

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL  
MESTRADO ACADÊMICO

TALITA GONÇALVES MONTEIRO

**ÉTICA E CUIDADO EM NARRATIVAS DE ABORTO NA WEB**

Porto Alegre  
2020

TALITA GONÇALVES MONTEIRO

**ÉTICA E CUIDADO EM NARRATIVAS DE ABORTO NA WEB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Profa. Dra. Cleci Maraschin

Porto Alegre  
2020

TALITA GONÇALVES MONTEIRO

## **ÉTICA E CUIDADO EM NARRATIVAS DE ABORTO NA WEB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

### **BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dra. Cleci Maraschin – Orientadora  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Profa. Dra. Luciana Kraemer da Silva  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

---

Profa. Dra. Suiane Costa Ferreira  
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

---

Profa. Dra. Vanessa Soares Maurenente  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família por ser chão sempre que precisei, por estar sempre perto, mesmo separados por alguns estados, por serem sempre tanto.

Agradeço à família que enatuei nestes dois anos em Porto Alegre, a casa dos vagalumes, que aceitou tão carinhosamente mais duas integrantes. Láís, Mari, Moser e Rose, vocês permanecem, em todas as diferentes composições, vocês são o que fica das experiências do sul.

Ao Oficinando, por tudo que aprendi e ainda aprendo, pelos que permanecem e aos que se foram.

À minha orientadora Cleci, por respeitar meu tempo e por me fazer acreditar nas minhas ideias. Pela orientação leve.

À Renata, que me ensinou tanto de enação e de amizade.

Ao Rodrigo e à sua família, por ser carinho nos momentos que tudo parecia tão rude, por me mostrar outras configurações de mundo e por me dar abrigo.

Agradeço à CAPES, sem ela essa pesquisa não aconteceria.

Agradeço a todas as mulheres que encontrei nesse percurso cartográfico que me mostraram um caminho de cuidado.

Obrigada.

Quando, seu moço, nasceu meu rebento

Não era o momento dele rebentar

Já foi nascendo com cara de fome

E eu não tinha nem nome pra lhe dar

...

(O meu guri – Chico Buarque, 1981)

## RESUMO

Este é um trabalho cartográfico que parte das narrativas de aborto provocado retiradas de dois sítios da *web*: o site Women on Web e o *tumblr* da campanha desenvolvida pelo Instituto de Bioética Anis, com o nome de “Eu Vou Contar”. Procurou-se nas narrativas indícios de uma partilha ética distanciada do julgamento de certo ou errado, mais próxima de uma competência ética com foco nas negociações e alianças que são possíveis estabelecer na convivência. Dois eixos orientaram esse percurso cartográfico: 1) como se constituem e atualizam as redes de cuidado entre mulheres nos casos de aborto provocado?; 2) quais as possibilidades das tecnologias *web* ao atuarem nessas redes?. Essas pistas vieram dos pontos que emergiram da leitura das narrativas, e de onde estipulou-se os operadores conceituais da pesquisa: o narrar, a sororidade e a ética do cuidado, pensados a partir de uma perspectiva enativa. Aponta-se, ao longo do trabalho, que o narrar se configura em um operador que pode transformar a vivência sempre difícil da decisão de abortar em uma experiência passível de ser compartilhada. Também ponderou-se na discussão uma necessidade de problematizar a sororidade como um simples exercício de empatia (no sentido comumente atribuído de se colocar no lugar do outro) para tomá-la como um exercício de alteridade. A ética do cuidado é evocada na pesquisa para afirmar uma outra maneira de viver os problemas morais, afastada da lógica ocidentalizada que herdamos do capitalismo-colonialismo e de um modo de adjetivar as relações femininas. Aqui ela se apresenta como um exercício de afirmação e invenção das alianças de cuidado, para além das dualidades do gênero.

**Palavras-chave:** Aborto. Ética. Cuidado. Sororidade. Narrativas. Enação.

## ABSTRACT

This is a cartographic work that starts from the abortion narratives taken from two websites: the site Women on Web and the tumblr of the campaign developed by the Anis Institute of Bioethics, under the name "*I Will Tell*". It was searched at the narratives for clues of a shared ethics distanced from right or wrong judgment, closer to an ethical competence focused on negotiations and alliances that can be established in coexistence. Two axes guided this cartographic path: 1) How are the care networks between women constituted and updated in cases of induced abortion? 2) What are the possibilities of web technologies acting in these networks? These clues came from the points that emerged from the reading of the narratives, and from where the conceptual operators of the research were stipulated: the narrative, the sorority, and the careful ethics, thought in this research from an enactive perspective. Throughout the work, it is pointed out that to narrate is configured as an operator that can transform the experience, always difficult, to decide to abort, into an experience that can be shared. It is also considered in the discussion a need to problematize sorority as a simple exercise of empathy (in the commonly attributed sense of putting oneself in the other's place) to take it as an exercise in otherness. The ethics of care is evoked in research to affirm another way of living moral problems, away from the westernized logic we inherited from capitalism-colonialism and as a way of adjectiving female relations. Here it is presented as an exercise of affirmation and invention of care alliances, beyond gender dualities.

**Keywords:** Abortion. Ethics. Care. Sorority. Narratives. Enaction.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| ADPF     | Arguição de descumprimento de preceito fundamental                       |
| Art.     | Artigo   |
| BVS      | Biblioteca Virtual de Saúde  |
| CAPES    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior              |
| CFM      | Conselho Federal de Medicina   |
| CFP      | Conselho Federal de Psicologia   |
| CNP      | Congresso Nacional de Psicologia   |
| COFEN    | Conselho Federal de Enfermagem   |
| DATASUS  | Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil          |
| DEM      | Democratas   |
| DPRJ     | Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro                           |
| FEBRASGO | Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia        |
| IBGE     | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                          |
| LGBTQ    | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e Queer |
| MBL      | Movimento Brasil Livre   |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde   |
| ONGs     | Organizações não Governamentais  |
| OONI     | Open Observatory of Network Interface                                    |
| PEC      | Proposta de Emenda à Constituição  |
| PePSIC   | Periódicos Eletrônicos de Psicologia                                     |
| PNA      | Pesquisa Nacional de Aborto  |
| PSL      | Partido Social Liberal   |
| PSOL     | Partido Socialismo e Liberdade   |
| SCIELO   | Scientific Electronic Library Online                                     |
| STF      | Supremo Tribunal Federal   |



## SUMÁRIO

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| <b>1</b>     | <b><u>INTRODUÇÃO</u></b> .....   | <b>9</b>  |
| <b>2</b>     | <b><u>O ABORTO COMO QUESTÃO</u></b> .....  | <b>14</b> |
| <b>3</b>     | <b><u>ABORTO E SAÚDE</u></b> .....   | <b>27</b> |
| <b>4</b>     | <b><u>MÉTODO</u></b> .....   | <b>31</b> |
| <b>5</b>     | <b><u>ÉTICA DO CUIDADO E SORORIDADE: UMA REFLEXÃO ENATIVA ACERCA DAS ALIANÇAS DE GÊNERO</u></b> .....          | <b>37</b> |
| <b>6</b>     | <b><u>O (CIBER)ESPAÇO DAS NARRATIVAS: CONSTRUINDO COLETIVAMENTE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO</u></b> .....           | <b>51</b> |
| <b>6.1</b>   | <b><u>Percursos distintos para um problema comum. Narrativas na <i>web</i> e as redes de cuidado</u></b> ..... | <b>53</b> |
| <b>6.1.1</b> | <b><u><i>O cuidado em 280 caracteres</i></u></b> .....   | <b>61</b> |
| <b>7</b>     | <b><u>ALGUMAS CONSIDERAÇÕES</u></b> .....  | <b>66</b> |
|              | <b><u>REFERÊNCIAS</u></b> .....  | <b>69</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Para além do âmbito público e das políticas de governamentalidade, as questões de abortamento estão presentes na vida das mulheres e colocam-se no íntimo das relações. Emergem como velhas conhecidas: na história de uma mãe, tia ou amiga, nas rodas de conversa, no “diz que me diz”, nas trocas de chás e em um saber-fazer feminino de povos antigos ou contemporâneos. Em todas as classes sociais, as mulheres conversam e trocam experiências em uma espécie de coletivização do cuidado. Como um assunto público, o tabu moral que circunda as discussões sobre aborto toma outras proporções, apartado da história que o conduz e envolto por signos de uma mulher feita para a maternidade. A recusa da maternidade faz com que a mulher seja tomada e se tome como falha, imperfeita, o avesso daquilo que a distinguiria dos homens: a capacidade de gerar filhos e de possuir um amor materno incondicional.

Como aluna de graduação do curso de psicologia em estágio curricular, na área de ginecologia e obstetrícia do hospital escola de uma universidade no interior do Rio Grande do Sul, lembro a primeira vez que ouvi de uma enfermeira: “A menina dá socos na barriga, pois quer abortar”. A imagem da jovem agredindo-se na esperança de interromper a gestação me vinha como murros no estômago. Pensar no sofrimento daquela mulher me fez observar outras manifestações que me diziam que aquele sofrimento não tem muito espaço dentro da rede de saúde. Os leitos para as mulheres que abortavam, por exemplo, localizavam-se no mesmo espaço que a mãe em trabalho de parto ou com seu bebê recém-nascido, e aquela especificidade não era exclusiva daquele estabelecimento, sendo normal dentro da maioria dos hospitais.

A cartilha de atenção humanizada de abortamento fala sobre assegurar a saúde e a vida das mulheres e sobre acolhimento emocional, bem como questões de sigilo; mas, como a maior parte das cartilhas informacionais, pouco há de efetividade no cuidado. O aborto, apesar de ser recorrente na obstetrícia, tendo uma taxa de 15% das gestações terminadas em aborto espontâneo e sendo a terceira causa de morte materna no Brasil, tem pouco espaço nos currículos das graduações em saúde, principalmente casos de interrupções voluntárias por agravos – diagnósticos ou jurídicos – pelo tabu social que o tema da interrupção da gravidez abarca, em que se nega a importância ao assunto (MATTAR, 2012).

Quando falamos de aborto provocado, o acesso a estudos quantitativos e qualitativos é reduzido, pois a ilegalidade torna difícil colher dados ou possibilitar que as mulheres conversem abertamente sobre a temática. Aquela menina que dava socos na barriga que acompanhei em estágio tinha poucas possibilidades de cuidado na rede de saúde, pois não há nada a se fazer para quem não aceita a maternidade. Que tipo de protocolo adotar, se a lei diz que aquela mulher tem que ser mãe e que seu ato pode ser

enquadrado como crime contra a vida? As ações legais dificultam qualquer outro tipo de apoio além da escuta.

Ao constatar a falta de espaço na rede de saúde para o acolhimento daquele sofrimento e sabendo que abortos provocados não são exceção no ciclo de vida de muitas mulheres, procurei por práticas de cuidado possíveis nessas situações. O que as mulheres fazem quando estão em sofrimento diante de uma de gravidez indesejada? De rodas de conversas feministas sobre direitos reprodutivos às páginas da *web*, o que mais chamou atenção no percurso da procura foi a capacidade das mulheres de se ajudarem, uma presteza ao cuidado que não passa pela racionalização moral. Como em um dos depoimentos que escutei quando conversava sobre a pesquisa com uma mulher: “Tínhamos 15 anos na época, minha amiga engravidou e me pediu ajuda, sou espírita e o aborto é severamente julgado dentro da minha religião, mas na época não pensei nisso, minha amiga precisava de mim e eu dei apoio, sabia que era o melhor a fazer”.

Depoimentos como esse são comuns nos relatos pessoais ou na *web*; o apoio nessas situações vinha de mães, irmãs, amigas, cunhadas, vizinhas e conhecidas. Das indicações de procedimentos e receitas, o acolhimento às mulheres, em grande parte dos casos que tive contato, vinha de outras mulheres. Como militante feminista pensei na potência desse cuidado para se pensar pautas importantes dentro do movimento, como a sororidade em sua dimensão ética.

Dando passagem às pistas recolhidas dos depoimentos que ouvi e li neste tempo de formação acadêmica e na vida como mulher, busco inspiração para a escrita desta dissertação. No próximo capítulo apresento uma linha histórica sobre como a questão tem sido debatida, quais as forças que embasam o tabu do ato, tornando-o mais complexo moralmente do que mecanicamente, bem como seus aspectos legais. No terceiro capítulo, trago um breve cenário do aborto como questão de saúde pública; seguido do método da pesquisa, no quarto capítulo, em que apresento o campo problemático – histórias de aborto provocado retiradas de duas páginas da *web* – e a ferramenta da narrativa como um instrumento importante das trocas entre mulheres. O quinto capítulo se estrutura na intersecção de três conceitos centrais: a ética do cuidado, a sororidade e o narrar, sendo apresentados como operadores conceituais do que venho tensionando para pensar as relações femininas de cuidado. Partindo de um olhar enativo (MATURANA; VARELA, 1995), busco problematizar essas possibilidades adjetivadas na condição de mulher. No capítulo seguinte, trabalho as potências da *web* no cuidado às questões de aborto provocado.

No campo da psicologia, as pesquisas que nos ajudam a pensar o aborto provocado apresentam, via de regra, um enfoque no sofrimento que o ato acarreta no ciclo de vida da mulher que procurou os serviços de saúde (GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006; BENUTE; NOMURA; PEREIRA; LUCIA; ZUGAIB, 2009; BORSARI, 2012; ROMIO; ROSO; CARDINAL;

BASSO; PIERRY, 2015). Em grande parte, essas análises focam as complicações do procedimento e/ou após ele, ou são ainda estudos quantitativos da experiência das mulheres em aborto provocado que necessitam acessar os serviços de saúde pelas suas complicações.

Pesquisei pelos descritores “Aborto Induzido” ou “Provocado” e “Psicologia” em cinco bases científicas diferentes filtrando os cinco últimos anos: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Periódicos CAPES e plataforma Scopus. Dentre os artigos visitados, vale destacar um estudo resultante de uma dissertação de mestrado da Universidade Federal de Santa Maria (ROMIO; ROSO; PIERRY; ALVES, 2018) que procurou “refletir sobre a experiência da interrupção voluntária da gestação das mulheres no Brasil” (p. 9) utilizando narrativas da *web* como campo empírico. Nesse artigo, os aspectos como o processo de decisão, compartilhamento de memórias, experiência pós-aborto e cuidado foram levantados, ainda que sob outro viés de análise.

Não encontrei na literatura pesquisada, excetuando o exemplo citado acima, estudos que me ajudassem a pensar como as mulheres buscam acolhimento das angústias e medos que envolvem o procedimento e a recusa da maternidade, e quais as modulações possíveis no cuidado em um cenário de clandestinidade. Pensar nessas relações e no que elas nos dizem sobre “ser mulher”, em suas fragilidades e potencialidades é um campo importante dentro da psicologia, pois pode ajudar a desmistificar ou a entender estereótipos que o procedimento do aborto e as concepções em torno “feminilidade” carregam.

Acho importante pontuar algumas questões referente às limitações da pesquisa, que emergiram de territórios não explorados no cartografar, mas que levantaram questões durante a escrita e compõem a problemática do aborto. Tratei na dissertação de narrativas de mulheres, porém não consegui abranger experiências de aborto provocados de mulheres não cis. Não encontrei, na busca pelos sites escolhidos, nenhuma narrativa em relação aos homens trans e pessoas não-binárias, que também passam pelo processo de abortamento clandestino. É importante ressaltar que existem outras experiências da sexualidade que também enfrentam a problemática, nas quais percepções e práticas diferentes acerca do tema são evocadas como, por exemplo, a aparência de um corpo não identificado como feminino nos padrões binários de gênero gestando e sendo recebida nos serviços de saúde. As pessoas que não estão no padrão heteronormativo são expostas a diversas vulnerabilidades ao acessar a rede de cuidado, mesmo clandestina. Angonese e Lago (2017) falam da ausência da população trans nas práticas e nos discursos relacionados a direitos e saúde reprodutiva em geral, por esse ser baseado em padrões heterocisnormativos. Ressalto a crítica das autoras e saliento que apesar desta dissertação nos fornecer relatos de experiências de mulheres cis a prática não é exclusiva desse

público, e a população trans e não binária é muitas vezes invisibilizada dentro do debate de aborto legal. Não encontrar relatos desse público nos sítios da *web* escolhidos pode enunciar a falta de informações referentes a práticas específicas de aborto para mulheres não cis, e uma universalização da condição de mulher dentro de algumas pautas feministas.

Outro ponto que acho relevante atentar nesta dissertação é que a escolha por acessar o conteúdo de narrativas compartilhadas via *web* se constitui em si como um recorte social da pesquisa. No Brasil, 74,9% dos domicílios de área urbana têm acesso à internet, mas esse número cai para 41,0% quando falamos de área rural. O grau de instrução também se reflete no número de acesso à rede: apenas 11,2% das pessoas sem instrução tinham acesso à internet em 2017; o acesso se dava, no mesmo ano, a 97,7% dos entrevistados com superior incompleto e 96,4% daqueles com superior completo. Esses dados, coletados no relatório da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua realizada pelo instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), nos apresentam um recorte importante para pensarmos nas pessoas que acessam e constroem as narrativas de aborto provocado da *web*. As mulheres das áreas rurais, por exemplo, enfrentam limitações importantes em relação a locomoção e acesso ao mercado ilegal de aborto – cirúrgico ou medicamentoso –, pois tais recursos, bem como outros relacionados à saúde, estão concentrados no meio urbano. Assim é possível perceber que a geografia desenha um outro cenário no aborto provocado, com vulnerabilidades específicas. O cuidado via *web* também é limitado, uma vez que o acesso à internet é restrito e as narrativas desenharam um cenário de aborto principalmente medicamentoso, como veremos nesta dissertação, o que leva a crer que as mulheres no meio rural enfrentam dificuldades e possivelmente estão expostas a riscos maiores de complicações decorrentes do procedimento. Para além das dificuldades apontadas, vale ressaltar que as práticas abortivas no meio rural podem nos mostrar outras narrativas, de mulheres que utilizam outras formas e conhecimentos para realização do procedimento, que convocariam outros agenciamentos que não tratarei nesta dissertação.

