de alguém, e a discussão entre interno e externo (*inside and outside*) para caracterizar uma pessoa, segundo Schechtman, não implica uma discussão sobre *pessoa* e *não-pessoa*, mas sim entre pessoa *superior* e *inferior*. Exemplos de opressão, como nazismo, escravidão, homofobia, transfobia, racismo, machismo, não são sobre *ser* ou *não ser* pessoa, mas sobre seres que se colocam como *superiores* diante de outros por determinada característica (sexualidade, gênero, religião, raça, entre outros). É importante explicar que a PLV não justifica e não busca justificar em nenhum momento qualquer forma de opressão. A autora pretende fazer uma teoria metafísica, e não desenvolver questões relacionadas a direitos das pessoas. Entretanto, é importante compreender que afirmar a personalidade de indivíduos escravizados e de judeus mortos em câmaras de gás não significa negar a existência de direitos para pessoas, mas sim afirmar a injustiça da falta deles cometida por meio de um sistema vertical em que algumas pessoas colocam-se na posição de *superiores*. Além disso, afirmar a personalidade de Carolina Maria de Jesus é afirmar a falta de inúmeros direitos (saneamento básico, água encanada e alimentação básica para citar alguns), perceptível por meio de seu diário, bem como a existência de um sistema verticalizado, de modo que, para que a mineira tenha vivido na posição *inferiorizada*, pressupõe-se a existência de pessoas que compõem a posição *superior*.

Apesar de a resolução de problemas metafísicos ser geralmente apresentada como resposta à resolução de problemas éticos por eticistas, como o próprio Pedro Galvão (2005) pontua, o que Schechtman busca mostrar é que talvez a questão sobre quando algo começa a ser pessoa seja um fator que realmente varie de acordo com cada infraestrutura cultural, por um lado, e que não há uma vinculação tão direta entre personalidade e determinados direitos, por outro.

É a infraestrutura que determina o início da personalidade de algo, e não o contrário. Seguindo essa lógica, pensar sobre a moralidade da IVG com base na personalidade do feto implica pensar como cada infraestrutura determina o momento em que o feto “se torna uma pessoa”, que se configura, então, como uma questão referida à cultura, e não à resolução de um problema metafísico.

Reconhecer que a infraestrutura propõe uma resolução para o problema metafísico da personalidade do feto (e da moralidade da IVG) libera o debate do âmbito das discussões metafísicas para trabalhar com as questões num âmbito completamente moral. Isso significa que a infraestrutura cultural, recursos e tecnologias, práticas e outras características são muito mais fundamentais para pensar na definição do início da personalidade de algo do que



propriamente na atribuição de determinadas características a um ente (sejam corpóreas, psicológicas ou religiosas).

#### **I.4 Considerações Finais do Capítulo**

O capítulo consistiu em duas partes: (1) o desenvolvimento da pessoalidade para Marya Schechtman, perpassando por sua crítica ao reducionismo parfitiano, a construção da sua Teoria da Autoconstituição Narrativa e *Person Life View*; (2) e a análise da importância da escolha por tal autora por discutir com a tradição e defender a importância de analisar a pessoa como um bloco, e não como fragmentos ou fatias temporais (como faz Parfit). O ponto principal é que, por a autora pontuar que é a infraestrutura cultural que delimita a pessoalidade – e não o contrário –, é possível distanciar o problema da moralidade da IVG da resolução de um problema metafísico sobre a pessoalidade do feto, tornando-se viável discutir essa questão em um âmbito completamente moral, como veremos adiante com o auxílio da Ética do Cuidado.

## II.

### II. ABORDAGENS RELACIONAIS DA GESTAÇÃO: CUIDADO E VIRTUDES

*“Eu toda me pesava para proteger a minha barriga começadora. Cheia de medo de terminar a minha barriga. Porque me nascia alguém lentamente. Como se me tornasse alguém lentamente. Um poema a começar.”*

Valter Hugo Mãe

Esse capítulo pode ser dividido em três partes: a primeira – histórica e descritiva –, composta por autoras como Maldonato (1985), Galeotti (2007) e Nogueira e Lessa (2003), tem como objetivo contextualizar os problemas presentes na gestação, no parto e na própria interrupção voluntária da gravidez (IVG), para apresentar uma leitura relacional sobre a gestação. Isso servirá de base para a segunda parte do capítulo, que visa a demonstrar a importância da perspectiva de uma ética centrada no cuidado durante a discussão sobre a moralidade da IVG. Nela, será desenvolvida a noção de Ética do Cuidado para Carol Gilligan, sua releitura feita por Tânia Kuhnen com o cuidado universalizável e a justificativa da pertinência dessa ética para com o tema em questão. No nosso terceiro tópico, complementar à Ética do Cuidado, apresentaremos a importância da Ética das Virtudes, por meio das autoras Rosalind Hursthouse e Philippa Foot para pensar sobre a virtude ou o vício na IVG. Tanto a Ética do Cuidado quanto a Ética das Virtudes são exemplos de abordagens relacionais do tema da gestação e, portanto, da IVG.

#### II.1 Situando a gravidez em seu contexto

Em muitos campos das práticas de saúde, temos a experiência do maior controle da medicina sobre os corpos, às vezes denominada “medicalização da vida”, e isso se reflete de forma específica sobre a vida reprodutiva das mulheres. Por exemplo, o esclarecimento do processo de fecundação, no século XIX, estabeleceu que a mulher não precisava ter prazer no ato sexual, ao contrário do que se acreditava. Com isso, “alguns médicos passaram, inclusive a acreditar que a mulher frígida poderia ser fecundada com maior facilidade

porque, permanecendo mais passiva, reteria melhor o esperma.” (MALDONATO, 1985, p. 17). A repressão da sexualidade feminina e a exaltação da obrigação da mulher ao papel da maternidade ficam mais reforçadas a partir disso. O papel da esposa era o da procriação, enquanto o das criadas e prostitutas era o de canalizar as necessidades dos homens.

De acordo com Maldonato (1985, p. 14-5), as formas de se realizar o parto também sofreram alterações ao longo dos anos, uma vez que, tradicionalmente, eram uma atividade feminina, consideradas, como a autora coloca, “assunto de mulheres”. Além da gestante em trabalho de parto, também faziam parte dessa esfera a parteira e a mãe da gestante. Galleotti (2007), em sua obra *História do Aborto (Storia dell'aborto)*, afirma que o próprio aborto também fazia parte do círculo feminino, dos assuntos de mulheres, considerando que, pelo menos em suas fases iniciais, somente a própria mulher poderia contar se estava ou não grávida. De modo geral, o aborto não dizia respeito à sociedade como um todo. Maldonato ressalta, contudo, um alto índice nessa época de mortalidade infantil devido à falta de estrutura física e psicológica para auxiliar no procedimento do parto e no desenvolvimento da gravidez.

Conforme o desenvolvimento da assistência médica, o cirurgião passa a ocupar o primeiro plano, conseqüentemente deixando a parteira (e a própria gestante) em segundo plano. Da posição vertical, ou sentada, praticada em muitas situações nas quais a própria gestante comanda o parto, passa-se a adotar a posição decúbito dorsal, e a quantidade de cesarianas aumenta, pois, entre outros motivos, facilita o trabalho do médico; “marca-se, assim o início da medicalização do parto” (MALDONATO, 1985, p. 14).<sup>40</sup>

O ponto é que o parto deixa progressivamente de ser “assunto de mulheres”. Também se pode perceber a mudança na forma de parir ainda na obra de Nogueira e Lessa (2003, p. 21), que retratam que o papel da gestante era ativo e torna-se passivo, como na seguinte passagem:

O parto deixou de ser uma experiência que pertence ao universo feminino para ser mais e mais um evento médico. A parturiente foi relegada a um papel secundário no nascimento de seu filho. (...) Fato é que **hoje as mulheres sofrem o parto, não o fazem**. Já durante a gestação, a mulher é convidada aberta ou indiretamente a delegar o controle ao médico, em vez de por ele ser assistida, estabelecendo uma franca parceria. (NOGUEIRA; LESSA, 2003, p. 21, grifo nosso).

---

<sup>40</sup> Existe ainda outra versão (NOGUEIRA; LESSA, 2003, p. 17) que explica o aumento da quantidade de cesarianas a partir da década de 1970 no Brasil. Segundo as autoras, devido ao fato de os convênios médicos e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) não cobrirem a laqueadura tendo em vista a dúvida sobre sua legalidade na época, as mulheres faziam cesáreas seguidas de laqueaduras para que o convênio cobrisse o parto e as mulheres pagassem um adicional referente somente à laqueadura.

Com o advento do controle do corpo da mulher pela medicina, não só o parto, mas também o controle da natalidade e a IVG deixaram de ser um assunto de mulheres, muitas vezes resolvido com saberes populares, e passaram a ser assunto médico. Galeotti (2003, p. 91) pontua que o controle da natalidade foi o ponto de encontro entre a política e a demografia. Dessa forma, para além de um controle médico, existia ainda um controle estatal sobre os nascimentos para que estivessem de acordo com as necessidades do próprio governo. Sobre isso, Galeotti (2003, p. 93) descreve o que ocorre, por exemplo, no século XVIII francês:

Na nova ideologia da fecundidade masculina e feminina (em que o homem prolfico é um herói na medida em que enriquece a nação, ao passo que o impotente é um ser desprezível porque não contribui para o crescimento numérico dos cidadãos), cada criança e, ainda antes, cada feto, é uma potencial fonte de riqueza e poder que, bem cuidada, poderá trazer proveito ao Estado. Cada nascimento torna-se assim um evento politicamente relevante, cada vida um bem precioso e a tutela da saúde do indivíduo um interesse público. (GALEOTTI, 2003, p. 93).

É importante considerar – ainda que o presente trabalho não seja de história – a influência de eventos históricos e sociais na forma de se pensar a moralidade da IVG. A questão do estatuto do embrião, discutida no capítulo anterior, é tão importante quanto a compreensão do controle do ventre feminino como forma de poder, seja estatal ou religioso. Na obra de Jung Chang (1994, p. 219) *Cisnes Selvagens*, é narrado o momento em que a mãe da personagem chinesa deseja realizar um aborto e tem dificuldades porque Mao Tse-tung “voltou-se contra o controle de natalidade. Queria uma China grande, poderosa, baseada numa grande população. Disse que se os americanos lançassem bombas atômicas na China, os chineses (...) reconstituíriam seu número com grande rapidez.”

Tendo isso em vista, o objetivo nesta primeira parte do capítulo é de contextualizar a gestação por meio de uma perspectiva mais descritiva. Para tanto, é importante observar que, a partir das diferentes formas de controle médico e estatal, existem também diferentes experiências da gravidez e da IVG.

Ao propor pensar a situação da gestação e, portanto, da IVG, como uma questão relacional, temos que distinguir dois pontos importantes: a relação entre a mulher e o feto, por um lado, e, por outro, a inclusão da gestante numa rede de relações mais amplas (família, comunidade, entre outros). Cada gravidez é única e exige uma transição da teia relacional da qual a gestante participa. Isso fica claro nos relatos da obra *Mulheres Contam o Parto* (NOGUEIRA; LESSA, 2003, p. 65 e 147), em que uma das entrevistadas, Cecília, cientista social, diz que “cada parto é um desafio. Uma história.” e outra, Cláudia, jornalista, conta que

“(…) um filho muda a vida de uma mulher para sempre e um outro filho muda tudo de novo e assim sucessivamente.”

Uma análise interessante feita por Maldonato (1985, p. 26) é a associação da náusea da gravidez com a falta de maturidade (maior apego aos progenitores) e as perturbações da sexualidade que, ao contrário da teoria popular, não estaria atrelada à rejeição, mas sim à indecisão diante da gravidez. Não cabe aqui uma lógica racional pautada no querer ou não querer a(o) filha(o), mas na coexistência de sentimentos contraditórios. A náusea, em parte, segundo a análise da autora, advém da dualidade desses sentimentos.

O que se pretende ressaltar no presente trabalho é que nem toda experiência de gravidez significa uma autocompreensão da mulher como mãe; não se trata de um resultado natural do fato biológico de estar grávida, mas de um processo relacional entre a mulher e o filho.

Já é bem conhecido o trabalho de Badinter (1985), que questiona se de fato existe um “instinto materno”, cuja análise histórica permite recordar que, dos séculos XVI ao XVIII, entre as famílias nobres ou burguesas, era comum a presença da ama de leite, porque as próprias mães não amamentavam seus filhos. Em muitos casos, as mães não acompanhavam os primeiros anos de vida de seus filhos, deixando-os nas mãos de mulheres servas ou escravizadas. A exaltação, portanto, do amor materno e do instinto natural da maternidade passa a fazer parte do discurso filosófico no final do século XVIII, quando é estabelecida a importância da mãe não-escravizada para a criação da criança nos ensinamentos religiosos e de educação familiar. (MALDONATO, 1985, p. 16).

A respeito das relações entre a gestante e seu meio, Maldonato (1985, p. 24) diz:

É importante, sobretudo, enfatizar que o nascimento de um filho é uma experiência familiar. Portanto, para se atingir o objetivo de oferecer uma assistência pré-natal mais global é necessário pensar não apenas em termos de “mulher grávida”, mas sim de “família grávida”. (MALDONATO, 1985, p. 24).

É nesse sentido que a discussão sobre IVG implica uma discussão sobre a teia relacional, que pode ser definida como um sistema organizado em interação contínua. Uma gestante é uma gestante, novamente, em sociedade. Fazendo um paralelo à proposta de Maldonato, existe uma teia relacional grávida e é por isso que defendemos que a abordagem sobre a moralidade da IVG deve dar-se por meio de uma abordagem relacional. Deve-se levar em conta, por outro lado, que nem toda gestante tem uma família ou outras pessoas que poderiam estar envolvidas nesse momento de sua vida. Nesses casos, a gestação permanece sendo um assunto exclusivo da gestante.

Sendo a gravidez um período que mistura sentimentos e experiências contraditórias, de otimismo, mas também de crise, o suporte e a rede de apoio profissionais necessários a um bom processo de gestação e de preparação para a maternidade ou a paternidade deveriam também ser oferecidos como apoio às mulheres ou famílias que se veem diante da opção de interromper a gravidez.

Pensar, portanto, sobre a IVG implica pensar sobre a importância da assistência à gestante no âmbito psicológico-educacional – como Maldonato desenvolve em seu livro –, com o intuito de acolher os medos e as preocupações da gestante e sua teia relacional em vez de distraí-la deles. Isso porque a maternidade deve partir de uma escolha e, para isso, deve ser dada toda a assistência necessária para que a gestante possa conscientemente escolher tornar-se mãe, tendo em vista que engravidar não implica necessariamente a escolha pela maternidade. Em uma das narrativas sobre o parto, na obra de Nogueira e Lessa (2003, p. 35), Adriana narra “(...) apesar da extraordinária vivência do parto, eu também percebia que esse negócio de ser mãe não acontece de uma hora para a outra. A gente dá à luz um ser desconhecido!”, ressaltando a importância da adaptação e da ação ativa na construção da maternidade.

Ainda sobre o tema da diversidade das experiências da gravidez e da interrupção da gravidez, retomamos o relato histórico a respeito de mulheres negras e escravizadas no Brasil. O artigo *Ser Mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio*, de Maria Lucia de Barros Mott, apresenta a prática da IVG enquanto uma forma de resistência escrava contra os senhores. Na concepção do senhor, era ele quem arcava com os gastos da gestante escravizada, para que, quando seu filho estivesse em idade adulta, pudesse estar apto para o trabalho que o senhor lhe exigisse. Contudo, o que Mott desenvolve em seu artigo é que, apesar de as crianças serem vistas como uma recompensa futura, o trabalho infantil começava muito cedo; as crianças eram até mesmo vendidas muito jovens, e muitas delas vinham da África no período do tráfico negreiro, com e sem suas mães, para serem feitas de mercadoria. De acordo com Mott (1989, p. 92-3):

O argumento de que as escravas praticavam o aborto e o infanticídio para livrar seus filhos do cativeiro reduz a meu ver a questão. É um argumento, diria, moralmente aceito, válido e justificável, que pode ser encontrado desde o final do século XVII e início do século XVIII. Antonil aconselhava que os proprietários tratassem bem seus escravos para que eles ficassem felizes e assim reproduzissem servos e servas. Caso contrário, algumas negras procuravam de propósito o aborto, só para seus filhos não padecerem o que elas padeciam. (MOTT, 1989, p. 92-3).

Eram diversas as funções atribuídas às crianças escravizadas, desde ir buscar o jornal, arrumar a cozinha, fazer compras, arrumar os quartos, espantar as moscas, até mesmo *brincar* com os filhos do senhor. Os castigos eram severos com as crianças, e Mott menciona que, mesmo quando a criança escravizada estivesse fugindo das mordidas do filho do senhor, era condenada. Além de a gestante escravizada ser o símbolo da futura ama de leite, ou seja, aquela que amamentaria os filhos do senhor, ela teria sua filha ou seu filho escravizados e muitas vezes afastados dela, sendo feitos de mercadoria. Os trabalhos pesados eram mantidos durante a gravidez e logo após o parto, ainda no período puerperal, tendo que carregar seu filho para os trabalhos pesados. Mott (1989, p. 94) também menciona a recusa da gestante escravizada de ter um filho fruto de violência sexual. Nesse contexto, a autora propõe que se interprete a interrupção da gravidez como forma de resistência das mulheres escravizadas, recusando tanto uma vida de sofrimentos para seus filhos quanto a contribuição para o sistema, gerando novos escravos (MOTT, 1989, p. 94):

Concluindo: a recusa da escrava em repor a mão de obra, seja pelo reconhecimento do valor da sua prole como mercadoria, seja por não desejar dar o seio, o alimento ao Filho do senhor, ou ainda para que seu filho não sofresse o cativeiro, são algumas das leituras possíveis do aborto e infanticídio como formas de resistência. Existem outras, como a recusa da escrava em ter filhos mulatos, fruto da violência sexual, ou também em ver aumentada com a maternidade, os seus inúmeros trabalhos e já pesados encargos. (MOTT, 1989, p. 94).

Com isso, fica claro o porquê de o discurso sobre a maternidade e sobre a IVG ser comprometido em um país historicamente escravocrata e racista. A fome e a solidão da mulher negra, tão presentes no diário de Carolina Maria de Jesus, bem como a falta de estrutura e vínculos relacionais que Maria Tereza Maldonato denuncia em sua obra são resultados de mais de 300 anos de escravidão no Brasil.

Um exemplo recente do envolvimento da sociedade como um todo na discussão da questão da IVG ocorreu em Portugal. A jurista Maria de Belém Roseira faz uma análise da legislação sobre a IVG, publicada como Prefácio da tradução portuguesa do livro já referido de Giulia Galeotti.<sup>41</sup> Ela diz que o regime penal:

- Não previne a realização de interrupções voluntárias da gravidez. (O último estudo promovido pela Associação Portuguesa para o Planeamento da Família (APF) conclui que cerca de 350 mil portuguesas já terão feito um aborto clandestino):

---

<sup>41</sup>O livro foi publicado originalmente na Itália em 2003, e a tradução portuguesa, em 2007, data da descriminalização em Portugal da IVG até a décima semana de gestação, se a mulher o desejar (independentemente dos motivos).

- Sustenta e cria as bases para a proliferação de um negócio criminoso e abjecto que se alimenta do desespero das pessoas que veem como único recurso a IVG.
- Só pune mulheres, apesar de estas não engravidarem sozinhas.
- Só se aplica às mulheres que não têm recursos económicos para se deslocarem a outros países, designadamente nossos vizinhos, onde podem praticar a IVG com toda a segurança clínica e tranquilidade. (GALEOTTI, 2007, p. XVIII).

O questionamento, portanto, foge do campo da discussão do estatuto do embrião e concentra-se na questão da eficácia e também da justiça da pena sobre a IVG. De acordo com a passagem acima, esse é um sistema injusto, no sentido de punir mulheres de classe social mais baixa (incapacitadas de viajarem para países onde a IVG é legalizada); sem o intuito de prevenção (no sentido de reabilitar a “criminosa” para que não interrompa novamente sua gestação); e que favorece um negócio criminoso. Tudo isso demonstra uma falha ética e prática e, para Roseira, é uma péssima norma no sentido do direito criminal.

Segundo a jurista, uma das medidas necessárias para evitar um grande número de IVGs não é o encarceramento das gestantes que interrompem sua gravidez, mas sim a educação pública sexual para jovens, independentemente do gênero, nas escolas. Ela menciona, ainda, a possível dificuldade do diálogo dos professores com os estudantes por aparentar um caráter avaliativo acerca do tema, e a importância da abordagem do assunto por meio de profissionais da saúde pela facilidade e domínio sobre o tema da sexualidade em projetos como *Escola Saudável*, que busca uma interação entre a área da saúde e os locais de ensino.

A ideia defendida pela jurista é: a sociedade não pode punir o risco que ela própria criou. Isso porque o risco da gravidez é aumentado quando não se oferece educação sexual nas escolas – deixando esse papel para a vida familiar – e quando não é oferecida uma rede de apoio (psicológica-educacional) à gestante que a prepare para a maternidade (caso seja essa a escolha). A proposta no âmbito de saúde pública de Roseira – e aqui percebemos a consonância com Maldonado –, é a de desenvolver todos os mecanismos de suporte necessários para que a sexualidade seja consciente e haja um planejamento familiar. A abordagem relacional, por conseguinte, é a forma que ambas apresentam na discussão sobre a IVG.

Até aqui vimos algumas abordagens da gestação que pensam, de maneiras diversas, a relação entre a mulher e seu meio, acentuando fatores sociais, psicológicos, educacionais, jurídicos e outros. Passaremos agora a uma vertente da abordagem relacional que muito contribuiu para pensar de forma inovadora, embora não sem despertar polêmicas, a questão da mulher e do feminino: a Ética do Cuidado. Voltando-se sobretudo para a pesquisa da



psicologia do desenvolvimento moral das meninas e do julgamento moral das mulheres, a teoria iniciada por Carol Gilligan situa a mulher como um agente moral num contexto e teve desdobramentos significativos na filosofia. Daí a sua importância para pensar a IVG.

## II.2 Ética do Cuidado

### II.2.1 Carol Gilligan

#### a) Desenvolvimento moral e gênero

Carol Gilligan propõe uma teoria do desenvolvimento moral em 1982 na obra *In a Different Voice: Psychological Theory and Woman's Development*. O objetivo central do texto é demonstrar duas falhas na teoria moral desenvolvida por um viés masculino: a primeira é que existe uma primazia, nos estudos de psicologia, da moralidade masculina; e a segunda é o ocultamento da voz feminina ao se adequar à voz masculina moralmente imposta. Surge, a partir de um modelo de moralidade desenvolvido a partir da observação de meninos e homens, a ideia de uma incompletude ou incapacidade de desenvolvimento por parte de meninas e mulheres, por essas não se individualizarem tanto quanto os homens, serem menos competitivas, mais empáticas e mais sensíveis. Segundo Gilligan (1982, p. 17), Freud aponta um menor senso de justiça das mulheres, por serem mais dependentes de suas emoções e influenciadas por sentimentos como *afeição* ou *hostilidade*; tem-se a ideia de que a causa da falha moral nas mulheres se origina a partir da sua forma específica de vivência do complexo de Édipo.

Chegando à mesma conclusão de Freud, mas por outros caminhos, Lawrence Kohlberg, discípulo de Piaget e mestre de Gilligan, também aponta uma insuficiência no raciocínio moral feminino. Bataglia, Morais e Lepre (2010, p. 26) assim resumem os seis estágios de desenvolvimento moral propostos por Kohlberg:

[...] seis estágios de raciocínio moral, os quais podem ser agrupados em três níveis: o pré-convencional, o convencional e o pós-convencional. O nível pré-convencional contém os estágios 01 e 02. Nesse nível, o indivíduo julga o certo e o errado, apoiado apenas em seus interesses próprios, o que inclui o medo da punição. As questões morais são colocadas considerando-se somente o interesse das pessoas implicadas. No estágio 01, o indivíduo obedece às normas sociais por medo do castigo que pode vir a receber, sendo denominado por Kohlberg (1992) de estágio da moralidade heterônoma. No estágio 02, o indivíduo apresenta um raciocínio moral egocêntrico e segue as normas pensando em interesses próprios, esse é considerado o estágio do individualismo. No nível convencional, que contempla os estágios 03 e 04, a ação moral correta é aquela baseada nas convenções e regras sociais determinadas por

peças que se apresentem como autoridades ou instituições reconhecidas socialmente. O indivíduo formula juízos morais tendo como referência as regras do grupo social e as expectativas que este tem sobre ele. O estágio 03 [...] caracteriza-se pela necessidade de cumprir com aquilo que as pessoas esperam, como ser um bom filho, um bom amigo ou um bom marido. Há uma consciência inicial de que os interesses coletivos são mais importantes do que os individuais. O estágio 04 tem como perspectiva moral a manutenção da ordem social e daquilo que foi proposto pelas autoridades sendo que, para tanto, todos devem colaborar com a organização social e com as instituições. Finalmente, há o nível pós-convencional, que compreende os estágios 05 e 06. Nesse nível, o correto é agir guiado por princípios morais universais, pautados pela reciprocidade e pela igualdade. O pensamento é regido por princípios morais e éticos e não por regras sociais, que só serão aceitas se estiverem fundamentadas em princípios e valores gerais. No estágio 05, o raciocínio moral considera o contrato social e os direitos individuais [...]. Já o estágio 06 é caracterizado pelos princípios éticos universais e considerado o mais evoluído por Kohlberg. (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010, p. 26).

Ora, segundo Kohlberg, as meninas raramente chegam ao último nível, pois sua moralidade permanece determinada por relações afetivas e particulares (equidade), não atingindo o universal, ao contrário dos meninos, que, ao serem criados por meio da separação e do medo da intimidade, conseguem mais facilmente atingir o último estágio, preocupados com princípios morais universais com foco na justiça universal (equanimidade). Gilligan (1982, p. 28) assim descreve o pensamento de Kohlberg:

Notáveis entre aqueles que assim aparecem como deficientes no desenvolvimento moral quando avaliados pela escala de Kohlberg estão as mulheres, cujos julgamentos parecem exemplificar o terceiro estágio desta sequência de seis. Nesse estágio, a moralidade é concebida em termos interpessoais e a bondade é igualada com o ajudar e agradecer a outrem. (GILLIGAN, 1982, p. 28).

Seguindo Nancy Chodorow, Gilligan (1982, p. 29) afirma que, ao contrário, não haveria uma falha ou problema na moralidade feminina: a falha ou problema está nas teorias morais, de Freud a Kohlberg, que não *representam* a experiência feminina, tomando injustificadamente, como modelo, a experiência masculina: “[...] nessa versão do desenvolvimento moral, a moralidade é extraída do estudo da vida de homens e reflete a importância da individuação no seu desenvolvimento”.

Seu projeto, portanto, é o de explorar a potencialidade dessa outra voz, “uma voz diferente”, como diz o título do livro. As perguntas feitas pela autora são sobre “percepções da realidade e verdade: como sabemos, como ouvimos, como vemos, como falamos.”(GILLIGAN, 2003, p. XIII, tradução nossa).<sup>4243</sup> Existe uma busca por uma

<sup>42</sup>As passagens referentes à obra de Gilligan serão citadas a partir da versão em português (GILLIGAN, 1982), exceto no caso do prefácio – por não estar presente na tradução –, motivo pelo qual faremos o uso da obra original (GILLIGAN, 2003).

<sup>43</sup>No original: “Instead, my questions are about our perceptions of reality and truth: how we know, how we hear, how we see, how we speak.” (GILLIGAN, 2003, p. XIII).

perspectiva e por um olhar feminino sobre a moralidade, muitas vezes encoberto e inseguro, o que chamaremos de perspectiva feminina, que implica uma experiência relacional, de diálogo e conexão com uma teia relacional.

O sentido da voz para além de físico (aspecto biológico) é também político (aspecto cultural e inter-relacional) visto que dizer algo e ter algo a ser dito implica pessoalidade e identidade. O mero ato de ter voz e falar é intrinsecamente relacional, porque exige que alguém esteja ouvindo; portanto, é um instrumento para entender e perceber o outro. “Por essas razões, a voz é uma nova chave para entender a ordem psicológica, social e cultural – um teste decisivo dos relacionamentos e uma medida da saúde psicológica.” (GILLIGAN, 2003, p. XVI, tradução nossa).<sup>44</sup>

Gilligan realizou algumas entrevistas acerca da moralidade tanto com homens quanto com mulheres e o que notou é que existe uma diferença: as respostas dos homens são voltadas para o individualismo, a autonomia, a independência, a separação; enquanto as respostas das mulheres apresentam uma abordagem relacional, visando ao respeito e ao cuidado. Dizer isso não impede que algumas mulheres tenham um comportamento mais individualizado e que alguns homens apresentem um comportamento mais relacional. Pode-se dizer, ultrapassando a teoria de Gilligan, que um homem pode possuir um pensamento feminino e uma mulher um pensamento masculino. A diferença, portanto, não consiste no sexo biológico, mas na construção social ao redor da fala, da visão de mundo e do modo de agir. Sobre isso, Gilligan (1982, p. 12) escreve:

A voz diferente que eu defino caracteriza-se não pelo gênero, mas pelo tema. Mas associação com as mulheres é uma observação empírica, e é sobretudo através das vozes das mulheres que eu traço o seu desenvolvimento. Mas essa associação não é absoluta, e os contrastes entre as vozes femininas e masculinas são apresentados aqui para aclarar uma distinção entre dois modos de pensar e focalizar um problema de interpretação, mais do que representar uma generalização sobre ambos os sexos.(GILLIGAN, 1982, p. 12).

O trabalho de Gilligan consiste em distinguir duas vozes – a voz moral padrão e essa voz *diferente* – para uma nova teoria do desenvolvimento moral. Pode-se elaborar o seguinte esquema para a compreensão da linha de raciocínio de Carol Gilligan: (1) relação entre mãe e filho recém-nascido por meio da identificação ou empatia; (2) relação da criança de apego ou individuação; (3) brincadeiras infantis de meninos e meninas; (4) papel de cuidado atribuído

---

<sup>44</sup>No original: “For these reasons, voice is a new key for understanding the psychological, social, and cultural order – a litmus test of relationships and a measure of psychological health.” (GILLIGAN, 2003, p. XVI).

às mulheres e de individuação aos homens; (5) moralidade partindo da ideia do cuidado e moralidade individualista.

As meninas até três anos de idade, por se identificarem com a mãe, que é aquela que se ocupa da casa e do cuidado da família, acabam por construir sua identidade a partir das relações de apego e cuidado; já os meninos não desenvolvem essa identificação; ao se diferenciarem da mãe (criando apenas um vínculo empático), buscam separar-se dela, o que consiste em um processo de individuação mais acentuada. Assim, Gilligan (1982, p. 17) critica a compreensão freudiana da “falha desenvolvimental das mulheres” a partir do Complexo de Édipo e pensa as diferentes visões morais de meninas e meninos a partir dos processos de socialização. Esse primeiro tópico demonstra o primeiro passo que diferencia um pensamento relacional, calcado no cuidado e no respeito a partir da identificação materna, e um pensamento individualista, com base na diferenciação materna. Disso, é possível observar dois modos de empatia, o que não torna as meninas mais fracas em termos de desenvolvimento moral por não se enquadrarem em um modo específico. A respeito disso, Gilligan (1982, p. 18-9) diz:

Uma vez que a masculinidade define-se através da separação enquanto a feminilidade define-se através do apego, a identidade de gênero masculina é ameaçada pela intimidade, ao passo que a identidade de gênero feminina é ameaçada pela separação. Assim é que os homens tendem a ter dificuldades com os relacionamentos, enquanto as mulheres tendem a ter problemas com a individuação. (GILLIGAN, 1982. p. 18-9).

O problema surge quando existe uma confusão entre a incapacidade feminina da separação, devido ao apego, cuidado e responsabilidade, com uma incapacidade de desenvolvimento moral. Sobre o terceiro tópico, Gilligan retoma as pesquisas de Janet Lever, que estudou a brincadeira como um dos principais modos de socialização infantil. A partir de uma pesquisa observacional, buscou a diferença de sexo por meio da organização e estrutura das brincadeiras. O que a socióloga constatou é que meninos tendem a brincar em grupos maiores, normalmente fora de casa ou da escola, e suas brincadeiras tendem a durar mais tempo, são mais competitivas, possuem regras mais bem estabelecidas e, caso haja alguma discordância, eles são capazes de resolver. No caso das meninas, as brincadeiras são mais particulares (com grupos pequenos ou somente com uma melhor amiga), dentro de casa ou da escola (mais restrito), com uma competição indireta, duravam menos tempo, eram mais tolerantes e dispostas a exceções e, em vez de desenvolver regras, quando surgia algum problema durante a brincadeira, essa logo era interrompida para que os relacionamentos

perpetuassem. Algumas conclusões dessa pesquisa reforçam a interpretação de Piaget sobre o senso moral menos desenvolvido nas meninas e afirmam também o menor preparo feminino para o mercado de trabalho, o que pode impedir o êxito profissional. Temos novamente a ideia de que, para uma menina se tornar independente, tem que brincar como um menino. É possível ver, aqui, as duas críticas que Gilligan faz: a voz feminina encoberta (vestir-se e brincar como menino) e a ideia de uma superioridade da moralidade masculina (os jogos dos meninos como moralmente mais relevantes).

Na puberdade, Gilligan (1982, p. 21) dirá que, de acordo com Freud, existe um aumento da libido masculina enquanto para as meninas existe um aumento da repressão, dada a percepção do complexo de castração enquanto uma cicatriz, o que acarreta um senso de inferioridade. A identidade masculina coloca-se a certa distância da intimidade, enquanto a identidade feminina é atrelada à intimidade.

Gilligan, tendo em vista a relação entre mãe e recém-nascido e o desenvolvimento social das crianças, questiona porque a diferença entre os gêneros é interpretada pelos teóricos como falta de independência feminina, e não como uma incapacidade social (do cuidado) masculino. A resposta é que se elege o comportamento moral masculino como norma e dado que as mulheres não seguem o comportamento moral masculino, logo as mulheres apresentam um desvio da norma. Assim, para um viés masculino, esse desvio implica que algo está errado no comportamento feminino.

Na obra literária *Little Women*, Jô, uma das irmãs e personagem principal, é um reflexo da ideia de que um pensamento autônomo e claras decisões são dadas como masculinas. Em diversos momentos, Jô sente-se homem por buscar essa independência, ainda que sua família exija-lhe o cuidado feminino ao longo de toda a obra. Ela é a irmã que cuida de Beth intensamente e, ao mesmo tempo, tenta ser escritora para uma vida autônoma de trabalho, independente dos homens. As aventuras são aparentadas como atividades masculinas, então é necessário que uma mulher se vista como homem para poder vivenciá-las. Gilligan (1982, p. 27) diz:

Assim, as mulheres não apenas se definem num contexto de relacionamento humano mas também se julgam em termos da sua capacidade de cuidar. O lugar das mulheres na vida dos homens tem sido aquele de alimentadora, cuidadora, e companheira, a tecelã daquelas redes de relacionamentos nas quais ela por sua vez confia. Mas enquanto as mulheres têm assim cuidado dos homens, os homens têm, em suas teorias do desenvolvimento psicológico, assim como nos seus arranjos econômicos, tendido a presumir ou desvalorizar aquele cuidado. (GILLIGAN, 1982, p. 27).

A ideia é que, ainda que as mulheres sejam as responsáveis por cuidar dos homens, existe uma desvalorização disso, por parte deles, indicando uma fraqueza feminina. O paradoxo consiste no reconhecimento da *bondade* feminina relacionada ao cuidado, sendo esse, ao mesmo tempo, visto como uma *deficiência no desenvolvimento moral*. A responsabilidade por cuidar de outras vozes amplia outras narrativas, e nota-se aqui, novamente, o contexto relacional que é dado pela perspectiva feminina. É interessante observar também que o discurso elaborado do ponto de vista dos homens é aceito e repetido também pelas mulheres, que, de alguma maneira, desvalorizam seu modo de ser.

Tendo em vista a diferença entre as experiências feminina e masculina, é preciso pensar o desenvolvimento da moralidade a partir da experiência das mulheres, construindo uma nova perspectiva, que dê o devido lugar ao cuidado com o outro e consigo, atenção e teia relacional em contraste com a moralidade padrão construída a partir da perspectiva masculina e seus valores centrados na não identificação e independência. Sobre isso, Gilligan (1982, p. 29) diz:

Nessa [nova] concepção, o problema moral surge de responsabilidades conflitantes e não de direitos em disputa, e exige para sua solução um modo de pensar que é contextual e narrativo em vez de formal e abstrato. Essa concepção de moralidade como envolvida com a atividade de cuidado centra o desenvolvimento moral em torno da compreensão da responsabilidade e dos relacionamentos, assim como a concepção de moralidade como equidade vincula o desenvolvimento moral à compreensão de direitos e regras. (GILLIGAN, 1982, p. 29).

Pode-se notar claramente as duas noções de moralidade (masculina e feminina). Enquanto a moralidade masculina centra-se na justiça no que diz respeito ao princípio da não interferência, da autonomia; a moralidade feminina, denominada por Gilligan “ética do cuidado”, visa à responsabilidade, à dependência, à obrigação de tornar o mundo um lugar melhor e indica possibilidades de omissão. Gilligan (1982, p. 33) aponta também que “O lugar da mulher na vida do homem é proteger esse reconhecimento enquanto a ladainha desenvolvimental canta a celebração da separação, autonomia, individuação e direitos naturais.”, ou seja, existe um papel do cuidado feminino em relação ao homem, enquanto esse *celebra a autonomia* de modo a desvalorizar o próprio cuidado.

O mistério da sexualidade feminina, como o não masculino, ou ainda o pensamento não lógico e a facilidade em relacionamentos leva Freud a enquadrar, de acordo com Gilligan (1982, p. 35) as mulheres enquanto um continente negro (*dark continent*) dentro da psicologia. Contudo, o que a autora busca mostrar é que só existe tal mistério a partir de uma determinada concepção de relacionamento humano, de modo que, se as imagens relativas aos

relacionamentos forem mudadas, a explicação sobre a moralidade também muda como consequência.

Tomemos aqui um exemplo, entre vários apresentados por Gilligan. Ela analisa um estudo com dois adolescentes de 11 anos (Jake e Amy) a respeito das diferentes concepções atribuídas à moralidade e à definição do eu. O que ela notou foi uma diferença entre a argumentação e a descrição voltada para o pensamento lógico, racional e principialista, e uma argumentação baseada num aspecto do que define como cuidado relacional. As respostas de ambos fundamentam a distinção entre a moralidade feminina desenvolvida por Gilligan e a moralidade masculina padrão. Quando questionado se um homem (Heinz), por não ter dinheiro para comprar o medicamento que sua mulher necessita para sobreviver, teria direito a roubá-lo, Jake formula uma resposta afirmativa baseada em princípios, de modo que o princípio do direito à vida deve prevalecer acima do princípio de não roubar, o que poderia facilmente se enquadrar como justiça. Ele admite ainda que as leis são suscetíveis a enganos e reafirma a possibilidade do roubo. Amy, da mesma forma que Jake, apresenta a certeza da possibilidade do roubo em sua resposta; no entanto, ela sugere uma saída que não passa pelo roubo, mas pela resolução do problema estabelecendo relações como: pedir dinheiro emprestado ou conversar com o farmacêutico, no sentido de buscar na teia relacional desse casal alguém que possa ajudar.

A resposta assertiva de Jake apresentaria um maior nível de elaboração da moralidade num viés padrão masculino, enquanto Amy se enquadraria em uma falta de desenvolvimento, ou ainda em um estágio anterior de desenvolvimento moral, por apresentar uma resposta dúbia, distante de um raciocínio lógico padrão. Contudo, Gilligan (1982, p. 40) novamente identifica diferentes perspectivas (feminina e masculina) em vez de níveis hierárquicos da moralidade e de valores: “Ambas as crianças reconhecem assim a necessidade de acordo, mas o enxergam como mediado de modos diferentes – ele, impessoalmente, através de sistemas de lógica e lei, ela, pessoalmente, através de comunicação e relacionamento.” Enquanto Jake está voltado para um teor da justiça, Amy volta-se para uma ética do cuidado. Gilligan (1982, p. 43) diz:

Mas esse ordenamento hierárquico, com as suas imagens de vencer e perder e o potencial de violência que ele contém, cede lugar, na construção do dilema por Amy, a uma rede de conexão, uma teia de relacionamentos que é mantida por um processo de comunicação. (GILLIGAN, 1982, p. 43).

A ideia de transferir um discurso do âmbito da justiça, de princípios arraigados em hierarquias e violência, para teias relacionais demonstra um novo viés para se pensar o problema da moralidade da IVG.

Ainda sobre a análise da entrevista dos dois adolescentes estadunidenses, é importante destacar a descrição de cada um deles sobre quem eles são. Jake se enquadra novamente em um pensamento lógico ao se definir por meio de um grupo de características como *ser perfeito, ter 11 anos, não gostar de estudar, gostar de esportes, ser alto*, enquanto Amy mantém sua resposta baseada no valor de sua atividade, ou seja, ela se define por quem ela busca ser: alguém que ajude outros e ajude a solucionar “um monte de problemas” que o mundo possui. Gilligan (1982, p. 46) conclui que “Enquanto ela se coloca em relação ao mundo e opta por ajudar a outros através da ciência, ele coloca o mundo em relação a si mesmo na medida em que o mundo define seu caráter, sua posição e qualidade de sua vida.” Pode-se notar duas formas de pensamento sobre a própria definição, da mesma forma em relação às respostas sobre a questão do roubo ou não de Heinz do medicamento para sua esposa.

A psicologia do desenvolvimento tradicional pergunta o que Amy não vê que a classificaria em um estágio inferior da escala de Kohlberg. Contudo, Gilligan reformula essa questão perguntando o que Amy vê que Jake não vê, justamente para valorizar o aspecto relacional de comunicação e cuidado apresentado em suas respostas, contrariando a classificação de Kohlberg. Uma terceira questão feita a ambos consistiu em imaginar um conflito entre responsabilidade com outro e responsabilidade consigo mesmo, a qual novamente demonstrou o rápido raciocínio de Jake, que diz de forma fracionada que a autoresponsabilidade deve consistir três quartos, enquanto Amy responde pensando em compromisso e necessidade própria e de outros e diz que deve ser ponderado o limite próprio e a necessidade do outro. O cuidado aqui – e na definição que Gilligan busca – não está atrelado a sentimentos, mas à necessidade de ajuda e ao excluído.

Responsabilidade para Jake consiste, portanto, na ideia de um freio à agressão, daquilo que o indivíduo não pode fazer para não interferir no direito do outro (uma noção de justiça). Para Amy, é a ideia oposta daquilo que pode ser feito, que é de sua responsabilidade para com sua teia relacional sabendo qual o seu limite partindo da ideia de um autorespeito, sendo um ato de cuidado. Gilligan (1982, p. 49) apresenta que “(...) ela [Amy], presumindo conexão, começa a explorar os parâmetros da separação, enquanto ele [Jake], presumindo separação, começa a explorar os parâmetros de conexão. Mas a primazia de separação ou conexão leva a diferentes imagens de si e dos relacionamentos.”



Em estudo feito com alunos de psicologia (GILLIGAN, 1982, p. 51), a partir do Teste de Apercepção Temática (TAT), são mostradas algumas imagens e é solicitado o desenvolvimento breve de uma história com base na imagem observada (quem são os personagens, o que estão fazendo, o que representa o cenário, entre outros aspectos). Gilligan conclui que existe um medo masculino em relação às imagens que demonstram um relacionamento (principalmente toque entre personagens na imagem) e intimidade e existe uma expectativa de violência, seja por meio de uma narrativa de sequestro, rapto, suicídio, punhalada etc. Já em relação às mulheres, existe um medo referente à separação e ao sucesso competitivo. Fica evidente novamente que o viés feminino pressupõe conexões, enquanto o viés masculino pressupõe separação.

Gilligan (1982, p. 55) destaca duas narrativas a partir de uma figura composta por acrobatas em um trapézio: a primeira, uma narrativa feminina, demonstra a importância do uso da rede de segurança para os artistas e que, sem ela, eles preferem não realizar o número; a segunda narrativa, por sua vez masculina, projeta violência sobre relação de traição e morte. A rede para essa narrativa feminina representa metaforicamente a segurança de uma teia relacional, uma rede de relacionamentos fundamental, enquanto na narrativa masculina a rede não existe e o relacionamento aparece como perigoso e possível de ser substituído. Nesse sentido, Gilligan (1982, p. 55) descreve que “(...) enquanto as mulheres tentam mudar as regras para preservar o relacionamento, os homens, em acatamento a essas regras, descrevem os relacionamentos como facilmente substituídos.” Como vimos, o mesmo ponto foi percebido na análise das brincadeiras de criança, de modo que, quando havia algum conflito, os meninos resolviam por meio de regras, e as meninas mudavam de brincadeira para manter as amizades.

A teia relacional, em vez de uma *sucessão de relacionamentos* é dada não por um apego a um teor negativo e perigoso, mas pela busca da autonomia por meio do reconhecimento da necessidade da conexão. Quando a teia torna-se uma prisão feminina, existe um processo reflexivo sobre o que prejudica a ação dessa mulher e a sua tomada de responsabilidade. É justamente por essa prisão que existe uma dificuldade feminina de assumir sua voz, distinguindo seu senso de si. Gilligan (1982, p. 63) diz: “Assim, à medida que o seu modo de olhar para si mesma torna-se mais direito, a questão moral paralelamente muda do que é “certo” para o que é “certo para mim”. O cuidado com o outro pressupõe, portanto, um autocuidado e um autorespeito, da mesma forma que, ao perguntar para Amy, menina de 11 anos, sobre o que fazer quando há um choque entre o que o outro deseja e o que você deseja, ela responde que se deve fazer uma ponderação entre qual o limite do agente e a

necessidade daquele que pede ajuda. O senso de separação está, dessa forma, vinculado à experiência de conexão, porque, da mesma forma que existe um cuidado com o outro (no sentido de conexão), é necessário ter um autocuidado e saber o próprio limite, além de distinguir a sua própria voz (individuação). Estar com outro também implica estar consigo.

A moralidade que Carol Gilligan desenvolve não é sobre um cuidado com o outro a qualquer custo e uma necessidade de agrado; é sobre autoconhecimento (partindo de um autocuidado e autoresponsabilidade) para que, a partir disso, seja possível reconhecer a necessidade do outro de cuidado. A tentativa consiste em complementar a hierarquia de direitos por uma teia relacional, “Um território onde a violência é rara e o relacionamento parece seguro.” (GILLIGAN, 1982, p. 73).

#### b) A Ética do Cuidado e a IVG

Passemos agora ao problema da moralidade da IVG e de como a Ética do Cuidado permite abordá-lo. É importante lembrar que grande parte do livro *Uma voz diferente* consiste em analisar, a partir de diversas entrevistas, a visão que as mulheres têm da moralidade a partir da experiência da gestação e dos conflitos trazidos por ela. Referindo-se ao contexto dos Estados Unidos, no qual a IVG é legalizada, Gilligan (1982, p.81) escreve: “Quando o controle da natalidade e o aborto dão às mulheres meios eficazes para controlar sua fertilidade, o dilema da escolha passa a ser o conflito decisivo na vida das mulheres”.

No capítulo intitulado “Conceitos do Eu e de Moralidade”, Gilligan apresenta várias narrativas, resultado de uma pesquisa que entrevistou 29 mulheres entre 15 e 33 anos que cogitaram interromper a gravidez. Dessas, 21 optaram pela interrupção, 4 decidiram ter o bebê, 2 se desinteressaram e outras 2 não foi possível contatar. Como o objetivo do estudo de Gilligan (1982, p. 83) não foi o de compreender a questão da interrupção em si, mas sim como o julgamento e a ação estavam relacionados, a amostra não precisou ser numericamente representativa e “As mulheres foram entrevistadas duas vezes: primeiro na época em que faziam a opção, no primeiro trimestre de uma gravidez confirmada, e depois no final do ano seguinte”. Isso possibilitou avaliar as diferentes fases que essas mulheres se encontravam (antes e após interromper ou não a gestação). Os resultados encontrados correspondem ao modo como cada mulher compreende os dilemas considerando sua própria vida, e não sobre o que as mulheres pensam sobre a questão da moralidade da IVG.

Retomando agora os temas tratados no primeiro capítulo desta dissertação, podemos ressituar e esclarecer melhor as duas formas de discurso sobre a gestação: pode-se presumir a

separação em um conflito entre gestante e feto e, a partir disso, explorar questões de conexão (com base em direito à vida do feto e direito à escolha da gestante); ou, assim como Amy, pode-se em primeiro lugar pensar a conexão (gestante e feto), para, com base nisso, desenvolver os parâmetros da separação e pensar no autocuidado da gestante e quais os limites dela. O ponto é que um viés feminino pressupõe uma teia relacional, enquanto o viés masculino possui uma expectativa de violência em relacionamentos. Podemos pensar que grande parte da literatura filosófica sobre a IVG, centrada no conflito entre gestante e feto e em questões de justiça, não considerou a experiência real das mulheres.

O trabalho de Gilligan, focado nas narrativas de gestantes, valoriza, assim como Lindemann (2009), as experiências concretas e singulares da mulher gestante: isso é necessário para trabalhar de forma ampla a questão da moralidade sobre a IVG. A não valorização dessa perspectiva ou sua abordagem de forma superficial tem consequências ruins tanto para profissionais da saúde, que lidam diariamente com interrupções da gravidez, quanto para gestantes que optam por interromper a gravidez. Isso pode ser visto no conto de Lya Luft (2008) que retrata a angústia de um médico que interrompeu muitas gestações ao longo da vida e no final se questiona sobre a moralidade de seu trabalho. É importante, portanto, reconhecer o significado da gestação, o que implica que sua interrupção não equivale a um ato como o de cortar cabelo, fazendo uso da metáfora de Hursthouse (2007), sem adentrar a discussão propriamente da pessoalidade ou não do feto. Uma das entrevistadas, médica, que trabalhava numa clínica com interrupções da gravidez diz (GILLIGAN, 1982, p. 69):

Lutei muito com essa questão. Finalmente, tive que me conciliar comigo mesma – eu realmente acreditava nisso, mas não é uma coisa fácil que você possa dizer sem emoções e talvez lastimar – que, sim, a vida é sagrada, mas a qualidade de vida é também importante, e tem que ser a coisa determinante neste caso em particular. A qualidade de vida da mãe, a qualidade de vida da criança não-nascida – eu vi muitos quadros de bebês em latas de lixo e aquele tipo de coisa, e é tão fácil dizer ‘bem, ou um ou outro’, e não é bem como aquilo. Eu tinha de ser capaz de dizer ‘sim, isto é matar, não há outro jeito, mas estou disposta a aceitar que, mas estou disposta a seguir em frente, e isto é difícil’. Eu acho que não posso explicar isso. Eu acho que não posso realmente verbalizar a justificação. (GILLIGAN, 1982, p. 69).

Em outras palavras, não se trata de resolver a questão conceitualmente, ou a partir de um critério abstrato de justiça, mas a partir de noções fundadas na empatia, como a qualidade de vida das pessoas envolvidas.

O terceiro capítulo da obra de Gilligan centra-se na ideia de que a Ética do Cuidado perpassa pela noção do autocuidado e do autorrespeito. Isso significa que cuidar de quem necessita não implica apenas uma devoção ao outro ou um ato bondoso de quem cuida. A

grande dificuldade apresentada ao longo das entrevistas decorre da ambiguidade, nos sentimentos femininos, entre magoar-se ou magoar outros e estabelecer o próprio limite. Como dito anteriormente, a narrativa é uma forma de apresentar diversos contextos nos quais presentifica a questão da moralidade da IVG. É preciso lembrar que o interesse de Gilligan não é o de discutir se a IVG é ou não moralmente aceitável nem mesmo oferecer um quadro geral do que pensam as mulheres sobre o aborto; ao trazer as narrativas das mulheres, ela pretende algo mais geral: “Os resultados do estudo pertencem, pois, aos diferentes modos pelos quais as mulheres pensam sobre dilemas em suas vidas” (GILLIGAN, 1982, p. 83). Não obstante, nesta dissertação nós defendemos que a maneira de a autora abordar o tema é bastante iluminadora para a discussão da moralidade da IVG em si mesma.

De forma geral, ela observa: “Quando uma mulher pensa sobre continuar uma gravidez ou abortar, considera uma decisão que afeta tanto a si mesma como a outros, e enfrenta diretamente a questão moral de causar mal” (GILLIGAN, 1982, p. 82). Sua maior preocupação é não causar mal a ninguém e a mulher se vê diante das crenças sociais que associam a feminilidade à bondade e ao autosacrifício.

Sobre o autocuidado, destaco três narrativas: a primeira, de uma estudante, que diz “Meu princípio fundamental é não magoar outras pessoas desde que você não vá contra a sua consciência e **permaneça fiel a você mesmo (...)**” (GILLIGAN, 1982, p. 76, grifo nosso). Uma segunda entrevistada diz “A **preservação de si mesmo**, acho eu, é a coisa mais importante. Vem primeiro que qualquer coisa na vida.” (GILLIGAN, 1982, p. 87, grifo nosso) e a terceira descreve que “Ser mãe, tanto no sentido societal como físico, exige que se assuma a responsabilidade parental pelo cuidado e proteção de um filho. Contudo, a fim de se estar apta a cuidar de outro, deve-se estar apta principalmente a **cuidar de si mesma** de maneira responsável.” (GILLIGAN, 1982, p. 87, grifo nosso).

O autosacrifício é diferente do cuidado, da mesma forma que o conformismo difere do cuidado. O autosacrifício consiste em não saber qual o limite individual de quem cuida e implica magoar-se, enquanto o conformismo significa não arcar com nenhuma responsabilidade sobre o que acontece, entendendo que não lhe foi dada oportunidade de escolha. O cuidado, ao contrário dessas duas formas de se situar diante do conflito, pressupõe a escolha e abrange um autocuidado. É importante lembrar também que, culturalmente, a bondade feminina é identificada com o autosacrifício, e isso normalmente é interpretado como a obrigação de sacrificar-se em nome do feto (GILLIGAN, 1982, p.91): ora, isso também pode ser algo refletido e questionado numa trajetória de decisão que integre o valor do cuidado.

O cuidado é como uma junção do cuidado com os outros e cuidado de si, e se dá como o final de um processo de resolução de conflito (maturidade moral feminina). Gilligan (1982, p. 85) identifica três fases da resolução dos dilemas envolvendo a IVG, sendo que nem todas as mulheres passam por todas as fases. São elas: (1) cuidado do *self* para garantir a sobrevivência, o que gera a *primeira transição* por meio da crítica do egoísmo, isto é, as mulheres questionam suas atitudes diante do egoísmo do cuidar de si; passando para (2) responsabilidade e bondade como atenção ao interesse dos outros em vez dos seus – que gera, por sua vez, a *segunda transição*, composta pelo reconhecimento da exclusão de si mesma e do consequente tratamento desigual entre si mesma e o outro; e por último gerando (3) cuidado como princípio que se aplica a si e ao outro, que tem o intuito de dissipar essa disparidade entre o cuidado com o eu e o outro.

Gilligan (1982, p. 68) aponta a necessidade da escolha moral consciente para que o cuidado seja efetivo:

A essência da decisão moral é a prática da opção à disposição em aceitar a responsabilidade por essa opção. Na medida em que as mulheres se veem como não tendo opção alguma, elas correspondentemente se escusam da responsabilidade que a decisão acarreta. (GILLIGAN, 1982, p. 68).