As duas proposições acima não buscam desqualificar a importância desses movimentos via *web* no cuidado ao aborto ilegal. Pontuo as limitações da pesquisa para visibilizar que o cuidado proporcionado ao acessar essas narrativas está demarcado corporal e geograficamente, e não substitui a necessidade de compreender o tema do aborto dentro de um campo problemático que leva em consideração aspectos de saúde pública e políticas específicas.

No último ano, participando de maneira autônoma da formação política de um partido de esquerda que atua em um município rural do Rio Grande do Sul, me deparei com um formador que frisou que a esquerda não pode se perder em pautas de direita, como a

legalização do aborto e a descriminalização da maconha<sup>1</sup>. Sei que a opinião do formador não representa a opinião da esquerda pois esta não é hegemônica. No entanto, o impacto de se citar temas polêmicos como o aborto em uma formação política destinada a pessoas do meio rural – que são mais vulneráveis a complicações decorrentes da ilegalidade – atrelando essas pautas a movimentos de direita e frisando que elas não merecem espaço dentro da esquerda mostra o atraso nos discursos referente ao tema em ambos segmentos políticos. A direita no Brasil se mostra, em sua maioria, como uma direita conservadora, e a esquerda se abstém de temas polêmicos como estratégia política, perpetuando assim a mesma submissão de corpos em um sistema colonial-patriarcal. Por isso, vejo uma necessidade latente de (re)inventar o pensamento em torno de tais pautas e os modos de operar a esquerda. Para além da dicotomia que um sistema político eurocêntrico dita, precisamos atentar na influência histórica colonial-capitalista em torno do aborto e não fechar as narrativas no discurso sobre um direito individualizado em torno do corpo.

Busco na escrita desta dissertação retomar as narrativas e trocas como modo de construção de um saber e cuidados coletivos, que resgatem o processo autogestionário do cuidado, mas não se prendem a esse discurso de direito individualizado ao corpo, pois entendo que essa ideia não se sustenta fora da necessidade de pensarmos ferramentas em âmbito ampliado de políticas em saúde. Busco movimentos que ajudam a pensar a problemática fora do drama pessoal, como um modo de coletivizar as demandas e afirmar uma outra maneira de cuidado em temas como a reprodução, pautada principalmente nas experiências cotidianas.

1 Para um debate sobre a descriminalização da maconha indico MACRAE, E.; ALVES, W. C. *Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. SciELO-EDUFBA, 2016.

## 2 O ABORTO COMO QUESTÃO

O abortamento é uma prática que tem indícios já na Antiguidade ocidental, e as motivações para que fosse visto como crime estão diretamente ligadas a interesses econômicos, culturais ou sociais de cada época e população (TEODORO, 2007). Foi incentivado na antiga Grécia por Aristóteles, Platão e Sócrates, ainda que proibido no juramento de Hipócrates (SCHOR; ALVARENGA, 1994; PARIS, 2000). Em Roma era um exercício comum, alterando seu significado de acordo com os interesses de cada tempo.

Quando a natalidade era alta, como nos primeiros tempos da República, ele era bem tolerado. Com o declínio da taxa de natalidade a partir do Império, a legislação tornou-se extremamente severa, caracterizando o aborto provocado como delito contra a segurança do Estado. (SCHOR; ALVARENGA, 1994, p. 19)

O recorte de classe já era notado na Roma Imperial: o aborto era acessível às mulheres ricas – com suas drogas e manobras avançadas – e dificultado às pobres, que se arriscavam com procedimentos caseiros. As parteiras tinham papel importante com conselhos e receitas, tanto abortivos como para aliviar as dores do parto, até na Idade Média, quando essas práticas se tornaram hostis à igreja, já que o sofrimento no parto afirmava a vontade de Deus e acreditava-se necessário para redimir o pecado original (PARIS, 2000).

Vimos nesse primeiro momento um movimento de deslegitimação de um saber das mulheres, que vinha da oralidade e das trocas, das histórias e conhecimentos compartilhados e que constituíam um cuidado fora dos mecanismos de controle vigentes. A Igreja Católica punia severamente o aborto, e apesar dessa concepção permanecer nos dias atuais, sofreu mudanças ao longo da história, como foi o caso de São Tomás de Aquino, com sua tese da animação tardia do feto, pela qual até os 40 dias de gestação o feto ainda não estaria “animado”, o que possibilitaria margens para medidas abortivas (SCHOR; ALVARENGA, 1994; DEL PRIORE, 2009), desde que estas servissem aos interesses dominantes.

Para Galeotti (2007 apud SOUZA; DUTRA, 2011), após a Revolução Francesa, no século XVIII, há um marco na história do aborto, em que o feto passa a ser privilegiado, por esse ser um soldado em potencial; “antes esse era considerado somente um apêndice do corpo da mãe” (p. 421). Com o êxodo rural e a necessidade de expansão das indústrias – consequentemente a procura por mão de obra barata –, no século XIX a prática do aborto era condenada (SCHOR; ALVARENGA, 1994). No século XX, muitos países europeus mantinham punições severas ao aborto, pela queda populacional e a necessidade de repovoação do território após a Primeira Guerra Mundial.

[...] a França, que assim se constituiu como um dos primeiros países a adotar uma política natalista, proibindo radicalmente o aborto, devido à queda populacional provocada pela Primeira Guerra Mundial. Na União Soviética, ao contrário da França, devido à nova economia emergente, as políticas sociais são revistas no sentido de dar garantias à saúde da mulher trabalhadora, sendo o aborto legalizado em 1920. Na Segunda Guerra Mundial, com a ascensão do nazifascismo, o aborto foi considerado um crime contra a nação, e sua proibição se manteve até a década de 1960 na maioria das nações europeias, com exceção dos países escandinavos, e também nos países socialistas e no Japão. Nos países escandinavos (Dinamarca, Islândia e Suécia) o aborto foi legalizado devido à forte tradição protestante luterana, que os tornou mais abertos à reforma sexual. No Japão o aborto foi liberado no Pós-Guerra, como forma de controle de natalidade, tendo como objetivo impedir o aumento da miséria, em face da grave crise econômica pela qual passava o país nesse período. (SOUZA; DUTRA, 2011, p. 421)

Apontamentos históricos no caso brasileiro evidenciam que, no período colonial, o aborto foi perseguido e criminalizado pela grande influência da Igreja Católica por motivações ligadas principalmente à normatização da sexualidade feminina e da maternidade, sendo as relações de gêneros marcadas pela desigualdade do período escravocrata. A historiadora Mary Lucy Murray Del Priore (2009) realizou um levantamento em documentos e fontes impressas entre os séculos XVI e XVIII no Brasil, no livro *Ao Sul do Corpo*, retratando a constante exploração física e emocional da mulher. A autora relata que no Antigo Regime a mulher “dominada por desejos sexuais” era considerada doente, e caso quisesse ser considerado aceitável esse desejo deveria ser direcionado apenas à maternidade. Desse modo, a igreja condicionou a sexualidade feminina para servir à maternidade e à vida conjugal, construindo um juízo moral em torno da procriação. Tal juízo se prestava ao projeto de colonização e povoamento das terras brasileiras, onde para as mulheres, “santas mãezinhas”, cabia povoar os vazios demográficos da colônia, sendo o celibato questionável. Essa concepção de mulher herdada de uma visão eurocêntrica de mundo rejeitava a história e o domínio feminino de mulheres originárias e escravizadas, já que estas tiveram sua humanidade desconsiderada e foram reduzidas à visão colonial em torno de suas culturas e ritos sobre a maternidade.

A gravidez, exaltada pela igreja com o modelo branco em suas virgens e santas grávidas – como a Virgem Maria e sua mãe, Santa Ana, e sua prima, Santa Isabel –, era tida como um domínio divino, ligado ao exercício dos fazeres femininos transmitidos principalmente por seus fazeres cotidianos. Com a introdução da ciência médica, a ginecologia e obstetrícia passam a ter cada vez mais o domínio desse saber e de suas práticas. A ciência passa assim a cumprir o papel da normatização do processo, constituindo uma clínica e uma moral sobre o corpo feminino. Apesar das contraposições do Iluminismo à religião, a maternidade não deixou de ser sacralizada, como também ainda o é no caso brasileiro.



A diferenciação da mulher em relação ao homem não se deu somente pela sua anatomia, mas principalmente pelo plano moral que era baseado na reprodução. A maternidade estava intrinsecamente ligada ao corpo feminino, e o mau funcionamento do órgão reprodutor originava sérios males não só ao organismo como também à própria condição feminina. Assim, a mulher saudável era aquela cuja fertilidade poderia servir à espécie. A sexualidade ganhava também uma valorização, não no sentido de satisfação, mas de domesticação, coerente com o pensamento e discurso médico-religioso lusitano, influenciado pelo pensamento europeu. A genitália feminina só era venerada em sua capacidade de reprodução, caso contrário, era proibida, uma porta aberta ao inferno, quem a olhasse era tido como indecente. As mulheres decentes depilavam sem hesitar suas “partes pudentas” para que não tivessem qualquer valor estético, pois era esse o órgão sagrado da procriação (DEL PRIORE, 2009).

Essa visão atendia os interesses da igreja e também os interesses econômicos do projeto colonizador: a submissão e o adestramento feminino e o preenchimento dos vazios da “nova terra”. O parto era hora do rendimento, entre dores e gritos as mulheres se redimiam do pecado original, sendo o sofrimento necessário para essa redenção. Mas, para além disso, o parto também era o lugar de práticas que Del Priore chama de “práticas da cultura feminina”, em que o fazer se constitui já enquanto aliança entre mulheres.

Através dessa cultura feminina sobre o parto, as mulheres resgatavam sua individualidade e exercitavam suas alianças de gênero. Adestrada a madre, cuidada e sanada no sentido de tornar-se permanentemente procriativa, cabia às mulheres conceber e aos médicos historicizar esse momento que foi, até a obstetrícia firma-se como ciência, um momento de exclusiva vivência feminina. (DEL PRIORE, 2009, p. 218)

O parto era um terreno de significações religiosas e superstições, nenhum elemento era neutro. As atitudes e os comportamentos da prática feminina nesse momento, que vieram a ser registrados por médicos doutores, embasou futuros conhecimentos das ciências. Tratava-se de um saber fazer das mulheres no momento do nascimento, tornando-se laboratório de empirismos médicos acerca da maternidade: “com práticas tomadas de empréstimo à medicina antiga, os recursos fitoterápicos extraídos do quintal e gestos transmitidos pela família, as mulheres se desincumbiam dos partos não tanto pelo saber, mas pelo ‘saber-fazer’” (DEL PRIORE, 2009, p. 225).

As perdas nas gestações, aborto ou má formação eram de responsabilidade da mulher, com desaprovação da Igreja e do Estado, já que a intenção do projeto moderno era a de povoar as novas terras, embora sua justificativa fosse moral:

[...] a pregação sistemática da igreja em colônias contra o aborto teria uma especificidade: mais do que perseguir o homicídio terrível que privava uma inocente alma do batismo e da salvação eterna, a verborragia eclesíastica

representava a caça aos desdobramentos condenáveis nas ligações fora do matrimônio. (DEL PRIORE, 2009, p. 251)

Assim, quanto mais a mulher se aproximava da virgem santa maternal, mais o aborto era entendido como uma desvirtuosidade, ao se afastar de seu papel de mãe. Embora no Brasil não se tenham dados sobre o aborto entre os povos autóctones pela invisibilização de sua cultura no processo colonizador, Del Priore (2009) apresenta as primeiras cartas jesuítas nas quais se descrevia o hábito entre as mulheres nativas.

Entre estas casas acontece que se baptizam y mandam ao cielo alguns niños que nacen medio muertos y otros movidos lo qual acontece muchas vezes, mas por la humana malicia que por desastre, porque estas mulheres brasiles muy facilmente muovem, o iradas contra sus maridos o, las que no los tienen, por miedo o por outra qualquer ocasion muy leviana, matam los hijos o beviendo para essa algumas brevages, o apretando la barriga o tomando carga grande y com otras muchas maneras que la crueldade inhumana hace inventar. (SERAFIM LEITE, 1940, p. 240 apud DEL PRIORE, 2009, p. 252)

Assunto recorrente no sermão cristão, a prática do aborto, que alcançava tanto as mulheres originárias como as mulheres da metrópole, era sobretudo um ato contra Deus, tendo como premissa que era preciso repovoar o paraíso com almas batizadas após a queda dos anjos rebeldes. Entretanto, essa condenação era feita apenas após o feto estar “animado”, e o consumo de chás tipos abortivos – como a arruda e a artemísia – era liberado apenas caso fosse preciso conservar a vida da mãe e com o alvará da igreja (DEL PRIORE, 2009).

Causa central da expulsão do paraíso terreal, a mulher podia resgatar o gênero humano do vale de lágrimas que bracejava, chamando a si permanente tarefa da maternidade. Nessa perspectiva o aborto corporificou maior monstruosidade. Além de privar o céu dos anjinhos, ao privar-se das “incomodidades da prenhez” a mulher estava fugindo às responsabilidades de salvar, no seu papel de boa mãe, o mundo inteiro. (DEL PRIORE, 2009, p. 254)

Assim, não só na igreja como também nas comunidades era explícita a acusação à mãe que abortava, pelas almas que não vieram a nascer. O conhecimento limitado da anatomia feminina incluía na descrição dos diagnósticos médicos do aborto o entendimento moral, sendo que as dores e tristezas da mulher que seguiam o procedimento eram explicadas pelo horror ao fato de abortar, pelo sofrimento da alma do filho não nascido e pelo rompimento do acordo com a natureza. Tais entendimentos sedimentaram o preconceito em torno da mulher e, principalmente, daquela que experimentava a sexualidade fora do casamento e optava por não ser mãe (DEL PRIORE, 2009). Como referido, as práticas abortivas estão presentes em todas as épocas, assim não só procedimentos farmacológicos (como a ingestão de chás e remédios) como os mecânicos (golpes aplicados no ventre, pulos de grandes alturas e levantamento de peso) eram e ainda

são realizados pela mulher a fim de dar término a uma gravidez indesejada, ocasionando muitas vezes sua morte.

As mulheres pretas escravizadas, detentoras de um saber ancestral, ofereciam de porta em porta os tabuleiros de ervas “para provocar vômitos” (DEL PRIORE, 2013). A sexualidade dessas mulheres diferia da sexualidade das mulheres brancas uma vez que não era voltada para procriação, já que a condição de mulher não branca na época era voltada a produção de mão de obra, e uma gravidez muitas vezes representava uma despesa a mais para os senhores, pela criança nascida que demoraria a gerar lucro ou pelo tempo que a mulher demandaria cuidando do filho. Por isso não era raro entre as mulheres escravizadas o abandono de recém-nascido, o aborto e o infanticídio, que se constituíam como uma forma de resistência ao sistema, já que não haveria condições mínimas para se criar uma criança nas circunstâncias a que foram submetidas, sendo também a única forma dessas mulheres livrarem os filhos da escravidão. As mulheres pretas apresentavam uma submissão camuflada, pois o estado de servil e obediente fornecia uma maior autonomia de transitar entre os brancos, o que as possibilitava articular alianças de solidariedade e trocas entre si, não apenas de gênero, mas principalmente de raça como resistência ao regime escravista (SILVA, 2010).<sup>2</sup>

Percebemos como o aborto passa a ser utilizado historicamente como uma ferramenta biopolítica (FOUCAULT, 2017), uma vez que o controle da mortalidade e da natalidade e de todas variáveis que incluem a maternidade, por intervenções legais ou médicas, servem para subsidiar, em um primeiro momento – na colonização –, o controle dos corpos e a sexualidade feminina, e após como estratégia política daquilo que era desejável para o desenvolvimento do capitalismo e embranquecimento da população. A gravidez passa então a pertencer ao Estado, mantendo o *status* patriarcal e colonial. Outro fator importante está relacionado ao papel das parteiras na medicina. Inicialmente as práticas da maternidade e da contracepção eram práticas femininas, como dito anteriormente; o conhecimento obtido pela medicina se deu pela apropriação e posterior perseguição das mulheres que tinham um conhecimento e eram capazes de controlar ou intervir em aspectos biológicos de seu corpo. Com a consolidação da ginecologia e obstetrícia e o desenvolvimento científico e tecnológico, as mulheres são alienadas desse conhecimento, e ele passa a ser considerado um instrumento de saber e poder médico.

Ainda que fragilizadas pelas ações de poder médico, as mulheres não deixaram de buscar a autonomia do seu corpo. Um exemplo disso é a experiência brasileira com o

2 As práticas das mulheres escravizadas apresentam diferentes materialidades discursivas de acordo com época e região. Em momentos em que o tráfico atlântico de negros escravizados não supria adequadamente as demandas, a negra escravizada passou a assumir papel de dupla produtora de riqueza, sendo explorada produtivamente e reprodutivamente – não só aumentar o número de escravos, mas também lucrar com aluguel e venda das amas de leite (CARNEIRO, 2006).