Como pode ser percebido com Maldonato (1985), foi-se perdendo a consciência do parto ao longo dos anos, de modo que todas as escolhas e – consequentemente – a responsabilidade passa a ser do médico. Da mesma forma, as mulheres que não admitem as escolhas nos diferentes âmbitos do discurso prendem-se no conformismo das escolhas dos maridos, pais ou outra figura que tome as decisões. Cuidado, novamente, implica consciência de escolha e responsabilidade sobre si mesma e outros. Gilligan (1982, p. 84) diz que, de acordo com o estudo de Kohlberg, existem três estágios de julgamento:

O julgamento pré-convencional é egocêntrico e extrai constructos morais de necessidades individuais; o julgamento convencional baseia-se em normas e valores compartilhados que sustentam relacionamentos, grupos, comunidades e sociedades; o julgamento pós-convencional adota uma perspectiva reflexiva sobre valores sociais e constrói princípios morais que são de aplicação universal. (GILLIGAN, 1982, p. 84).

O viés feminino que a autora desenvolve se enquadraria, portanto, no segundo âmbito do julgamento, como em estágio de desenvolvimento por não pertencer à “lógica formal da equanimidade”. No entanto, ao contrário dos que entendem o segundo nível como “inferior”, o que Gilligan defende é que existe uma “lógica psicológica dos relacionamentos”, que não

deve ser interpretada como patamar inferior da moralidade, mas sim como uma *voz diferente*. É nesse contexto relacional que a autora entende que pessoas possam influenciar as decisões umas das outras, desde que essas demonstrem afetar futuramente os cenários dessas escolhas. Os pais de uma adolescente grávida, por exemplo, podem influenciar na decisão por interromper ou não sua gravidez, tendo em vista que normalmente existe uma dependência financeira e emocional entre eles.

A grande dificuldade ao pensar na Ética do Cuidado é diferenciar egoísmo de responsabilidade. Enquanto o primeiro não demonstra uma consciência sobre as escolhas tomadas, apenas segue a inércia das sanções impostas, o segundo implica em uma prática social, em vivenciar e ter responsabilidade sobre as escolhas feitas de modo a incluir o *eu* e os *outros*, da mesma forma como existe uma preocupação com magoar-se ou magoar o outro. Como pode ser percebido na entrevista supracitada com os adolescentes de 11 anos, o viés masculino preocupa-se com a obrigação de respeitar direitos partindo da ideia de *freio a agressão*, enquanto o viés feminino preocupa-se com a obrigação do cuidado tanto consigo quanto com outros, uma responsabilidade que inclua o eu e os outros.

Em uma das narrativas, a adolescente de 16 anos, Betty, encontra-se no dilema entre interromper ou não sua gravidez. Existem dois pontos interessantes a serem analisados: o primeiro é o fato de que a adolescente não assume a responsabilidade pela gestação ou pela escolha por interromper, por uma segunda vez, em menos de um ano, uma gravidez, de modo a culpabilizar o namorado e os pais, o que retoma a ideia do conformismo ao invés de uma escolha responsável. O segundo ponto consiste no tipo de relação estabelecida com o namorado, uma “relação de troca”, na qual faltava o cuidado. Pode-se notar, portanto, por um lado, a falta de uma teia relacional como suporte, apresentando a todo momento um sentimento de abandono e solidão e, por outro, a falta de consciência da responsabilidade sobre suas decisões.

Na ambiguidade entre ser egoísta ou responsável na escolha por interromper a gravidez, apresentada anteriormente, as entrevistadas tanto falam da necessidade de se cuidar como pensam que “não seria justo dar vida a uma criança se ela não pudesse ter sua própria mãe” (GILLIGAN, 1982, p. 122). Existe uma preocupação relacional, de modo que são levadas em consideração as próprias necessidades e as necessidades daqueles que são suporte em sua teia relacional. Sobre a ideia da importância da escolha, Gilligan (1982, p. 128) escreve:

Afirmando que está “cansada de sempre se curvar aos padrões dos outros”, ela apela para a tradição quacre a que aderiu ao afirmar que “ninguém pode forçar você a nada porque o seu primeiro dever é para com a sua voz interior que diz o que é certo”. No entanto, quando a voz interior substitui as vozes de forma com árbitros da moralidade e da verdade, livra-a da coerção dos outros, mas a leva a ficar com a responsabilidade do julgamento e da escolha. (GILLIGAN, 1982, p. 128).

Nesse sentido, a liberdade de escolha da gestante por interromper sua gravidez deve ser algo consciente e responsável, que independa da coerção de terceiros, mas que esteja atrelada à sua teia relacional. Deve partir do reconhecimento das limitações individuais, de modo que exista um reconhecimento da relação de interdependência entre eu e outro.

A tensão entre responsabilidade com outros, lealdade nos relacionamentos e autodesenvolvimento e integralidade pessoal parte novamente da dificuldade em diferenciar cuidado de egoísmo. É insustentável manter continuamente um princípio de não interferência em relação ao outro sem que isso afete a si próprio, portanto, a lógica do cuidado perpassa pela obrigação de ser a melhor pessoa que se pode ser, fazendo bem aos outros, desde que isso não impeça a integralidade pessoal. O cuidado implica uma preocupação consigo em primeira pessoa e, nesse sentido, pode-se dizer um cuidado egoísta; contudo a lógica é: sempre que possível, fazer o máximo bem aos outros. Em uma das narrativas, Gilligan (1982, p. 151) descreve que “Ela [Alison], porém, não vê jeito algum na complicação da situação para integrar um ideal de integridade pessoal e moral com uma ética de responsabilidade e cuidado, visto que deixar a faculdade magoaria seus pais, ao passo que ficar magoaria a si mesma.” Nessa passagem fica evidente a dificuldade de integrar os limites e desejos pessoais com a obrigação e necessidade de cuidar de outros.

O medo em relação a educar as mulheres consistia no medo de que a liberdade feminina acarretasse o abandono do cuidado dos relacionamentos. No entanto, o que Gilligan (1982, p. 158) aponta é que a Ética do Cuidado procura justamente mostrar que a teia relacional de cada indivíduo afeta nas decisões que serão tomadas, tendo em vista que são essas pessoas que podem auxiliar ou não futuramente: “Num mundo que se abre numa rede complicada de relacionamentos, o fato de que alguém sofre afeta todos os que estão envolvidos, complicando a moralidade de qualquer decisão e afastando a possibilidade de uma solução clara e simples.” Em vez de partir de uma ética baseada nos princípios de justiça, que acarreta uma “obrigação paralisante de não prejudicar terceiros”, passa para um cuidado com o eu e os outros, mantendo a conexão com a teia relacional, o que exige uma responsabilidade consigo e com outros.

Em seu último capítulo, Gilligan (1982, p. 177) defende a ideia de que seria importante, para homens e mulheres, a complementaridade entre as duas formas de moralidade identificadas por ela:

A moralidade dos direitos tem como fundamento a igualdade e centra-se no entendimento da equanimidade, ao passo que a ética da responsabilidade apoia-se no conceito de equidade o reconhecimento das diferenças nas necessidades. Enquanto a ética do direito é uma manifestação de respeito igual, equilibrando as reivindicações do outro e do eu, a ética da responsabilidade repousa num entendimento que enseja compaixão e cuidado. Desse modo, o contraponto de identidade e intimidade que assinala o tempo entre a infância e a idade adulta é expresso através de duas diferentes moralidades, cuja complementaridade é a descoberta da maturidade. (GILLIGAN, 1982, p. 177).

Para ela, a maturidade nos adultos supõe a união das duas formas de moralidade e surge a partir do trabalho e do amor. Nesse sentido, a identidade (*identity*, que diz respeito à separação e à integridade) e a intimidade (*intimacy*, que diz respeito aos relacionamentos e vínculos íntimos e suas responsabilidades) devem ser complementares para constituir uma forma de moralidade. A crise para o desenvolvimento da mulher adulta parte da percepção de que o cuidado com o outro e a necessidade de não agredir entra em conflito com a ideia de integridade pessoal. Para o desenvolvimento do homem adulto, por outro lado, a percepção das múltiplas verdades permite abrir caminho para o cuidado e a generosidade. Nesse sentido, Gilligan (1982, p. 185) escreve:

Minha pesquisa sugere que homens e mulheres podem falar linguagens diferentes que presumem ser a mesma, utilizando palavras semelhantes para codificar experiências díspares do eu e dos relacionamentos sociais. Como essas linguagens partilham de um vocabulário moral superposto, estão propensas a uma criação sistemática, criando falsificações que impedem a comunicação e limitam o potencial de cooperação e cuidado nos relacionamentos. (GILLIGAN, 1982, p. 185).

Com isso, a proposta de Gilligan é que se tenha uma comunicação adequada entre a linguagem do direito (dita masculina), que presume justiça, e a linguagem do cuidado (dita feminina) que presume a não-violência de modo a serem complementares com a finalidade de evitar erros de interpretação e de tradução. O resultado de seu trabalho, além de prover uma compreensão melhor entre os sexos e as relações entre eles, também sugere um entendimento melhor da vida adulta, tanto no trabalho quanto nos relacionamentos familiares.

A exposição até aqui mostrou a ética do cuidado como um caminho fecundo para se pensar a questão da IVG, mediante a atenção à experiência e à prática das mulheres.

A experiência das mulheres traz à tona alguns valores básicos, como: não fazer o mal, responsabilizar-se pelos outros, estar atento a todos os envolvidos num problema e,



também, o cuidado consigo, bem diferentes do discurso centrado no estatuto do embrião, e convergente com leituras como as de Lindemann e Schechtman, que situam o feto em relação com a gestante e a gestante em sua teia de relações. Se se atenta às narrativas das mulheres, ao invés de lidar com ideias abstratas, percebe-se que a ideia de responsabilidade é central: mulheres se perguntam se assumir a maternidade será uma atitude responsável, no sentido de ter condições, materiais ou psicológicas, de tornar-se mãe. Além disso, a Ética do Cuidado se amplia e integra a noção de direito e de justiça, a partir da ideia do cuidado devido consigo mesma, o que permite tirar a mulher do lugar do autosacrifício e pensar a IVG como uma opção responsável.

### II.2.2 Princípio Universalizável do Cuidado

Gilligan, no entanto, não desenvolve propriamente, na obra *In a Different Voice*, como entendera complementaridade entre as vozes masculina e feminina, ou ainda entre a linguagem dos direitos e a linguagem do cuidado, fundamentalmente porque a originalidade de seu texto é pontuar que existe uma linguagem feminina do cuidado que deve ser ouvida. Tendo em vista essa ideia pontuada no último capítulo, Kuhnen desenvolve em sua tese a ideia de um cuidado universal, como proposta de uma complementaridade entre as duas vozes que Gilligan sugere ao final de sua obra.

Neste item vamos retomar a tese de Tânia Aparecida Kuhnen (2010), que enfrenta algumas objeções feitas à proposta de Gilligan, notadamente a de reforçar estereótipos masculinos e femininos.

O tema do cuidado não é ausente na História da Filosofia, e vários autores chamaram atenção para isso, principalmente depois que a obra de Gilligan teve ampla repercussão. Por exemplo, o verbete cuidado (*care*) da *Encyclopedia of bioethics* (POST, 2003), retoma o Mito do Cuidado, também trabalhado por Tânia Kuhnen. Nele, “cuidado” possui dois significados distintos: por um lado, a ideia de trabalho, preocupação, fardo; por outro lado, devoção, dedicação (*devotion*) e atenção. Entretanto, o ponto fundamental é que o ser humano só pode ser compreendido enquanto um ser que necessita do cuidado ao longo de toda a vida. O Mito do Cuidado, descrito por Hyginus mostra, é, portanto, essa relação de dependência em relação ao cuidado:

Quando o Cuidado (*Cura*) estava atravessando um rio, ela cuidadosamente pegou um pouco de lama e começou a formar um ser humano. Enquanto pensava no que havia feito, Júpiter apareceu. (...) Cuidado pediu que ele desse o espírito da vida ao

ser humano, e Júpiter concedeu isso prontamente. Cuidado queria dar o seu nome para o ser humano, mas em vez disso Júpiter insistiu que seu nome fosse dado ao humano. Enquanto Cuidado e Júpiter discutiam, Terra se levantou e disse que o ser humano deveria receber o nome dela, pois ela havia dado seu próprio corpo. (...) Finalmente, todos os três disputantes aceitaram Saturno como juiz. (Conhecido por sua devoção à justiça e igualdade, Saturno era filho de Terra e pai de Júpiter.) Saturno decidiu que Júpiter, que deu espírito ao humano, recuperaria sua alma após a morte; e como Terra havia oferecido seu corpo ao humano, ela deveria recebê-lo de volta após a morte. Mas, disse Saturno, “Desde que Cuidado formou o ser humano pela primeira vez, deixe-o tê-lo e segurá-lo enquanto ele viver.” Por fim, Júpiter disse: “Que seja chamado de *homo* (latim para o ser humano), já que parece ser feito de *húmus* (latim para a terra). (POST, 2003, p. 350, tradução nossa).<sup>45</sup>

Disso, temos que a vivência do humano em sociedade é dada pelo cuidado, isto é, tem-se a ideia do cuidado enquanto a *cola* da sociedade. O mito deixa evidente que, a partir do momento em que Júpiter dá o espírito, e a Terra, o corpo para formar o ser humano, é o cuidado que tem a responsabilidade de carregá-lo ao longo de toda sua vida. Concomitante à ideia apresentada por esse mito, para Gilligan (1982, p. 137) existe uma relação interdependente entre o eu e os outros no decorrer da vida “(...) e que a vida, embora valiosa em si, só pode ser mantida por cuidado nos relacionamentos.” O mito supracitado ajuda-nos a compreender a necessidade da dependência e do cuidado para o desenvolvimento da moralidade da IVG.

É possível notar que o cuidado é uma habilidade humana, e não uma habilidade feminina como ocorreu historicamente. O cuidado, na leitura de Kuhnen (2015a), não precisa ser recíproco, não precisa ser desejado, é racional, está atrelado a princípios e é presente em um âmbito público, para além de pequenos grupos, de modo a abarcar pessoas oprimidas que não recebem cuidado em seus diferentes formatos. Para cuidar de forma responsável, é necessário ouvir e compreender o outro, seus valores, interesses, necessidades, plano de vida, preservar a identidade do outro, ter consciência de sua situação de vulnerabilidade e, caso não seja possível o cuidador seguir os desejos e o modo de vida do que recebe o cuidado, é necessário entrar num consenso para que o cuidador não se autosacrifique, tendo em vista que o autocuidado é também, segundo a autora, uma “condição de possibilidade do cuidado” com

---

<sup>45</sup>No original: As Care (Cura) was crossing a river, she thoughtfully picked up some mud and began to fashion a human being. While she was pondering what she had done, Jupiter came along. (...) Care asked him to give the spirit of life to the human being, and Jupiter readily granted this. Care wanted to name the human after herself, but Jupiter insisted that his name should be given to the human instead. While Care and Jupiter were arguing, Terra arose and said that the human being should be named after her, since she had given her own body. (...) Finally, all three disputants accepted Saturn as judge. (Known for his devotion to fairness and equality, Saturn was the son of Terra and the father of Jupiter.) Saturn decided that Jupiter, who gave spirit to the human, would take back its soul after death; and since Terra had offered her body to the human, she should receive it back after death. But, said Saturn, “Since Care first fashioned the human being, let her have and hold it as long as it lives.” Finally, Jupiter said, “Let it be called *homo* (Latin for human being), since it seems to be made from *humus* (Latin for earth)”.

terceiros. Cuidado adequado e respeitoso implica *saber-como* cuidar, ideia desenvolvida por Dall’Agnol (2012). É necessário reconhecer o “sujeito moral autônomo”, em condição de vulnerabilidade, e ao mesmo tempo um sujeito social, inserido sempre em contextos.

Kuhnen (2015a, p. 38) assim interpreta o Mito do Cuidado: “(...) o fato de o ser humano não ter sido nomeado conforme deuses poderosos, mostra que o cuidado solícito é uma forma de proteção da vida humana contra o poder manipulador e opressivo.” A Ética do Cuidado é, nesse sentido, uma ética da resistência, com o intuito de romper com o poder manipulador e opressivo. O que é corriqueiro em uma sociedade opressiva é encobrir a vulnerabilidade, processo pelo qual todo e qualquer ser humano passa ou pode passar de diferentes formas, com violência. A coibição de poder expressar socialmente os diferentes graus de vulnerabilidade, muitas vezes atrelada ao ideal de “homem-másculo”, resulta em um maior grau de violência. Pensar, portanto, na moralidade a partir do cuidado é uma forma de resistência a esses graus de violência resultantes da coibição da vulnerabilidade. A Ética do Cuidado, na visão de Kuhnen (2015a), é feminista e tem o intuito de trabalhar a moralidade complementarmente à Ética da Justiça, rumo a uma superação do binarismo de gênero e a extinção de uma sociedade patriarcal. Pensar a moralidade da IVG sob esse viés auxilia na superação do problema enraizado decorrente de uma sociedade patriarcalista, que pensa o cuidado como sendo meramente dever feminino, e não como dever de todos os seres humanos.

Dito isso, Tânia Aparecida Kuhnen (2010), ao fazer uma leitura da Ética do Cuidado, defende, juntamente com Gilligan, a ideia de complementaridade entre os vieses masculino (Ética Principlista da Justiça) e feminino (Ética do Cuidado), e não uma alternativa com intenção de substituição do viés masculino pelo feminino. Como as vozes não são opostas nem contrárias, mas sim complementares, a substituição de uma por outra tornará o discurso moral sempre incompleto. Kuhnen (2010, p. 164) defende que “(...) a maturidade moral de ambos os sexos leva à integração desses modos diversos de pensar.”

Com base nisso, a autora defende que o cuidado é feminista; contudo, não é e não pode ser feminino, porque o feminino é formado a partir de uma estrutura patriarcal, e colocar o cuidado enquanto feminino auxilia na manutenção e perpetuação dessa forma de opressão. Apesar de a Ética do Cuidado ter sido originada a partir de uma perspectiva feminina, tendo em vista que o papel do cuidado foi historicamente atribuído às mulheres (como percebido nas entrevistas de Carol Gilligan), essa abordagem não tem o interesse em sustentar a desigualdade de gênero, mas sim um cuidado de todos para com todos. Ao não identificar o cuidado com o feminino, esse deixa de ser uma obrigação natural da mulher para com o

homem e passa a ser feminista no sentido de ser uma necessidade de todos cuidarem e todos serem cuidados em seus diferentes graus e necessidades. O cuidado é papel tanto do homem quanto da mulher na visão de Kuhnen (2015b).

A Ética do Cuidado é apresentada pela autora como um instrumento de transformação social e “desconstrução da sociedade patriarcal”. O objetivo de Kuhnen é apresentar a Ética do Cuidado como complementar à Ética Principlista para que exista uma superação da visão binária de gênero (que distingue papéis e obrigações femininos e masculinos), a fim de que se torne uma moralidade universal, com papéis “intercambiáveis”. Sobre isso, Kuhnen (2015b, p. 240) declara:

Ao contrário, a ética do cuidado, ao reconhecer que todos os agentes morais devem desenvolver sua habilidade de cuidar e dar atenção aos outros, busca romper a normatização de gênero responsável pela internalização de estereótipos e esquemas de gênero por homens e mulheres e que levam adiante a visão patriarcal de que as mulheres devem ser as responsáveis pelas tarefas de cuidar na sociedade. (KUHNNEN, 2015b, p. 240).

Ainda que Gilligan desenvolva a ideia da Ética do Cuidado com base em um comportamento de desenvolvimento moral feminino, a busca é justamente por romper com esses estereótipos de que a mulher deve dedicar-se ao cuidado sendo a “boa mulher” enquanto o homem deve manter-se firme ao padrão de masculinidade e esconder sentimentos, emoções e não aprofundar em relacionamentos, sendo o “homem másculo”. A maturidade moral, ressaltada por Kuhnen, consiste na percepção da complementaridade entre as duas perspectivas: o aspecto da universalização e individuação masculina e da conexão, responsabilidade social e cuidado feminino, que deixam de ser propriamente masculinos e femininos para uma superação do binarismo de gênero.

Kuhnen (2015b, p. 245) defende que, quando Gilligan insere a ideia de uma voz diferente, o objetivo é de fazer com que essa voz “(...) deixe de soar diferente e seja reconhecida como uma voz entre as outras.” Pode-se notar novamente aqui a busca pela superação do binarismo de gênero para que todas as pessoas possam tanto ter a habilidade de cuidar quanto a habilidade de se individuar. O objetivo é, portanto, um rompimento com a normatização de gênero, de modo que ambas as vozes estejam presentes em todas as pessoas. Tanto a desvalorização do cuidado quanto a associação do cuidado ao gênero feminino são fatores de uma sociedade patriarcal binarista, que deve ser superada em direção à maturidade moral, de modo a capacitar os indivíduos a um raciocínio relacional, de cuidados, respeito e contextual, por um lado, e autônomo, principlista, universalizável, com noções de justiça,

por outro. Kuhnen (2015b, p. 246) defende o aspecto negativo para o masculino da impossibilidade da vulnerabilidade e expressão de sentimentos em uma sociedade patriarcal:

Regidos pela ética do cuidado, indivíduos não precisam mais esconder sua vulnerabilidade, seus sentimentos, sua sensibilidade emocional em nome de tornarem-se ‘super-heróis’ – indivíduos masculinos de sucesso no mercado. Gilligan pontua que a vulnerabilidade é uma característica humana e não deve permanecer sendo associada somente às mulheres. (KUHNNEN, 2015b, p. 246).

Cabe lembrar aqui também que, por serem as responsáveis principais pelo cuidado na família e, por este não ser reconhecido como um verdadeiro trabalho e encargo, mulheres são sistematicamente sobrecarregadas e exploradas, o que ficou fortemente evidenciado nos últimos anos, com a advento da pandemia de COVID-19.

Dessa maneira, a superação da sociedade patriarcal auxiliaria tanto as mulheres, na capacidade de individuação e abstração moral, quanto os homens, no desenvolvimento da capacidade da vulnerabilidade, cuidado e responsabilidade relacional em um aspecto moral. Não é razoável sustentar que diferenças biológicas entre o masculino e o feminino funcionariam como fundamentos de comportamentos e desempenho de papéis que, na verdade, são constituintes dos estereótipos de gênero e, por isso, é possível pensar em uma maturidade moral não só para homens, como também para mulheres, que supere a estrutura patriarcal. O próprio complexo de Édipo e as relações de separação e identificação trabalhadas por Freud só fazem sentido em uma estrutura binária que, segundo Kuhnen (2015a, p. 157), em vez de buscar explicação de características *psíquicas*, naturalizam o complexo, deixando de pontuá-lo como efeito da educação e da cultura. É fundamental apontar que a estrutura patriarcal é desfavorável tanto para quem possui uma identificação com o feminino quanto para quem possui uma identificação com o masculino, como Kuhnen (2015a, p. 160-1) aponta:

Meninos sofrem um preconceito masculino que tende a desconsiderar seus aspectos mais ‘femininos’. Gilligan refere o modo como meninos com capacidade emotiva quando pequenos são cercados ao longo de seu desenvolvimento, tendo que se adaptar as normas de gênero e expressar sua ‘masculinidade’. Não podem se expressar publicamente acerca de sentimentos sem que, com isso, gerem dúvidas sobre a sua masculinidade. Meninas, por sua vez, passam por um conflito ao serem confrontadas com a escolha entre comunicar suas experiências de forma sincera e honesta e com isso serem consideradas estranhas frente ao que é socialmente construído como realidade ou moralidade – o que acontece quando se diz que estabilizaram no estágio três da escala de Kohlberg –, ou silenciar e renunciar a sua experiência para se alinhar mais fortemente aos traços de valores masculinos e predominantes. (KUHNNEN, 2015a, p. 160-1).

A maturidade moral, portanto, visa a superar os papéis predestinados aos homens e mulheres, a obrigação do cuidado ao feminino e os medos de cada gênero, presentes nas entrevistas com os alunos da graduação em Psicologia de Gilligan (1982), sendo o medo feminino o da individuação, e o masculino, da intimidade. Apesar de o lado positivo do desenvolvimento feminino ser o cuidado, o aspecto negativo consiste na confusão dele com um sinônimo de *autosacrifício* da *bondade* feminina. A maturidade moral, por conseguinte, consiste no reconhecimento tanto feminino quanto masculino da importância do cuidado (responsável com outro e consigo) e da universalidade desse princípio, ou seja, da complementaridade entre a Ética do Cuidado e da Ética Principlialista. É por meio da maturidade moral que existe uma superação do homem másculo e da boa mulher. Nas palavras de Kuhnen (2015a, p. 179): “A identidade do adulto torna-se completa se o modelo da conexão, da responsabilidade e do cuidado, bem como o modelo da separação e da compreensão lógica das relações é bem desenvolvido.” A Ética do Cuidado, ao deixar de ser feminina, passa a adquirir um caráter universal que diz respeito a todos os seres humanos.

Um aspecto muito importante observado por Kuhnen (2015a, p. 150) diz respeito à relação de parentagem equitativa, ou seja, é necessário que o pai, assim como a mãe, exerçam o papel de cuidado responsável das crianças, como demonstra no trecho: “O pai precisa participar ativamente da ‘paternagem’ e criar filhos com senso de um *self* derivado da mãe e do pai.” Essa ideia de parentar igualmente é fundamental para pensar na questão sobre a moralidade da IVG, tendo em vista que a decisão ou não pela interrupção da gravidez perpassa pela possibilidade, capacidade e disposição de criar um filho ou uma filha. Uma vez que a parentagem não é equitativa, o trabalho de cuidado parental, por ser associado ao feminino na sociedade patriarcal, é confundido com uma obrigação da mulher. Toda e qualquer decisão masculina sobre a IVG, seja ela favorável ou não à interrupção da gestação, que seja motivada unicamente por princípios de justiça universal e ignore cuidado respeitoso com a futura criança e com a gestante é uma decisão moral imatura. Enquanto não houver uma superação binária de gênero e de seus respectivos estereótipos de papéis – por meio de uma complementação entre a Ética do Cuidado e a Ética Principlialista –, a decisão sobre a interrupção ou não da gestação deve ser do gênero feminino, por ser ele o gênero oprimido na sociedade patriarcal e sobre o qual recairá a responsabilidade do cuidado parental. A partir do momento em que houver uma superação do binarismo de gênero e todos os indivíduos alcançarem a maturidade moral, a escolha sobre a interrupção ou não da gestação poderá ser rediscutida em novas bases.

Kuhnen (2015a, p. 219) argumenta que “(...) não se trata de diferenças essenciais no raciocínio moral entre homens e mulheres, e sim da criação de papéis de gênero simbólicos que esperam de mulheres um tipo de comportamento e de homens um outro.” Enquanto esses papéis de gênero persistirem em uma sociedade patriarcal, a escolha pela interrupção ou não da gravidez deve ser da mulher, do feminino encarregado do dever do cuidado.

Um último tópico consiste em retomar a questão racial para o debate sobre a moralidade da IVG, tendo em vista que a luta pela descriminalização do aborto parte principalmente de um feminismo de mulheres brancas, como diz Kuhnen (2015a, p. 266), enquanto “(...) o feminismo das mulheres negras luta pelas condições de sobrevivência dignas para seus filhos, que deixem de ser assassinados a todo tempo pelo Estado que lhes devia assegurar proteção.” Ao pensar no cuidado responsável, contextual, é fundamental levar em consideração a morte de filhos, mães e pais negros, como João Pedro, Ágatha Féliz, Kauê Ribeiro dos Santos, Kauan Rosário<sup>46</sup> e George Floyd<sup>47</sup>, vítimas da opressão policial. A discussão sobre o cuidado deve ser capaz de abarcar as inúmeras formas de opressão (de gênero, social, racial, quanto a orientação sexual), de modo que é necessário um suporte psicológico-educacional, como defende Maldonato (1985), para que as mulheres e os homens tenham efetivamente condições de criarem seus filhos, em uma estrutura básica mínima, e não sejam vítimas da violência gerada pelo racismo, pela lgbtfobia, pelo machismo, entre outros. Não obstante a descriminalização da IVG ser uma pauta prioritariamente de mulheres brancas, é preciso lembrar que as mulheres negras e pardas são as mais afetadas por sua criminalização no Brasil, já que o aborto clandestino em melhores condições é acessível apenas a mulheres economicamente mais favorecidas, em sua maioria brancas.