Cytotec<sup>3</sup> (BARBOSA; ARILHA, 1993): em 1989, as vendas de Cytotec no Brasil apresentaram números de crescimento exorbitantes, até 1991, quando “sua comercialização é alvo de restrição pelo Ministério da Saúde” (p. 411). Esse crescimento se deu pela descoberta dos efeitos colaterais da droga pelas mulheres – contrações no útero e em consequência o aborto. O Cytotec foi naquele período uma “opção real para as mulheres, que viram nesse tipo de indução do aborto uma forma de escapar dos riscos sociais e econômicos originados por sua ilegalidade” (p. 117), já que até o ano de 1991 ele era vendido nas farmácias. O uso do medicamento ultrajou o conhecimento da medicina, uma vez que, ainda não sendo a condição ideal, fornecia menos riscos ao aborto provocado e maior controle da mulher sobre os aspectos da gestação, controle esse que era de poderio médico e estatal.

Em termos legais, na atualidade o aborto é liberado sem restrições nos países desenvolvidos (Norte global), exceto na Polônia, Malta e na República da Coreia, que mantêm leis restritivas indo contra a tendência regional. Em contraste, os países do Sul adotam leis mais severas de proibição. A maioria dos países da África, da América Latina, do Oriente Médio e do sul da Ásia tem leis proibicionistas; no entanto, existem valores discrepantes importantes para essa tendência, como as leis liberais no Uruguai, na África do Sul, na Zâmbia, em Camboja e no Vietnã (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2018).

No Brasil, o aborto passou a ser punido no Código Criminal do Império de 1830, quando realizado por terceiros – sendo as parteiras as mais perseguidas pela prática. A partir do Código Penal da República do ano de 1890, a gestante que provocava ato também passou a ser criminalizada. Em 1940, entrou na lista dos “Crimes Contra a Vida” no Código Penal brasileiro, e somente neste ano ocorreram avanços quanto aos direitos de abortamento (como no caso de estupro e risco de morte materna), sendo ainda permanente uma implícita condenação moral ao aborto, em vista da influência histórica da Igreja Católica na cultura e nos costumes brasileiros (SOUZA; DUTRA, 2011), aliada à crescente influência das igrejas neopentecostais na atualidade. Na década de 1970, com avanço da medicina e de formas de detecção de anomalias precoces no feto e da epidemiologia, que apontavam o crescimento de morte materna em decorrência de aborto provocado principalmente nas classes mais pobres da sociedade, ele passa a ser visto como um fator social (MARQUES; BASTOS, 1998).

O tema do aborto é constantemente evocado por figuras políticas com intuito de recolocação midiática ou desqualificação de adversários, sabendo da força que temas polêmicos e controversos possuem para mobilização social. Com o advento das redes sociais nas campanhas políticas, a pauta tem servido a reforçar discursos conservadores.

<sup>3</sup> Medicamento para úlceras utilizado para abortar por seu princípio ativo, o misoprostol, que provoca contrações no útero.

Nesse campo, outras forças emergem na *web*; coletivos, movimentos sociais e ativistas disputam o discurso na internet, ainda que reféns dos algoritmos, um contraponto no discurso pode ser evidenciado nas redes em torno do debate.

Em pesquisa realizada por Barreras (2013) sobre o agendamento do aborto na campanha presidencial brasileira em 2010, a autora ressalta que uma disputa política é pautada em uma imagem desejável ao público, o que leva candidatos a se posicionarem moralmente perante temas polêmicos. Os mecanismos de opinião pública, como a imprensa, analisada pela pesquisadora, tiveram importante papel naquele ano para que o tema se mantivesse em evidência durante a campanha eleitoral, sendo evocado em momentos decisivos das campanhas, “colaborando para manter essa pauta inclusive nas negociações de apoios e alianças” (p. 336). A colocação do tema em pauta política com um viés moral e religioso favoreceu um esvaziamento do debate público sobre o aborto na mídia, pois ele passou a ser tratado sob juízo de cunho íntimo, e não como um problema de saúde pública, ainda que nada aponte, segundo a autora, que esse agendamento estratégico tenha influenciado os resultados finais das eleições.

Em 2013, o Conselho Federal de Medicina (CFM) se posicionou a favor da descriminalização do aborto até a 12ª semana, em debate promovido durante o I Encontro Nacional de Conselhos de Medicina, em resposta à solicitação para audiência de discussão sobre a reforma do Código Penal brasileiro (Projeto de Lei do Senado 236/2012). O CFM levantou aspectos éticos, bioéticos, sociais, epidemiológicos e jurídicos a fim de criar outras causas excludentes de ilicitude no Código Penal, se posicionando a favor de uma maior autonomia da mulher:

É importante frisar que não se decidiu serem os Conselhos de Medicina favoráveis ao aborto, mas, sim, à autonomia da mulher e do médico. Neste sentido, as entidades médicas concordam com a proposta ainda em análise no âmbito do Congresso no sentido de: afastar a ilicitude da interrupção da gestação em uma das seguintes situações:

- I. Quando "houver risco à vida ou à saúde da gestante";
- II. Se "a gravidez resultar de violação da dignidade sexual, ou do emprego não consentido de técnica de reprodução assistida";
- III. Se for "comprovada a anencefalia ou quando o feto padecer de graves e incuráveis anomalias que inviabilizem a vida independente, em ambos os casos atestado por dois médicos"; e
- IV. Se "por vontade da gestante até a 12ª semana da gestação".

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013)

Um mês após o posicionamento do CFM, o Estatuto do Nascituro (Projeto de Lei 478/2007), que estava parado havia três anos, foi aprovado pela Comissão de Finanças da

Câmara dos Deputados. Esse projeto representa uma bandeira da bancada que se instituiu como “pró-vida e contra o aborto” no Congresso. O estatuto dispõe:

Das disposições preliminares

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a proteção integral ao nascituro.

Art. 2º Nascituro é o ser humano concebido, mas ainda não nascido.

[...]

Dos direitos fundamentais

Art. 10º O nascituro deficiente terá à sua disposição todos os meios terapêuticos e profiláticos existentes para prevenir, reparar ou minimizar sua deficiências, haja ou não expectativa de sobrevivência extra-uterina.

Art. 12 É vedado ao Estado e aos particulares causar qualquer dano ao nascituro em razão de um ato delituoso cometido por algum de seus genitores.

Art. 13 O nascituro concebido em um ato de violência sexual não sofrerá qualquer discriminação ou restrição de direitos, assegurando-lhe, ainda, os seguintes: I – direito prioritário à assistência pré-natal, com acompanhamento psicológico da gestante; II – direito a pensão alimentícia equivalente a 1 (um) salário mínimo, até que complete dezoito anos; III – direito prioritário à adoção, caso a mãe não queira assumir a criança após o nascimento. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2007)

O Estatuto do Nascituro se constituiu como retrocesso legal nos casos que hoje já são permitidos por lei. A mobilidade em torno de temas morais produz durante as campanhas um silenciamento sobre o tema do aborto enquanto uma pauta de saúde. Como em 2010, o mesmo é observado em 2014, quando ruralista, evangélicos e conservadores que se expressaram em temas polêmicos conseguiram um número significativo de votos (BARRERAS; WEBER, 2015). As pessoas favoráveis à pauta optam por não se manifestar, e um tema tão importante para saúde mulher ganha a mídia apenas para alardear figuras que precisam se recolocar no debate público. O silenciamento dos candidatos perante a pauta é também um instrumento de poder, uma vez que inviabiliza o debate. Emudecer-se em uma discussão tão cara às mulheres, que pagam com a vida, é uma forma de manutenção do operar desse sistema, uma vez que no silenciamento não há movimentos de mudança. Quando evidenciado no discurso, o tema é tratado por nossos representantes como holofote, tendo nos dois casos uma manutenção do *status* moral.

Recentemente a jornalista Eliane Brum (2019), em sua coluna no El País, comentou a estratégia reproduzida por um integrante do Movimento Brasil Livre (MBL) ao protocolar o Projeto de Lei 01-00352/2019 na Câmara Municipal de São Paulo, que visa “criar medidas de apoio à mulher gestante e à preservação da vida na rede municipal de saúde” (SÃO PAULO, 2019):

[...] um dos mais conhecidos membros do Movimento Brasil Livre (MBL), Fernando Holiday (DEM), sabe que o projeto pode ser contestado na Justiça porque extrapola a competência do município. A constitucionalidade, porém, não importa. Não importa se o projeto vá adiante ou não, importa ser relacionado por eleitores à “defesa da vida”, mesmo que isso comprovadamente signifique a morte de mulheres. Importa manter seguidores que começam a se afastar e importa também conquistar seguidores novos, especialmente entre evangélicos neopentecostais [...] (BRUM, 2019)

Apesar da intensa mobilização contra as pautas relacionadas ao direito sexual e reprodutivo, uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 54), ação proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, foi votada a fim de não criminalizar o aborto de anencéfalos. Essa decisão foi aprovada em 2004 e permaneceu por alguns meses até sua suspensão pelo Senado, impactando diretamente na vida de muitas mulheres. Em 2012, ela foi recolocada em pauta e votada como procedente.

Decisão: Após o voto do Senhor Ministro Marco Aurélio (Relator), que julgava procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2004-2012).

Em resposta à aprovação do Senado, a então senadora Maria do Carmo Alves, do Democratas (DEM-SE), apresentou o Projeto de Lei 287/2012, visando a acrescentar os arts. 128-A a 128-C ao Decreto-Lei 2.848/1940 (Código Penal) para dispor sobre o crime de interrupção de gravidez em razão de diagnóstico de anencefalia. Sua alegação é a de que a ADPF 54 era inconstitucional e contra a tradição cristã do povo brasileiro. O projeto foi arquivado em 2018.

Embora não tenha havido avanços legais no Brasil desde o Código Penal de 1940, os movimentos, principalmente os das mulheres, seguem tensionando para produzir outros progressos nas leis de abortamento. No mês de agosto de 2018, uma audiência pública referente à ADPF 442 discutiu a descriminalização do aborto até 12ª semana de gestação, solicitada por ONGs e pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) sob o argumento que:

[...] dois dispositivos do Código Penal afrontam postulados fundamentais como a dignidade da pessoa humana, a cidadania, a não discriminação, a inviolabilidade da vida, a liberdade, a igualdade, a proibição de tortura ou o tratamento desumano e degradante, a saúde e o planejamento familiar das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos. A pretensão é que o STF exclua do âmbito de incidência dos dois artigos a interrupção da gestação induzida e voluntária realizada nas primeiras 12 semanas, “de modo a garantir às mulheres o direito constitucional de interromper a gestação, de acordo com a autonomia delas, sem necessidade de qualquer forma de permissão específica do Estado, bem como garantir aos profissionais de saúde o direito de realizar o procedimento”. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018)

Em apoio à ADPF, em sua página na rede social Facebook, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) se posicionou “a favor da descriminalização e legalização do aborto no Brasil, pois entende que a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres faz parte da defesa dos seus direitos humanos” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018), apresentando também seu posicionamento na audiência pública no Supremo Tribunal Federal. A postagem e posição do conselho gerou grande alvoroço entre os profissionais de psicologia, alegando que aquela não poderia ser uma resposta da categoria. As propostas de posicionamento do conselho são votadas no Congresso Nacional de Psicologia (CNP) e servem como norteadoras para gestões eleitas nos anos seguintes. No caderno de deliberações do 9º CNP/RS, no que tange às questões de abortamento, foi acordado:

Que o Sistema Conselho de Psicologia realiza ações para a descriminalização e legalização do aborto levando em conta o sofrimento psíquico e o número de mortes advindos da prática de aborto clandestina/ilícita, buscando garantir assim a efetivação dos pactos internacionais de Direitos Reprodutivos e Direitos Humanos da qual o Brasil é signatário. (CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA , 2016, p. 17)

Ainda em 2018, o Tribunal de Justiça de São Paulo julgou o Habeas Corpus 2188896-03.2017.8.26.0000, absolvendo uma mulher jovem processada por crime de autoaborto em razão de quebra de sigilo médico na emergência de um hospital. Na ocasião, o tribunal entendeu “que a revelação do segredo médico constitui prova ilícita e, por isso, contamina todo o processo” (ASSIS, 2019). Conforme a decisão, profissionais vinculados à informação confidencial, como os médicos, têm o dever ético e jurídico de manter o segredo dos pacientes pela relação de confiança estabelecida.

Apesar de pequenos ganhos jurídicos e das posições dos conselhos profissionais, como o da psicologia, existe um ponto no qual o discurso sobre o aborto entra em um vórtex indecível: trata-se de definir o começo da vida humana. A proteção da vida do feto é o tema que ganha as discussões sobre proibição de aborto e mobilização pública, uma vez que evoca para o debate o crime de “matar crianças indefesas”.

O ponto sobre o início da vida humana é, em realidade, um falso problema, pois não há na biologia ou nas religiões um consenso sobre sua delimitação. Além disso, coloca em um plano biológico uma decisão que seria de ordem ético-política. Também na biologia existem controvérsias sobre essa delimitação. Os seres vivos pela Teoria da Autopoiese (MATURANA; VARELA, 1995), por exemplo, se distinguem pela capacidade contínua de autoprodução em acoplamento com o meio. O que caracteriza então um ser vivo é sua capacidade de organização autopoietica, de construir a si mesmo e se distinguir, embora sempre acoplado ao meio. Essa capacidade de organização entende os seres vivos como unidades autônomas e normativas, ou seja, sistemas capazes de especificar as próprias leis



de acordo com as contingências que encontram em seu acoplamento, resultando que esse ser vivo é então um sistema fechado em sua normatividade, mas aberto ao acoplamento. A vida é um operar desse sistema, em que a própria clausura faz parte, sendo para teoria autopoietica um determinado tipo de fechamento operacional. Dessa forma, a célula é uma descrição privilegiada dos sistemas vivos.

Se fossemos tomar como critério jurídico essa definição de vida, então todos nós poderíamos ser julgados como criminosos pois para continuarmos vivos extinguímos e incorporamos muitos outros seres vivos, cotidianamente. Mas os autores acima citados consideram, mesmo ainda no âmbito da biologia, que quando falamos de seres vivos multicelulares (ou sistemas autopoieticos de segunda ordem), ou ainda de seres humanos (que possuem linguagem e capacidade reflexiva), somente no plano ético conseguimos pensar que concepções de vida que importam e importam para quem. Behncke (1995) aponta: “Submerjamo-nos no entendimento biológico do ser humano em sua convivência, já que é aí que existem e ocorrem essas poderosas forças naturais de coesão social que veremos como parte essencial do processo que conforma a própria origem de nossa consciência” (p. 24). Podemos, no caso, pensar o termo natural com a ideia de criação. Ou seja, existem forças criadoras de coesão social que podem transformar nossa reflexão sobre a vida humana e sua interação com outras vidas.

Essa visão remete ao fato que a concepção da vida que importa considera a condição social, política e ecológica, não somente biológica. Os argumentos científicos evocados no discursos e leis contra o aborto para sustentarem uma moralidade instaurada em torno do tema não possuem fundamentação comprovada, uma vez que não há nas ciências um consenso, sendo elas também perpassadas por forças capitalísticas e morais. Um exemplo de como a questão sobre o início da vida humana se constitui em um falso problema, que colapsa a discussão das forças que mantêm o aborto indisponível às mulheres brasileiras, é a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 29, apresentada pelo senador Magno Malta (PR-ES), que sugere acrescentar na Constituição Federal a explicitação inequívoca “da inviolabilidade do direito à vida, desde a concepção”. Tal emenda restringe o aborto até mesmo nos casos hoje previsto na lei. Entre as justificativas da PEC, está que

Nossa carta magna foi promulgada no ano de 1988. Os enormes avanços na ciência registrados na FETOLOGIA e na EMBRIOLOGIA como o conhecimento do nosso DNA vieram ressaltar a concepção como o único momento em que é possível identificar a vida humana. Em poucos dias de gestação o coração já está funcionando. (SENADO FEDERAL, 2015)

Uma agência de jornalismo investigativo, a Pública<sup>4</sup>, visando a checar as justificativas do senador, conversou com especialistas sobre os argumentos utilizados por ele. Os entrevistados, profissionais e cientistas da área, “foram unânimes em afirmar o equívoco do senador em sua colocação”. Na entrevista, Irene Yan, professora do Instituto de Ciências Biológica da USP, acrescenta que

É uma proposta estritamente baseada em preceitos filosóficos, religiosos, na qual Magno Malta tentou introduzir embasamento científico que não procede. A embriologia não está interessada em dizer quando começa a vida; para nós, espermatozoide e óvulo já são células vivas que vão formar uma célula viva diferente e assim por diante. (YAN apud ANJOS, 2017)

Para Irene, a ideia de começo da vida humana é um falso problema, pois a vida se dá em continuidade pelo encontro de células já vivas. Recorrer ao conhecimento científico para reforçar um argumento político é uma maneira retórica de buscar legitimação e respaldo político. O senador demonstra mais suas crenças religiosas nesse debate ao evocar a suposta autoridade do conhecimento científico.

Mas não é somente a falsa questão do início da vida humana que tumultua a discussão ético-política em torno do aborto. Vimos nos projetos que tramitam no Congresso uma intensa mobilização religiosa em torno do tema da vida e da família. A Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família, lançada em 2019, conta com mais de 200 parlamentares e tem entre os objetivos “acompanhar e fiscalizar programas e políticas públicas governamentais destinadas à proteção dos direitos à vida, da família, da criança e do adolescente” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019). A onda conservadora que ganhou força nos últimos anos se articula estatalmente em busca de reiterar padrões de comportamento da sociedade e tem domínios ativos na política, nas redes de TV, redes sociais e comunidade, por meio da mobilização pela fé. Em contrapartida, outros movimentos, que questionam aquilo que está estabelecido, também têm espaços de agenciamentos: o movimento feminista, o movimento negro, o movimento LGBTQ, entre tantos outros, estão na luta para afirmar as diferenças e garantir direitos, e o fazem não só, mas também pela *web*.

Vivemos um campo de embates e conseguir colocar o problema do aborto de um outro modo é fundamental para avançar no debate. Anibal Faúndes, professor e pesquisador do Centro de Saúde Reprodutiva de Campinas, e colaboradores (2004) publicaram um estudo sobre a disponibilidade dos ginecologistas e obstetras associados à FEBRASGO para ajudarem uma mulher que desejava abortar. O estudo mostrou que apenas 40% de sua amostra afirmaram ajudar em casos de pacientes conhecidas (ensinar a usar o medicamento ou encaminhar para alguém de confiança), 48% se fosse alguém

4 Fundada em 2011 por repórteres mulheres, a Pública é a primeira agência de jornalismo investigativo sem fins lucrativos do Brasil:

próximo (um amigo ou familiar) e 79% se fosse com a própria pessoa (no caso de mulheres) ou parceira (nos ginecologistas homens). Pela discrepância obtida nos resultados é possível sugerir que o problema da ilegalidade do aborto e a maneira como ele se coloca judicialmente inibe até mesmo as práticas médicas de cuidado e informação aos pacientes, sendo associada a isso a falta de conhecimento jurídico sobre as leis do aborto legal e sobre o direito à informação.

Tudo leva a crer que a questão do aborto, no Brasil, responde muito mais a um dispositivo moral do que propriamente jurídico, ou seja, o dispositivo jurídico de criminalização do aborto foi constituído e se mantém para sustentar uma moralidade religiosa e capitalística de dominação feminina e colonial. Esse argumento será objeto de reflexão durante o transcurso da dissertação. Minha proposição é que em algumas relações de cuidado entre as mulheres existe a suspensão desse dispositivo moral e a instauração de um saber-fazer ético, o que propicia seu apoio mútuo.

No próximo capítulo trarei um panorama do que as pesquisas sobre aborto legal e ilegal têm apontado, como modo de instrumentalizar o discurso acerca do tema. Essa mudança de paradigma é necessária para que ele de fato venha a ser encarado como um problema de saúde pública distanciando o foco de um problema eminentemente moral e religioso. Entendo que a análise das questões morais serão evocadas no decorrer da dissertação, uma vez que elas constituem com intensidade o campo de forças em torno do debate sobre aborto, mas acho importante o exercício de discussão do tema por outro viés.

### 3 ABORTO E SAÚDE

*As mulheres não estão a morrer de doenças que não possamos tratar. Elas estão sim a morrer porque a sociedade ainda está por tomar a decisão de que vale a pena salvar as suas vidas. (Dr. Mahmoud Fathalla)*

O aborto, ou abortamento, é definido como a interrupção de uma gestação antes do feto atingir sua viabilidade, “pesando menos de 500 g (aproximadamente 20-22 semanas de gestação) independente ou não da presença de sinais vitais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994). Ele é dividido em subtipos de acordo com sua especificidade.

O aborto terapêutico, por exemplo, é aquele realizado para salvar a vida da mãe, quando a gestação interfere diretamente em seu estado de saúde. Interrupção seletiva da gestação são os procedimentos realizados em razão de anomalias fetais incompatíveis com a vida extrauterina. Aborto provocado, induzido ou a interrupção voluntária da gestação é aquela realizada em favor da autonomia da mulher (DINIZ; ALMEIDA, 1998), e o aborto espontâneo, aquele que ocorre naturalmente, muitas vezes sem uma causa aparente, sendo comum nas primeiras semanas de gestação.

De acordo com dados retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de janeiro a setembro de 2019 foram realizadas 140.694 internações decorrentes a complicações de aborto e 151.307 procedimentos de curetagem e aspiração manual intrauterina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Não há, no entanto, como saber quantos desses procedimentos foram devidos ao aborto provocado e inseguro, mas dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em sua participação na audiência pública para debater a ADPF 442, revelam que

[...] os procedimentos inseguros de interrupção voluntária da gravidez levam à hospitalização de mais de 250 mil mulheres por ano, cerca de 15 mil complicações e 5 mil internações de muita gravidade. O aborto inseguro causou a morte de 203 mulheres em 2016, o que representa uma morte a cada 2 dias. Nos últimos 10 anos, foram duas mil mortes maternas por esse motivo. (UMA MULHER..., 2018)

A premissa de que criminalizar o ato reprime que mulheres abortem vem de encontro ao que se tem atualmente nas pesquisas sobre aborto em países que legalizaram a prática. Essas pesquisas apontam que em países com leis mais liberais é possível reduzir a mortalidade materna sem aumentar a incidência do aborto (SILVA, 1997; USTÁ, 2011).

A mortalidade materna em decorrência do aborto inseguro tem seus dados mais significantes como estatística de saúde da mulher. Na Romênia o aborto foi legalizado em dezembro de 1989, após a queda do ditador Ceausescu, e notou-se a partir de 1990 uma queda drástica no número de mortalidade materna, “sendo que a mortalidade devida ao

aborto inseguro era a principal razão para essa estatística” (USTÁ, 2011, p. 2). O mesmo pode ser observado na Europa Oriental, na antiga Tchecoslováquia e Hungria, onde houve uma redução de 56% e 63% nas taxas de mortalidade por este tipo de causa, o maior índice já registrado, sendo que nenhum país onde a prática é ilegal (da Europa ou da América do Norte durante nos anos 1950 e 1960) se conseguiu dados tão significativos sem a descriminalização (SILVA, 1997).

As pesquisas evidenciam portanto que a legalização do aborto não está relacionada ao aumento da prática. Isso pode se dever ao fato de que em países onde o aborto é legalizado há investimento em campanhas de conscientização e organização familiar – a quebra do tabu em volta da problemática como questão de saúde também pode colaborar com esses resultados, ainda que em muitos países onde é legalizado persista o viés moral sob a prática. A aproximação da mulher da rede de saúde pode favorecer que informações e medidas contraceptivas atuem diretamente no número de abortos, sendo protocolar nas consultas ginecológicas a conversa sobre planejamento reprodutivo. Outro fator importante a ser evidenciado é a necessidade de aproximação dos homens ao debate, uma vez que culturalmente a mulher se torna a mais responsabilizada nos aspectos referentes a contracepção e gestação.

A criminalização do aborto faz com que o procedimento seja vivenciado de modo afastado da rede de saúde, oferecendo riscos às mulheres, que muitas vezes são mais impactadas emocionalmente por uma gestação indesejável do que com o risco de morte. Em pesquisa realizada em 2016 por Diniz, Medeiros e Madeiro, em um levantamento domiciliar com o método da urna – que garante o anonimato das participantes – evidenciou-se que aborto induzido compõe de modo significativo a vida de muitas mulheres.

Os resultados indicam que o aborto é um fenômeno frequente e persistente entre as mulheres de todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões: em 2016, quase 1 em cada 5 mulheres, aos 40 anos já realizou, pelo menos, um aborto. Em 2015, foram, aproximadamente, 416 mil mulheres. Há, no entanto, heterogeneidade dentro dos grupos sociais, com maior frequência do aborto entre mulheres de menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Como já mostrado pela PNA 2010, metade das mulheres utilizou medicamentos para abortar, e quase a metade das mulheres precisou ficar internada para finalizar o aborto. (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017)

A quantidade de procedimentos de curetagem e internações na rede pública de saúde, somada ao elevado índice de morte materna e aos números da Pesquisa Nacional de Aborto, é um enunciado de como a criminalização afeta de modo significativo a vida e a saúde das mulheres, principalmente entre as mulheres pobres e pretas, que são as mais impactadas. A Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher, órgão da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ), realizou um levantamento dos processos de

aborto em trâmite no Estado entre o período de 2005 a 2017, analisando o perfil das mulheres criminalizadas pela prática. Foram localizados 75 processos, dos quais se procedeu à análise de 55 deles, pela possibilidade de acesso.

No relatório produzido, chamam atenção alguns dos dados colhidos sobre o perfil das pessoas criminalizadas: as réis, na maioria dos casos, possuem cor e renda definidas. Trata-se, em grande parte, de mulheres em situação de vulnerabilidade, negras, pobres, com baixa escolaridade e residentes em áreas periféricas. (RIO DE JANEIRO, 2018, p. 52)

O relatório emitido no Rio de Janeiro atenta-nos ao impacto desproporcional da criminalização das mulheres pretas e pobres, sendo que esse mesmo grupo é o mais vulnerável a complicações e morte. O mecanismo jurídico da proibição é racista e reproduz o mesmo processo civilizatório colonial, uma vez que atua diretamente na morte de mulheres não brancas. Ressalta-se que a ilegalidade afeta a todas as mulheres, mas as que morrem ou são criminalizadas possuem cor e classe sociais marcadas:

Como se não bastasse o fato de serem colocadas à mercê da própria sorte no que toca à sua vida e integridade psicofísica, frequentes são casos em que – justamente nos locais onde buscam apoio – são denunciadas por médicos e enfermeiros que as atendem. São disponibilizados prontuários sem qualquer autorização judicial prévia, em absoluto desrespeito aos direitos humanos, ao Código de Ética Médica e à Constituição da República. (RIO DE JANEIRO, 2018, p. 57)

A denúncia do aborto nas redes de saúde responde ao mecanismo moral com o qual a temática é tratada. Mesmo nos casos em que o aborto é legal – estupro, risco de morte e anencefalia –, o acesso é dificultado pela rede. A organização não governamental de direitos humanos Artigo 19, que atua em nível mundial com intuito de impulsionar diferentes pautas relacionadas à liberdade de expressão e informação, está no Brasil desde o ano de 2007 lançou em 2019 um relatório sobre acesso à informação e direito ao aborto nos casos previstos em lei, consolidando os dados de uma pesquisa telefônica realizada com 176 hospitais públicos de todo Brasil. Destacou-se que apenas 43% (76 hospitais) afirmaram realizar a interrupção da gestação nos casos previstos em lei, quando, na verdade, todos os serviços de saúde pública deveriam efetivar esse e outros direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (RELATÓRIO..., 2019).

Esses dados nos mostram como a falta de acesso à informação e educação em saúde sexual afeta os serviços de saúde, inclusive nos casos em conformidade com o Código Penal vigente. Muitos dos hospitais que alegaram fazer o procedimento solicitaram documentos (como o boletim de ocorrência em caso de estupro) como requisitos para acessar o direito, documentos que não estão em conformidade com o que estipulam as diretrizes do aborto legal no Brasil. Há necessidade de um refinamento da discussão em torno do procedimento nas redes de saúde pública, que não podem se negar a realizá-lo,

quando dentro da lei. Há também uma carência de informação entre as equipes, uma vez que a recepção é a porta de entrada do serviço e questões como essa precisam estar alinhadas para garantia de direitos. Vimos que apenas um instrumento legislativo, ainda que seja um passo importante na construção social, não efetiva as mudanças que precisam ocorrer para que o aborto se torne de fato um direito, visto que o viés moralizante ainda alicerça muito das relações para quem procura acessar esse direito.

Se considerarmos os casos hoje previstos em lei, que se constituem como direito no Código Civil de 1940, pouco há de mudança desse debate no campo da saúde. O mesmo viés que o intitula um crime contra a vida é evocado, mesmo após quase 80 anos de discussão e estudos em torno da gestação. Apesar da dificuldade dos serviços de saúde para oferecer suporte aos casos de abortamento, eles não deixam de ocorrer. Busco nos próximos capítulos fissuras capazes de atuar na experiência dessas mulheres, que são marginalizadas na rede de saúde e na nossa Constituição. Procuo narrativas de abortamento para entender como elas podem potencializar a partilha de informações, pois acredito que contar e compartilhar histórias de aborto é também uma maneira de cuidado, uma vez que cria conexões capazes de tecer redes de responsabilidade. Tais relatos não operam como ônus de responder a algo, mas como uma prática modulada pela dinâmica relacional e de reconhecimento do outro, principalmente nas relações entre as mulheres, sendo essas mais conectadas ao desejo do que como uma obrigação social. Trazer o cotidiano em evidência é necessário para que temas como esse saiam do silenciamento sistemático, que serve à manutenção de práticas racistas, classistas e misóginas e atua de maneira legitimada pelos mecanismos de poder.

## 4 MÉTODO

*Se engana quem pensa que a história é uma faculdade que se atém somente àquilo que deve ser lembrado, a história, como um ofício de tecer narrativas, investe fortemente sobre o esquecimento. (Luiz Rufino)*

Para construir esta pesquisa me inspiro na cartografia como método. A cartografia nos é apresentada por filósofos como Gilles Deleuze e Félix Guattari, e difundida no Brasil por Suely Rolnik (2011), que sugere que o cartógrafo é aquele que dá passagem aos afetos, os ressignificando, à medida que no escrever constrói e desconstrói sentidos que lhe pareçam componentes possíveis da criação. Cartografar histórias de aborto trará condições de possibilidades para produzir sentido no pesquisar, rastrear de que maneira as narrativas compartilhadas de mulheres apontam, movimentam e redesenham a maneira que vivenciam mundos.

Kirst, Giacomel, Ribeiro, Costa e Andreoli (2003) apontam que a produção de um objeto de pesquisa pode ser visto como expressão possível das sensações, percepções e *affectos* do cartógrafo, estando esse agenciado ao objeto. Contudo, ressaltam que os gestos do pesquisador não têm origem nele; aquilo que pede passagem no cartógrafo começa sempre antes da cartografia, sendo assim impossível descrever, representar, enunciar uma verdade essencial sobre o objeto em questão.

Spink e Gimenes (1994) nos falam da produção de sentido em uma perspectiva interacional, ou seja, como é elaborado aquilo que é compartilhado e negociado – em sua microgênese – e não em uma linha de desenvolvimento geral. Produzir sentido refere-se aqui então a conhecer e posicionar-se compondo com o objeto estudado, sabendo que, embora se tratem de situações específicas compartilhadas em tempos históricos diferentes, não estão separadas do mundo intersubjetivo, e as trazer para o tempo presente abre possibilidade de criação e construção de novos sentidos.

Do ponto de vista do indivíduo, esta história é pautada pela memória afetiva e se inscreve no esforço já referido de construção de versões plausíveis de um eu intersubjetivamente constituído. Na esfera biológica esta memória tem suas raízes na repetição de padrões neurais onde se assentam as ações habituais. Não se tratam evidentemente de sobredeterminações biológicas, uma vez que estes padrões estão sujeitos às reconstruções impostas pela vivência de novas situações. A “história”, aqui, não é mero retorno ao passado e sim a aceitação da processualidade do ser-no-mundo. (SPINK; GIMENES, 1994, p. 152).

Parto da ideia de que compartilhar histórias é abrir possibilidade de criar outros sentidos, de explorar outras versões de si. A construção de sentidos se dá justamente no momento que a narrativa força a vivência a tornar-se experiência. Uma experiência pode ser



compartilhada, ela lança pontos de conexão a novos laços coletivos e não reafirma, necessariamente, posições egóicas e narcísicas. O partilhamento de narrativas é concebido aqui sobre o ponto de vista do cuidado.

Minha busca na *web* orientou-se por essas premissas, sabendo que a internet possibilita a constituição de vários tipos de narrativas. Naveguei por diversas páginas, grupos de redes sociais, Whatsapp e fóruns, e selecionei dois espaços *on-line* para compor com maior intensidade meu território cartográfico: o site Women on Web<sup>5</sup> e o *tumblr* da campanha desenvolvida pelo Instituto de Bioética Anis, com o nome de “Eu vou Contar”<sup>6</sup>. A escolha desses dois territórios digitais se deu pelo acesso público de seu conteúdo e pela característica que ambas as páginas carregam: de oferecer um espaço de ajuda às mulheres através de compartilhamento de narrativas. Entendo que a busca de relatos na *web* apresenta limitações, como a de não ser possível identificar categorias de análises importantes em casos de abortamento, mas, apesar disso, há rastros nessas histórias que podem apontar para uma diferença nas composições dos casos, de acordo com marcadores que dão pistas da importância do corpo e sua localização nas experiências de aborto. Há também o sentimento de anonimato que a *web* proporciona com as propostas dos sites, que constitui um ambiente que nos coloca em outro território de narrativas, que talvez potencialize discursos outros.

A Women on Web é um sítio na *web* mantida pela associação Women on Waves e outras instituições sem fins lucrativos, que visam a orientar e ajudar mulheres nos países onde o aborto seguro não é permitido. Na página há um espaço destinado ao projeto “Eu fiz um aborto”, em que mulheres de todo o mundo relatam suas experiências. As idealizadoras acreditam que aquelas que fizeram um aborto não têm que continuar a sofrer em um silêncio anônimo, e que partilhar a experiência é uma maneira de se solidarizar com as mulheres de todo o mundo.

Este site é um fórum para todas as mulheres que recusam refugiar-se na vergonha e discutem abertamente as suas escolhas, que deixam a sua voz ser ouvida, seja para demonstrar o seu apoio ou para partilhar as suas experiências. Fazendo-o, elas ajudam a pôr fim ao embaraço sistemático das mulheres em todo o mundo (WOMEN ON WEB, [201-]).

Na página é possível filtrar as histórias por país; há 1.086 relatos de brasileiras, que são disponibilizados de modo aleatório. Com relato são solicitadas as respostas a seis perguntas:

- 1) Quais foram seus sentimentos em relação ao aborto?
- 2) Como fez o aborto?

5 <https://www.womenonweb.org/pt/>

6 <https://eu-vou-contar.tumblr.com/>

- 3) Como era a sua situação nessa altura?
- 4) O aborto foi legal ou ilegal?
- 5) Como as outras pessoas reagiram ao seu aborto?
- 6) Qual sua religião?