A Ética do Cuidado é uma ética da resistência, que visa a extinguir o binarismo de gênero e superar um modelo de sociedade patriarcal, que atribui papéis de gênero para mulheres e para homens como deveres. Somente pela complementaridade, como argumenta Kuhnen (2015a), entre a Ética do Cuidado e a Ética dos Princípios, agregada à noção de justiça, será possível efetivamente trabalhar com uma maturidade moral. A discussão sobre a IVG deve partir dessa moralidade, que busca superar as diferenças de gênero, a fim de tornar os seres humanos moralmente maduros (completos) para a tomada da decisão com base no cuidado e na justiça.

---

<sup>46</sup> Para mais informações sobre Kauan Rosário, ler Stabile (2020). Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-16/adolescente-negro-e-encontrado-morto-apos-ser-sequestrado-e-familia-suspeita-de-pms.html>.

<sup>47</sup> Para mais informações sobre George Floyd, ler Sandoval; Laborde; Guimón (2020). Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-06-05/as-vozes-indignadas-dos-protestos-antirracistas-nos-estados-unidos.html>.

### II.3 Ética das Virtudes e a decisão da mulher

A Ética das Virtudes na contemporaneidade, modelo que remete, principalmente, a Aristóteles e a Tomás de Aquino, consolidou-se a partir de críticas às éticas utilitaristas e deontologistas. Filósofas como Elizabeth Anscombe (2010),<sup>48</sup> Rosalind Hursthouse (1991), Philippa Foot (1978) e o filósofo Alasdair MacIntyre (2001) tiveram papel central nessa releitura e buscam incluir, na teoria ética, aspectos *subjetivos* ou ainda *pessoais*, como emoções, desejos e planos de vida, ao contrário de centrar-se em regras universais e princípios por si só abstratos, como fazem os principais sistemas éticos a partir da modernidade. Desse modo, a Ética das Virtudes aproxima-se da realidade de cada indivíduo e “concilia as exigências normativas da ética àquilo que as pessoas são e àquilo que podem de fato ser em suas vidas concretas; afinal, a realização moral aparece aqui como intimamente atrelada à realização ou florescimento dos potenciais do caráter pessoal.” (BACKENDORF, 2019, p. 220). Uma das grandes vantagens da Ética das Virtudes é ser uma abordagem relacional preocupada com o contexto, o que coincide, não sem razão, com a Ética do Cuidado de Gilligan e a da personalidade desenvolvida por Marya Schechtman. É necessário, tanto para Anscombe quanto para Foot e Hursthouse, trabalhar uma ética que seja contextual, para que seja possível desenvolver, como dito na passagem acima, o caráter pessoal, que necessariamente se inscreve num contexto específico.

Noções como bom, mau, correto e dever, centrais no pensamento moral do utilitarismo e de Kant, por exemplo, são substituídas por noções como corajoso, generoso, justo ou intemperante. A linguagem passa a ser uma linguagem das virtudes acima de uma linguagem de deveres, e é por meio disso que é possível pensar e expressar o *florescimento* do caráter pessoal. Existe uma passagem da abstração normativa para a formação do caráter mediante a avaliação do sujeito da ação moral enquanto possuidor de qualidades que contêm por si próprias características normativas identificadas como virtudes. Essas virtudes estão ligadas mais ao *ser*, sendo o *fazer* uma consequência do primeiro. Assim, ao possuir um *bom caráter* –repleto de virtudes – essa pessoa estaria apta a agir bem diante das diversas situações que poderia encontrar, ao contrário daqueles que seguem rigidamente regras normativas, os quais poderiam encontrar maior dificuldade diante de algumas situações. Isso porque não se trata centralmente de “fazer a coisa certa”, mas de construir a excelência do caráter.

---

<sup>48</sup>Texto original datado de 1958.



Em vista de esclarecimento, uma pessoa que não rouba porque se submete a uma regra, mesmo que movida pela razão, pode estar agindo de forma correta, mas não agiria por virtude, porque a ação não é um desdobramento de seu caráter como um todo, mas algo que “se impõe” a ela, mesmo que o faça a partir de uma parte de seu ser (como quer Kant, da parte racional). Por isso Aristóteles diz que na virtude completa sempre há alegria. A preocupação está, portanto, com o florescimento e amadurecimento internos, sendo as obrigações morais com os demais uma consequência do encontro desse estado de plenitude subjetivo. Em uma leitura naturalista, ser moralmente bom implica estar em harmonia com a própria natureza.

Optamos por desenvolver a moralidade da IVG neste item a partir de uma perspectiva da Ética das Virtudes por dois motivos principais: primeiramente por ser uma área que recebeu grande contribuição de mulheres filósofas, ao focalizar virtudes e vícios tanto femininos quanto masculinos, e que dialoga diretamente com a Ética do Cuidado, trabalhada no item anterior. Em segundo lugar, por defendermos que a melhor forma de trabalhar a moralidade da IVG se dá por meio de *abordagens relacionais*, optamos por adicionar essa terceira abordagem, de modo a ampliar a perspectiva em relação à temática. O ponto que une certas formulações da identidade pessoal (IP) à Ética do Cuidado e à Ética das Virtudes é justamente a abordagem relacional.

Além disso, segundo Philippa Foot (1978) as virtudes e os vícios foram por muito tempo negligenciados, justamente porque a ética contemporânea, em sua vertente analítica, deriva em grande medida de filósofos como Kant, G. E. Moore e Mill, ou seja, de concepções que tendem a colocar a questão “o que é o bem?” de forma abstrata. A assim denominada Ética das Virtudes está em diálogo com filosofias que antecedem a modernidade: a aristotélica e o tomismo. Não é intuito do presente texto desenvolver e retomar as obras de Aristóteles e Aquino, em especial porque nos depararíamos com enormes problemas de interpretação, como o próprio sentido de *virtude*, mencionado por Foot, ou ainda o de *eudaimonia*.

Neste item, vamos recuperar alguns pontos centrais da Ética das Virtudes, tais como apresentados por Foot e Hursthouse, e investigar que contribuição essa abordagem pode dar à questão específica da interrupção da gravidez. A pergunta central foi apontada por Hursthouse: diante de uma gravidez indesejada, o que faria uma pessoa virtuosa?

Em item posterior, analisaremos o que se pode dizer sobre virtudes e vícios daquela ou daquele que exerce a profissão médica, assim como outras questões relativas à ética da prática médica nesse contexto.

Em *Filosofia Moral Moderna*, artigo seminal que estabeleceu os parâmetros de uma ética das virtudes, Anscombe defende que devemos primeiramente abandonar conceitos

ligados àquilo que é *moralmente correto* ou *incorreto* no âmbito do dever. Na filosofia existe uma necessidade de explicitar como uma ação injusta pode ser classificada como uma ação má, e isso só se torna possível a partir de uma “caracterização de que *tipo de característica* é uma virtude – problema não da ética, mas da análise conceitual – e de como ela se relaciona com as ações em que é instanciada (...)” (ANSCOMBE, 2010, p. 23). Em seu texto, a filósofa traça um panorama da ética dentro da filosofia moderna, endereçando críticas especificamente a Kant, Mill, Moore e Sidgwick, incluindo o problema do autolegislator e do Deus-legislador. Esse panorama justifica, de certo modo, o porquê de buscar uma ética das virtudes.

Todavia, interessa-nos, aqui, compreender a Ética das Virtudes propriamente dita. A grande dificuldade apontada em seu texto é em relação ao uso de termos como *obrigação moral*, *dever moral* e *dever*, pois esses estão arraigados principalmente em ideais religiosos, e torna-se problemático dar sentido a eles fora de seu contexto de origem, porque a modernidade pretende ser secular. A filosofia da psicologia contribui com a Ética das Virtudes emprestando termos de seu campo semântico, como prazer, desejo, ação e intenção. A Ética das Virtudes busca uma nova linguagem que rompa com os pressupostos veiculados pelos termos utilizados pelas éticas da filosofia moderna. A principal troca que a autora opta por fazer é substituir o termo *errado* pelo termo *injusto* (ANSCOMBE, 2010, p. 36), e isso porque o segundo pode ser mais facilmente descrito que o primeiro. Nesse sentido, *certo* ou *errado* são termos mais abstratos e gerais, enquanto *justo* ou *injusto*, *covarde* ou *corajoso* são termos suscetíveis de uma descrição mais ligada à experiência humana, que dela dependem para que se tenha desenvolvimento humano, ou ainda, florescimento do caráter pessoal, tendo em vista que (ANSCOMBE, 2010, p. 39-40):

Um homem – um filósofo – pode dizer que, visto ser a justiça uma virtude e a injustiça, um vício, e visto que virtudes e vícios se desenvolvem gradualmente em razão da realização das ações em que são instanciadas, um ato de injustiça tende a tornar um homem mau e o prosperar de um homem *enquanto* homem consiste essencialmente em ser bom. (...) É ainda que, como se deve admitir que acontece, ele se desenvolva menos no que não é essencial ao evitar a injustiça, sua vida será prejudicada ao não evitar a injustiça no que é essencial – portanto, ele deve realizar apenas ações justas. (ANSCOMBE, 2010, p. 39-40).

Hursthouse (1991) colabora para a compreensão do que seria classificado como ética das virtudes, respondendo a nove críticas usualmente feitas a essa ética, de modo a diferenciar suas características em contraste com a deontologia e o utilitarismo. Segundo a autora, existe uma tendência na deontologia em limitar a ação moral à determinada regra moral, seja ela por uma lei natural, uma lei divina, uma lei racional, entre outras, enquanto o utilitarismo baseia

sua ação moral no que gera as melhores consequências. Existem diversas leituras da deontologia e do utilitarismo, variando o conteúdo da regra, mas importa-nos aqui compreender o formato das teorias utilitarista e deontologista para sermos capazes de contrapô-las com o modelo da Ética das Virtudes.

Hursthouse preocupa-se em ser capaz de descrever, portanto, qual seria o esqueleto da Ética das Virtudes, ou ainda, o formato dessa ética. Parafrazeando a autora (HURSTHOUSE, 1991, p. 225), uma ação correta é aquela tal como praticaria a pessoa virtuosa, um agente virtuoso seria aquele que age com virtude, isto é, aquele que é capaz de exercitar a virtude. Ou ainda, virtude seria uma característica necessária para o ser humano atingir a *eudaimonia* (plenitude ou florescimento, também traduzido para felicidade). E é aqui que está a principal diferença: a Ética das Virtudes não se limita a um *dever pelo dever* nem às *melhores consequências* naquela circunstância, como o fazem – à leitura de Hursthouse – a deontologia e o utilitarismo. A Ética das Virtudes preocupa-se com o agir bem que contribua para a *eudaimonia* daquele que promove a ação.

Foot, em *Virtues and Vices and Other Essays in Moral Philosophy* (1978), expõe e analisa pontos importantes da Ética das Virtudes, considerando sua versão a partir da releitura de Aristóteles por Tomás de Aquino, mas também como o tema se apresenta a partir da modernidade.<sup>49</sup> Na configuração proveniente da Idade Média, temos quatro virtudes morais principais – as “virtudes cardeais” cristãs: (1) coragem, (2) temperança, (3) sabedoria e (4) justiça. Assim, não mais se distingue, como fazia Aristóteles, virtude intelectual (prudência ou sabedoria prática) de virtudes morais. Virtudes serão, a partir dessa releitura, sempre morais. Ela analisa três pontos centrais, no que diz respeito às virtudes: (i) a relação entre virtude e vontade ou intenção; (ii) o aspecto corretivo das virtudes; iii a possibilidade de a virtude estar presente num ato mau.

Como não se trata de retomar seu texto como um todo, vamos nos perguntar como cada um desses pontos pode se relacionar com a questão da IVG.

Vontade: o que significa, contudo, ter virtude ou ser virtuoso? As virtudes parecem, à primeira vista, ser algo benéfico em si, inerente à humanidade. A virtude aparenta, a princípio, fazer bem tanto a quem a possui quanto a quem se relaciona com a pessoa virtuosa, isso pensando que o fim último do homem para Aristóteles seria a *eudaimonia* ou plenitude. A virtude seria responsável, portanto, por conduzir os seres humanos ao estado de plenitude.

---

<sup>49</sup> A expansão da abordagem de Foot (2002, p. 3) explica, em parte, a utilização de um vocabulário nem sempre presente na compreensão original das virtudes, como, por exemplo, “bem-estar” (*welfare*) ou “vontade” (*will*).

Em relação a essa dificuldade, Foot nos indaga: qual a diferença entre virtudes e qualidades benéficas de um ser humano? Por que a força física, por exemplo, não seria uma virtude, mas apenas uma qualidade benéfica? Segundo a autora, enquanto outras qualidades benéficas são atributos do corpo ou da mente, a virtude parece pertencer ao campo da vontade, uma vez que os atos morais são avaliados segundo as intenções. A inteligência, por exemplo, apesar de ser considerada uma qualidade, não seria uma virtude como a sabedoria, porque “a inteligência é a capacidade de adotar os passos certos para qualquer fim, enquanto a sabedoria está relacionada apenas com os bons fins e com a vida humana em geral, em vez de [estar relacionada com os] fins das artes particulares.” (FOOT, 2002, p. 6). Logo, há necessidade de visar certo fim, intencionalmente, para que tenhamos de fato virtudes, e não qualidades benéficas meramente. Dessa forma, a virtude envolve a vontade: “o homem que é sábio não se limita meramente a *saber como* fazer coisas boas, tais como cuidar de seus filhos bem, ou fortalecer alguém em dificuldades, mas deve também *querer* fazê-las” (FOOT, 2002, p. 6). Como já observamos mais acima, em Aristóteles a virtude é uma “disposição para agir” referente às paixões, sendo que a escolha correta do agente é feita com prazer, envolvendo seu querer integral: “a disposição do sentimento (*heart*) faz parte da virtude [...] uma virtude como a generosidade reside tanto nas atitudes [psicológicas] quanto nas ações de alguém.” (FOOT, 2002, p. 4).

Aqui, podemos fazer uma interrupção na argumentação de Foot e nos perguntar: seria virtuosa uma ação que não envolvesse a vontade em sua totalidade, uma ação “puramente por dever”, como prescreve Kant? De todo o exposto acima, é certo que a escolha virtuosa é diferente da escolha motivada pelo dever. Daí que, independentemente de outros textos que a autora tenha escrito sobre o tema<sup>50</sup>, podemos inferir de sua presente compreensão de virtude que a escolha virtuosa da maternidade deve envolver o sentimento, não poderia ser (idealmente, pelo menos) algo comandado pelo puro dever. É pouco provável que uma pessoa possa viver a experiência da maternidade como algo que visa ao bem e que promova o bem para si e para os outros caso sua vontade não esteja envolvida como um todo, incluindo seu desejo. É claro que não se está falando aqui de total ausência de conflito entre desejos, pois nunca desejamos algo completamente, sem contradições: mas um caminho do qual não se participa com desejo e alegria não pode ser trilhado virtuosamente.

---

<sup>50</sup> No caso, trata-se do famoso artigo *The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect*, Oxford Review, number 5, 1967, que não abordaremos aqui, por não se ligar à Ética das Virtudes e não ter a intenção de tomar uma posição sobre o tema diretamente.

Ainda sobre o engajamento da vontade, Foot observa que a sabedoria prática não se baseia em determinado nível de escolaridade ou conhecimento adquirido por meio de estudos, e sim em boas decisões. Uma pessoa que nunca tenha sido alfabetizada é capaz de tomar boas decisões práticas e, nesse sentido, ser uma pessoa virtuosa e sábia, da mesma forma que uma pessoa que tenha estudado a vida inteira pode tomar decisões ruins e/ ou não refletidas, isto é, não ser uma pessoa virtuosa. Pensando nisso, Vegetti (2010, p. 337-8), italiano especialista na área de Filosofia Antiga, pontua justamente que a sabedoria na antiguidade se deve às virtudes, isto é, à boa tomada de decisões daquele que é sábio:

Tudo isso, com respeito ao senso comum, é naturalmente amplamente metafórico: a riqueza do sábio consiste, por exemplo, não nos bens da fortuna, mas somente na virtude. De um ponto de vista ético, no entanto, o sentido da metáfora deve ser invertido, uma vez que a virtude é a única riqueza verdadeira, e os outros bens o são apenas para tolos enganados pela paixão. (VEGETTI, p. 337-8, tradução nossa).

O sábio, assim como mencionado na passagem supracitada, não precisa de treinamentos específicos; entretanto, é identificado como tal por ter a sabedoria *do que fazer* e principalmente *do fazer*, isto é, uma sabedoria prática diante de problemas e dilemas do dia a dia. Ela é dupla no sentido de exigir tanto uma capacidade de compreensão da situação quanto uma capacidade da prática efetiva, ou seja, de atuar diante de dada situação. Foot (2002, p. 5) escreve: “Sabedoria, a meu ver, tem duas partes. Em primeiro lugar, o homem sábio sabe os meios para chegar aos fins bons; em segundo lugar, ele sabe o valor de fins particulares”. Assim, fins particulares são fins que pertencem a habilidades particulares, como a arquitetura, por exemplo, e se diferenciam dos fins humanos enquanto tais (amizade, casamento, escolha do modo de vida e, por fim, a *eudaimonia*). Ainda citando Foot (2002, p. 7): “Sabedoria (...) deve ser descrita em termos de apreensão e mesmo de juízo; mas uma vez que tem relação com os compromissos de um homem, ela também caracteriza a sua vontade”.

Nesta altura da discussão, podemos voltar à questão “o que caracterizaria uma escolha sábia para uma mulher que está diante de uma gravidez inesperada ou indesejada?” agora levando em conta o contexto no qual ela tem que refletir sobre o valor de seus fins humanos.

Cada escolha por interromper ou não a gestação depende da situação específica na qual cada mulher se insere. Da mesma forma que, para que um ser humano seja corajoso, precisa enfrentar o seu próprio medo, para a mulher agir virtuosamente, é necessário que faça uma escolha que esteja em sintonia com sua própria subjetividade, o que pode significar enfrentar medos e dificuldades e pode não ser uma escolha fácil e óbvia. A sabedoria, aqui, consiste na clareza sobre qual é um bom plano de vida – levando em consideração sua vida e

a vida de um possível filho –, os valores com os quais ela se engaja ou deveria se engajar naquela situação. É, portanto, um momento de avaliação e de reavaliação de seus próprios valores.

Retomemos o quarto capítulo de Gilligan (2003, p. 128) e os trechos de entrevistas com mulheres que desejavam ou pensavam em interromper a gestação. Uma delas opta por interromper porque precisava terminar o ensino médio; outra seria abandonada pelo companheiro se não interrompesse; uma terceira considera os gastos e o tempo que precisaria para cuidar de mais um filho; a seguinte deseja ter o filho para conseguir manter o relacionamento que estava em uma fase ruim; e uma última deseja ter um filho para que pudesse preencher sua solidão e o vazio que sentia. Os detalhes de cada narrativa não nos interessam aqui; contudo, quando se pensa em virtude, isto é, em uma ação motivada que esteja em sintonia com a própria subjetividade, é possível levantar questionamentos se seria ou não virtuoso levar adiante uma gravidez para manter um relacionamento, ou se seria ou não virtuoso fazer o contrário para poder fazer uma viagem, por exemplo.

É importante notar que existe estabelecido o valor da maternidade na sociedade ocidental, que se coloca quase como um fim em si. A sabedoria pode ser a capacidade de situar tal valor no horizonte de seu plano de vida, de seu florescimento. Em outras palavras, a virtude em escolher ou não a interrupção da gestação localiza-se no encontro do amadurecimento da gestante em assumir sua própria identidade e seus próprios desejos, juntamente com o reconhecimento do valor de outra vida e a possibilidade ou não de cuidar de um possível filho.

Passemos, agora, ao segundo ponto do texto, sobre o aspecto corretivo das virtudes.

O sábio, modelo daquele que possui e pratica a sabedoria, não é sábio de forma inata, sendo a sabedoria adquirida. Não se sabe muito ao certo como funciona esse processo de aquisição: por meio de viagens, troca de conhecimentos com diferentes culturas, diálogos, e tantas outras situações que podemos encontrar nas figuras consideradas sábias por Diógenes Laércio (2014). Até mesmo a respeito delas existe desacordo sobre quem teria sido efetivamente sábio na antiguidade. Parece ainda que a recusa do próprio título seria uma das características fundamentais para a sabedoria, como na passagem em que Diógenes Laércio (2014, p. 27-28) narra a história de uma pessoa que indaga ao oráculo de Delfos quem deveria receber a trípole (um prêmio de valor), sendo que esse lhe responde que deveria ser o homem mais sábio. Todos que são considerados sábios, ao receberem a trípole, a recusam e devolvem para o oráculo:

‘Interrogais Apolo, prole de Miletos, sobre a trípode? Respondo: a trípode será do homem mais sábio.’

Diante desse pronunciamento os milésios a deram a Tales; este, entretanto, mandou-a a outros dos Sábios, e assim por diante até chegar a Sôlon que, atribuindo ao deus a primazia em sapiência, mandou devolvê-la a Delfos. (LAÉRCIO, 2014, p. 27-28).

A obra supracitada é de grande valor para a tentativa de compreender o que seria essa espécie de sabedoria prática, principalmente por dialogar com autores como Aristóteles, fundador da *Ética das Virtudes*, retomado pela *Ética da Virtude* contemporânea.

Assim como a sabedoria é ampla e de difícil delimitação, todas as demais virtudes também o são. É diante do medo, por exemplo, que a virtude da coragem se torna fundamental. Assim como essa, existem tantas outras, como a laboriosidade, a humildade e a esperança, para enfrentar a ociosidade, a sobrevalorização e o desespero respectivamente. As virtudes possuem, em certo sentido, uma característica corretiva da sociedade, de forma a evitar ou combater vícios. É compreensível que o ser humano esteja fadado a vícios ao invés da virtude, por ser essa uma prática difícil.

A virtude, além de ser a capacidade de compreensão do problema-chave, é também a capacidade de agir bem diante desse problema. Por exemplo, uma pessoa que tem fobia social torna-se corajosa ao falar em público. A virtude é relativa à subjetividade de cada pessoa e por isso não é suficiente agir de forma *virtuosa* aos olhos da sociedade, sendo as particularidades das situações importantes, como mostra a autora.

Ao aplicar novamente a questão da virtude ao caso das gestantes que optam ou não pela IVG, pensando aqui especificamente no caráter corretivo e sem desconhecer que, em muitas situações, a maternidade ou a paternidade pode conduzir as pessoas por caminhos inesperados de descoberta da importância e riqueza de vínculos profundos, pode ser feita a seguinte questão: a maternidade pode ser pensada enquanto um “corretivo” uma vez que ela não é uma virtude por si só, mas sim uma ocasião na qual as virtudes podem (ou não) se manifestar?

No caso de uma gravidez inesperada ou indesejada, vemos, por experiência, que muitas vezes a continuidade da gestação é defendida como uma situação na qual poderiam ser corrigidos alguns vícios: o egoísmo (virtude do sacrifício), a luxúria (a mulher tem que manter a gestação por ter cedido a desejos) ou a irresponsabilidade (não ter se precavido mediante a contracepção).

Vemos aqui que há, no próprio tipo de “corretivo” aplicado à mulher, uma visão extremamente sexista e misógina do que seriam as “virtudes” femininas. Por que ela não pode ser “egoísta?” no sentido de pensar em si e em seu próprio bem estar? Por que ela tem que

aprender a sacrificar-se, e não a se autoafirmar? Por que ela tem que esconder seus desejos? Nada disso é efetivamente e usualmente exigido de um homem. Além disso, trata-se de uma coerção por terceiros, que não leva em conta que as grandes virtudes (como a coragem e a amizade) supõem a liberdade.

Pensar nas correções como provenientes de terceiros faz parte da construção de preconceitos sociais expressa na ideia do sacrifício e da castidade como virtudes femininas. Essa ideia está presente no artigo de Mao Naka *Reinterpreting Motherhood: Separating Being a 'Mother' from Giving Birth* (2021), em que a autora defende que, por serem as mulheres responsáveis por dar à luz a crianças, foi naturalmente imposto a elas o cuidado primário dos filhos. Ela defende, com isso, que a maternidade é uma forma de opressão em sociedades patriarcais. Disso, pode-se pensar que o caráter opressor da maternidade impede – ao menos parcialmente – o caráter corretivo da virtude.

O terceiro ponto de Foot diz respeito à questão: podem as virtudes ocorrer numa ação má? Ou as virtudes só estarão presentes numa boa ação, voltada a um fim bom? Um exemplo muito explorado é o do caso do assassino que, em um ato que poderia ser descrito como “corajoso”, mata uma pessoa para obter dinheiro. Seria essa ação de fato considerada corajosa? Uma virtude? Seria a virtude definida a partir de cada subjetividade ou deve existir consenso universal delimitando as virtudes? Segundo Foot (1978 p. 15), é um equívoco considerar a coragem, assim como as demais virtudes, como presente tanto nas ações boas quanto nas ações más, seguindo Aristóteles, que já tinha observado que a verdadeira virtude – que é diferente da simples argúcia ou habilidade –, está sempre relacionada a uma finalidade boa. Talvez uma ação com fins maus necessite de algo semelhante à coragem, naquilo que a coragem é um tipo de força, mas não seria considerada coragem em si, uma virtude. Dito isso de outro modo, a ação de matar pode demandar certa força ou controle de si, mas não pode ser considerada como coragem, que é o justo meio entre o medo e a temeridade, tendo em vista um fim bom.

Neste ponto as questões que se podem levantar são: se entendemos “levar a cabo uma gravidez” ou “interromper uma gravidez” como ações, seria o caso de definir cada uma como “boa” ou “má”, de modo invariável? Ou, ao contrário, considerando que, a partir da Ética das Virtudes, uma ação é boa quando dela faz parte a virtude, seria possível em princípio apresentá-las sob diferentes descrições? Poderiam, então, serem as ações consideradas boas ou más, de acordo com as diferentes descrições? Esses poderiam ser pré-requisitos para se entender em que medida virtudes e vícios estão presentes numa ação como a interrupção da gravidez. Filósofas como Carol Gilligan, da qual já tratamos, assim como Rosalind



Hursthouse, avançam justamente na direção acima apontada, dando uma contribuição importante à ética da IVG, cada uma a seu modo.

Rosalind Hursthouse, em seu artigo *Virtue Theory and Abortion*, analisa o caso do aborto para explicar como a Ética das Virtudes, ou Teoria das Virtudes, poderia ser aplicada. Para a autora, o ponto de vista deixa de ser o estatuto do embrião e passa a ser as circunstâncias da gravidez e de sua possível interrupção, bem como em quais situações uma IVG poderia ser descrita como uma ação *virtuosa* ou *viciosa*. Desse modo, a moralidade da IVG não é mais definida por uma “metafísica do embrião”, que não dá lugar à escolha, já que essa situação passa ser vista sob a análise de um conjunto de aspectos, considerando a mulher grávida como agente.

Segundo Hursthouse, a Ética das Virtudes introduz, a seu modo, certas regras, como “aja corajosamente, aja generosamente” – que remetem a modelos de virtude. Dessa forma, segundo a compreensão mais comum dessa abordagem, trata-se de perguntar: “O que faria um agente virtuoso?”. No entanto, esclarece ela, isso não se traduz na questão: “O que Sócrates [ou Kant] fariam em meu lugar – caso ficassem grávidos?”, mas sim: no meu contexto, seria uma atitude corajosa ou generosa (comigo e com os outros) continuar esta gravidez? (HURSTHOUSE, 2007, p. 227). E o contexto pode envolver: o cuidado exigido por outros filhos, a idade da gestante ou os seus projetos pessoais (seus fins ou bens) que eventualmente conflitem fortemente com a realização de uma gestação (HURSTHOUSE, 2007, p. 241).