Não há como identificar a narradora da história, uma vez que a página é composta por administradores que dispõem o conteúdo sem a identificação das autoras, o que garante o anonimato para os fins desta pesquisa. Nas políticas de privacidade do site as organizadoras salientam que

A Women on Web está comprometido em proteger sua privacidade [...]. A Women on Web não aluga, vende ou compartilha suas informações pessoais com outras pessoas ou empresas não afiliadas. Women on Web não se envolve em spam. Se houver necessidade de compartilhar suas informações, será solicitado a sua permissão prévia explicitamente. A Women on Web pode usar informações anônimas para fins de pesquisa científica, mas informações de identificação pessoal nunca serão usadas sem a sua permissão. (WOMEN ON WEB, [201-], tradução nossa)

Para a discussão, li muitas das histórias compartilhadas e selecionei aleatoriamente 20 narrativas, de acordo com sua visibilidade no site. Com intuito de localizar o leitor, organizei os relatos no Quadro 1, que permite uma visão característica do agente da narrativa; todas as informações do quadro estão disponíveis nas narrativas. Vale ressaltar novamente que todas histórias são anônimas e não é possível identificar seu narrador. Outra questão a ser levantada é que não há maneira de comprovar a veracidade daquilo que é compartilhado, uma vez que qualquer pessoa pode atuar como um contador de histórias no sítio da *web*, mas, o que nos importa nesses compartilhamentos são as redes capazes de operar o cuidado entre os agentes que acessam essas narrativas. Pensar a constituição mesma das redes como um exercício de sororidade e cuidado entre mulheres na troca de experiências e compartilhamento de saberes, que remete ao retorno a uma pós-oralidade vivenciado na constituição histórica do saber-fazer feminino.

**Quadro 1 – Narrativas Women on Web**

| Narrativa | Idade | Tempo de Gestação | Como fez o aborto? | Religião       | Método Contraceptivo ou de emergência     |
|-----------|-------|-------------------|--------------------|----------------|---|
| 1         | 19    | 8 semanas         | Medicamento        | Cristianismo** | Anticoncepcional                          |
| 2         | 26    | 7 semanas         | Medicamento        | Não tem        | Coito interrompido                        |
| 3         | 29    | 5 semanas         | Medicamento        | Umbanda        | Pílula do dia seguinte                    |
| 4         | N*    | 7 semanas         | Medicamento        | N              | Não                                       |
| 5         | 24    | 10 semanas        | Cirúrgico          | Cristianismo   | Anticoncepcional e pílula do dia seguinte |
| 6         | 23    | 7 semanas         | Medicamento        | Não tem        | Anticoncepcional                          |
| 7         | 20    | N                 | Medicamento        | Não tem        | Anticoncepcional                          |

|    |    |               |             |              |   |
|----|----|---------------|-------------|--------------|---|
| 8  | 23 | 3 semanas     | Medicamento | Cristianismo | Não – parceiro retirou a camisinha        |
| 9  | N  | Até 5 semanas | Medicamento | Cristianismo | Pílula do dia seguinte                    |
| 10 | N  | 8 semanas     | Medicamento | Cristianismo | Anticoncepcional e pílula do dia seguinte |
| 11 | N  | 8 semanas     | Medicamento | Cristianismo | Pílula do dia seguinte                    |
| 12 | N  | 4 semanas     | Medicamento | N            | Anticoncepcional                          |
| 13 | 21 | 9 semanas     | Medicamento | Cristianismo | Pílula do dia seguinte                    |
| 14 | N  | 8 semanas     | Medicamento | Cristianismo | Pílula do dia seguinte                    |
| 15 | N  | 6 semanas     | Medicamento | Cristianismo | Não                                       |
| 16 | N  | Até 5 semanas | Cirúrgico   | Cristianismo | Pílula do dia seguinte                    |
| 17 | 28 | 13 semanas    | Medicamento | Cristianismo | Anticoncepcional                          |
| 18 | N  | 13 semanas    | Medicamento | Cristianismo | Não                                       |
| 19 | 19 | 9 semanas     | Medicamento | Cristianismo | Não                                       |
| 20 | N  | 7 semanas     | Medicamento | Cristianismo | Camisinha                                 |

Fonte: elaboração própria.

\* A letra N corresponde à falta da informação no relato.

\*\* Cristianismo se refere a relatos de qualquer religião monoteísta cuja fé é em Jesus Cristo (católicos, evangélicos, protestantes, etc).

A segunda página – do Instituto de Bioética Anis – é feita pela pesquisadora Débora Diniz, em parceria com a ONG feminista Think Olga. Inicialmente as mulheres ligavam para um número telefônico e conversavam com alguém relatando sua história, desde que essa tivesse ocorrido há mais de oito anos, para sua segurança. Esses relatos foram dramatizados pela própria pesquisadora em vídeos para YouTube e disponibilizados na página do *tumblr* da campanha. Hoje, nessa mesma página, já há um direcionamento de *link* pelo qual é possível enviar um relato por escrito, sem a necessidade do contato telefônico. Para a pesquisadora, “ouvir e contar histórias é uma forma de cuidar de mulheres”. Ela orienta para uma escuta na qual não toma partido contra ou a favor do aborto, apenas que se permita conhecer as histórias. A primeira história da página é de setembro de 2017 e a última de julho de 2019, totalizando 54 histórias. Nesse sítio na *web*, apenas uma das histórias irá compor a análise, pela sua relevância ao tratarmos da intersecção racial que é evidenciada na narrativa. (ANIS INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2017-2019)

Apontamos no capítulo 2 como a sexualidade das mulheres não brancas é historicamente tratada, sendo que, diferentemente da mulher branca, não é uma sexualidade atribuída à procriação, uma vez que a gravidez não era desejada em nossa história colonizada. No capítulo 3, atentamos na diferença que os corpos produzem na criminalização e nas mortes em decorrência do aborto, vestígio do mesmo sistema colonial de penalização, pois são as mulheres pretas e pobres as mais penalizadas pelas leis restritivas. Optar pela narrativa de uma mulher que se autodeclara preta tem o intuito de visibilizar essa desigualdade já apontada em outros estudos sobre o tema. Entretanto, não

há pretensão de dar conta da complexidade do racismo no debate sobre o aborto, mas sim de pontuar a diferença que o corpo e sua localização pode produzir nas alianças de gênero. Saliento que aqui também não há como identificar o agente da narrativa, uma vez que o conteúdo é também disponibilizado pelos administradores do site.

Ambos os sites apostam na narração de histórias. Haraway (2016) compara o contar histórias ao jogo de cordas (cama de gato) para pensar práticas e pensamentos que engajam os participantes a produzir e compartilhar experiências.

Figuras de cordas são como histórias; elas propõem e enatam padrões para os participantes habitar, de alguma forma, em uma terra vulnerável e ferida. [...] Assim, procuro histórias reais que também são fabulações especulativas e realismos especulativos. Estas são histórias nas quais jogadores multi-espécies, que estão enredados em translações parciais e falhas e, por meio de suas diferenças, refazem formas de viver e morrer sintonizando um ainda possível florescimento finito, ainda uma possível recuperação. (HARAWAY, 2016, p. 10)

Embora a autora esteja se referindo a histórias nas quais se engajam diferentes espécies, pensamos poder tomar de empréstimo essa ideia para compreender as histórias trocadas entre mulheres. As histórias compartilhadas dos sites que escolhemos, ao serem publicizadas pela rede, podem ser tomadas como um jogo de cordas no qual algo é entregue para que outro o modifique, possibilitando recuperação e um certo florescimento: convidando a estabelecer congruências operacionais e, desde aí, a sororidade. A autora vai chamar essa abordagem pela sigla SF, que pode ter vários significados, tais como “ficção científica”; “feminismo especulativo”; “fantasia científica”; “fabulação especulativa” e “figuras de corda”<sup>7</sup>.

Para ela, o jogo com as figuras de corda, assim como as histórias compartilhadas, oferecem modos que podem não ser efetivos mas que, por vezes, criam algo que não era possível anteriormente. As histórias produzem e transmitem conexões que importam. Histórias de aborto implicam “passar em torções e meadas que exigem paixão e ação, sustentando ainda e movendo, ancorando e lançando” (HARAWAY, 2016, p. 10).

Pesquisar sobre aborto é um desafio perante seu estigma, portanto se torna um campo no qual é necessário maior atenção metodológica. Inicialmente foram cogitadas neste percurso entrevistas que nos possibilitariam um outro tipo de pesquisa, com um número menor de relatos, mas que dependiam diretamente de outros cuidados, tanto em sua elaboração quanto no acesso a essas mulheres. Por esse motivo, as trocas *on-line*, em páginas que disponibilizam o conteúdo via *web*, nos permitiram outro tipo de direcionamento, com um viés tecnológico que, possivelmente, modifica a maneira como

<sup>7</sup> No inglês todas as expressões iniciam com as consoantes SF (*science fiction, speculative feminism, science fantasy, speculative fabulation, science fact e string figures*).

essas histórias são contadas. As históricas trocadas via *web* muitas vezes borram os lugares privilegiados de enunciação, uma vez que no compartilhamento *on-line* o papel social é secundário, e o que se intensifica nas relações estabelecidas é a maneira que fabulam modos de interação com o outro. Acessar essas narrativas, que ocorrem em todo o Brasil, olhar o que produzem como fenômeno social em suas interações, seus pontos comuns e divergências, é o que pretendo nesta pesquisa, sabendo que tais sítios administrados constituem território fértil para diferentes tipos de relatos envoltos em uma sensação de conforto perante o anonimato.

Para pensar-com essas histórias, advindo da experiência de leitura prévia de alguns relatos, elaborei dois eixos possíveis que me orientaram durante o percurso. 1) Como se constituem e atualizam as redes de cuidado entre mulheres nos casos de aborto provocado? 2) Quais as possibilidades das tecnologias *web* ao atuarem nessas redes? Essas pistas vieram dos pontos que me convidaram a pensar diante a leitura, de onde delimitei os operadores conceituais da pesquisa: o narrar, a sororidade, e a ética cuidado. Em grande parte dos relatos esses eram pontos levantados e a partir dos quais obtive pistas para pensar uma ética sob outro viés.

Saliento que todos os conteúdos acessados na rede *on-line* e nos sítios da *web* que utilizei foram para os fins exclusivos de desenvolvimento desta pesquisa. Resguardar a confidencialidade de qualquer informação, em meu papel de pesquisadora, é um dever ético que afirmo no desenvolvimento deste trabalho. O intuito de utilizar narrativas via *web* é o de atentar nos movimentos que as tecnologias produzem no acoplamento em sociedade e o acesso a outros discursos, além daqueles disponibilizados pela mídia convencional.

## 5 ÉTICA DO CUIDADO E SORORIDADE: UMA REFLEXÃO ENATIVA ACERCA DAS ALIANÇAS DE GÊNERO

*Eu sozinha ando bem, mas com você ando melhor.*

As formulações morais no Ocidente se baseiam no imperativo categórico de Kant e pressupõem um homem universal, na busca de um ideal, desconsiderando questões como gênero e raça em sua produção. Dessa maneira, não levam em conta processos importantes nos modos de subjetivação e a maneira como esses se relacionam e constituem mundos. No final do século XX (1982), Carol Gilligan apresentou o livro *Teoria Psicológica e Desenvolvimento da Mulher*, no qual elabora uma crítica a autores como Freud e Piaget por suas posições teóricas. Para ela, esses autores partem de um mesmo viés de observação, “tomando implicitamente a vida masculina como norma e tentando aplicá-la às mulheres” (GILLIGAN, 1997, p. 17).

A partir da crítica a tais teorias, a autora elabora um trabalho com enfoque em uma ética feminina, que fica conhecida como ética do cuidado (*ethics of care*), que se contrapõe ao kantianismo, vinculado a uma moral altruísta justificada pela razão e por valores universais. Seu estudo aponta que a moral das mulheres se caracteriza por sentimento de empatia e compaixão em maior medida que dos homens, é uma voz mais colaborativa que combativa, dado que coloca maior ênfase nas relações interpessoais do que na individualidade. Os homens tendem a destacar a imparcialidade, a aplicação de regras universais e a responsabilidade para com os códigos de conduta, enquanto as mulheres enfocam na responsabilidade e cuidado com os outros. Para a mulher, o problema moral é um problema de cuidado e responsabilidade nas relações e não no desfecho das regras (GILLIGAN, 1982 apud ORTIZ MILLÁN, 2014).

Embora fale de uma forma generalista em relação à mulher, é importante destacar sua crítica. A ética do cuidado considera a responsabilidade nas relações baseadas em três níveis: as necessidades do sujeito, os julgamentos sociais (proteção dos dependentes e desiguais) e os princípios universais (não violência). “A relação com a identidade pessoal aparece, segundo Gilligan, nas transições entre os três níveis, que sempre envolvem algum tipo de reformulação da maneira pela qual a pessoa vê a si mesma” (PEREIRA, 2011, p. 69). A passagem do primeiro para o segundo acarreta “uma valorização que o indivíduo faz de si mesmo” (GILLIGAN, 1977 apud PEREIRA, 2011, p. 69). Assim, o próprio sujeito está incluído na concepção de cuidado e a autovalorização requer um reconhecimento de si e abertura à mudança – a responsabilidade, então, passa a se aplicar tanto a si quanto aos “outros” (PEREIRA, 2011, p. 70). Pensar a ética do cuidado é pensar nas circunstâncias

particulares do indivíduo e seu mundo, em um movimento de não categorizar, julgar e/ou hierarquizar os modos de agir.

Algumas posições críticas em relação à ética do cuidado vinda de pensadoras feministas apontam para uma falta de análise dos valores, que são considerados valores femininos abordados por Gilligan, fazendo parecer, muitas vezes, que qualidades como cuidado e empatia são inerentes a uma condição “natural” da mulher (ORTIZ MILLÁN, 2014). Além disso, sua distinção entre mulheres e homens, no geral, também tem sido alvo de crítica. Entendo a crítica uma vez que Gilligan, ao tomar o conceito de mulher ocidentalizada, não se detém em outras experiências e maneiras de enatuar gênero nas diferentes sociedades.

Margaret Mead (1988), que apresenta um importante estudo etnográfico sobre sexo e temperamento em diferentes culturas, aponta como as diferenças sexuais consideradas inatas em determinado lugar não são reproduzidas em outro, pois há um condicionamento social que opera diretamente nos indivíduos e no modo como vivem em sociedade. A própria condição física e ambiental diversificada entre as sociedades atua diretamente na maneira como se vive essas diferenças. A autora estudou três povos distintos de Papua-Nova Guiné: os Arapesh, os Mundugumor e os Tchambuli, observando as personalidades atribuídas ao sexo biológico.

Vimos que os Arapesh – homens e mulheres – exibiam uma personalidade que, fora de nossas preocupações historicamente limitadas, chamamos maternal em seus aspectos parentais e feminina em seus aspectos sexuais. Encontramos homens assim como mulheres, treinados a ser cooperativos, não agressivos, suscetíveis às necessidades e exigências alheias. [...] Verificamos em meio aos Mundugumor que homens e mulheres se desenvolviam como indivíduos implacáveis, agressivos e positivamente sexuados, com o mínimo de aspectos carinhosos e maternais em sua personalidade. [...] Nem os Arapesh nem os Mundugumor tiram proveito de um contraste entre os sexos. [...] Nos Tchambuli, deparemos com uma verdadeira inversão das atitudes sexuais de nossa própria cultura, sendo a mulher o parceiro dirigente, dominador e impessoal, e o homem a pessoa menos responsável e emocionalmente dependente [...]. (MEAD, 1988, p. 267-268).

Gilligan (1997), na sua condição de observadora, tomou uma ideia ocidentalizada sobre sexo e pontuou diferenças em tais perspectivas que perpassa pela sociedade na qual dirigiu seus estudos, a sociedade norte-americana. O papel de observadora deve ser considerado, uma vez que os condicionamentos dessas sociedades operam na maneira como as mulheres vivem a ética e o cuidado. Na tentativa de evitar tais naturalizações e generalizações, busco na teoria de Maturana e Varela um desdobramento da ética do cuidado a partir de uma perspectiva enativa, tomando o conceito de Gilligan para pensar as alianças de cuidado experienciadas por mulheres. Entendo portanto que somos um país colonizado e culturalmente diferente daquele estudado por Gilligan, e que tal empréstimo

deverá levar em conta os aspectos multiculturais a que fomos submetidos no processo civilizatório colonial.

A teoria da enação contribui para ponderar as condições de possibilidades nas quais práticas de cuidado podem emergir, considerando o corpo e as circunstâncias biopsicossociais da relação sujeito/mundo. Na teoria enativa, o mundo não preexiste independentemente do sujeito, ambos coemergem em um processo de coprodução. Assim, a experiência em contingência não é fruto de um sujeito ou mundo anterior como estabelecem algumas teorias representacionistas da cognição, e sim dependente do sujeito da percepção. Desse modo somos sujeitos cognitivos habitantes de um presente imediato, de onde emergem pontos de vistas, não de modo arbitrário, mas coerentes com o mundo que nos é relevante e inseparáveis de sua corporificação (VARELA, 1992).

A ética nessa perspectiva não é um julgamento sobre esse pretense mundo independente e nossas ações sobre ele. Trata-se antes de uma disposição para a ação que se configura a partir de uma coimplicação entre sujeito e mundo, por processos que incluem a atenção, a extensão e uma consciência inteligente. Esses são termos de Meng Tzu, citado por Varela (1992) em *Sobre a Competência Ética*, em que “atenção” é empregada como a capacidade de prestar atenção nos objetos, incluindo a atenção a si. “Extensão” é a aprendizagem que cada situação nos traz, e a “consciência inteligente” é como se entende que a experiência e a competência para agir adquiridas no decorrer da história dos indivíduos ultrapassam o comportamento deliberado, se tornando ações disponíveis e virtuosas. Sendo assim, as ações éticas não dependem da racionalização, nem são vistas como processos simples de estímulo-resposta, e sim são corporificadas.