Apesar de a Ética das Virtudes ter suas diferenças em relação à Ética do Cuidado, o ponto de convergência de ambas é – assim como com a definição de personalidade para Marya Schechtman – a referência ao contexto e às relações estabelecidas na gestação. A IVG, portanto, poderia ser pensada ou descrita, no campo da Ética das Virtudes, como um ato responsável ou irresponsável, no sentido de que ter um filho para acabar com a solidão de uma pessoa, manter um relacionamento ou não ter estrutura financeira ou emocional para cuidar dele pode implicar uma falta de responsabilidade. Uma ação viciosa consiste em algo cruel, mentiroso, desonesto, desleal, dentre outras características; assim, ter um filho pode ser considerada uma ação viciosa, da mesma forma que interromper a gravidez pode ser considerada uma ação virtuosa, ou o contrário.

À mesma conclusão chegou, como vimos, Gilligan (1982, p. 103), a partir da análise de uma entrevista, na qual é possível notar a preocupação da mulher grávida com o agir responsável:

Eu não estaria fazendo favor algum a mim mesma, ou à criança ou ao mundo tendo esse filho. Eu não tenho que saldar minhas dívidas imaginárias com o mundo através desse filho, e acho que não é direito trazer um filho ao mundo e usá-lo para esse fim. (GILLIGAN, 1982, p. 103).

As gestantes entrevistadas que cogitaram a interrupção da gravidez questionaram-se sobre o que acarretaria ter um filho: a elas mesmas e a ele. Seria o mais responsável tê-lo? Complementar a essa ideia, no artigo de Zanello e Porto (2019), é trabalhada a interrupção da gravidez como uma possível sensação de alívio para as gestantes. O intuito desse artigo é refutar o argumento de que as mulheres que sofrem/fazem um abortamento voluntário são afetadas em sua saúde mental. As autoras apontam, em consonância com Gilligan, o cuidado como habilidade humana e diferenciam a capacidade de procriar da capacidade de cuidar. Um trecho da entrevista na obra de Gilligan (1982, p. 127) também pontua a IVG como essa sensação aliviante: “Como descobriu a primeira gravidez numa época em que ele a tinha deixado, achou o aborto ‘uma experiência quase agradável, como expelir aquele homem da minha vida’”.

A personalidade do feto e a questão dos “direitos da mulher” dá o tom da discussão filosófica sobre o aborto e, para exemplificar isso, Hursthouse (2007, p. 236) faz o seguinte experimento mental: se um ser extraterrestre não tivesse conhecimento algum sobre o planeta Terra e lesse todos os textos que dizem respeito à moralidade da IVG, ele saberia que mais ou menos 50% da população é masculina e a outra metade feminina? Saberiria que a gravidez é fruto de uma relação sexual? Saberiria que somente as mulheres – e acrescentamos homens trans e não binários – podem engravidar? Saberiria que é um processo de nove meses e como funciona o parto? Saberiria que o ônus do cuidado com os filhos, por muitos anos, é em sua maior parte assumido pelas mulheres? Assim, a Ética das Virtudes exige que o tema seja colocado de uma nova maneira.

Segundo ela, também a discussão abstrata dos direitos, ao modo do “direito ao corpo”, não vai muito longe, como pode ser percebido na seguinte passagem “Portanto, se a mulher tem o direito moral de interromper a gravidez, é irrelevante dentro da teoria da virtude, pois é irrelevante para a pergunta ‘Ao fazer um aborto nessas circunstâncias, o agente estaria agindo de forma virtuosa, viciosa ou nenhuma?’” (HURSTHOUSE, 2007, p. 235, tradução nossa).<sup>51</sup> A autora levanta essa série de questões para demonstrar que existe um contexto amplo ao redor da gestação que deve ser levado em consideração numa discussão sobre a moralidade da

---

<sup>51</sup> No original: “So whether women have a moral right to terminate their pregnancies is irrelevant within virtue theory, for it is irrelevant to the question “In having an abortion in these circumstances, would the agent be acting virtuously or viciously or neither?” (HURSTHOUSE, 2007, p. 235).

IVG – e que inclui a seu modo o tema dos direitos da mulher, que não é o foco da Ética das Virtudes, mas não pode ser ignorado. O que importa aqui, aparentemente, diz respeito à justiça ou injustiça do tratamento dado às mulheres em determinados contextos e sociedades: é um dado relevante na consideração da moralidade IVG a distribuição desigual das tarefas do cuidado com os filhos, por exemplo.

Hursthouse pontua que interromper uma gravidez não pode ser comparado a um mero corte de cabelo, porque para ela, assim como para Lindemann (2020), a gravidez deve ser e é valorizada socialmente, o que não implica ser moralmente incorreto interromper a gravidez. Contudo, é necessário levar a sério relações de vida e morte, fetos, gestantes e todo o contexto. A questão ao redor da moralidade da IVG na visão da Ética das Virtudes é fundada em relações de virtude e vícios, e não em direitos (à vida ou à escolha). Hursthouse diz (1991, p. 241):

Falando em termos de direitos das mulheres, as pessoas às vezes dizem coisas como: "Bem, é da vida dela que você está falando também, você sabe; ela tem direito à sua própria vida, à sua própria felicidade." E a discussão para por aí. Mas, no contexto da teoria da virtude, dado que estamos particularmente preocupados com o que constitui uma boa vida humana, o que é a verdadeira felicidade ou *eudaimonia*, não há lugar para parar. Continuamos perguntando: "E essa vida dela é boa? Ela está vivendo bem?" (HURSTHOUSE, 1991, p. 241).

Nesse sentido, a preocupação na Ética das Virtudes com a moralidade da IVG, para além da questão sobre o estatuto do embrião, deseja investigar que tipo de vida a gestante possui para querer ou não interromper sua gravidez. Seria a maternidade compatível com a felicidade da gestante ou com seu bem-estar? Como ela age? Com quais motivações? Sua escolha é coerente com sua interioridade? Essas são as perguntas que devem ser feitas diante da temática, segundo a autora.

Em *A Defense of Women's Choice: Abortion and the Ethics of Care* (1992), a filósofa e bióloga Eugenie Gatens-Robinson defende que se construa uma nova forma de pensar a gravidez – e, em consequência, sua interrupção – a partir das contribuições trazidas pela Ética do Cuidado. Sua proposta passa por dois momentos que estão relacionados: o primeiro é uma crítica à discussão sobre o aborto pautada pela questão dos direitos – o “direito à vida” do embrião *versus* “o direito à escolha” da mulher. Essa crítica atinge inclusive pensadoras feministas, como Judith Harvis Thomson e seu importante artigo *A Defense of Abortion*, de 1971. Em um segundo momento, Gatens-Robinson critica a prática científica vigente, que em geral descreve muito parcialmente o desenvolvimento do embrião: a embriologia apresenta o desenvolvimento do embrião como um processo autônomo, que se dá por si mesmo, sem

levar em conta que a localização do embrião no corpo da mulher e em um determinado ambiente é fato importante em seu desenvolvimento físico e psíquico. Segundo Gatens-Robinson (1992, p. 62):

Afirmo que, para fazer justiça à experiência moral da mulher grávida, o feto e a mulher não podem ser considerados dois indivíduos distintos com direitos concorrentes. Em vez disso, nos primeiros estágios da gravidez, a mulher e o feto constituem um **organismo integrado**, cujo bem-estar não pode ser contabilizado no de dois seres separados. Portanto, é perverso argumentar que o feto tem direito aos cuidados da mulher que é separável de seu próprio direito de agir livre e inteligentemente em seus próprios interesses. (GATENS-ROBINSON, 1992, p. 62, tradução nossa, grifo nosso).

Ela entende a gestação como uma “conexão corporal e narrativa” (GATENS-ROBINSON, 1992, p. 45), inexprimível na linguagem dos direitos da ética tradicional: uma experiência moral e na qual nem a mãe nem o filho estão dados de antemão. Isso significa que a maternidade é um processo, uma relação que se desenvolve (ou não) com o tempo e que em algum momento passa a incluir outras pessoas. Enfim, é ter uma visão muito estreita e naturalizada da vida de uma mulher pensar que o simples fato da gravidez produz uma “mãe”.

É possível, então, fazer uma ponte entre a leitura da Ética das Virtudes e a Ética do Cuidado em relação à moralidade da IVG – sem apagar a questão dos direitos. Ao argumentar que, para pensar sobre a temática, deveria ser necessário partir da concepção de um *organismo integrado*, isso não significa limitar o direito de escolha da gestante, mas sim compreender que não existe um campo de disputa entre gestante e feto, uma vez que a escolha, seja ela qual for, abarca ambos. Não é possível, segundo a autora, pensar em organismos separados ou mesmo ignorar uma das partes. Ainda que o feto não tenha sua personalidade delimitada com clareza, a autora defende que, ao menos nas primeiras semanas, existe um *organismo* que vive de maneira integrada: feto e gestante. Isso porque, assim como o feto tem dependência da gestante para a sobrevivência, a gestante sofre mudanças em seu corpo como náuseas, mudanças hormonais, restrições alimentares e variação no seu peso. O feto não é reconhecido corporalmente pela mulher como *outro*, principalmente por não haver uma rejeição biológica.

Essa ideia de *organismo integrado* é consonante com a ideia apresentada por Hursthouse em relação à atitude virtuosa ou viciosa ao optar pela IVG, tendo em vista que a atitude deve ser pensada levando em conta esse conjunto (feto e gestante). Em grande parte da gravidez, existe um organismo integrado, no sentido em que a vida do feto depende intimamente do organismo da mulher, e o feto não é um organismo independente. Nesse

sentido, não há dois organismos, mas um. O corpo da mulher, mesmo não possuindo o mesmo nível de dependência, também é afetado pela presença do feto. Não é a “mulher” que escolhe ou não pela interrupção da gravidez, ou ainda a “mulher” que escolhe ou não pela maternidade, mas sim a gestante. Se o feto morre, deixa de existir a mulher enquanto gestante (isto é, enquanto *organismo integrado*), apesar de continuar existindo um único organismo (mulher).

Não pode não ser, portanto, da gestante (o *organismo integrado*) a decisão de continuar ou não a favorecer o desenvolvimento de um possível filho, que poderá se tornar independente, levando em conta o seu bem e o da futura criança. Nesse sentido, optar por dar continuidade à gestação pode ser uma atitude virtuosa ou viciosa, levando em conta a vida da gestante, de seus planos e de uma possível maternidade.

### **II.3 Considerações finais do capítulo**

A gravidez pode e é experienciada das mais diversas maneiras, bem como sua interrupção. O primeiro tópico do presente capítulo buscou levantar tal problemática e contextualizar as gestações. Ouvir tais narrativas é importante para construir um discurso sobre a moralidade da IVG, levando em consideração a relação histórica da inversão do suporte dado pelo universo feminino na medicalização do parto, da gestação e da IVG. Existe uma passividade imposta à gestante em sua própria gravidez, que é ignorada diversas vezes nas discussões sobre a moralidade da IVG. Desse modo, discutir tal moralidade deve implicar discutir contextos, narrativas e dar evidência ao papel ativo da gestante.

Uma das formas de apresentar os diferentes contextos é por meio da Ética do Cuidado, descrita por Carol Gilligan, que foi tema do nosso segundo tópico. Nela, a autora coloca em evidência uma *voz diferente* que é composta por cuidado, apego, intimidade, relacionamentos, responsabilidade e pelo feminino. Deve existir, nesse sentido, um diálogo entre a moralidade do cuidado (feminina) e a moralidade principialista (masculina), atrelada à justiça. Kuhnen defende um cuidado universalizável como forma de unir essas duas linguagens. O fundamental é compreender que a moralidade da IVG será marcada pela incompletude se basear sua lógica única e exclusivamente em princípios individualistas, da mesma forma se basear-se somente no cuidado. Defendemos, aqui, que a discussão sobre a IVG deve partir de uma linguagem que abarque essas diferentes vozes, trazendo o contexto relacional em cena.

A outra forma é por meio da Ética das Virtudes, apresentada no nosso terceiro tópico. Por Hursthouse e Foot desenvolverem a ideia do que caracteriza virtude e vícios, torna-se

possível questionar se a própria interrupção da gestação seria uma ação virtuosa ou viciosa. Ao contrário de uma resposta voltada para direitos (do feto e da gestante), que pretende trazer uma solução única e definitiva ao problema da moralidade da IVG, a Ética das Virtudes propõe que situações distintas sejam descritas de formas distintas, traz à tona os contextos da decisão, e permite que diferentes respostas sejam dadas à questão: o que faria uma pessoa virtuosa (corajosa, responsável, entre outras) nesse contexto? Desse modo, assim como a Ética do Cuidado, apresentada anteriormente, é fundamental que tanto o problema quanto sua resolução se desenvolvam levando em consideração contextos.

### III.

#### III. A MORALIDADE MÉDICA E A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

*“Para ser médico, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui  
(Nem o consciente, nem inconsciente  
Nem o racional, nem o emocional)  
Sê todo em cada caso  
Põe quanto és  
No mínimo que fazes  
(Seja o exame clínico ou um transplante  
cardíaco)  
Assim em cada paciente a medicina toda  
Brilha, porque alta vive.”*

Celmo Celeno Porto

Este capítulo tem por objetivo estender o debate sobre a moralidade da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) para o papel do médico. A falta de assistência médica para que ocorra uma interrupção da gravidez de forma segura e gratuita, nos casos em que é legalizado, é um problema que tange a discussão presente mediante a objeção de consciência. O intuito, portanto, é discorrer sobre a objeção de consciência, sendo que o item (2), no qual o tema é especificamente tratado, é precedido de uma discussão mais ampla sobre a moralidade médica (1). Neste capítulo, como nos anteriores, faremos uso de exemplos literários assim como de textos filosóficos. Isso será feito para que o atendimento à gestante possa ser refletidamente acolhedor, cuidadoso e virtuoso, isto é, um atendimento humanizado.

#### III.1 Moralidade médica

A preocupação filosófica, apesar de muitas vezes se limitar ao tema do embrião, deveria, ao contrário, ampliar sua perspectiva. Em outras palavras: mesmo se partimos da questão da pessoalidade ou não do feto, essa questão, aparentemente limitada e pontual, acaba por se expandir – como mostra Schechtman – para as esferas sociais e culturais. Então, é

necessário ampliar o debate, tematizando também o contexto e a infraestrutura do evento da gravidez.

Embora essa abertura do discurso filosófico possa parecer geradora de inseguranças, é ela que assegura um caráter de maior completude e pertinência à abordagem da moralidade da IVG. Justamente pelo caráter situado e contextualizado das argumentações, o presente objetivo não consiste em encontrar a verdade sobre a temática – se é que de fato tal verdade exista –, mas sim em contextualizar a discussão. Seguir tal lógica de pensamento implica pensar que, quanto mais pontos de vista sobre o assunto e quanto maior a análise dos seus diversos aspectos, maior a facilidade na tomada das decisões práticas, ainda que nunca seja possível alcançar um universal da moralidade da IVG.

É justamente por isso que nos deparamos com o papel das médicas e médicos, na moralidade da IVG. Tendo discorrido sobre a personalidade no primeiro capítulo e sobre as teorias relacionais sobre a gravidez no segundo, ampliamos a discussão para pensar o profissional que lida com a gestante e que, em certas ocasiões é encarregado de realizar o procedimento do abortamento. Vale fazer duas ressalvas aqui: a primeira é o motivo de usar os termos “médica” ou “médico”, e não “profissional da saúde” no geral (enfermeiro, psicólogo e assistente social, muitas vezes responsáveis pelos cuidados mais diretos com a gestante) pelo simples fato de serem aqueles – os médicos – os responsáveis pelos procedimentos de interrupção da gravidez e também por poderem apelar para a objeção de consciência, recusando-se assim a realizar os procedimentos dentro dos casos previstos por lei. Não seria possível argumentar sobre a falta de acolhimento dos profissionais da saúde que se recusam a realizar o abortamento senão os médicos. Contudo, a reflexão sobre cuidado e atendimento humanizado abrange todos os profissionais da saúde que estejam envolvidos com a gestante. O segundo fator que deve ser levado em conta é que só podemos trabalhar com a moralidade e virtude médica em casos que a IVG é legalizada. Para toda e qualquer referência ao abortamento no Brasil neste capítulo, consideraremos um dos seguintes casos: (1) gravidez resultado de estupro<sup>52</sup>; (2) gravidez com risco de morte para a gestante; e (3) fetos com anencefalia. Isso porque no Brasil só é legalizado o abortamento nesses três casos.

---

<sup>52</sup> Em casos de estupro, segundo a portaria nº 2282 de 27 de agosto de 2020 (ANEXO I), o médico deve notificar a autoridade policial da paciente que tiver indício ou confirmação de estupro, assim como preservar possíveis evidências como fragmentos do embrião ou feto para confronto genético. Deve haver um Relato Circunstanciado, assinado pela gestante e dois profissionais da saúde, assim como anamnese, exame físico geral, ginecológico, laudo ultrassonográfico e um Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez assinado por três integrantes da equipe. O último passo é o esclarecimento do procedimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo sigilo e conforto para a gestante.



No texto ... *But I Could Never Have One*, podendo ser traduzido como “mas eu não poderia fazer um”, Hilde Lindemann demonstra que muitas mulheres que são favoráveis à legalização da IVG ou dão suporte a quem opta por fazê-la, não conseguiriam interromper sua própria gravidez. Seu artigo pontua que existe um valor na gravidez, independentemente da pessoalidade ou não do feto, que faz com que muitas mulheres tenham dificuldade para lidar com o tema em primeira pessoa, isto é, imaginar um cenário em que elas próprias tivessem que optar pela interrupção da gravidez. Lindemann expõe o que se passa com algumas gestantes a partir de um sentimento ou de uma emoção: o sentimento de acolhimento de uma vida. O paralelo que pretendemos levantar no presente capítulo é com o médico que apresenta objeção de consciência, isto é, ainda que seja capaz de compreender a busca pela IVG por parte da gestante, usuária do serviço de saúde<sup>53</sup>, não poderia realizá-la (...*But I Could Never Perform One*)<sup>54</sup> fazendo um trocadilho com o título do artigo de Lindemann. O abortamento vai contra certa moral médica.

Para compreender melhor a delimitação de tal moralidade, é essencial remetemo-nos ao clássico juramento hipocrático, que se tornou um – se não o – modelo da moral médica ocidental. Na tradução de Cairus e Ribeiro (2005, p. 25-26), o juramento do médico grego diz: “Não darei, a quem pedir, nenhuma droga mortal, nem recomendarei essa decisão; do mesmo modo, não darei a mulher alguma pílula para abortar.” Além de Hipócrates se posicionar contrariamente tanto à eutanásia quanto à IVG, ele (1) fez o juramento para deuses gregos; (2) prometeu ensinar sem custos a arte da medicina para os filhos (do sexo masculino) dos professores; (3) jurou não operar ninguém que tivesse doença de pedra (cálculos nos rins); (4) e jurou também não fazer sexo (atos libidinosos) com mulheres, homens livres e escravos na casa de pacientes. É necessário questionar a razão moral de tal juramento, utilizado por médicos há mais de dois milênios. Por que jurar não operar quem tiver cálculo nos rins? Ou jurar não cometer atos libidinosos com escravos? Ou ainda prometer o ensino gratuito somente para homens filhos de seus professores? A questão “por que não dar a uma mulher uma substância abortiva?” deve caminhar, então, com todas essas outras questões. A discussão sobre a moralidade da interrupção da gestação é e deve ser contextual, como defendido nos capítulos anteriores, e enquanto tal é fundamental contextualizar a moral médica.

---

<sup>53</sup>Utilizaremos o termo “usuária do serviço de saúde” aqui, substituindo “paciente”, porque assumimos ser importante um papel ativo na gravidez e na sua própria saúde da gestante, ao contrário do que o termo paciente sugere (passivo). Não utilizaremos o termo “cliente” para que a saúde não seja vista como comercial. O foco, portanto, está na usuária, e não no profissional da saúde.

<sup>54</sup>No inglês, *perform* remete a um procedimento médico, no caso, a interrupção da gravidez.

No conto *Bebês no Sótão*, de Lya Luft (2008, p. 49-50), também apresentado no segundo capítulo, o tio da personagem principal, médico e responsável por interromper diversas gestações, conhecido como *aborteiro* pela família, ao final de sua vida começa a indagar sobre sua atitude:

— Posso, garota? — e desabava na cadeira ao lado da minha cama. Então retomava o assunto que agora era sua obsessão, o mesmo que atormenta Anita: eram gente ou não eram gente?

— Quem, meu tio? — Eu sabia, mas fingia que era novidade.

— Os fetinhos que tirei das barrigas daquelas mulheres, você sabe, eu era o que suas tias chamam de aborteiro.

— Não fala assim, tio.

— Eu nunca me importei, pra mim eram pedacinhos de carne, às vezes grandes coágulos, não tinham nada de humano. Alguns eram grandinhos, é verdade, mas como minúsculos bonecos. Você já viu algum? (...) Pois é... nunca me importei, sempre achei idiota o romantismo em torno do assunto, mas agora que estou perto da morte, não consigo deixar de pensar neles. (LUFT, 2008, p. 49-50).

A passagem acima conduz o leitor a refletir sobre um problema presente na formação e na atuação médica: o *tecnicismo*. Existem reconhecidamente duas vertentes de ensino e de atuação dentro da Medicina, a primeira é o *tecnicismo*, e a segunda, o *humanismo*. Essa última, não se prendendo a correntes filosóficas, faz parte do Método Clínico Centrado na Pessoa – MCCP (WENCESLAU, 2020) que tem como componente: (1) observar não somente a doença, mas também a saúde e a experiência da doença; (2) compreender a pessoa na sua totalidade; (3) traçar um plano (seja para a gravidez ou para a prevenção e o tratamento) em conjunto com a usuária; e (4) prezar pelo vínculo afetivo entre profissional e usuária de saúde, tendo em vista que a confiança mútua é fundamental para o atendimento e o sucesso no tratamento de doenças e no desenrolar de uma gestação. O *tecnicismo*, ao contrário, é voltado para um método tradicional, preocupa-se com a agenda médica, a localização da doença e a cura, recusando-se a analisar o usuário do serviço de saúde enquanto um ser biopsicossocial.

Pensem primeiramente no exemplo da passagem supracitada, de Lya Luft, para depois explicar mais detalhadamente as duas vertentes: quando o tio da personagem principal começa a refletir sobre o significado de uma gestação ao final de sua vida, após ter interrompido diversas gestações, pode-se notar que realizava um trabalho *técnico*, voltado para o procedimento não refletido do abortamento e muito provavelmente com um vínculo pouco fortalecido com as gestantes. Isso porque, ao longo do conto, o foco é dado à perseguição sofrida por ele pelos fetos dos quais ele tirou a vida, como evidenciado na passagem subsequente de Lya Luft (2008, p. 50):

- E eles estão voltando, filha.
- Quem está voltando?
- Os bebês que não deixei viver. (...) Estão voltando... é, sim... voltam de noite quando me deito... estendem uns tocos de braços, na ponta têm aquelas mãozinhas feito patas de rã... enchem meu quarto, querem se vingar. Ou querem que eu lhes devolva a vida, é isso, é isso... (LUFT, 2008, p. 50).

O remorso moral que a personagem apresenta por meio dos fetos que o perseguem é consequência de uma reflexão subjetiva após anos de um trabalho técnico – ou, pelo menos, sugerimos que essa seria uma chave de leitura pertinente para o conto. É justamente por isso que defendemos ser necessária a atuação da Filosofia junto à Medicina e vice-versa, permitindo não apenas uma abordagem relacional, foco principal do presente trabalho, mas também uma abordagem interdisciplinar, tendo em vista que o filósofo, ao pensar o tema da IVG abstratamente, se isenta de uma responsabilidade prática, e o médico, ao se prender a um *tecnicismo*, se isenta de uma responsabilidade moral. Em outras palavras, o cuidado relacional dentro do campo filosófico precisa dialogar com o cuidado médico, responsável pela prática efetiva da interrupção da gestação, para compartilhar a responsabilidade tanto prática quanto moral com o outro campo e assegurar o cuidado biopsicossocial com a gestante, opte ela ou não pela interrupção de sua gestação.

Ainda no conto de Lya Luft (2008, p. 47), a irmã da personagem principal – que interrompeu a gestação – lhe pergunta se ela achava que os fetos eram pessoas, e ela responde da seguinte maneira: “— Não sei, Anita, não sou médica, não sou filósofa. Faz de conta que não era. Pronto.” A escolha por essas duas profissões não é aleatória, tendo em vista que ambas são lugares de conhecimento (e poder) prático e moral respectivamente, como já mencionado. Daí, novamente, a necessidade do diálogo entre tais áreas.

Existe, portanto, uma diferença entre moral médica e responsabilidade moral médica. A primeira, muitas vezes hipocrática, se confunde com a criação de códigos para atuação prática e tem o intuito de construir uma moral que delimita previamente a atuação médica. Por exemplo: se a moral hipocrática determina que nenhum médico deve dar substância abortiva para uma gestante, a atuação médica fica delimitada por essa ordem. Contudo, a responsabilidade moral médica envolve – ou deveria envolver – uma interpretação do código em situações específicas e, eventualmente, o questionamento dele. Vale lembrar que tanto a moral médica quanto a responsabilidade moral médica devem ser analisadas dentro de casos legalizados, isto é, a objeção de consciência ocorre ou por meio dessa moral médica pré-delimitada ou por meio de uma responsabilidade moral médica.

A moral médica pré-delimitada, codificada, pode recorrer simplesmente à ideia de “direito”: o profissional tem o direito de seguir suas crenças, logo, pode recusar atender a uma pessoa que tem o direito legal ao aborto, em nome da “liberdade de consciência”. Aqui temos um conflito de direitos: o direito da gestante ao atendimento e o direito do médico à objeção de consciência. Uma das soluções para esse impasse é a de que o médico ou médica não poderão objetar caso não haja, em lugar acessível, outro profissional que possa realizar a IVG.

Outra maneira de pensar a questão seria mediante as noções de cuidado e de responsabilidade. O primeiro passo para que exista um cuidado efetivo com a gestante, enquanto um ser biopsicossocial, é reconhecer a importância da responsabilidade moral médica, isto é, reconhecer que é o próprio médico quem delimita a moralidade mais uma vez, dentro dos casos em que é possível a prática de alguma atuação, ou seja, em que esta é legal. O filme *O Caderno de Tomy*, dirigido por Carlos Sorín (2020), retrata o final da vida da personagem María (interpretada por Valeria Bertuccelli) no hospital devido a um câncer. Casada e com um filho pequeno, ela pede ao marido que não tenha a vida prolongada e se despede aos poucos de seus amigos e familiares, escrevendo um caderno de lembranças para seu filho. Em uma das cenas (1h16min), a médica se recusa a sedá-la pois diz que seria *ultrapassar os seus limites* e que a vida, para ela, é sagrada independentemente das condições. Isso, porque existe uma linha tênue entre a sedação paliativa e a eutanásia, e quem delimita essa linha é o próprio médico.

Pode-se traçar um paralelo muito próximo, em relação ao abortamento para os médicos, como algo que “ultrapassaria os seus limites”. É justamente aqui que a moral médica se sobrepõe ao cuidado com a usuária do serviço de saúde, ou ainda, da gestante. A preocupação não está em cuidar de um ser enquanto um todo, mas em realizar procedimentos ordenados (visão tecnicista), o que não permite uma reflexão sobre a responsabilidade moral médica. O ponto-chave consiste em compreender que a visão tecnicista, apesar de assegurar, a princípio, um controle maior sobre a atuação médica, pode desencadear muitas inseguranças devido à falta de reflexão sobre aquilo que se pratica.