O fazer ético não está separado da prática cotidiana e do sujeito em relação, sendo um posicionamento perante um mundo e não somente um julgamento sobre o mesmo. É uma ética do fazer, em que o agir é fundado no acontecimento, sem uma hierarquização moral (VARELA, 1992). Ela está diretamente ligada a uma percepção da situação, em um saber-fazer incorporado, que é atravessado por várias intersecções que nosso corpo maneja para agir no mundo. Essas intersecções manifestam-se e constituem-se na história de vida dos indivíduos, nas políticas de controle no qual estão inseridos, nos coletivos em que participam, no corpo que possuem, em suas crenças e em tudo que alicerça seu estar em um mundo, que faz parte de seu corpo cognitivo e constrói realidades. Assim, as características atribuídas às mulheres são apreendidas em acoplamento a seus modos de vida, às instituições que se vinculam e aos padrões coletivos instituídos socialmente.

A ética na perspectiva enativa nos ajuda a pensar como emerge o cuidado – trabalhado por Gilligan em sua teoria – nas relações femininas que se estabelecem no patriarcado, em que é possível a polarização dos modos de manutenção das relações, sendo o corpo o ponto de observação. A ética do cuidado já nos fala de uma racionalidade



contextualizada e não de uma emoção irracional que tanto é atribuída às mulheres (KUHNNEN, 2014). Na enação poderemos pensar como esse corpo possibilita essas ações deliberadas e criação de mundos, para além do papel de cuidadora que tanto é atribuído às mulheres. Trata-se de atentar no modo como se performa esse saber-fazer feminino no encontro com o outro, feminizando a ética<sup>8</sup> para que ações hoje tidas como alicerces das relações femininas, como a sororidade, possam ser entendidas como um reconhecimento do outro, em uma sociedade de cooperação, e não apenas como características que adjetivam as relações das mulheres, mas as mantêm na subalternidade.

No movimento feminista contemporâneo, muito se fala em sororidade, que está intrinsecamente ligada à noção de senso comum de empatia. A ligação, por vezes banalizada, de “colocar-se no lugar do outro”, dificulta a compreensão do termo e das condições que ele instaura quando opera na “realidade”. Lagarde y de Los Ríos (2012) fala de sororidade como a criação de irmandade e aliança entre as mulheres, que só é possível quando reconhecemos as diferenças em nós mesmas. A autora trabalha o termo dentro do movimento feminista, pois acredita ser o espaço onde há possibilidade de desdobramento de outras formas de vida, visto que é território fértil de possibilidades de “olhar através do olhar do outro”, já que predispõe uma abertura à escuta, à crítica e ao afeto, e o experimentar a sororidade nesses espaços de militância permite superação da alienação histórica que nos divide.

Pensando a partir da ótica de Lagarde, levanto dois pontos que julgo importantes para pensar a sororidade, não só no espaço de militância e sim como uma ética do se colocar-com, ética da lateralidade, nas ações cotidianas e nas suas formas mais ordinárias de manifestações. O primeiro deles é sobre a afirmação de “olhar através do olhar do outro”, que é baseada e muitas vezes tomada como sinônimo de empatia. Thompson (2013), em suas investigações sobre a empatia, fala de uma consciência estruturalmente aberta ao outro, o que pressupõe também um entendimento de si. Para o autor, a maneira como nos colocamos no mundo é um artefato da cultura – um processo de enculturação – em que se constituem modos de viver, configurados pela rede cognitiva e distribuída pela rede simbólica. Esse modo de percepção, quando encontra o outro, transcende a consciência individual, abrindo o espaço de coemergência, que se configura no compartilhamento “de outros” que partilham uma congruência operacional coordenada tendo como efeito experiências intercambiáveis, constituindo um coletivo. Tal abertura intersubjetiva depende da experiência perceptual de si e do outro (uma experiência intencional), de sua presença corporal expressiva e estados mentais, ela seria uma “consciência da experiência da outra pessoa” (STEIN, 1989, p. 6-11 apud THOMPSON, 2013, p. 446), que depende de diversos

<sup>8</sup> Termo usado por Kuhnen (2014) em seu texto *A ética do cuidado como teoria feminista*.

fatores para ser possível, entre eles a experiência corpórea (que a é facilitada quando possuímos um tipo similar de esquemas corpóreos) e a percepção do outro como uma orientação espacial diferente da nossa (o que abarca a compreensão de que esse outro experimenta o espaço de modo diferente ao meu).

Por essa perspectiva, é difícil afirmar que podemos criar possibilidade de “olhar através do olhar do outro”, mas olhar-com o outro. Quando estou com o outro, imprimo um ritmo e o recebo de volta, e entramos em um espaço que é compartilhado, um espaço de intersubjetividade, tal como no jogo de cordas, a cama de gato, como expõe Haraway (2016). No jogo, como salientado, recebemos padrões e os disponibilizamos a um outro que, ao tomá-lo, o transforma. As ideias de sororidade e empatia, fora dessa perspectiva anterior, se aproximam de uma análise cognitiva representacionista, no momento que pressupõem que a emoção que tenho, a partir de um olhar empático, me permitiriam compreender o sentimento do outro, como se essa reprodução fosse possível em sistemas corpóreos diferentes. Assim, a empatia pode ser entendida como um encadeamento de fazeres, no qual cada ação transforma um pouco a anterior. A definição de sororidade de Lagarde (2012) aponta uma saída: a criação de irmandade e aliança entre as mulheres, que já se constituem historicamente em um “saber-fazer” feminino. Essa definição nos parece mais interessante, pois as alianças podem ser criadas entre as mulheres, dentro ou fora do movimento feminista, quando conseguimos reconhecer o outro como verdadeiro outro-diferente de nós (MATURANA, 2009), com o qual podemos produzir acoplamentos. Trata-se, portanto, de uma congruência operacional que produz emoções e fazeres compatíveis. Thompson (2013) fala na empatia reiterada, que é “aprender de forma empática a vossa experiência empática da minha pessoa” (p. 452). Essa definição de empatia ajuda a pensar nas manifestações de cuidado femininas fora de uma ideia essencialista.

Criar irmandade entre as mulheres, nesse sentido, depende muito mais do reconhecimento do outro como diferente do que, ao fim, de tentar achar um espaço onde a solidariedade, vinculada a uma visão de caridade, que me faz um ser fraternal. A sororidade vista como fraternidade é uma idealização, vinculada a princípios morais e coloniais que designam o que é ser mulher na sociedade ocidental, que advém de uma ideia eurocentrada estabelecendo para a condição feminina um papel dócil e passivo de “santa mãezinha” que a todos entende e perdoa (DEL PRIORE, 2009), sendo matéria de crítica em vários tipos de feminismos. Talvez pensá-la como uma possibilidade ética a deixe mais próxima de operar um entendimento mútuo de coimplicação entre as mulheres, nas suas mais variadas formas de encontro.

Se olharmos para práticas de abortamento por uma ótica da moral universalista, como a ética do direito, condenamos as mulheres por uma ação ilegal que está historicamente ligada a valores morais e religiosos – de controle econômico da sociedade e

de controle das mulheres por meio de práticas e domínios declarativos, como as leis e escritos religiosos, que regulam os espaços emocionais (MATURANA, 2009). Mas, quando olhamos para a mesma prática a partir da abordagem enativa da ética do cuidado, em uma constituição política pela convivência, podemos estimar rastros dessas experiências que possibilitam a produção de um reconhecimento do outro, uma motivação ética com foco nas ações intencionais produzidas. Tal deslocamento do olhar possibilita pensar em uma outra abordagem da ética, na qual as dimensões inter-relacionais, interacionais e interativas estarão no foco da atenção (URBAN, 2015).

Para pensar-com e como as histórias apontam para esse outro modo ético das mulheres se relacionarem nas questões do aborto, trago fragmentos das narrativas que me ajudaram a construir um caminho metodológico do cuidado no que é compartilhado nas histórias. Para isso separei os personagens entre protagonistas e coadjuvantes.

Os personagens que compõem com maior intensidade o campo narrativo e nomeio de protagonistas são amigas, mãe, desconhecidas da *web* ou não – essas são as personagens evidentes nas tramas de aborto provocado do site Women on Web. As mulheres das nossas histórias de aborto são mulheres que muitas vezes abrem mão dos juízos morais e se colocam como um verdadeiro ponto de referência ao cuidado, que vivem a trama com as narradoras em um partilhamento da ética centrada no fazer, como nas histórias a seguir.

Fiz 4 testes de farmácia com um a amiga do lado. Eu não chorei na frente dela, mas já disse que não queria ter esse filho. Ela disse para pensar bem, mas que me apoiaria qualquer fosse a decisão. [...] Minha amiga acompanhou tudo segurando a minha mão. Me deu banho e me levantou do chão várias vezes. Nunca vou esquecer isso. (História 3 – Women on Web)

[...] compareci a casa da minha prima, a qual me apoiou em qualquer decisão que eu tivesse, seja manter ou não com a gestação. (História 5 – Women on Web)

Quando acabou a aula ela (amiga de escola) me perguntou o que estava acontecendo e eu desabei nessa hora a chorar e ela sempre me acalmando dizendo que iríamos resolver tudo. (História 7 – Women on Web)

Depois de passar o dia sem falar com ninguém, finalmente desabafei. Conte para duas amigas. Eu precisava falar com alguém, saber daquilo sozinha estava me matando, precisava de apoio e foi exatamente o que recebi delas. (História 8 – Women on Web)

Minha amiga, muito preocupada me ligava todos os dias, conversava horas e horas comigo, sempre me confortando e apoiando, dizia que NÓS vamos sair dessa, ela se incluía a todo instante nessa luta, e graças a este apoio eu não cometi uma loucura maior. (História 10 – Women on Web)

Minha amiga foi me ver e comentou que naquela semana foi a primeira vez que me viu serena e com um leve sorriso no rosto. Eu estava viva. Tive amplo apoio das minhas amigas. Vi e vivi a força da solidariedade feminina. E graças a elas e à coragem que assumi com aquela decisão, minha vida

poderia continuar. Eu poderia viver os meus sonhos. Eu poderia recomeçar. Segui minha vida depois daquilo. (História 16 – Women on Web)

Podemos identificar um exercício da sororidade entre nossas personagens nas diferentes histórias, há um movimento que pode ter sido facilitado pela proximidade e vínculo entre as personagens – pessoas que provavelmente já se legitimam nas diferenças pela relação direta, em que tal acontecimento cria ações congruentes com seu histórico relacional. Também tivemos narrativas de pessoas que também passaram pela vivência do aborto – e possuem corporificadas a problemática, facilitando o exercício da ética na perspectiva do cuidado, como na história 1:

Uma amiga minha percebeu que estava super estranha e que algo tinha acontecido comigo, eu não queria contar por medo, todas as pessoas tem uma reação diferente quando se fala em aborto, não queria ser julgada ou ouvir sermão de alguém. Depois de tanto ela insistir eu acabei contando e por coincidência ela havia feito um aborto no começo do ano e ainda tinha uns comprimidos que sobraram. (História 1- Women on Web)”

Nos dois casos há uma concepção da ética como fazer, relacionada às ações em que não há um raciocínio formal a respeito, e sim um agir guiado pela demanda que a situação evoca (VARELA, 1992). Quando a História 3 diz “Ela disse para pensar bem, mas que me apoiaria qualquer fosse a decisão” ou em nossa História 8 fica registrado que “Eu precisava falar com alguém, saber daquilo sozinha estava me matando, precisava de apoio e foi exatamente o que recebi delas”, as narradoras evidenciam o que era desejável para aquela relação de amizade, em que as amigas respondem a esse desejo, criando um ambiente de responsabilização mútua e ética nas relações.

Gilligan (1997) aponta em seus estudos sobre a ética do cuidado que as mulheres articulam a experiência de modo que o dilema moral não é aquele da universalidade de direitos individuais, e sim de responsabilidade consigo mesma e com os outros, no reconhecimento das individualidades. Essas histórias retratam sua observação, uma vez que se evidencia o colocar-se com em mais de uma narrativa, em que o problema do aborto é dividido entre as mulheres com frases como “NÓS íamos sair dessa”, em que a própria narradora destaca o nós em letras garrafais para assegurar sua importância, ou ainda na frase “dizendo que iríamos resolver tudo”, em que mais uma vez uma amiga se coloca na problemática. As histórias acima apontam para esse movimento ético das mulheres, que chamei de sororidade, pois identifiquei uma criação de irmandade, sendo uma responsabilidade perante a outra no partilhamento dos dilemas pessoais.

Os homens, por sua vez, aparecem no enredo das histórias, como próximos às narradoras, o que possibilitaria um movimento de legitimação, assim como o das amigas que não necessariamente passaram pelo aborto mas se dispuseram ao cuidado. Mas

nessas histórias eles raramente ocupam esse protagonismo, um personagem importante no desenvolvimento das narrativas passa muitas vezes para coadjuvante, figurante, e alguns casos até mesmo antagonistas.

Quando estava tudo certo, no dia que havíamos combinado para o depósito o ex resolve não ajudar mais. A justificativa? “Não quero carregar a culpa da morte de alguém, se você quer fazer, faça sozinha! Além do mais, nem juntos estamos”. Mais uma vez ele me jogou nas masmorras dessa terra, me deixou desamparada e com o pior dos sentimentos! (História 10 – Women on Web)

Disse que me apoiaria, me ajudaria a criar a criança, mas como? Eu não poderia trabalhar e o que ele ganha mal dava para ele. Conteí sobre a decisão de abortar e ele me disse que isto não apoiaria. Muito fácil! Não me ajudou com o dinheiro de nenhum exame nem do médico, e ainda acha que pode sustentar uma família. É fácil demais falar que não iria ajudar no aborto porque não concorda com isso. No fim acredito que ele não tinha intenção de me ajudar financeiramente com nada, assim seria fácil falar que não apoia o aborto e ficar distante na história. (História 11 – Women on Web)

Para minha surpresa meu namorado reagiu super mal a minha decisão, brigou comigo, disse que eu não quis ao menos tentar, me chamou diversas vezes de egoísta e falou a seguinte frase: Se vc quer matar esse bebê, é isso que vamos fazer!!! [...] meu namoro ta bem abalado com essa história [...] ele se distanciou muito e se não fosse essa minha amiga, eu n sei o que seria de mim. Não pretendo precisar fazer um aborto de novo, mas se eu me encontrar numa situação semelhante a essa, faria novamente sim. (História 19 – Women on Web)

Vejo nos homens das histórias um juízo de valor baseado no pensamento de certo e errado e leis universais. Alguns ajudaram financeiramente na compra dos medicamentos, outros para conseguirem um fornecedor. A ajuda masculina vinha nos aspectos práticos e não como um movimento de apoio mútuo, como ocorre com as mulheres. Mesmo quando eles decidem ajudar há um distanciamento da situação, como se corporalmente não conseguissem oferecer um ponto de cuidado, como aponta a narradora da História 4:

Neste momento eu estava me sentindo sozinha, muito sozinha. Meu namorado disse que ele também estava preocupado, mas que a diferença é que eu surtei e ele não. Ele tentou manter a calma. Mas só uma mulher grávida sabe o que é se sentir mal o dia inteiro [...]. (História 04 – Women on Web)

Há uma diferença nos comportamentos entre os sexos nos casos de aborto, o distanciamento masculino da problemática reflete o valor atribuído a ela pelo gênero, o que pode também se relacionar ao corpo e vida que possuem, a frase “só uma mulher grávida sabe o que é se sentir mal o dia inteiro” evidencia a relação físico-biológica que modifica o corpo, modificando também o “ser social”. A maternidade é uma transformação social imbricada em mudanças hormonais e estruturais que a mulher passa manejar cotidianamente. O estabelecimento das congruências operacionais, nesse caso, com o homem pode ser

dificultado, uma vez que aquilo que caracteriza o homem em seus modos de viver se tornaram parte do próprio ser, da sua ontogenia humana (MATURANA, 2014). Para além e aquém dessa corporificação feminina existe a constituição de um corpo masculino que pode utilizar-se de um julgamento moral para desresponsabilizar-se no enfrentamento da questão do aborto.

Os sentidos que os homens produzem em relação ao aborto estão ligados à cultura patriarcal-colonial, na qual o exercício de responsabilização perante o filho é secundário em relação à mãe, cabendo ao homem o provimento financeiro e à mulher o cuidado. As relações de aborto reproduzem a organização da nossa sociedade. O movimento ético é diferente entre os sexos, uma vez que o que aparece nas relações são as microidentidades – modos de agir incorporados pelo indivíduo em seu histórico de acoplamentos, uma prontidão para a ação a partir de micromundos<sup>9</sup> que emergem da práxis –, fazendo com que se reiterem os padrões de gênero.

De todos os relatos analisados nessa pesquisa apenas em um deles uma figura masculina atuou como fonte de apoio. Na História 20, após a leitura de 19 narrativas, o companheiro da narradora esteve presente em todos os processos de decisão e procedimento e conseguiu, segundo ela, compartilhar a problemática.

(O parceiro) Acalmou-me, teve paciência com meu desespero e minhas dúvidas, me deu opções, caso eu optasse a continuar a gravidez e caso eu decidisse por interromper. [...] Tive sorte, João (nome fictício) esteve do meu lado o tempo todo, não me julgou, apoiou minha decisão e segurou minha onda. (História 20 – Women on Web).