Voltemos às duas vertentes: tanto a visão humanista quanto a visão tecnicista estão presentes na educação médica e na atuação clínica/hospitalar e, por isso, não se preocupam com a falta de reflexão sobre a moralidade e nem a impedem. Contudo, defendemos que a visão humanista, na teoria, devido às suas características, tenderia a se aproximar mais de uma responsabilidade moral médica, enquanto a visão tecnicista tenderia a se aproximar mais de uma moral médica não-reflexiva. A visão humanista tem como foco a usuária do serviço de saúde, no nosso caso a gestante. Independentemente do nível tecnológico necessário para o

atendimento, existem certos princípios na visão humanista que devem prevalecer, como o vínculo afetivo entre médico e usuária do serviço de saúde, bem como a escuta e o deslocamento da utilização das técnicas para a exploração clínica. A anamnese apresenta-se como um recurso fundamental para que se tenha uma história completa e adequada da gestante. É necessário fazer uma ponte entre o mundo externo (social) e o mundo interno da gestante, e não analisar apenas as características biológicas. Da mesma forma que, para Schechtman, não é possível fragmentar memórias para definir personalidade – conforme apresentado no primeiro capítulo –, na visão humanista, não é possível fragmentar o cuidado com a gestante. É indispensável tratá-la como uma *unidade*, um todo biopsicossocial.

Em contrapartida, na visão tecnicista o cuidado médico toma a forma de procedimentos técnicos e tecnológicos, superespecializados, com o foco no conhecimento médico. Um grande problema que a vertente humanista pontua sobre a tecnicista, segundo Carapineiro (1991, p. 30), é a fragmentação de domínios especializados, que acabam por esvaziar e muitas vezes desqualificar o atendimento. Tendo em vista tais características, em uma visão tecnicista, a técnica se sobrepõe a um cuidado da escuta com a gestante, o que faz com que seja, a princípio, mais fácil resolver problemas morais seguindo protocolos para que não seja necessário levar em consideração o contexto. A preocupação estaria no ordenamento de princípios pré-estabelecidos para que o profissional siga o padrão moral médico previamente definido. Daí a relevância para a área da saúde compreender o estatuto do embrião, pois, sendo esse uma pessoa, de acordo com padrões científicos, é mais simples seguir um protocolo que não permita a IVG; ou, ao contrário, não sendo o embrião uma pessoa, seria pré-determinado que a IVG seria permissível. Vimos, porém, que o estatuto do embrião não se define apenas em termos biológicos ou médicos, mas remete-se a relações pessoais, sociais e linguísticas.

Infelizmente, porém, os princípios pré-estabelecidos são construídos pela moralidade médica. A visão humanista – que tem como centro de atendimento a escuta à gestante – tende a possibilitar uma reflexão real sobre problemas morais como o da IVG. O cuidado é pensado a partir da gestante, fazendo uma escuta ativa que ligue fatores psicológicos, físicos e sociais, assim como visto no capítulo anterior, sobre a Ética do Cuidado, partindo da leitura de Tânia Kuhnen (2015a), de que o cuidado é revolucionário.

Um segundo caso literário interessante para ser analisado está presente no capítulo 22 da obra *Olhai os Lírios do Campo*, de Érico Veríssimo (2005). A história ocorre na cidade de Porto Alegre, na década de 30, e narra a vida de um médico, Eugênio, que encontra sua filha acompanhada do moço com quem estava se relacionando, Simão, à porta de seu consultório

dizendo que está grávida. Em um dos diálogos, Simão pede para que Eugênio realize um aborto em sua filha devido à dificuldade em que ambos se encontravam, pela falta de recursos e pela *vergonha* que sua filha traria à família. A gravidez, apesar de muitas vezes remeter a algo benéfico, pode ser símbolo de vergonha, humilhação e medo, como nesse caso (VERÍSSIMO, 2005, p. 242):

— Eu já ia enfraquecendo... — Sacudiu a cabeça lentamente. — Mas nestas últimas horas tenho pensado muito e muito em toda essa história. Só há uma saída.  
Eugênio esperava. Simão murmurou:  
— O aborto.  
O médico sacudiu a cabeça.  
— Não conte comigo.  
— Mas o senhor é o único amigo que temos.  
— É inútil. Eu não faria isso em nenhuma mulher nestas circunstâncias e muito menos em Dora.  
Simão cruzou os braços. Passara da indecisão para o desespero, do desespero para o desânimo, do desânimo de novo para a resolução.  
Avançou, agressivo, e, sorrindo um meio sorriso de desdém, murmurou:  
— A honra profissional, não? O sacerdócio sagrado da medicina... Eu fazer um aborto? Oh! Nunca. — Descruzou os braços, brusco, seus olhos fuzilavam e Eugênio teve a impressão de que ele ia agredi-lo fisicamente. — Se é questão de dinheiro, diga logo! — gritou Simão. — Vou roubar, vou matar, vou vender a minha alma, mas consigo o dinheiro para comprar sua consciência. (VERÍSSIMO, 2005, p. 242).

Em nenhum momento desse diálogo, a filha tem a possibilidade de manifestar sua vontade diante do ocorrido, sendo a fala de Eugênio (seu pai distante) contrária à IVG e à fala de Simão (seu parceiro amoroso secreto) exigindo a interrupção da gestação as únicas da cena. O que é interessante notar nesse trecho, contudo, diz respeito ao posicionamento decisivo do médico, que diz que jamais realizaria um aborto em nenhuma mulher, retomando novamente a ideia de uma moral pré-definida, semelhante ao juramento hipocrático, que não leva em consideração nenhum contexto. É importante fazer aqui uma ressalva: a crítica endereçada metaforicamente ao médico nessa passagem não é em relação à recusa para realizar o aborto, mas, sim, ao fato de ele seguir princípios rígidos não refletidos que, como prova da falta de reflexão, atormentam-no constantemente após a negação. Isso pode ser observado na passagem seguinte de Verissimo (2005, p. 245):

Passou-se meia hora. A custo Eugênio concentrava o espírito no que lhe diziam os clientes. Imaginava Dora de mil maneiras... Nas mãos duma parteira que ele conhecia... No consultório de certo médico de cujos escrúpulos ele desconfiava... Via-a tomando drogas... Agonizando... Morta. Oh! Devia ter tido mais coragem. Mas odiava a violência, antes de cometê-la teria que violentar-se a si mesmo. Ou tudo tinha sido apenas covardia? Talvez... Mas não, a indecisão nem sempre tem raízes no medo [...] (VERÍSSIMO, 2005, p. 245).

A passagem acima nos remete ao conto de Lya Luft, que demonstra o medo do tio *aborteiro* da perseguição dos fetos mortos, trabalhado anteriormente. A semelhança entre eles é a dúvida sobre uma ação realizada e não refletida: no primeiro caso, um homem que escolheu auxiliar a interromper diversas gestações, enquanto no segundo, um homem que não aceitou fazer tal procedimento. Propomos entender que o remorso moral, que existe em ambos os casos, não seja devido ao caminho escolhido, mas à falta do preparo subjetivo na tomada da decisão previamente. Foram escolhas técnicas baseadas em princípios técnicos. Ao contrário da perseguição dos fetos mortos, o pensamento de Eugênio, na obra de Veríssimo, é perseguido pela possibilidade da morte de sua filha, nas mãos de pessoas indiferentes ou despreparadas, o que de fato se concretiza ao final do capítulo, em que a gestante morre devido a uma hemorragia após o aborto inseguro. Essa moral presente em ambos os discursos, ainda que tenha princípios diferentes, é a moral médica não responsável. É sobrepor uma ação automatizada (“tirar umas coisas da barriga das mulheres” ou “seguir meus princípios”) às demandas da responsabilidade e do cuidado, tanto das gestantes quanto dos próprios médicos, pois todos passam por momentos de angústia e perturbação.

Existe um claro dilema médico que não pode ser ignorado e é percebido em ambas as narrativas: violentar outro (realizar o abortamento) seria antes violentar a si próprio. Essa fala demonstra a rigidez do próprio conceito de violência, quase como um princípio ditado. Aqui, a violência considerada é apenas em relação ao feto: matar o feto implica, com razão, certo uso da violência. No entanto, não se pensa a violência exercida sobre a mulher que enfrenta uma gravidez indesejada e a perspectiva de uma maternidade forçada.

O movimento filosófico na bioética busca justamente estabelecer princípios para profissionais da saúde de modo a evitar catástrofes como as descritas na introdução da obra de Beauchamp e Childress (2002, p. 9-10):

Foram eles: 1) em 1963, no Hospital Israelita de doenças crônicas de Nova York, foram injetadas células cancerosas vivas em idosos doentes; 2) entre 1950 e 1970, no hospital estatal de Willowbrook (NY), injetaram hepatite viral em crianças retardadas mentais; 3) desde os anos 1940, mas descoberto apenas em 1972, no caso de *Tuskegee study* no estado do Alabama, foram deixados sem tratamento 400 negros sífilíticos para pesquisar a história natural da doença. A pesquisa continuou até 1972, apesar da descoberta da penicilina em 1945. Em 1996, o governo norte-americano pediu desculpas públicas a esta comunidade negra pelo que foi feito. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 9-10).

Não é eticamente aceitável realizar experimentos em humanos como os supracitados, que consistem em injetar células cancerosas em idosos, hepatite viral em crianças diagnosticadas com algum transtorno mental ou ainda não oferecer tratamento para negros

sifilíticos somente para observar a evolução da doença. É para isso que princípios precisam ser estabelecidos, como justiça, autonomia, beneficência e não-maleficência (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Mas seria possível aproximar o tema da IVG desses casos? Defendemos que aqui estamos tratando de um tema bastante específico, no qual o conceito de “violência” não se aplica da mesma maneira.

Para Beauchamp e Childress, a Ética do Cuidado de Carol Gilligan é apenas uma concepção – e não uma teoria – por não universalizar o cuidado. Na leitura de Tânia Kuhnen, ao contrário, ao universalizar o cuidado enquanto um princípio, ela poderia enquadrar-se em uma teoria propriamente. É necessário compreender que existe um processo – descrito pelo professor de Medicina Preventiva Luiz Calos de Oliveira Cecílio (2001), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), – de passagem do micro (subjetivo) para o macro na formação de princípios universalizáveis, como o cuidado de Kuhnen. No entanto, também é necessário haver o processo inverso, de retornar o macro (esse princípio) ao micro (aos contextos). Existe uma dificuldade médica nessa passagem: a de conseguir contextualizar tais princípios morais dentro das regras estabelecidas pelos Conselhos de Medicina.

Em harmonia com os demais capítulos, é dever do médico fazer uma escuta ativa e qualificada da gestante – que apresenta sua individualidade psicológica, física e social – para que a IVG seja analisada, portanto, em um contexto. A pessoalidade é definida em um contexto (Capítulo I); a escolha pela interrupção é dada em um contexto (Capítulo II); e a responsabilidade médica deve ser analisada por contextos (Capítulo III). Isso não significa dizer que todo e qualquer médico deve interromper gestações ou não deve interromper gestações. Muito pelo contrário, o significado da contextualização consiste em não se limitar a princípios ordenados que delimitam previamente todo e qualquer atendimento, mas sim analisar cada narrativa a partir de princípios filosóficos, como foi feito ao longo da presente dissertação, e refletir com base nessas narrativas qual a melhor opção enquanto médico.

Não nos cabe entrar aqui no âmbito da legalização ou não da IVG e suas implicações práticas tanto para quem opta pela IVG quanto para quem auxilia (como um médico), tendo em vista que o foco está na compreensão da *moralidade* da IVG. A interdisciplinaridade entre Medicina e Filosofia encontra-se aqui: o filósofo universaliza princípios morais, para que o médico tenha a capacidade de contextualizar a aplicabilidade de tais princípios. É em busca de uma abordagem relacional que esse segundo movimento se relaciona com a pessoalidade e com o cuidado.



### III.2 Objeção de consciência: os limites da abordagem dos direitos

Os exemplos literários anteriores servem para demonstrar a importância da atuação médica, contextualizar o ponto de vista médico e o sofrimento desse profissional na tomada de decisões, tendo em vista que, mesmo que agindo de forma ilegal, o médico do conto de Lya Luft, por exemplo, que realizou o procedimento da interrupção da gestação em diversas mulheres, preocupa-se não com o sistema punitivo ao final, mas com a dúvida sobre se eram ou não pessoas, se ele havia tirado ou não vidas, isto é, preocupa-se com a moralidade. Da mesma forma, no capítulo de Veríssimo, o médico, que se recusa a realizar a interrupção da gravidez (ilegal), ainda que seja sua filha, passa horas refletindo sobre o que teria sido melhor para ela. Ao dizer que teria que se violentar antes de cometer uma violência, a preocupação nesse caso também está com a moralidade, acima da preocupação com a punição.

Por melhores que sejam esses exemplos para enquadrar a situação médica e demonstrar que o problema moral não se limita à legalização da IVG, ambos se enquadram em casos que a IVG é claramente clandestina. Já a objeção de consciência supõe uma situação na qual a gestante tem o direito legal de realizar a IVG, estando os médicos agindo dentro da lei<sup>55</sup>. No entanto, a mesma legislação que descriminaliza o aborto nas situações já conhecidas também permite ao médico recusar-se, por razões de consciência, a realizar o procedimento. Apresentamos, então, um caso propriamente de objeção de consciência que ocorreu em 2020 no estado do Espírito Santo e ganhou destaque nas mídias e redes sociais:

Uma criança de 10 anos, vítima de estupro contínuo de seu tio, deu entrada em um hospital e os profissionais da saúde descobriram que estava grávida de 22 ou 23<sup>56</sup> semanas. O hospital de referência em Vitória – ES alegou que não possuía a técnica de abortamento para caso de gravidez em estado avançado e, além disso, 70% do corpo interno apresentava objeção de consciência à prática da interrupção da gravidez. Não foi possível encontrar também na rede privada alguém que se dispusesse a realizar o procedimento, mesmo com a

<sup>55</sup>Ver a Portaria sobre Procedimento e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos por lei no Anexo I.

<sup>56</sup>Para ver mais sobre a notícia:

(1) AMARAL, 2020. *In*: <https://revistatrip.uol.com.br/tpm/dr-olimpio-moraes-filho-aborto-odio-e-luta>. Acesso em: 21 jan. 2021.

(2) ZYLBERKAN, 2020. *In*: <https://veja.abril.com.br/brasil/quem-sao-os-grupos-que-tentaram-impedir-o-aborto-de-menina-de-10-anos/>. Acesso em: 21 jan. 2021.

(3) MATTOSO, 2020. *In*: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2020/08/caso-de-menina-de-10-anos-expoe-falhas-no-espírito-santo-e-resistencia-ao-aborto.shtml>. Acesso em: 21 jan. 2021.

(4) REDAÇÃO Carta Capital, 2020. Acesso em: 21 jan. 2021.

*In*: <https://www.cartacapital.com.br/politica/damares-diz-que-crianca-estuprada-no-es-deveria-ter-feito-cesarea/>.

autorização da Justiça. Essa criança precisou viajar até Recife PE, onde a IVG foi realizada. Nesse contratempo, a ativista Sara Winter divulgou nas redes sociais o nome da criança e o endereço onde ela iria interromper a gestação, o que resultou em uma manifestação do Movimento Pró-Vida (do feto) e do grupo católico Porta Fidei, contrários à interrupção da gravidez, que chamavam o médico responsável e professor da Universidade de Pernambuco, Olímpio Barbosa Moraes Filho, de assassino. Um grupo de manifestantes feminista também compareceu ao local posteriormente, para que a criança tivesse apoio. O procedimento foi realizado no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, em Recife, no qual a criança estava acompanhada da avó e de seu ursinho de pelúcia.

Pode-se ler e escrever esse caso de inúmeras formas; porém, dentro da Filosofia destaco as seguintes: questionar sobre a pessoalidade do feto de 22 semanas (questão que motivou os manifestantes irem até a porta do hospital); questionar sobre o contexto da criança e o cuidado com ela; questionar a existência das barreiras (médicas) para que possa ser realizado um procedimento legalizado; ou ainda, questionar o porquê das objeções de consciência que dificultaram a interrupção da gravidez. A questão que nos interessa neste item é: por que existem tantas barreiras para que ocorra uma interrupção da gravidez legalizada?

Arelado ao nosso segundo capítulo, que diz respeito à Ética do Cuidado e à Ética das Virtudes, pode-se levantar algumas outras questões como: o que faria um médico virtuoso? Fazendo uso da generosidade ou da coragem, como conseguiria escolher entre objetar a consciência ou realizar a interrupção de uma gravidez? Ou ainda, o que caracterizaria uma atitude de cuidado respeitoso dos médicos e da sociedade em geral com a gestante? E como a sociedade poderia ter uma atitude de cuidado com os médicos?

Em relação à última questão, pode-se pensar que a própria limitação do período em que a IVG é permitida, como ocorre nos Estados Unidos e em muitos outros países, além de mostrar uma preocupação com o feto, mostra também um cuidado com a equipe de saúde, pois um aborto tardio pode significar uma experiência psicologicamente muito pesada para os profissionais da saúde envolvidos no caso.

Diante de tantas questões, voltamos à principal: o que faz com que exista resistência por parte da grande maioria dos médicos? O que motiva a objeção de consciência? Sendo a objeção de consciência o direito do profissional da saúde (no nosso caso, dos médicos) de recusar-se a realizar determinado procedimento por motivação religiosa, moral ou outra, Schuklenk e Smalling (2017, p. 254) defendem que ela seria responsável necessariamente

pela redução do acesso aos serviços e cuidados pela usuária do serviço de saúde. Devido a isso, eles argumentam:

Diante de todas essas questões, sustentamos que há uma conexão racional entre a rejeição das objeções de consciência e o objetivo de garantir o acesso do paciente aos cuidados. Também existe uma conexão racional entre a rejeição das objeções de consciência e o bom funcionamento do sistema de saúde. Além disso, qualquer meio inferior deixaria de garantir que os pacientes não ficassem frustrados em sua tentativa de obter atendimento. No final das contas, os benefícios salutareos para os pacientes, o sistema de saúde e os médicos não contestadores, superarão os limites impostos ao profissional de saúde contestador. (SMALLING; SCHUKLENK, 2017, p. 254, tradução nossa).<sup>57</sup>

Sendo a objeção de consciência um direito fundado em razões íntimas e subjetivas, não é possível aferir com certeza e precisão seus motivos e razões. Segundo os autores, a dificuldade em realizar testes que avaliem efetivamente a posição de consciência, devido a uma falta de confiança no próprio teste, impossibilita averiguar se os objetores de consciência de fato acreditam no que dizem acreditar. É justamente por isso e pela dificuldade criada no sistema público de saúde que os autores são contrários à objeção de consciência. A questão, contudo, para além da intenção por trás da objeção de consciência é: mesmo o médico acreditando verdadeiramente naquilo que alega, teria ele o direito de negar o direito de outra pessoa? Além disso, leis restritivas e a falta de exposição ao tema, que é tratado como tabu, faz com que exista não só preconceito como também decisões negativas a respeito da IVG por parte da própria classe médica.

É necessário, portanto, compreender como o direito do profissional de saúde de negar-se a realizar determinado procedimento afeta o direito daqueles que procuram o serviço de saúde. Isso fica evidente no caso descrito acima da criança de 10 anos que não teve atendimento no seu próprio estado, tendo que viajar para conseguir fazer valer seu direito. Existe, aqui, um conflito de direitos: o direito do atendimento por parte da usuária do serviço de saúde e o direito da objeção de consciência por parte dos médicos. Em caso de conflito, a posição da gestante é, em geral, mais fraca em relação ao médico, não por razões de justiça, mas de poder.

Os autores pontuam (SMALLING; SCHUKLENK, 2017, p. 254) que a objeção de consciência caminha no sentido contrário ao próprio sistema de saúde, tendo em vista que o

---

<sup>57</sup>No original: “In light of all these issues, we maintain that there is a rational connection between the rejection of conscientious objections and the objective of ensuring patient access to care. There is also a rational connection between the rejection of conscientious objections and the smooth functioning of the healthcare system. Further, any lesser means would fail to ensure that patients would not be frustrated in their attempt to obtain care. In the end, the salutary benefits for patients, the healthcare system and non-objecting physicians will outweigh the limits that are placed on the objecting healthcare professional.”

objetivo principal desse último é garantir acesso à saúde quando necessário e oferecer os cuidados essenciais. A objeção de consciência pode retardar o procedimento, causando mais sofrimento para aquela usuária do serviço de saúde, atrapalhar o funcionamento de um sistema com uma teia complexa de serviços e desviar recursos finitos (como recorrer a um médico em outro estado) para sustentar os objetores de consciência. É uma dificuldade criada por profissionais detentores da prestação de serviço a partir do apelo a crenças e opiniões não relacionadas ao contexto profissional. Pensamos que, em princípio, as pessoas têm direito a ter suas crenças e opiniões. Cabe perguntar, porém, para o contexto da objeção de consciência, se haveria algum limite para esse princípio, ou seja, cabe perguntar se seria sempre permitido a uma pessoa agir segundo suas crenças.

Anábal Faúndes *et al.* (2004)<sup>58</sup> fazem uma análise das respostas de médicos ginecologistas e obstetras no Brasil diante da presente temática. A ideia principal dessa pesquisa foi localizar o posicionamento dos profissionais da saúde (especificamente ginecologistas e obstetras) por meio de um formulário com quatro questões centrais: (1) se fariam abortamento ou ajudariam a sua paciente a interromper a gestação; (2) se fariam ou ajudariam um parente interromper a gestação; (3) se já vivenciou um abortamento ou (4) se sua parceira já interrompeu uma gestação, no caso de médicos. Segundo os autores (FAÚNDES *et al.*, 2004, p. 50)

Quase um quarto (22,6%) das médicas disseram que elas mesmas tiveram pelo menos uma gravidez indesejada e quase um terço (31,8%) dos médicos disseram que uma de suas parceiras já o havia feito. Quase 80% dessas gestações indesejadas foram abortadas, 77,6% entre as médicas e 79,9% entre as companheiras dos médicos (dados não apresentados). (FAÚNDES *et al.*, 2004, p. 50, tradução nossa).

É interessante observar que os autores descrevem que cerca de 40% dos médicos ajudariam uma paciente que buscasse interromper sua gestação, enquanto 48,5% o fariam se fosse um membro da família. O que faz com que exista essa diferença percentual? A pesquisa traz ainda diversas comparações importantes, como a análise descritiva das circunstâncias sob as quais os médicos entrevistados acreditam que a interrupção da gravidez deveria ser legalizada (nenhuma, dentro de algumas circunstâncias detalhadas na pesquisa ou em todos os casos) assim como a relevância da religião para esses profissionais com base nas quatro

---

<sup>58</sup> É importante notar que a pesquisa não faz distinção entre gêneros, o que não nos permite saber se existe diferença entre o percentual de médicas e o percentual de médicos que ajudariam ou não na interrupção da gestação nos casos supracitados, exceto no caso de interrupções das próprias médicas e das companheiras dos médicos. Na sessão de defesa a profa. Tânia Kuhn observou a importância de realizar pesquisas que identifiquem o gênero da pessoa entrevistada, dado que se espera que isso faça diferença no posicionamento diante da IVG.

perguntas-guias mencionadas acima. Todas essas questões são fundamentais para compreender o porquê da objeção de consciência, ainda que não seja possível acessar a motivação verdadeiramente sentida.

O artigo de Madeiro *et al.* (2016) buscou, de modo semelhante ao de Faúndes *et al.* (2004), fazer uma pesquisa sobre a *atitude médica* diante da objeção de consciência ao abortamento; contudo, limitaram-se aos casos de estupro, anencefalia e risco de morte para a gestante, legalizados no Brasil. Para isso, os autores elencaram diversas questões para verificar se os estudantes de Medicina realizariam o abortamento em cada uma dessas situações e, caso a resposta fosse negativa, se justificariam o motivo pela objeção de consciência, se explicariam o procedimento para a gestante e se a encaminhariam para um médico que pudesse realizar o abortamento. Foi constatado que existe uma porcentagem mais alta de recusa quando a gravidez é relacionada ao estupro.

Uma terceira pesquisa importante para a análise da objeção de consciência foi realizada pela antropóloga Debora Diniz e pelos médicos Alberto Madeiro e Cristiano Rosas (2014). A pesquisa busca compreender se os profissionais da saúde têm conhecimento sobre o que é necessário para realizar o procedimento de abortamento em casos de estupro especialmente. É possível identificar que as barreiras que existem não se limitam ao mero ato do abortamento, mas também a todo o atendimento, (falta de) acolhimento e exigências extras. Essas barreiras vão ao encontro da ideia de que existe uma falta de preparo na formação médica no âmbito reflexivo-ético, como mencionado anteriormente. Os autores defendem (DINIZ *et al.*, 2014, p. 141):

O acesso das mulheres aos serviços de aborto legal pode ser dificultado por vários motivos: desde a objeção de consciência dos profissionais de saúde à demanda por exames médicos adicionais, documentos policiais ou autorização judicial, todos os quais tratamos como "barreiras". A imposição de barreiras pode causar prejuízos às mulheres principalmente pela demora no atendimento à saúde. No Brasil, a regulamentação do Ministério da Saúde isenta as vítimas de estupro da apresentação de boletim de ocorrência, laudo médico pericial ou autorização judicial. O único documento exigido para o aborto em caso de estupro é o consentimento assinado<sup>59</sup>. (DINIZ *et al.*, 2014, p. 141, tradução nossa).

A questão sobre a objeção de consciência deve estar, portanto, no seu devido lugar: nas democracias ocidentais liberais. Nelas, deve-se levar em conta um duplo custo: tanto para atender pacientes que desejam acessar os serviços médicos – aos quais elas possuem direitos legais – quanto para pedir que alguém viole suas convicções baseadas na consciência em

---

<sup>59</sup>Apesar de o texto ser de 2014, houve uma alteração na Portaria 2.282, de agosto de 2020, que torna a notificação à autoridade policial pelo profissional da saúde obrigatória.

assuntos de grande importância – o que é considerado uma violação psicológica –, resultando em culpa e sentimentos piores, como a ideia de violentar a si mesmo na obra de Veríssimo. As democracias garantem o direito de todos os cidadãos possuírem suas crenças e viverem de acordo com elas – dentro da razão. A grande relação, na maioria dos casos, é religiosa, portanto, é preciso ressaltar que “Estamos preocupados apenas com objetores de consciência que decidiram ingressar em uma profissão específica (neste caso, Medicina) voluntariamente e que então desejam ficar isentos da prestação de serviços que normalmente são esperados dessa profissão.” (SCHUKLENK, SMALLING, 2016, p. 1).

O ponto principal defendido pelos autores é que não se trata de negar a possibilidade de possuir crenças e segui-las, mas de negar que elas se sobreponham a uma prática de saúde pública, sendo que os médicos optaram voluntariamente por participarem dela. Não pode haver, segundo eles, falta de cuidados quando é direito da população ter acesso a esses serviços. As preocupações básicas com essa temática centraram-se em: (1) diferenciar a objeção de consciência no serviço militar do serviço médico, pelo fato de esse último ser uma escolha voluntária, enquanto o primeiro implica uma obrigação estatal; (2) explicar que não haveria falta de profissionais nos serviços públicos de saúde uma vez não permitida a objeção de consciência; (3) pontuar que, com a objeção de consciência, muitas vezes a religião e outras crenças são colocadas acima do cuidado na saúde.

Então, esse seria o quadro geral da discussão quando ela é colocada a partir do conflito dos direitos.

Não nos interessa, aqui, descrever esses três argumentos, mas sim apenas utilizá-los para contextualizar e introduzir a discussão dos problemas da objeção de consciência, da preocupação dos e com os médicos e da falta de assistência às gestantes que optam por interromper a gestação. A objeção de consciência é uma das diversas formas de barreiras em relação ao abortamento. A própria forma do parto medicalizado e hospitalizado, com a figura médica centralizada, assim como as inúmeras violências obstétricas discutidas no segundo capítulo, são barreiras que prejudicam a consciência e a ação da gestante e estão presentes também quando se trata de enfrentar a objeção de consciência do médico. Todas as questões sobre direito sexual e reprodutivo influenciam e estão diretamente relacionadas à questão da objeção de consciência. É por isso que essa objeção deve ir além de uma disputa por direitos (direito à objeção por parte dos médicos *versus* direito ao acesso à saúde por parte da gestante).