A prática do companheiro difere da maioria dos relatos do site, talvez essa postura perante o acontecimento tenha se efetivado em razão de *breakdowns* recorrentes em seu histórico de acoplamentos que modulam sua experiência, criando um padrão diferente de cuidado daquele habitual a seu gênero. *Breakdowns* acontecem quando uma resposta usual não dá conta da situação presente, demandando a emergência de um novo micromundo e uma nova microidentidade correspondente (VARELA, 2003).

Isso ocorreu com o personagem da História 20 e também pode ocorrer com outros personagens homens, uma vez que em seus micromundos as perturbações e suas recorrências transformem as ações concretas, fazendo emergir microidentidades novas a partir delas. Não há portanto uma intenção de essencializar as ações diante o gênero, em algumas histórias mulheres também não atuaram como fonte de apoio como conta a

<sup>9</sup> Transitamos por micromundos compartilhados constituídos pelo nosso histórico de coordenações de ações recorrentes. A esses micromundos, que são múltiplos e particulares, correspondem microidentidades. Essas, por sua vez, constituem modos de agir propícios em cada um daqueles micromundos, de maneira que a maior parte das nossas atividades cognitivas, e isso inclui a ética, não demanda reflexão deliberada, mas a emergência dessas microidentidades, que nos oferecem os recursos de que já dispomos em nosso repertório. (RAMM; BAUM; MARASCHIN, p. 135, 2019)

narradora da História 15: “Foi quando eu disse! Não quero esse bebê... Ela (minha amiga) falou: se for abortar não conte comigo, estará sozinha nessa!!!”. As experiências mostram que apesar dos relatos enunciarem um determinado tipo de resposta, ser homem ou mulher não garante que essa se efetive.

Homens e mulheres são subjetivados na lógica patriarcal-colonial, de modo que as ações a partir da sororidade nem sempre podem ser enatuadas. As identidades de gênero também são padrões (SF) que cada um ou uma de nós refaz, a partir de um certo constrangimento das possibilidades de transformação, que podem ser mais ou menos habilidosas. O que identificamos a partir dos relatos é uma tendência ao cuidado vivenciada pelas mulheres a partir do seu histórico de acoplamentos em sociedade.

É importante considerar que o padrão de respostas ao aborto pode ser modificado se houver condições de emergência de outras microidentidades. As condições de possibilidade dessas emergências podem se dar para além de experiências individuais; elas podem ocorrer, por exemplo, através de políticas públicas, que insiram no desenvolvimento da sociedade sucessivas experiências com temas como o aborto, de um modo com que esse passe a ser encarado como um fator de saúde e não de cunho individualizado, produzindo assim novas percepções acerca do debate e modificando a experiência cotidiana.

Movimentos sociais hoje inserem essa diferença em diversos espaços, podendo produzir *breakdowns* e modificarem a ação. O movimento feminista, por exemplo, problematiza sempre o papel designado à mulher na sociedade. Temas como a sexualidade, maternidade e aborto são pautados em diversos discursos a fim de modificar padrões de comportamentos herdados historicamente que se atualizam na convivência. Há nos relatos fragmentos que conotam a importância desses movimentos no fazer ético.

Fui a uma médica feminista que foi um grande anjo nesse processo todo. Disse que estava considerando um aborto, mas tinha muito medo por causa da endometriose. Ela me explicou o funcionamento dos medicamentos e conversou longamente comigo. Pediu exames e disse para não tomar nenhuma decisão sem conversar com ela antes. Ela foi realmente a pessoa mais incrível que poderia ter me acompanhado nesse processo [...]. (História 3 – Women on Web)

A narradora dá ênfase ao fato da médica que a ajudou ser feminista, pois valorou essa informação na narrativa. A médica, por sua vez, a orientou respeitando seu direito à informação fornecendo autonomia em sua decisão reduzindo assim os riscos de complicações, sendo que o feminismo pode ter sido fundamental para a efetivação dessa prática de cuidado. Em contraste com essa experiência positiva de um profissional de saúde que tem acesso a outros discursos, temos histórias que reiteram padrões sociais, como a da narradora 17.

Chegando lá não falei nada só pedi uma ultrassom, minha mãe entrou comigo na sala, quando o meu ginecologista começou a fazer choro de bebê. Eu disse: o que ???? ah???? Minha mãe quase chorou no consultório, e o ginecologista soltou gravidinha de 13 semanas tão magrinha quem diria. (História 17 – Women on Web)

Temos no relato 17 uma postura profissional que desrespeita a ética profissional da autonomia na relação médico/paciente, uma vez que o médico anunciou a gravidez da narradora, já maior de idade, na presença da mãe, não levando em consideração que talvez ela não desejasse comunicar a situação naquele momento. Outro ponto a ser levantado é o “choro de bebê” reproduzido pelo profissional em uma gravidez de 13 semanas e as observações dele sobre a aparência da paciente. Vimos seguidos comportamentos que conotam uma postura do médico não condizente com um movimento de cuidado, talvez pelo seu histórico de experiência e formação profissional que não possibilita que emerja uma microidentidade pautada no cuidado e na responsabilidade com o outro fora do aspecto biologicista da profissão. O cuidado ao qual nos referimos é aquele da alteridade, do movimento de reconhecer que, apesar de casos recorrentes em que há necessidade de anunciar uma gravidez, eles compõem um mundo individual. Cada paciente vive em um momento em que uma notícia de gravidez pode representar diferentes emoções – da alegria ao desespero –, e os profissionais deveriam atentar nas condições únicas de cada situação.

Essa não foi a única narrativa em que se relatou um processo de ultrassom doloroso para quem não desejava a maternidade, como nas histórias a seguir.

Tenho certeza que naquele momento (ultrassom) fiquei branca, gelada e senti meu mundo desabar em fração de segundos. perguntei para ele com a voz trêmula a idade gestacional e ele falou "8 semanas e tem aproximadamente 1,75 cm" e quando eu achava que não podia mais piorar, ouvi os batimentos cardíacos e o médico virou o monitor pra mim dar uma olhada, não sabia se virava o rosto, pedia pra ele desligar tudo ou chorava. (História 1 – Women on Web)

Quando chegou minha vez o médico iniciou o procedimento, eu nunca entendi ultrassonografia vi algo estranho na tela na mesma hora. O médico deu um zoom exatamente naquela coisa estranha e disse "é gravidez". [...] Ele calculou que estava de 7 semanas, me informou o dia previsto do nascimento, e pediu que eu parasse de respirar para ouvir o coração do feto batendo. (História 4 – Women on Web).

A doutora nem mexeu muito e logo vi aquela coisinha se mexendo, e ela, é claro, me deu parabéns pelo bebê que eu estava gerando e logo colocou para eu escutar o coraçãozinho. Ali meu mundo caiu, eu não tinha reação, estava de 9 semanas e 2 dias, e sem saber o que fazer. Saí do consultório chorando. (História 19 – Women on Web)

Foi muito difícil ouvir os batimentos cardíacos, ouvir a médica falar, “seu bebê está perfeito e saudável e tudo indica que nascerá no dia 18/01 [...]”. (História 20 – Women on Web).



Conseguimos ver com os relatos como um exame pode atuar como produtor de sofrimento para essas mulheres, sendo um instrumento que agencia uma tortura invisibilizada. Sabendo dessa condição, escutar os batimentos cardíacos fetais já foi cogitado como obrigatório no Projeto de Lei 01-00352/2019, citado no capítulo 2 desta dissertação, que visa a diminuir o acesso das mulheres brasileira ao aborto nos casos hoje já previstos em lei.

Art. 3º – Antes de realizar o abortamento, a detentora do alvará aguardará o prazo mínimo de 15 (quinze) dias, em que se submeterá, obrigatoriamente, a: I – atendimento psicológico com vistas a dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento; II – atendimento psicossocial que explique sobre a possibilidade de adoção em detrimento do abortamento; III – exame de imagem e som que demonstre a existência de órgãos vitais, funções vitais e batimentos cardíacos; IV – demonstração das técnicas de abortamento, com explicação sobre os atos de destruição, fatiamento e sucção do feto, bem como sobre a reação do feto a tais medidas. §1º – Obrigatoriamente, a detentora do alvará terá que passar por todos os procedimentos previstos nesta Lei, bem como ver e ouvir os resultados do exame de imagem e som. (SÃO PAULO, 2019)

Vemos ferramentas estatais importantes que deveriam atuar na assistência à saúde e à integridade física e psicológica da mulher exercendo taticamente a manutenção de um regime de tortura e perpetuação de violências produzidas desde o regime colonial. O que se modifica aqui é a tecnologia empregada, permanecendo a lógica que se estrutura no processo de dominação e universalização dos modos de ser.

A ação médica no manuseio de ferramentas de poder, nesse caso a que permite escutar os batimentos fetais, é normalizada dentro das práticas de saúde, e as questões inter-relacionais, interacionais e interativas do acoplamento entre a tecnologia o médico e o indivíduo não estão no foco da experiência. O que versa a experiência ética, nesses casos, é a prontidão em passar um resultado diagnóstico, e essa é feita, muitas vezes, sem uma problematização prévia e considerada adequada pela sua recorrência. É nesse ponto que volto a insistir na importância de acesso a outros discursos pelos profissionais de saúde; inserir a diferença nessas ações pode desnaturalizar práticas tidas como adequadas, mas que são produtoras e conservadoras de subalternidades.

A criminalização do aborto é mais vestígio de nosso passado colonial, de exploração e expropriação do saber e do saber-fazer. A história das práticas abortivas que hoje performam um uso exclusivo da medicina nem sempre foram assim, elas descendem de um saber popular, sobretudo das mulheres pretas e dos povos originários, passados pela oralidade, povos que hoje são os mais atingidos pela criminalização. Em uma das histórias, a única retirada do *tumblr* do Instituto de Bioética Anis, uma mulher preta narra sua experiência de aborto:

Para pagar os comprimidos, eu usei minha bolsa inteira de iniciação científica. Era uma bolsa que eu recebia para pagar coisas muito básicas e me manter vinculada à universidade. Depois de tudo acabar, eu contei à professora da bolsa sobre o aborto, ela fez um sermão horrível, falou do cara, e depois de uns dias perdi minha bolsa. Não posso dizer que ela me tirou a bolsa por isso, mas foi muita coincidência. Era a única estudante negra no grupo dela. (ANIS INSTITUTO DE BIOÉTICA, 2017-2019)

Essa história nos conta sobre um encontro entre uma professora e uma aluna negra que se situam em espaços geográficos e corporais diferentes. Cada um desses mundos permite maior ou menor exercício de sororidade. Pensar por uma ética enativa leva de volta às condições de aculturação nesse processo, e o que emerge nessa relação traz rastros de nossa cultura racista e patriarcal que talvez impossibilite à professora o exercício da alteridade. Por questões como essa que a sororidade é problematizada dentro de vários movimentos feministas. Como criar condições de irmandade entre todas as mulheres se há pautas e intersecções tão distintos e inerentes às posições que os corpos ocupam no mundo?

Nesse encontro, talvez a única possibilidade no operar dessa professora foi a de não denunciar a aluna pois essa relação não está apartada da história e do apagamento da humanidade que os povos não brancos passaram e ainda passam. Talvez fosse mais fácil emergir da professora um cuidado se a história tivesse sido narrada por uma outra aluna de seu grupo de pesquisa, refletindo a condição estrutural do racismo em nossa sociedade em que as práticas que emergem estão contingenciadas. Há também, na postura da professora, uma lógica pautada na cultura punitivista, ao retirar a bolsa de pesquisa da aluna. O punitivismo é sistematicamente uma maneira de individualizar a culpa, o que se mostra recorrente em temas como o aborto, nos quais há um afastamento do debate como política pública e desresponsabilização do Estado. Podemos observar nas estatísticas de encarceramento das mulheres no Brasil, em que 68% são negras e 50% não terminaram o ensino fundamental (BOITEUX, 2018), que a tendência na lógica punitivista insurge diretamente sobre os corpos não brancos, sendo estes mais passíveis de punição.

Com isso evidencio que a sororidade essencializada na condição de mulher é abalizada em muitas situações como um privilégio da branquitude, havendo a necessidade de se atentar nas condições que perpassam a problemática do cuidado, pois ela ainda é pautada nas condições que o racismo e o passado colonial operam nas relações que as mulheres estabelecem. Não há como discutir a legalização do aborto sem um retorno a esses processos.

Silva (2010) aponta que no período pós-abolição muitas mulheres negras se juntavam a mulheres brancas de baixa renda, não como uma maneira de coletivização e aliança de gênero, e sim por que essas atuavam como as trabalhadoras do lar, sustentando a casa, já que a feminilidade da mulher negra no Brasil não era é mesma atribuída às

mulheres brancas. Desnaturalizar o cuidado e as alianças de gênero e salientar suas intersecções, como raça e classe, nos processos de sororidade é necessário para entender que as alianças não estão apartadas do papel que cada corpo ocupa na história. Reconhecer que até mesmo nas pautas que carregam um comum há mulheres que apresentam vulnerabilidades específicas é reconhecer que não há como tratar a problemática com um discurso de liberdade liberal “meu corpo, minhas regras” que está pautado no capitalismo-colonialismo. A discussão da descriminalização do aborto entra aqui também em um viés de equidade, já que para muitas mulheres, mesmo onde a prática não é proibida, o *status* social garante maior proteção, e que esses corpos são subjetivados de modos distintos e para alguns deles ainda é necessário restabelecer historicamente o caráter de humanidade que os anos de escravidão retirou às custas da exploração direta.

Assim o cuidado e as dimensões éticas manifestas em cada relação não estão circunscritos à individualidade de cada encontro, pois operam em suas condições de emergência. Mas a individualidade do encontro é essencial nas formas de operar a sororidade, sendo necessário pensar as dimensões do acontecimento como uma possibilidade ética, o que a deixa mais próxima de operar um entendimento mútuo de coimplicação entre as mulheres, mas que não exclui a responsabilidade desta ao atuar em razão de reiterar lógicas racistas e machistas, necessitando constantemente de um exercício de complexificação racional das ações deliberadas, para que estas atuem na prática ética de reconhecimento do outro.

A ética pautada no fazer não deve estar relacionada a uma ética utilitarista a fim de justificar condutas pelo histórico de interações, mas de atentar no encontro e pensar na criação dos diferentes vínculos possíveis entre as mulheres tanto na sua manutenção de lógicas ocidentais universalistas como na afirmação de outros modos de existência. Isso nos ajudará a pensar nas vulnerabilidades que o corpo ocupa e no entendimento da sororidade não como uma substituta da fraternidade, pois não se trata de trocar um sistema por outro, mas como uma potência nas relações, buscando descolonizar o pensamento em torno da ética no campo das possibilidades de ação. Essas possibilidades atuam no nível do encontro, das interações, e por esse motivo a ética manifesta nos casos de aborto é propícia para pensar modos em que o fazer-com inventa maneiras de lidar com o tema, fora das políticas de governamentalidade. Muitas narrativas de aborto dinamizam a ética universalista, nos mostrando outras maneiras de vivenciar a reprodução, na beira das políticas de dominação, uma vez que atuam na ilegalidade do sistema.

## 6 O (CIBER)ESPAÇO DAS NARRATIVAS: CONSTRUINDO COLETIVAMENTE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

*[...] o mundo não é algo que nos é “dado”, mas é alguma coisa em que temos parte graças ao modo como nos movemos, tocamos, respiramos e comemos. (Francisco Varela)*

No capítulo anterior tratamos do conteúdo das narrativas procurando entender como as relações entre mulheres se produzem, em uma perspectiva enativa com foco nos indícios do cuidado. Reconheci como um saber-fazer feminino aberto a uma ética do cuidado mútuo, que se produz momento a momento considerando as possibilidades de emergência que se encontram, mais do que as normas e preceitos morais estabelecidos socialmente. Neste capítulo, discuto a importância dos coletivos na *web* que compartilham as narrativas no exercício da coletivização do saber em volta dos aspectos da gravidez e do aborto, buscando as atuações trabalhadas nas frestas virtuais, pois identifiquei uma importante prática de cuidado centradas no exercício narrativo que esses espaços produzem.

Nos dois anos de imersão em ambientes virtuais para o desenvolvimento desta pesquisa, mapeei precedentes para a partilha pautada na potencialidade comunitária. Há em alguns grupos e sítios de apoio na *web* um encaixe para o que Lévy (2007) nomeia como um novo espaço antropológico, o da inteligência e do saber coletivos<sup>10</sup>. Nesses espaços, as narrativas constituem-se em uma espécie de cama de gatos na qual cada postagem disponibiliza um relato de uma experiência que pode ser acolhida em outra narrativa, constituindo assim um compartilhamento que pode produzir uma ética pautada no cuidado. Esse fazer narrativo redesenha a maneira como o saber é pautado, e a capacidade de imaginação coletiva, ou tudo aquilo que se constrói junto para organização e criação das estruturas de comunicação, que atualizam constantemente o espaço transitório do conhecimento. Assim, no operar dessas comunidades virtuais importa não só a capacidade cognitiva relacionada ao conhecimento explícito, como também a capacidade de cooperação .

Aposto na criação de laços sociais que extrapolam a demografia circunscrita a cultura e geografia, nas comunidades denominadas transfronteiriças (LÉVY, 2007), unidas por um problema compartilhado, que pode ser tratado como um problema de ordem individual, mas que é também coletivo, à medida que as questões perpassam várias culturas, de modos distintos, mas que ainda constituem um comum. O autor fala de grupos que se organizam constantemente e em que todos podem participar das negociações, um

10 O autor diferencia três espaços antropológicos. O primeiro seria nossa inscrição em uma linhagem (o nome, o qual constitui nossa filiação com os outros e onde o conhecimento se opera por ritos e mitos). O segundo se refere ao território e à exploração de terras (nesse período o conhecimento começa a se dar de maneira sistemática e pela escrita), e o terceiro espaço, que o autor chama de Espaço das Mercadorias, no qual a riqueza provém do controle dos fluxos das terras e não de seu domínio (é a mundialização do mercado e desterritorialização, nesse momento o conhecimento se desenvolve pela ciência experimental moderna).

coletivo inteligente em tempo real para resolução de problemas e partilhamento de saber na ação de narrar.