Nenhum direito é absoluto e, em caso de conflito, o que ocorre é uma ponderação de uns em relação a outros, na tomada de decisão. Há bons argumentos para se relativizar o

direito dos médicos à objeção de consciência no contexto da IVG. No entanto, o entendimento da pessoa do médico e da pessoa da gestante como “sujeito de direitos” que estão em conflito encontra vários obstáculos na prática, entre eles: os preconceitos em torno da questão da IVG; a força da categoria médica e a posição de vulnerabilidade da gestante; e as inseguranças geradas para os médicos por uma legislação muito restritiva.

Além disso, essa abordagem acaba por reduzir a relação médico-gestante a uma relação de conflito. É importante, portanto, redefinir a questão em outros termos, pensando agora na relação entre o médico e a gestante como uma relação de cuidado respeitoso. Não podemos realizar essa tarefa no presente trabalho, mas apenas indicar alguns parâmetros para isso. Retomamos a questão-guia: qual o papel do médico em relação ao cuidado na saúde da gestante que opta por interromper a gestação?

### III.3 Considerações Finais do Capítulo

O papel médico deve ser o de fornecer um atendimento humanizado, cuidadoso e virtuoso para a gestante, opte ela ou não pela IVG. A Filosofia deve, por meio de uma linguagem acessível, dialogar com a área da saúde—no nosso caso específico, com a medicina—para que esses profissionais tenham a capacidade de raciocinar sobre as escolhas tomadas e fugir de uma resposta tecnicista, pré-formulada, que não visa a relação com a gestante e com o contexto em que ela está inserida. A Filosofia Moral é a ponte para que a escolha e a atuação prática possam ser feitas dentro desses demais cursos. A escolha pela linguagem da Ética das Virtudes e da Ética do Cuidado para pensar no dever médico se deu por dois motivos principais: primeiro por dialogar diretamente com a identidade pessoal (IP), estudada no primeiro capítulo, por preocupar-se com uma *abordagem relacional*; e em segundo lugar por ampliar o debate sobre a IVG.

Apesar de a Ética das Virtudes não falar especificamente sobre o papel médico na IVG, é possível traçar um paralelo. Com base nisso, cito: “Portanto, se as mulheres têm o direito moral de restringir a gravidez é irrelevante dentro da teoria da virtude, pois é irrelevante para a pergunta ‘Ao fazer um aborto nessas circunstâncias, o agente estaria agindo virtuosamente ou viciosamente ou nenhum dos dois?’”(HURSTHOUSE, 1991, p. 235, tradução nossa). A questão, portanto, que o médico deve fazer não deve ser sobre a pessoalidade do feto e nem sobre seus próprios direitos, mas sim sobre se, ao optar por realizar o procedimento de abortamento naquela gestante, está agindo virtuosamente ou viciosamente. Uma interrupção realizada por um médico pode ser considerada *viciosa* se for

sem o consentimento da gestante, por exemplo, ou ainda considerada *virtuosa* se for para salvar a vida da gestante, livrá-la de um trauma resultado de um estupro ou do sofrimento de uma gestação que é incompatível com a vida (como nos casos de anencefalia<sup>60</sup>). E o médico que tenha dificuldade em lidar com a temática torna-se virtuoso por fazer uso da coragem em vista de uma boa ação. Mais uma vez é importante dizer que limitamos os exemplos de abortamento por parte dos médicos para os casos legalizados para que seja possível trabalhar com a moral, tendo em vista que, nos demais casos, existe um sistema punitivo tanto para quem faz quanto para quem sofre a interrupção da gestação. Hursthouse (1991, p. 235) continua:

E quanto à consideração do status do feto - o que a teoria da virtude pode dizer sobre isso? Pode-se dizer que essa questão não pertence a nenhuma teoria moral; é uma questão metafísica e extremamente difícil. Deve a teoria da virtude, então, esperar que a metafísica venha com a resposta?

À primeira vista pode parecer que sim. Pois se diz que a virtude envolve conhecimento, e parte desse conhecimento consiste em ter a atitude correta para com as coisas. "Certo" aqui não significa apenas "moralmente certo", "adequado" ou "bom" no sentido moderno; significa "preciso, verdadeiro". Não se pode ter a atitude certa ou correta em relação a algo se a atitude se baseia ou envolve crenças falsas. E isso sugere que, se o status do feto é relevante para a certeza ou não do aborto, seu status deve ser conhecido, como uma verdade, por pessoas totalmente sábias e virtuosas. (HURSTHOUSE, 1991, p. 235, tradução nossa).

A dificuldade de conhecimento objetivo do estatuto do embrião gera grandes dificuldades para o meio médico, porque *a princípio* parece de fato ser necessário ter tal conhecimento para que seja possível agir conforme a virtude, visando a boas ações. Contudo, conforme pontuado no Capítulo I, a questão da pessoalidade do feto é passível de abordagens diferentes e dificilmente se encerraria numa “verdade” objetiva e indiscutível. Embora tenhamos defendido as abordagens relacionais da pessoalidade – compatíveis com a permissibilidade moral da IVG – como as mais razoáveis, nem todas elas pretendem atingir um estatuto metafísico, mas, sim, apresentar uma descrição mais completa da pessoa, da gravidez e da IVG. Além disso, como o estatuto do embrião é objeto também das religiões e das convicções morais não estritamente filosóficas, o quadro se torna ainda mais complexo. A discussão se desloca, como vimos no Capítulo I, para questões sociológicas e políticas.<sup>61</sup> Então, a tomada de decisão do agente moral não pode esperar pela definição “objetiva” do problema, ele deve agir segundo suas convicções e é responsável por informar-se

<sup>60</sup>E acrescento aqui Osteogênese Imperfeita tipo II, Síndrome de Patau, e outras malformações que também são incompatíveis com a vida, apesar de não serem legalizadas.

<sup>61</sup> Aqui cabe lembrar que, no caso do Brasil, o problema da IVG remete diretamente ao tema do estado laico (já que a ideia da pessoalidade do feto desde a concepção se ancora em crenças de cunho religioso).



corretamente, por questionar ideias pré-concebidas e por considerar o sofrimento do outro. Isso seria agir cuidadosa e virtuosamente. Assim Hursthouse (1991, p. 235-6) distingue conhecimento de sabedoria:

Mas o tipo de sabedoria que a pessoa totalmente virtuosa possui não deve ser recôndito; não exige sofisticação filosófica extravagante e não depende das descobertas de filósofos acadêmicos, muito menos as espera. E isso acarreta a seguinte conclusão, um tanto surpreendente: que o status do feto – essa questão sobre a qual tanta tinta foi derramada – é, de acordo com a teoria da virtude, simplesmente irrelevante para o que é certo ou errado a respeito aborto (isto é, dentro de uma moralidade secular). (HURSTHOUSE, 1991, p. 235-6, tradução nossa).

A Filosofia estaria no lugar da sabedoria, que é a boa condução das decisões, mesmo quando não se conhece tudo. Existem duas ideias de conhecimento, presentes no texto de Hursthouse, ligadas à Filosofia: (1) o conhecimento sobre a virtude (sobre o que é agir corretamente); e (2) o conhecimento sobre o estatuto do embrião. Nesse sentido, a autora defende que é possível ter a sabedoria (1) sem conhecer o estatuto do embrião (2). Em relação a essa última ideia, um pretenso conhecimento do estatuto do embrião poderia ser, suponhamos, fundado em observações científicas. Porém, mesmo que uma ciência como a embriologia possa com precisão determinar *quando* um feto começa a ter vida cerebral, ela não nos diz que a vida cerebral define o que é “ser pessoa”. Tal afirmação é do domínio da metafísica, e vimos seus limites no Capítulo I. Do mesmo modo, seria possível pensar em uma metafísica do embrião fundada em alguma autoridade religiosa e afirmar que um embrião é pessoa desde a concepção.

Sendo assim, uma metafísica, parece-nos, sempre será um campo de disputa. O médico não pode esperar a resolução desse problema metafísico para decidir se faz ou não uma IVG. Então, esse profissional precisa recorrer a outro tipo de filosofia, não à metafísica, mas à sabedoria, que implica uma visão ampla e informada da situação da IVG, da situação da mulher, e proceder de modo refletido.

Nesse sentido, agir virtuosamente ou viciosamente perante casos de IVG, optar ou não por realizar o procedimento de abortamento não depende e não pode depender de uma resposta metafísica. Ao mesmo tempo em que a área da saúde não depende dessas respostas metafísicas desenvolvidas pela Filosofia, deve-se conseguir compreender que a própria Filosofia é (um) caminho possível para se perceber a necessidade da virtude no atendimento médico, tendo em vista que o presente texto é de cunho filosófico e objetiva dialogar com a área da saúde.

Defendemos, dessa forma, que a escolha pela realização da IVG ou pela objeção de consciência por parte dos médicos deve ser feita de modo refletido, que fuja das regras ditadas pelo ensino tecnicista e permita fazer o processo de levar os princípios universais para os mais diversos contextos. A opção pela objeção de consciência ou a opção por realizar o procedimento da interrupção da gestação (em casos legalizados) deve ser virtuosa sempre, e isso implica uma ação refletida e em direção a um fim bom, na qual existe uma espécie de *bem estar e plenitude* do médico de acordo com a realidade de cada sujeito. Justamente pelo fato de o fim ter que ser bom, a pergunta que deve ser feita é: manter a vida do feto seria *sempre* bom? Manter a vida do feto sem levar em conta a situação da mãe pode ser considerado um fim bom? Obrigar uma mulher a ter um filho seria uma boa ação?

O papel do médico – retornando a nossa questão fundamental – é ser virtuoso e cuidadoso. Isso porque, ao ser virtuoso, garante-se um atendimento acolhedor, cujo foco está no cuidado com a gestante (queira ela ou não interromper sua gestação) e o feto é considerado algo valoroso (seja ou não uma pessoa). Ao contextualizar a personalidade do feto, a vontade da gestante por interromper a gestação e a objeção de consciência, garante-se um olhar cuidadoso e um atendimento virtuoso, de modo que não exista remorso moral, como visto no conto de Lya Luft (2008) e na obra de Veríssimo (2005).

Assim, e somente assim, conseguimos pensar no problema da moralidade da IVG de modo mais amplo e assegurar um atendimento adequado, humanizado, cuidadoso e virtuoso para a gestante que opte pela interrupção. Não basta dar suporte ético para gestantes que desejam interromper sua gestação, dialogando com a Psicologia, muito menos limitar a discussão para a personalidade ou não do feto, dialogando com áreas de estudo como a Embriologia Humana. É necessário garantir uma rede de apoio efetiva para essa gestante, uma vez que, mesmo em casos legalizados, nos quais o problema do embrião não está em foco, que a mulher foi de livre e espontânea vontade para interromper sua gestação, existe uma falta de profissionais preparados para atendê-la.

Além disso, como a objeção de consciência é um problema para o sistema público de saúde, tendo em vista que, ao negar o atendimento para casos legalizados, existe um atraso e gastos extras para reorganizar um abortamento, tal ponto deve ser levado em conta na decisão. Há também as questões de saúde mental da gestante, tão presentes nos casos de estupro. O papel médico na IVG perpassa, dessa forma, pelo impacto da objeção de consciência no serviço de saúde e na vida da gestante. Devido a isso, é de fundamental importância que a objeção de consciência seja estudada e discutida dentro do curso de Medicina, bem como o cuidado contextualizado nos demais cursos da área da saúde.

O papel do médico, mais uma vez, é o de ser cuidadoso e virtuoso.

## Conclusão

Cabe, antes de concluir propriamente, fazer um breve panorama que pretende explicitar melhor a lógica da presente dissertação, já que foram muitos os temas abordados. No último bimestre da disciplina de Ética, ofertada pela professora Telma de Souza Birchal no curso de graduação em Filosofia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2017, tivemos a oportunidade de aprender – muito brevemente – sobre bioética por meio de três temas: seleção de embriões, eutanásia e interrupção da gestação. O trabalho final, em grupo, consistiu em escolher um dos três temas para apresentar um seminário e, no nosso caso, optamos por estudar sobre a interrupção da gestação, que se tornou o meu primeiro contato com a temática. Da literatura filosófica selecionada, destaco o livro organizado por Pedro Galvão (2005, p. 9), que reúne três artigos favoráveis e três contrários à IVG, todos argumentando a respeito do “problema ético do aborto”. Questionamentos como “qual o início da vida?”, “até quando deve ser permitido o aborto?” e “o que torna ou não o aborto moralmente permissível?” são questões-chave no livro supracitado.

Como explicitado na Introdução deste trabalho (p. 23), a discussão filosófica sobre a moralidade do aborto consistia, em grande medida, em desvendar filosoficamente (e, em parte, cientificamente) se o feto é uma pessoa e, portanto, possui direito moral à vida, tornando o aborto impermissível; ou, no caso contrário, tornando o aborto permissível. (GALVÃO, 2005, p. 15).

Todavia, parecia faltar uma personagem para essa discussão: a gestante.

O artigo *O debate sobre o aborto*, de Birchal e Frias (2014, p. 647), também selecionado para compor o referencial teórico do nosso seminário, por sua vez, parte da ideia de que existem três grandes grupos de argumentação diante da temática: o primeiro é voltado para o valor do embrião; o segundo, para o direito da gestante; e o terceiro, para a saúde pública e/ou justiça social.<sup>62</sup>

Sobre o valor da vida do embrião, os três argumentos clássicos presentes na discussão sobre a moralidade da IVG (BIRCHAL; FRIAS, 2014, p. 648-650) são: (1) a sacralidade da vida humana, de modo que, **se** desde a concepção existe uma vida humana, **e** toda vida humana é sagrada, **então** é errado matá-la (abortar). Por sacralidade, entende-se que existe um valor aplicado à vida humana – atrelado ou não à religião – que, diferentemente de outros

---

<sup>62</sup>A autora reconhece hoje, em palestras e cursos, a limitação do marco teórico deste artigo, que não inclui visões mais abrangentes da pessoa e da identidade pessoal, assim como as contribuições importantes da Ética das Virtudes e da Ética do Cuidado ao tema.

seres vivos, a torna sagrada. O problema desse argumento é que a definição sobre o que é esse valor (racionalidade, por exemplo) que permite a sacralidade da vida humana é algo discutível. O segundo argumento clássico (2) é a potencialidade, afirmando que, apesar de que o feto por si só não possui características necessárias para ser uma pessoa, ele possui um potencial para se tornar uma, e por isso deve ser protegido. Os autores exemplificam uma das críticas feita a esse argumento da seguinte maneira: não é porque uma pessoa tem o potencial para dirigir que pode dirigir sem carteira de motorista. O último argumento levantado por Birchall e Frias (2014, p. 651) é (3) a regra de ouro, que diz que não se pode fazer ao outro aquilo que você não gostaria que tivessem feito com você. Nesse sentido, não seria moralmente correto abortar, porque você não gostaria que tivessem feito um aborto em você. Um dos problemas enfrentados com essa argumentação é que não é possível pensar na não existência no caso de alguma pessoa ter sido abortada. Os autores indicam que, mesmo que os argumentos contrários à IVG possam apresentar maiores dificuldades, não há como saná-las todas também do lado oposto, a exemplo do problema no qual incorre a teoria gradualista, que poderia, eventualmente, justificar o infanticídio (BIRCHALL; FRIAS, p. 650).

O segundo grande grupo de argumentação é voltado para os direitos da mulher, pois “É preciso pensar, então, que o embrião se desenvolve no corpo de uma mulher e depende dele, e também que o nascimento de uma criança transforma profundamente a vida e a identidade dessa pessoa.” (BIRCHALL; FRIAS, 2014, p. 651). Nessa parte, pode-se perceber que existe uma tentativa de problematizar o outro lado da discussão: a gestante. Os três argumentos levantados pelos autores dentro desse grupo são: (1) a autonomia da mulher, que vai ao encontro de alguns movimentos feministas que têm por lema “meu corpo, minhas regras”. A ideia aqui, a partir do famoso experimento mental da filósofa Judith Thomson (1971), é que o direito de uma pessoa, mesmo reconhecido, não cria imediatamente uma obrigação sobre outra pessoa. O segundo argumento (2) é o consentimento e a responsabilidade, alegando que, ao consentir com o ato sexual, a mulher sabe que tem a possibilidade de engravidar, o que implicaria sua responsabilidade pela vida da futura criança. Opositores, atentos aos direitos da mulher, respondem que, ao consentir sobre a realização do ato sexual, a mulher não estaria necessariamente consentindo também com uma possível gravidez e maternidade. Optar por voar de avião, apesar de saber do risco de queda, não significa consentir com uma possível queda do avião. Esse último argumento enfrenta algumas dificuldades, como o pressuposto de que o feto não teria valor e direito à vida. O último argumento em defesa da mulher é (3) a contestação do argumento da prevenção, apresentado por aqueles que pensam que a IVG é moralmente incorreta porque há meios de

prevenção. Ora, apesar de ser necessário incentivar o uso de preservativos, acompanhados com pílulas anticoncepcionais ou outras formas de evitar a gravidez, ainda existe uma vulnerabilidade e exposição à gravidez indesejada.

O terceiro grande grupo de argumentação é voltado para a saúde pública, que demonstra que “São mulheres pobres, negras e de baixa escolaridade as maiores vítimas das complicações advindas de abortos inseguros.” (BIRCHAL; FRIAS, 2014, p. 659). A legalização da IVG seria uma forma de corrigir essa injustiça social, tendo em vista que as mulheres que possuem condições de pagar clínicas clandestinas são menos prejudicadas do que aquelas que sofrem abortos em condições precárias, correndo mais risco de morte. Os autores concluem da seguinte maneira:

Em suma, afirmar que o feto tem direito à vida não tem fundamento em dados objetivos que possam ser aceitos por todos mas em convicções religiosas ou filosóficas. Mostramos também que a decisão sobre a gestação define a extensão dos direitos concedidos à mulher e interfere não apenas em seu corpo, mas em toda a sua identidade e sua vida posterior. Por fim, chamamos atenção para o fato de que o aborto é um problema de saúde pública (mesmo com a proibição, as mulheres abortam clandestinamente, muitas vezes adoecendo e até morrendo por causa disso), um problema de justiça social (as mais pobres são as mais prejudicadas pela criminalização do aborto) e um problema de desigualdade de gênero (sua proibição não apenas gera mais dificuldade para as mulheres do que para os homens, mas também aumenta as vantagens sociais que os homens já possuem sobre as mulheres). (BIRCHAL; FRIAS, 2014, p. 660).

No primeiro semestre de 2018, a disciplina Bioética, também ofertada pela professora Telma de Souza Birchal na UFMG, teve como foco trabalhar mais minuciosamente os três temas supracitados (seleção de embrião, eutanásia e interrupção voluntária da gestação), e mais uma vez optei por realizar o trabalho final sobre a moralidade da interrupção da gestação, cujo título foi *A psique (trans)ferida via cordão umbilical* (SACCHETIN, 2018), com o objetivo de questionar qual o papel da gestante na discussão sobre a moralidade da IVG. A tentativa, juntamente com a ideia apresentada por Thomson (1971), foi tirar o feto da análise a partir de uma cúpula de vidro e retorná-lo para o corpo da gestante. Esse trabalho se estendeu para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado de *Uma linguagem para a gravidez: entre o direito e a responsabilidade* (SACCHETIN, 2019), que utiliza a Ética do Cuidado para incluir o contexto da gestação.

A presente dissertação nada mais é do que o resultado desses incômodos encontros com textos filosóficos sobre a moralidade da IVG e uma tentativa de dar continuidade ao debate.

Birchal e Frias elencaram três grandes grupos – descritos anteriormente – de argumentação sobre a moralidade da IVG: personalidade do feto; autonomia da gestante; e justiça social. A princípio a forma da dissertação baseou-se neles; contudo, o foco ampliou-se no sentido de trabalhar com abordagens relacionais em todos os âmbitos para que fosse possível um diálogo entre esses três grandes campos, tendo em vista que o presente objetivo é explorar perspectivas relacionais filosóficas, que, no nosso ponto de vista, parecem lidar bem com o problema da moralidade da IVG.

Nesse sentido, nosso primeiro capítulo foi destinado à personalidade na IVG. Optamos por trabalhar com os textos de Marya Schechtman<sup>63</sup> porque os âmbitos cultural e social são incluídos pela autora na definição de personalidade em sua Teoria da Vida Pessoal. Apesar de a autora muito pouco escrever sobre o problema da moralidade da IVG, a compreensão da personalidade por meio de sua teoria é importante para que possamos desenvolver alguns questionamentos. Pensar sobre personalidade do embrião não se limita a pensar características internas ao feto, mas pensá-lo a partir de um contexto maior, no qual se situam a gestante, primeiramente, e suas redes de relações mais amplas. Para Schechtman (na Teoria da Vida Pessoal), como vimos, ser pessoa é viver a vida de uma pessoa, isto é, vivenciar as características da vida de uma pessoa. Tomando como ponto de partida uma pessoa “padrão” (um ser adulto plenamente desenvolvido), reconheceremos a seguinte constituição: (1) atributos do indivíduo, isto é, características físicas e psicológicas que se espera que uma pessoa possua; (2) capacidade de participar das atividades e interações do cotidiano da vida das pessoas; (3) inserção em uma infraestrutura social e cultural da personalidade.

Schechtman aponta que esse é o *cluster* (grupo) de características da personalidade; contudo, não é necessário possuir todas a todo momento. É possível, por exemplo, possuir a combinação de duas delas sem que se perca a personalidade. Uma pessoa que esteja no estágio mais avançado da doença Mal de Alzheimer pode não possuir as três características, mas não deixaria de ser pessoa por isso, de acordo com sua teoria. Da mesma forma, a personalidade do feto poderia ser levada em consideração: existe uma infraestrutura social e cultural que abrange aquele feto como pessoa? A interação com a gestante, ainda que superficial, é suficiente para que se tenha interação com o meio? Existe uma narrativa dessa gestante que construa a identidade de um filho? Esse feto possui quais características físicas de uma pessoa? Existe diferença entre um feto de três semanas e um feto de três meses?

---

<sup>63</sup>Tomei conhecimento da teoria da autora no curso de *Bioética* da profa. Telma Birchal, no ano 2018, que foi aprofundado na disciplina da pós-graduação *Identidade e Ética* no ano de 2019, também ofertada pela profa. Telma Birchal.

O primeiro capítulo, portanto, consistiu em apresentar os questionamentos de Marya Schechtman à teoria parfitiana de personalidade e apresentar a Teoria da Autoconstituição Narrativa, bem como a Teoria da Vida Pessoal, para que, em um segundo momento, fosse possível analisar a personalidade em bloco, na tentativa de responder as questões levantadas anteriormente.

A conclusão do primeiro capítulo consistiu no seguinte: a delimitação da personalidade do feto parece ser – no mínimo – difícil; entretanto, o que a autora ajuda a compreender é que é a infraestrutura que delimita o começo da personalidade. Em outras palavras, é a sociedade que define quando tem início a vida de uma pessoa, e isso torna o problema da personalidade um problema da infraestrutura cultural e social, e não meramente metafísico. Desse modo, o debate sobre a moralidade da IVG se liberta das discussões puramente metafísicas, no sentido de unir a metafísica (que busca definir personalidade por meio do *cluster* de características desenvolvido na sua Teoria da Vida Pessoal) com o campo moral, porque foge de uma metafísica rígida buscando desenvolver a personalidade na infraestrutura e no âmbito cultural.

Uma das formas de trabalhar com esse campo moral do discurso sobre a moralidade da IVG é por meio da Ética do Cuidado e da Ética das Virtudes, elencadas para o segundo capítulo da presente dissertação: abordagens relacionais da gestação: cuidado e virtudes. A primeira parte, mais descritiva, contextualiza problemas na gestação, no parto e na própria interrupção da gestação. Isso serviu de suporte para o desenvolvimento da Ética do Cuidado no segundo item. Como o final do primeiro capítulo permitiu sair de um âmbito da metafísica e passar para um âmbito prioritariamente prático, moral, nós questionamos, no segundo, a formação e as principais suposições da moral dominante em nossa sociedade.

Carol Gilligan ajuda-nos a compreender que existe uma *voz diferente*, que não é ouvida nas discussões sobre a moralidade, e que essa voz é feminina. Dessa forma ela defende que há uma moralidade masculina e uma moralidade feminina, que devem ser, em alguma medida, complementares. A moralidade masculina, ao projetar individualidade, apresenta os relacionamentos como perigosos e violentos. Assim, a moralidade masculina é preocupada com princípios: pressupõe-se a violência e formulam-se princípios que simbolizam o freio à agressão. A moralidade feminina, que Gilligan (1982) desenvolve ao longo de sua obra, é o oposto da masculina por pressupor primeiro a união, para depois tematizar a separação. Essa última tem como foco o cuidado e o respeito, de modo que há um reconhecimento da necessidade de dependência e dos próprios relacionamentos. A dificuldade aqui, ao contrário da moralidade masculina, é saber o limite de sua própria individualidade para que o cuidado não se torne obrigação de agradar ou autosacrifício.



O cuidado é, para Tânia Kuhnen, revolucionário. O que a autora faz em sua tese é tornar o próprio cuidado um princípio, seguindo a ideia proposta por Gilligan de unir a moralidade feminina e a moralidade masculina, porque, uma vez que o cuidado se torna princípio, unem-se os princípios de justiça (Ética Principlista) com o cuidado (Ética do Cuidado). Desse modo o cuidado torna-se *instrumento de transformação social*, tendo em vista que, da mesma forma que o princípio universalizável do cuidado permite as emoções e o cuidado por parte masculina, também possibilita a individualidade por parte feminina. Essa união entre a Ética Principlista e a Ética do Cuidado seria capaz de formar uma maturidade moral.

A moralidade da IVG, pensada por meio ideia de maturidade moral de Gilligan e Kuhnen, parece-nos fazer sentido. Isso porque uma decisão que leva em conta tanto o individualismo quanto o cuidado com o outro e consigo parece ser uma boa forma de pensar o problema da IVG. Isso nos permite colocar uma série de questionamentos como: quem é a gestante? Qual é a vida dela? A gravidez implicaria um sacrifício? Qual a melhor forma de cuidado com a situação? Qual escolha é a mais responsável?

Ao lado da Ética do Cuidado, optamos por descrever a Ética das Virtudes para pensar na decisão da mulher. Nessa última perspectiva, existe uma preocupação com o florescimento individual, isto é, a tomada de decisão que se baseia no bom caráter e no engrandecimento individual. A boa escolha é aquela feita baseada nas virtudes (sendo o cuidado uma dessas virtudes), portanto, é possível levantar alguns questionamentos como: interromper a gestação em uma dada circunstância implica uma virtude ou um vício (exemplo: coragem ou irresponsabilidade)? Ou ainda, quais as virtudes necessárias para a escolha ou não pela IVG?

Existe uma tentativa aqui de sair da linguagem dos deveres e direitos para a linguagem das virtudes. O mesmo processo ocorre na Ética do Cuidado, ao tentar conciliar a linguagem do cuidado com a linguagem principlista. Nesse sentido, as duas éticas presentes no nosso segundo capítulo buscam uma abordagem relacional. A Ética das Virtudes preocupa-se com o amadurecimento pessoal (formação do caráter) num determinado contexto ou, ainda, o florescimento individual por meio de boas escolhas. A pessoa se torna virtuosa pela prática de boas ações; trata-se do cultivo de hábitos. O fazer (prática) leva ao ser (caráter). A ideia é a de que, em vez de lidarmos com regras pré-definidas, cada gestação seja analisada em seu contexto e a partir das relações estabelecidas (da gestante consigo mesma, com o feto e com os outros relevantes na situação) para que sua decisão seja interpretada como viciosa ou não. A moralidade, nessa leitura, está no caráter de cada indivíduo.

Defendemos, aqui, que a escolha pela interrupção ou não da gestação não pode não ser da gestante. Se cada escolha perpassa pelo florescimento individual e precisa das virtudes, a escolha pela interrupção também deve passar pelo exame da gestante sobre qual é a escolha mais virtuosa dentro de seu contexto.

Considerando que a teoria da pessoalidade de Schechtman no primeiro capítulo libera a moralidade da IVG de uma discussão unicamente do campo da metafísica para que a moral também tenha importância, no segundo capítulo apresentamos justamente teorias morais femininas – ou ao menos que tinham algo de feminino – para repensar a forma como é colocado o problema da moralidade da IVG, de modo a (re)colocar a gestante em primeiro plano de um problema que está intimamente ligado a ela.

No último capítulo, Moralidade médica e a objeção de consciência, o objetivo foi levar o problema para o campo prático por meio da objeção de consciência. Na tentativa de abertura de diálogo com outros saberes, em especial com a Medicina, acreditamos que a Filosofia tem muito a acrescentar e a ganhar com a interdisciplinaridade. Tendo visto a pessoalidade e a moralidade nos primeiros capítulos, destinamos o terceiro para pensar o papel médico diante da IVG, para que a interrupção de uma gestação ocorra de forma segura, cuidadosa e virtuosa, ao mesmo tempo que tenha um suporte teórico que auxilie a médica ou o médico que for realizá-la.

A objeção de consciência é a opção que o profissional de saúde tem para não realizar, nos casos legais, procedimentos como a IVG ou outros, em geral por motivo religioso, mas não exclusivamente. Dessa forma, mesmo nos casos em que é legalizado o abortamento no Brasil, existem dificuldades e barreiras para que o procedimento aconteça de forma segura e cuidadosa, tendo em vista que muitos profissionais (médicos) recorrem a esse expediente. No capítulo três citamos o exemplo da criança do Espírito Santo que precisou sair de seu estado para conseguir realizar um aborto legal. O que faz com que um médico apresente objeção? No que consiste a moralidade médica?

Defendemos, aqui, que grande parte dessa dificuldade ocorre devido ao tabu sobre a temática. A falta de espaço para que temas como esse existam nas faculdades faz com que muitos profissionais não saibam lidar com decisões difíceis. É papel da Filosofia ser suporte para tais cursos, de modo a orientar a escolha médica sempre de acordo com uma atitude virtuosa e cuidadosa, conforme apresentado no segundo capítulo da presente dissertação. O terceiro capítulo aborda, de certo modo, a questão de saúde pública e justiça social levantado por Birchall e Frias. Isso porque a objeção de consciência é uma das formas de dificultar o

acesso a um serviço legalizado e garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como apresentado nesse capítulo.

O ensino médico, nesse sentido, deve ser humanizado, preocupado com a relação entre médica e usuária de saúde (gestante), com foco no seu contexto, não baseado apenas no ensino tecnicista (com foco na agenda médica e na doença). Não foi nosso intuito recusar em princípio o direito à privacidade e à crença pessoal dos médicos, mas ponderá-lo em relação aos direitos da gestante, além de apresentar as consequências acarretadas, se essa prática é aceita sem restrições. Uma forma de minimizar esse problema é permitir o diálogo filosófico no ensino médico que seja capaz de dar suporte teórico para um problema prático. A médica ou o médico deve informar-se e refletir detidamente sobre suas escolhas e as consequências delas.

A proposta da dissertação, fazendo uso de textos da literatura como apoio, foi abrir a discussão sobre a moralidade da IVG para um campo relacional, colocar a gestante em primeiro plano e interligar os três grandes argumentos da moralidade da IVG: personalidade, cuidado com a gestante e justiça social. Ao retirar a discussão do campo exclusivamente metafísico por meio da Teoria da Vida Pessoal de Marya Schechtman, levando-a também para o campo moral, torna-se possível problematizar o que é a moralidade, como fizemos no nosso segundo capítulo, trazendo abordagens atreladas ao feminino por meio da Ética do Cuidado e a Ética das Virtudes, de modo a situar o problema da moralidade da IVG em um campo mais amplo. Pensar sobre o problema da moralidade da IVG inclui, dessa forma, a gestante (questões financeiras, emocionais, físicas e sociais), seu contexto, familiares, maternidade e paternidade, além do feto. Questionamentos envolvendo cuidado e virtude que complementam a Ética Principlista, comum em discussões filosóficas sobre a moralidade da IVG. Por último, a dissertação visou a abranger problemas práticos de justiça e saúde pública como a barreira que as gestantes enfrentam devido à objeção de consciência médica para que a interrupção da gravidez fosse cuidadosa.

Não poderia terminar de outra forma, senão em referência e com o intuito de tornar viva a discussão do artigo de Birchall e Frias (2014, p. 660): o debate continua.

## REFERÊNCIAS

- ADÉBÁYÒ, Ayòbámi. *Fique comigo*. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2018. Trad. Marina Vargas.
- ALCOTT, Louisa May. *Mulherzinhas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020. Trad. Julia Romeu.
- ALIGHIERE, Dante. *A Divina Comédia*. São Paulo: Ed. Nova Cultural, 2002. Trad. Fábio M. Alberti.
- AMARAL, Denise Meira do. Dr. Olímpio Moraes Filho: Aborto, Ódio e Luta. *Rev. Trip (UOL)*, 21 ago. 2020. Seção TPM. Disponível em: <https://revistatrip.uol.com.br/tpm/dr-olimpio-moraes-filho-aborto-odio-e-luta>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- ANSCOMBE, Gertrude Elizabeth Margareth. A filosofia moral moderna. In: ZINGANO, Marco (org.). *Sobre a Ética Nicomaqueia de Aristóteles*. São Paulo: Odysseus Editora, 2010.
- BACKENDORF, Jonas Muriel. Ética das Virtudes na Contemporaneidade: uma breve introdução. Fortaleza: *Occursus revista de Filosofia*, vol. 4, n. 2, 2019.
- BADINTER, Elisabeth. *Um Amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Trad. Waltensir Dutra.
- BATAGLIA, Patricia Unger Raphael; MORAIS, Alessandra de; LEPRE, Rita Melissa. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estud. Psicol.*, Natal, v. 15, n. 1, abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Lq64kGkRDfSxWV4HfQWdKZH/?lang=pt>. Acesso em: 4 ago. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2010000100004>.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Edições Loyola, 2002. Trad. Luciana Pudenzi.
- BEAUVOIR, Simone de. *O Segundo Sexo*. 1. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- BIRCHAL, Telma de Souza; FRIAS, Lincoln. O Debate sobre o Aborto. In: TORRES, João Carlos Brum(org.). *Manual de Ética*. Petrópolis: Vozes, 2014.
- BIRCHAL, Telma de Souza; SOMMAVILLA, Vitor. Montaigne and Narrative Identity. A dialogue with Galen Strawson and Charles Taylor. *Montaigne Studies*, Chicago, v. 31, Montaigne in America, 2019, p. 131-144.
- BRANCO, Lucia Castelo. *A traição de Penélope: uma leitura da escrita feminina da memória*. Belo Horizonte: 1990.
- BRANCO, Lucia Castelo. *O que é Escrita Feminina*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, seção 1, p. 23911, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: [<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>]. Acesso em: 21 de agosto de 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio. 12 de abril de 2012. Disponível em: [<http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/>] sob o número 1941415.

BRASÍLIA: DOU Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U. de 28 de agosto de 2020. *Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS*. Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. Acesso em 21 de jan. de 2021. In: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>>

BOONIN, David. *O Argumento do Futuro-Como-o-Nosso*. In: *A ética do aborto*. Org. Pedro Galvão. Lisboa: Ed. Divalivro, 2005, p. 157-193.

BUTLER, Joseph. *Of Personal Identity (Appendix I to The Analogy of Religion)*. In: *Personal Identity*. Edited by: Perry, John. Berkeley: University of California Press, 1975 (1736), p. 99-106.

BYUNG-CHUL HAN. *Filosofia do zen-budismo*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2019. Trad. Lucas Machado.

CAIRUS, Henrique F. RIBEIRO Jr., Wilson A. *Textos hipocráticos* [livro eletrônico]: o doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

CARAPINHEIRO, Graça. *Médicos e representação da medicina: Humanismo e tecnicismo nas práticas médicas hospitalares*. Sociologia – problemas e práticas, nº 9, 1991, p. 27-41.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. *As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde*. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2001. p. 113-26

CHANG, Jung. *Cisnes Selvagens: três filhas da China*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CLARKE, Steve J. *Conscientious objection in healthcare, referral and the military analogy*. *MedEthics* 2017; 43: 218–221. doi:10.1136/medethics-2016-103777.

DALL'AGNOL, Darlei. *Cuidare respeitar: atitudes fundamentais na bioética*. Revista Bioethikos, Centro Universitário São Camilo, n. 2, v. 6, p. 133-146, 2012.

DINIZ, Debora. *Carta de uma orientadora: o primeiro projeto de pesquisa*. Brasília: Letras Livres, 2013. 2ªed.

DINIZ, Debora, et al. *Reproductive Health Matters*. 2014; 22 (43): 141–148

DIÓGENES LAÉRCIO. *Vidas e Doutrinas dos Filósofos Ilústrres*. Trad. Mário da Gama Kury. (2° ed.) Brasília: UnB, 2014.

DOLGIN, Janet L. *Embryonic Discourse: Abortion, Stem Cells, and Cloning*. Florida: Florida State University Law Review, 2003. In: <http://ir.law.fsu.edu/Ir/vol31/iss1/4>

FAÚNDES, Anibal. SIMONETI, Rozana Martins. DUARTE, Graciana Alves. ANDALAFT-NETO, Jorge. *Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion*. Rev. Bras. Epidemiol, 2007, 10 (1); 6-18.

FAÚNDES, Anábal. DUARTE, Graciana Alves. ANDALAFT NETO, Jorge e SOUSA, Maria Helena de. *The Closer You Are, the Better You Understand: The Reaction of Brazilian Obstetrician — Gynaecologists to Unwanted Pregnancy*. *Reproductive Health Matters*, (2004) 12:sup24, 47-56, DOI: 10.1016/S0968-8080(04)24011-3

FRASER, Nancy. *Reconhecimento sem ética*. São Paulo: LuaNova, 70: 101-138, 2007.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a Bruxa: mulheres corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Editora Elefante, 2020, 8ª reimpressão. Tradução Coletivo Sycorax.

FOOT, Philippa. *Virtue and Vices and Other Essays in Moral Philosophy*. New York: Oxford University Press, 2002.

GALEOTTI, Giulia. *História do Aborto*. Lisboa: Ed. Edições 70, 2007.

GALVÃO, Pedro. *A Ética do Aborto perspectivas e argumentos*. Lisboa: Dinalivro, 2005.

GATENS-ROBINSON, Eugenie. *A Defense of Women's Choice: Abortion and the Ethics of Care*. In: *The Southern Journal of Philosophy* (1992) Vol. XXX, No. 3.

GENSLER, Harry. *O Argumento da Regra de Ouro contra o Aborto*. In: *A ética do aborto*. Org. Pedro Galvão. Lisboa: Ed. Divalivro, 2005, p. 105-126.

GILLIGAN, Carol. BELENKY, Mary Field. *A Naturalistic Study of Abortion Decisions*. *New Directions for Child Development*, 7, 1980.

\_\_\_\_\_, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press, thirty-eighth printing 2003.

\_\_\_\_\_, Carol. *Uma Voz Diferente: Psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1982. Trad. Nathanael C. Caixeiro.

GONZAGA, Paula R. B. GONÇALVES, Letícia. MAYORGA, Cláudia. *Práticas Acadêmicas e Políticas sobre o Aborto*. Belo Horizonte, MG: CRP04, 2019.

HARE, Richard Mervyn. *Abortion and the Golden Rule*. *Philosophy & Public Affairs*. Vol. 4, No. 3, 1975, p. 201-222.

HURSTHOUSE, Rosalind. *Virtue Theory and Abortion*. In: LA FOLLETTE, Hugh. (ed.) *Ethics in Practice*. Oxford, Blackwell Publishing, 2007 (3ª Edição)

JESUS, Carolina Maria. *Quarto de Despejo: diário de uma favelada*. São Paulo: Ed. Ática, 2019, 10ª ed.

JUNGUES, Fábio César; SILVA Jeferson Flores Portela da; PESSOA, Tatiane de Fátima da Silva. *A questão da identidade pessoal e da continuidade psicológica pela filosofia da mente: um contraponto ao problema hermenêutico ricoeuriano de identidade pessoal*. *Controvérsia*, São Leopoldo, v. 14, n. 3, p. 48-59, set.-dez. 2018.

KAFKA, Franz. *A Metamorfose*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1ª ed. 1985, 3ª ed. Trad. Modesto Carone.

KUHNEN, Tânia Aparecida. *O Princípio Universalizável do Cuidado: superando limites de gênero na teoria moral*. Tese (Doutorado em Filosofia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 383, 2015a.

\_\_\_\_\_, Tânia Aparecida. *A ética do cuidado como alternativa à ética de princípios: divergências entre Carol Gilligan e Nel Noddings*. *ETHIC@ (UFSC)*, v. 9, p. 155, 2010.

\_\_\_\_\_, Tânia Aparecida. *Por que a ética do cuidado não é um modelo de ética feminina?* In: CARVALHO, M.; PIZZI, J.; PISSARA, M. C. P.; DI NAPOLI, R. B. (Org.) *Ética e filosofia política*. 1ed. São Paulo: ANPOF, 2015b, v. 1, p. 218-234.

LINDEMANN, Hilde. ‘... *But I Could Never Have One*’: *The Abortion Intuition and Moral Luck*. *Hypatia*, vol. 24, no. 1, 2009, pp. 41–55. *JSTOR*, [www.jstor.org/stable/20618119](http://www.jstor.org/stable/20618119). Accessed 21 May 2020.

LINDEMANN, Hilde. *What Child is This?* In: LINDEMANN, Hilde. *Holding and Letting Go: the social practice of personal identities*. Oxford: Oxford University Press, 2014.

LISPECTOR, Clarice. *Água Viva*. São Paulo: Círculo do Livro, 1973.

LOCKE, John. *Da Identidade e da Diversidade*. In.: LOCKE, J. *Ensaio sobre o Entendimento Humano*, livro II, cap. 27. *Sképsis*, ISSN 1981-4194, Ano VIII, No. 12, 2015. Trad. Flavio FontenelleLoque.

LUFT, Lya. *Bebês no Sótão*. In.: LUFT, L. *O silêncio dos amantes*. Rio de Janeiro: Record, 2008, 6ª ed., p. 47-52.

MADEIRO, Alberto. RUFINO, Andréa. SANTOS, Paloma. BANDEIRA, Geisa. FREITAS, Isadora. *Objecção de Consciência e Aborto Legal: Atitudes de Estudantes de Medicina*. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40 (1): 86-92, 2016.

MÃE, Valter Hugo. *A desumanização*. 2. ed. São Paulo: Biblioteca Azul, 2017.

MALDONATO, Maria Tereza P. *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1985.

MARQUIS, Donald. *Why Abortion is Immoral*. *The Journal of Philosophy*, 86, 4, p. 183-202, 1989.

MATTOSO, Camila (ed.) *Caso de menina de 10 anos expõe falhas no Espírito Santo e resistência ao aborto*. Folha de São Paulo, ago. 2020. Acesso em 21 de jan. de 2021. In <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2020/08/caso-de-menina-de-10-anos-expoe-falhas-no-espírito-santo-e-resistencia-ao-aborto.shtml>>

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N. *Embriologia Clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MOTT, Maria Lucia de Barros. *Ser Mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio*. Revista História, São Paulo, 120, 1989, p. 85-96.

MCMAHAN, Jeff. *The Ethics of Killing: Problems at Margins of Life*. Oxford: Oxford University Press, 2002.

NAKA, Mao. *Reinterpreting Motherhood: Separating Being a “Mother” from Giving Birth*. In: MATSUDA, T., WOLFF, J., Yanagawa, T. (eds) *Risks and Regulation of New Technologies*. Kobe University Monograph Series in Social Science Research. Springer, Singapore, 2021.

NOGUEIRA, Adriana Tanese. LESSA, Ciça. *Mulheres Contam o Parto*. São Paulo: Ed. Itália Nova, 2003.

O CADERNO de Tomy. Direção: Carlos Sorín. Produção: Cabe Bossi e Pol Bossi. Argentina, 2020 (84min), cor.

ODUWOLE, Ebunoluwa Olabisi. *Personhood and Abortion: an African Perspective*. Lumina, vol. 21, No. 2, October 2012, ISSN 2094-1188.

OLMO e a gaivota. Direção: Petra Costa; Lea Glob. Produção: Busca Filmes, Zentropa Entertainments; O som e a fúria. Coprodução: EpicentreFilms; Film I Väst, Zentropa InternationalSweden. Brasil/ Dinamarca/ Portugal/ França, 2015. 1 DVD (82min), cor.

PAULINO, Vicente. ARAÚJO, Irta SequeiraBaris de. *A Mulher Como Ciência de Vida em Torno da Filosofia do Parto Humanizado*. Revista Internacional em Língua Portuguesa, 2018, No.34, Ciências da Saúde e Tecnologia, p. 37-52.

PARFIT, Derek. *Personal Identity*. In: *The Philosophical Review*, Vol. 80, No. 1 (Jan., 1971), p. 3-27.

\_\_\_\_\_, Derek. *Reasons and Persons*. Oxford: Oxford University Press, 1984.

PORTO, Celmo Celeno. *Cartas aos Estudantes de Medicina*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

POST, Stephan Garrard (ed.). *Care*. In: *Encyclopedia of Bioethics*, Estados Unidos: Ed. Thomson Gale, 2003, 3ª ed.

REDAÇÃO Carta Capital. *Damares diz que criança estuprada no ES deveria ter feito cesária*. Rev. Carta Capital, set. 2020. Acesso em 21 de jan. de 2021. In <<https://www.cartacapital.com.br/politica/damares-diz-que-crianca-estuprada-no-es-deveria-ter-feito-cesarea/>>

REVERSING Roe. Direção: Ricki Stern; Annie Sundberg. Produção: Ricki Stern; Annie Sundberg; Keli Goff. Música composta por: Paul Brill. Produtora: Netflix. Estados Unidos, 2018.

RIMON-ZARFATY, Nitzan. RAZ, Aviad E. HASHILONI-DOLEV, Yael. *When does a fetus become a person? An Israeli viewpoint*. Jfam Plann Reprod Helth Care, 2011; 37: 216-224. doi: 10.1136/jfprhc-2011-0110.



ROSENDO, Daniela. KUHNEN, Tânia Aparecida. *A Ética Ecofeminista de Karen J. Warren: um modelo de ética ambiental genuína?* INTERthesis (Florianópolis), v. 12, p. 16-41, 2015.

SACCHETIN, Letícia Ferruzzi. *A psique (trans)ferida via cordão umbilical*. Revista ConTextura, v. 10, p. 25-30, 2019;

In: <http://https://seer.ufmg.br/index.php/revistacontextura/index>; ISSN/ISBN: 25255509.

SACCHETIN, Letícia Ferruzzi. *Uma Linguagem para a Gravidez: entre o direito e a responsabilidade*. Guaracá Revista de Filosofia, v. 35, p. 55-70, 2019;

In: <http://https://revistas.unicentro.br/index.php/guaiaraca/issue/view/330>; Série: 2; ISSN/ISBN: 21799180.

SCHECHTMAN, Marya. *Personhood and Personal Identity*. In.: *The Journal of Philosophy*, Vol. 87, No. 2, 1990, p. 71-92.

\_\_\_\_\_, Marya. *The Constitution of Selves*. Nova York: Cornell University Press, 1996.

\_\_\_\_\_, Marya. *Staying Alive: Personal Identity, Practical Concerns, and the Unity of a Life*. Oxford: Oxford University Press, 2014.

SCHUKLENK, Udo. *Accommodating Conscientious Objection in Medicine — Private Ideological Convictions Must Not Trump Professional Obligations* *The Journal of Clinical Ethics* 27, no. 3 (Fall 2016): 227-32.

\_\_\_\_\_. *Conscientious objection in medicine: accommodation versus professionalism and the public good*. *British Medical Bulletin*, 2018, 1–10. doi: 10.1093/bmb/ldy007

SCHUKLENK, Udo. SMALLING, Ricardo J *Why medical professionals have no moral claim to conscientious objection accommodation in liberal democracies*. *MedEthics* 2016; 0:1–7. doi:10.1136/medethics-2016-103560

\_\_\_\_\_. *Against the accommodation of subjective health care provider beliefs in medicine: counter acting supporters of conscientious objector accommodation arguments*. *Med Ethics* 2017; 43:253–256. doi:10.1136/medethics-2016-103883

SCHWARZ, Stephen D. *Abortion in Cases of Rap, Incest, Health and Life of the Woman?* In: SCHWARZ, Stephan. *The Moral Question of Abortion*. Chicago: Loyola University Press, 1990.

SHOEMAKER, David. *Personal Identity and Ethics*. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, 2019, Edward N. Zalta (ed.), forthcoming. In: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2021/entries/identity-ethics/>.

THOMSON, Judith Jarvis. *A Defense of Abortion*. *Philosophy and Public Affairs* 1 (1): 47-66 (1971).

TOOLEY, Michael. *Abortion and Infanticide*. *Philosophy and Public Affairs*, II, 1972, p. 37-65.

TOOLEY, Michael. *Abortion and Infanticide*. Nova Iorque: Oxford, 1984.

VERISSIMO, Erico. *Olhai os lírios do campo*. 4 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, cap. 22, p. 238-250.

VEGETTI, Mario. *Capítulo oitavo: O mito do sábio*. In: VEGETTI, Mario. *A Ética dos Antigos*. São Paulo: Paulus, 2014. Trad. José Bortolini.

WARREN, Mary Ann. *On the Moral and Legal Status of Abortion*. *Monist*, 1.7, 1, 1973, p. 43-61.

WENCESLAU, Leandro David. et. al. *Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica*. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2020 Jan-Dez; 15 (42): 2154

WOLLSTONECRAFT, Mary. *Uma Reivindicação dos Direitos das Mulheres: o primeiro grito feminista*. 1. ed. São Paulo: Ed. Edipro, 2015.

ZANELLO, Valeska. PORTO, Madge. *Interrupção da gravidez e alívio: sobre o que não se fala das experiências emocionais das mulheres face à maternidade*. In.: Org. GONZAGA, Paula R. B. GONÇALVES, Letícia. MAYORGA, Cláudia. *Práticas Acadêmicas e Políticas sobre o Aborto*. Belo Horizonte, MG: CRP04, 2019.

ZYLBERKAN, Mariana. *Quem são os grupos que tentaram impedir o aborto de menina de 10 anos*. *Rev. Veja*, ago. 2020, In: <https://veja.abril.com.br/brasil/quem-sao-os-grupos-que-tentaram-impedir-o-aborto-de-menina-de-10-anos/>. Acesso em: 21 de jan. de 2021.

## ANEXOS

### **ANEXO A – Constituição Federal**

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos seguintes termos.

### **ANEXO B – Código Civil**

Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

### **ANEXO C – Código Penal**

#### **Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento**

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: (Vide ADPF 54)

Pena - detenção, de um a três anos.

#### **Aborto provocado por terceiro**

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

**Forma qualificada**

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)

**Aborto necessário**

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

**Aborto no caso de gravidez resultante de estupro**

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

**ANEXO D – Acórdão****A C Ó R D ã O**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal em julgar procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal, nos termos do voto do relator e por maioria, em sessão presidida pelo Ministro Cezar Peluso, na conformidade da ata do julgamento e das respectivas notas taquigráficas.

Brasília, 12 de abril de 2012.

MINISTRO MARCO AURÉLIO – RELATOR

**ANEXO E – Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020**

Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que o Ministério da Saúde deve disciplinar as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizados no âmbito do SUS;

Considerando que o Código Penal Brasileiro estabelece como requisitos para o aborto humanitário ou sentimental, previsto no inciso II do art. 128, que ele seja praticado por médico e com o consentimento da mulher;

Considerando as alterações promovidas pela Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, no art. 213 e a inclusão do art. 217-A no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), que tipificam, respectivamente, os crimes de estupro e estupro de vulnerável;

Considerando a Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, que altera o artigo 225 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável;

Considerando a necessidade de se garantir aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez segurança jurídica efetiva para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei; e

Considerando o Ofício nº 3475125/2020-DPU MG/05OFR MG, que solicita revogação da Norma Técnica "Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes" e da Portaria nº 1.508 GM/MS, de 1º de Setembro de 2005, resolve:

Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de

confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

Parágrafo único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterà:

- I - local, dia e hora aproximada do fato;
- II - tipo e forma de violência;
- III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e
- IV - identificação de testemunhas, se houver.

Art. 4º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotarà suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterà

advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Art. 7º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.

Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Fica revogado o Título V do Capítulo VII da Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei -

(Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017.

**EDUARDO  
PAZUELLO**

ANEXO I

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira, \_\_\_\_\_ anos, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, declaro que no dia \_\_\_\_\_, do mês \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_ (ou proximidades - indicar ponto de referência) \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, fui vítima de crime de estupro, nas seguintes circunstâncias:  
\_\_\_\_\_.

EM CASO DE AGRESSOR(ES) DESCONHECIDO(S)

Declaro, ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por \_\_\_\_\_ homem(ns) de aproximadamente \_\_\_\_\_ anos, raça/cor \_\_\_\_\_, cabelos \_\_\_\_\_, trajando (calça, camisa, camisetas, tênis e outros), outras informações (alcoolizado, drogado, condutor do veículo tipo \_\_\_\_\_ etc.).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) \_\_\_\_\_.

EM CASO DE AGRESSOR(ES) CONHECIDO(S)

Declaro, ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por \_\_\_\_\_ (informação opcional), meu \_\_\_\_\_ (indicar grau de parentesco ou de relacionamento social e afetivo), com \_\_\_\_\_ anos de idade, e que no momento do crime encontrava-se/ou não (alcoolizado, drogado).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) \_\_\_\_\_.

É o que tenho/temos a relatar.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome, identificação e assinatura

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_



Profissional de saúde

Nome, identificação e assinatura

---

Profissional de saúde

Nome, identificação e assinatura

ANEXO II

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

PARECER TÉCNICO

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultrassonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ paciente \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a data da violência sexual alegada.

Local e data: \_\_\_\_\_

Médico

(assinatura e carimbo)

ANEXO III

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

**TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO**

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do Serviço de \_\_\_\_\_ do Hospital \_\_\_\_\_ avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de estupro apresentada pela paciente \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, registro hospitalar nº \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ semanas de gestação. Atesta-se que o pedido se encontra em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto, APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

Local e data: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO**

Equipe multiprofissional:

---

Carimbo e assinatura

---

Carimbo e assinatura

---

Carimbo e assinatura

ANEXO IV

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio deste instrumento, eu \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, ou legalmente representada por \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto, previstos nos artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro, caso as informações por mim prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital \_\_\_\_\_ NÃO correspondam à legítima expressão da verdade.

Local e data: \_\_\_\_\_

---

Nome, identificação e assinatura.

ANEXO V

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO

Por meio deste instrumento, eu, \_\_\_\_\_, documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, registro hospitalar nº \_\_\_\_\_ e/ou meu representante legal/responsável \_\_\_\_\_, documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da gestação, de forma livre, consciente e informada.

Declaro estar esclarecida dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização da intervenção (abortamento previsto em lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis.

Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:

a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Infecção ou lesão no útero;

c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Sangramento muito intenso;

- Infecção;

- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);

Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.

\* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>>.

Declaro que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial.

Declaro também que, após ter sido convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de estupro, e autorizo a equipe do Hospital \_\_\_\_\_ aos procedimentos necessários.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome, identificação e assinatura.

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Nome, identificação e assinatura.

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Nome, identificação e assinatura.