Como eixo estruturante desta pesquisa usei narrativas de sítios na web que, diferentemente da ideia apontada acima, não carregam a característica de partilhamento simultâneo, uma vez que funcionam com administradores visíveis<sup>11</sup> e fixos que organizam e disponibilizam os relatos e trocas. Esses administradores são as organizações em defesa do direito ao aborto que atuam em nível global (Womam on Web e Instituto Anis). Entretanto, ao acessar as narrativas disponibilizadas, nota-se que mesmo sem o aparato simultâneo das trocas – nesses sítios da *web* específico – o conteúdo relatado e a abertura ao diálogo por outros meios tecnológicos é enunciado nas narrativas. Pelo percurso das histórias as mulheres se disponibilizam para trocas e apoio, como demonstra a narradora 7:

Se você precisar de alguém pra conversar estou aqui pra escutar, não vou te convencer a abortar ou não, essa decisão é sua, mas posso te entender e te apoiar [...]. (História 7 – Women on Web)

A narradora faz um convite à expressão colocando-se em uma posição de escuta sem julgamentos, e constituindo-se como um apoio. Disponibiliza esse padrão – expressão-escuta – para que alguém possa tomá-lo e produzir uma outra narrativa com ele. Mesmo com a enunciação de novos espaços para trocas reais como o da mensagem acima, optei nessa pesquisa pelo recorte do conteúdo daquilo que é trocado entre as usuárias do sítio na *web* e na importância desses espaços *on-line* como produtores e coordenadores da inteligência (LEVY, 2007). Esses espaços atuam por meio da tecnologia como ampliadores dos fazeres e dos afetos das mulheres sobre seu corpo, bem como exprimem uma ativa manifestação de cuidado e trocas de vivências para quem procura auxílio no site. As narrativas, nessa perspectiva, contêm uma inteligência na qual

Ninguém sabe tudo, todos sabem alguma coisa, todo saber está na humanidade. Não existe nenhum reservatório de saber transcendente e o saber não é nada além do que as pessoas sabem. (LÉVY, 2007, p. 29)

A opção por escolher as narrativas da Women on Web e do Instituto Anis ocorreu para resguardar grupos em tempo real, sabendo que toda a pauta por direitos tem se tornado uma disputa no campo da moral, bem como preservar o anonimato dos relatos. Mesmo assim, acho importante ressaltar a importância e a potência desses espaços

11 Pierry Lévy (2007) sobre o funcionamento dos coletivos no ciberespaço nos fala dos administradores visíveis – que como o nome sugere são os agentes que organizam os coletivos, como os próprios membros da comunidade – e os invisíveis que é tudo aquilo que extrapola o uso comum de um usuário e é na maioria das vezes inteligível aos membros, como o código de programação, algoritmos e toda engenharia que impacta diretamente o funcionamento do coletivo e não é facilmente manipulada por um usuário comum.

simultâneos para troca de saberes e cuidado na resolução de conflitos que não serão tratados nesta dissertação.

Nos quase dois anos de imersão no percurso da pesquisa presenciei pessoas em culturas diversas atuando como potencializadoras da construção coletiva, operando uma ética de valorização das mulheres e daquilo que é compartilhado. Os ditames sociais são menos valorizados nesses ambientes<sup>12</sup>, o que importa é se a experiência e a maneira como coletivizam os saberes e as práticas são capazes de ajudar em uma situação específica enunciada pelas demais usuárias. Nos grupos de funcionamento instantâneos, preconceitos e julgamentos moralizantes são repreendidos pelos próprios usuários. Nos sítios na *web* com administradores visíveis, eles são filtrados, de maneira que o conteúdo que importa é aquele que tais administradores supõem servir para a ajuda coletiva.

Vi na construção de coletividade dos grupos de compartilhamento simultâneo uma saída para muitos problemas enfrentados em diversas culturas, outras maneiras de lidar com temas como a reprodução e sexualidade, que exige uma maior implicação subjetiva pautada nas negociações que conseguimos estabelecer coletivamente. Visitar diferentes ambientes me ajudou no entendimento dos laços que as tecnologias podem desenhar, e também me despertou para essa produção social pautada em uma outra forma de entender conflitos morais, conduzida não só, mas principalmente, pelas mulheres.

Embora o site *Woman on Web*, que trarei neste capítulo, não seja simultâneo, o encadeamento das narrativas cria conexões, uma internarratividade que faz surgir operadores de uma inteligência coletiva, como propõe Lévy (2007): escuta, expressão, decisão, avaliação, organização, conexão e visão. Assim, a operação narrativa, por meio dos operadores que coletivizam as histórias, é capaz de produzir uma ética do cuidado com si e com o outro, pois como diz Arendt (2001, p. 188) “todas as mágoas são suportáveis quando fazemos dela uma história ou contamos uma história a seu respeito”.

## **6.1 Percursos distintos para um problema comum. Narrativas na *web* e as redes de cuidado**

12 É importante ressaltar que apesar do saber especializado não ser a maneira principal de cooperação nesses ambientes, ele é parte constituinte das trocas nos grupos. Não se trata aqui de uma primazia da prática em detrimento da teoria; protocolos da OMS, por exemplo, são citados pelas usuárias como sendo indispensáveis para um percurso com menos percalços. A maneira que se coloca uma questão para o grupo também é importante, instruções com explicações técnicas são por vezes mais reconhecidas, uma vez que atuam no campo da técnica e essa ainda é parte importante do imaginário social. Não há portanto menosprezo do conhecimento pedagógico-científico, como Authier e Lévy (1995) já atentaram no *software* Árvores de Conhecimentos, mas sim de um novo método de visibilizar esse conhecimento, mais democrático, e que se constitui no reconhecimento de outras competências como uma valorização da experiência.

As diferentes maneiras de vivenciar o processo de aborto traz às usuárias que buscam auxílio no sítio na *web* diferentes afetos e saberes, pois não existe somente um modo de experimentar tal situação: muitas sentem dor, outras tantas não sentem nada. Algumas sentem ânsia, outras fome. Algumas alívio, outras culpa. Apesar de um protocolo para uso do medicamento no site, as condições diversas que essas mulheres se encontram as fazem muitas vezes adaptar esse protocolo e isso pode funcionar, ou não. Algumas necessitam internação hospitalar, mas só algumas. Uma chora, outra sorri. Aliviadas, são muitas as aliviadas e muitas com medo também – cadeia, morte, e se falhar o que eu faço? A experiência de aborto ilegal, da busca do medicamento ao procedimento, é vivenciada de modo distinto e contextualizada nas narrativas, o que faz com que o percurso de uma possa vir a carregar um comum perante o percurso de outra. Saber disso é muitas vezes essencial na experiência do aborto, uma vez que uma mudança emocional implica também uma mudança no domínio da ação (MATURANA, 2009):

Ler os relatos de outras mulheres que passaram pela mesma situação que eu me deu muita força neste momento tão difícil. Então escrevo este relato para você, para te confortar de alguma forma [...]. (História 4 – Women on Web)

O que me ajudou foi os depoimentos e poder conversar com outras pessoas. (História 1 – Women on Web)

Ler vários casos que deu certo foi fundamental, mesmo sem fazer ideia de como eram aquelas pessoas, elas me proporcionaram um conforto e me incentivaram como nenhuma outra pessoa conhecida podia fazer. (História 8 – Women on Web)

Vimos nos relatos das narradoras a importância do partilhamento em sua vivência do aborto. O anonimato e o foco na narrativa traz um emocionar que abre a própria ação de narrar. Assim, o narrar ressignifica o vivido, pois foi por meio de relatos anteriores que suas próprias narrativas ganharam conexão e que se dispuseram também a tornar-se narradoras. Nessa rede de narrativas evidencia-se que a experiência é densamente conectada com a transmissão. É no momento da transmissão (do narrar para outras) que ocorre a apropriação do vivido que se atualiza como experiência. É no momento em que um sujeito se coloca a responsabilidade de narrar e fazer passar ao outro o vivido que se abre a possibilidade que uma experiência se atualize (BENJAMIN, 1996). Aqui já é possível identificar alguns operadores de constituição de um coletivo, como a escuta (o fato de ter acesso à leitura dos relatos); a expressão (a ação de produzir sua própria narrativa); ambos os processos abrem viabilidades de conexão entre narrativas, produzindo uma intertextualidade; a avaliação – movimento de expressão de ideias e sentimentos, como a sensação do conforto, enunciado na narrativa.

O modo como alguém narra desdobra-se na singularidade de uma versão, pois a narrativa sobre o vivido constitui uma versão estilística, implica que os traços de quem narra sejam inscritos, produzindo uma versão do acontecido. Acarreta que a totalidade do acontecido seja atualizada a partir das palavras em sequência, que, por sua linearidade, deixa brechas para outras narrativas se conectarem.

Conectar-se a uma narrativa de sucesso ou derrota no procedimento pode possibilitar tensionamento, uma perturbação do *status* atual, modificando a maneira como o problema é encarado. A relação com a práxis do aborto interferirá diretamente nessa rede de narrativas; vemos, pelas diferentes narrativas, modos diversos de enfrentar a problemática ligada ao histórico particular de cada história. Assim o narrador pode atuar como conselheiro ou até mesmo terapeuta, ao partilhar sua experiência e essa se conectar ao outro, como nas histórias que seguem, que abrem espaço para uma reflexão das diferentes maneiras em que a problemática se manifesta. A decisão do aborto se apresenta de modos distintos, como nas narrativas a seguir.

Sem sabermos da minha gravidez, uma semana antes eu e ele estávamos conversando quando surgiu o assunto ABORTO, ele perguntou minha opinião, eu disse que era contra, pois fui criada em uma família católica e conservadora, que achava que se acontecesse comigo, não pensaria nessa hipótese, pois ia contra meus princípios e que não ia saber lidar com as consequências do depois. Ele, disse que era a favor, por alguns motivos. Na hora, lembrei-me dessa conversa e pensei o quanto a vida nos surpreende e que quando acontece com a gente, a história é diferente [...]. (História 20 – Women on Web)

Vemos com o relato que quando atuamos no campo abstrato, distanciado de uma cognição incorporada, é mais fácil estabelecer posicionamentos pautados em normas produzidas socialmente, pois há uma diferença entre o julgamento e a ação, uma vez que no julgamento não encarnado a possibilidade de responsabilização perante determinado assunto é por vezes limitada. Quando é necessário um movimento corporal pautado em escolhas conscientes, um saber incorporado pode se manifestar. Tal saber implica uma competência ética do agir, no que é possível e desejado no momento. Isso não significa que as mudanças de posicionamento atuam somente como efeito da experiência, e sim como a experiência incorporada e o acesso a outras histórias muitas vezes constrói uma outra possibilidade de pensar e de agir.

Li relatos de mulheres que pediram perdão, em suas orações por terem abortado. Eu não pedi perdão. Fui ensinada que só se pede perdão por aquilo que a gente se arrepende de ter feito. Eu não me arrependo. Senti alívio. Como já disse antes, não consegui me sentir grávida, só conseguia sentir que havia alguma coisa em mim me fazendo passar muito mal! (História 4 – Women on Web)



A declaração de uma não naturalização da gravidez como condição feminina, diante da qual o aborto seria um ato deplorável, pode ser sentida como desconcertante para muitas mulheres. Em entrevista ao jornal *La Tercera* do Chile, Maturana (1994) fala que uma gravidez começa quando a mulher estabelece uma relação de amor com o filho, e isso pode acontecer, ou não, até mesmo antes de ela estar realmente grávida. Tal operação revela que o amor materno não é algo que se dê de modo natural, é uma produção. A problematização do amor materno atua no discurso da narradora 4, o que é fundamental para construção de sua posição em relação ao aborto. Tal amor não ocorreu quando a narradora ficou grávida e desejou abortar, como ela mesmo testemunha em seu discurso:

Sempre que expus a minha não vontade em ser mãe, escutava das pessoas que caso isso acontecesse comigo, eu sentiria o amor materno na mesma hora, me sentiria “especial”, e “aposto que você vai ficar toda boba”. Não, eu não senti amor materno, não me senti especial, não fiquei toda boba [...]. (História 4 – Women on Web)

Não desejar a maternidade, que é concebida como o ideal feminino em nossa sociedade, atuou diretamente na escolha do aborto e na não culpabilização pelo ato. A construção social da mãe amorosa atua nos discursos de muitas mulheres, mesmo daquelas que praticam o ato, sendo que só a experiência do aborto provocado não é suficiente para alterar uma postura moral diante o fato, algumas narradoras demonstram profundo arrependimento, outras ainda que apesar de não demonstrarem estar arrependidas relatam a dificuldade que é passar por esse processo, como nos relatos a seguir.

Ressalto que não é uma decisão fácil, envolve uma série de fatores, especialmente emocionais e religiosos, mas em nossa concepção foi o melhor a ser feito, haja vista que nos prevenimos no ato e lamentavelmente o remédio não surtiu efeito. Ainda assim, tenho um forte desejo em ser mãe, mas em seu tempo certo! Não recrimino quem faça esse procedimento, desde que o mesmo seja consciente e aconselho minhas amigas próximas de se prevenir e evitar passar pela experiência que passei, pois não sou a mesma de antes, é muito marcante na vida de um ser humano. Mas está tudo bem comigo! (História 4 – Women on Web)

Rezo todos os dias para Deus não se afastar de mim, para Jesus aumentar a minha fé, a para Nossa Senhora cuidar com o amor de mãe, do meu filho que está no céu. Não tenho dois filhos, tenho três. E aguardo ansiosamente, o momento, que será planejado, para poder ter outro bebê. Para dar todo amor de mãe que está guardado aqui. Um filho não substitui outro, jamais. Sofro muito em pensar que ele não se sentiu amado enquanto esteve comigo. Por tão pouco tempo ele esteve em mim, mas tivemos nossa ligação, que por crueldade eu interrompi. E hoje, lá do céu, eu sei que ele pode sentir que sim, que eu o amo, assim como amo seus irmãos. (História 9 – Women on Web)

As duas narrativas dizem de mulheres para as quais a experiência de aborto se vincula a um conflito sobre a maternidade, principalmente daquele fundamentado em

crenças religiosas. Portanto, a experiência maternal e conjugal relatada pela narradora 9 atua de maneira mais incisiva, o que compele a narradora para um grande arrependimento, e desejo de reparação. Ela vive uma relação conjugal legitimada socialmente, é casada, diferentemente da narradora 4, que se encontrava em um namoro recente. A emoção da narradora 9 está diretamente ligada ao amor que tem aos filhos nascidos e à condição matrimonial. Há vontade de uma outra gravidez para reparar o erro, como se somente a pudesse fazer exercendo novamente a maternidade. No relato a seguir, a mesma narradora evidencia seu papel de mãe e esposa, que exerce na figura do marido um potencializador da culpa, já que ambos constituem uma família nuclear, mas esse atua como agente secundário na responsabilização do ato, já que compete à mulher a responsabilidade pelos filhos.

Na noite do mesmo dia, eu já estava transtornada. Cheguei em casa brigando com meu marido, e foi assim também no outro dia, e também naquela semana. Eu não me perdoava pelo que eu fiz, não perdoava meu marido que me deixou fazer essa coisa abominável. Eu havia matado meu filho! Eu, que era a mãe dele, eu quem devia o proteger, não zelei por aquela vida tão frágil. Não havia órgãos formados, não tinha forma humana ainda, mas era uma vida. (História 9 – Women on Web)

Os diferentes padrões de narrativas, tanto a que toma o aborto como alívio, como a que relata a dificuldade desta decisão, bem como a de arrependimento e de culpa, abrem brechas para diferentes intertextualidades. Essas diferentes posições narrativas podem ser pensadas como um fator de proteção, pois fornecem padrões de enfrentamento e dos efeitos vividos por mulheres diante de tal decisão. As narrativas dão ensejo a uma variedade de possibilidades, colocando o leitor diante de um leque de experiências.

As trocas via esse sítio da *web* e a abertura que o espaço produz no compartilhamento de histórias possivelmente mudou o cenário do aborto, e talvez seja a única política específica para redução de danos para mulheres que não tem possibilidade de acesso a grupos de ajuda em caso de aborto provocado. Não como uma política pública de saúde, pois sabemos que esse debate ainda caminha a passos lentos dentro das instâncias de governamentalidade, e sim de uma política coletiva de cuidado construída por diferentes mulheres, organizadas ou não coletivamente.

As diferentes posições em relação ao aborto também são descritas na literatura. Em uma revisão sobre o aborto e a saúde mental das mulheres, Aznar e Cerdá (2014) salientaram o fato de haver resultados distintos em pesquisas sobre transtornos psicológicos diretamente ligados ao fato de abortar. Para os autores, não é possível identificar uma síndrome pós-aborto, uma vez que não há sinais e sintomas específicos que constituam a mulher que aborta, sendo que a sua resposta ao aborto está diretamente ligada ao tipo que de relações que estabelece

[...] um dos fatos que podem influenciar mais decisivamente para avaliar a existência ou não de uma relação entre aborto e problemas de saúde mental da mulher que abortou é a percepção que ela pode ter do que significa aborto. O sentimento de culpa atua assim como uma possível causa de distúrbios na saúde mental da mulher que abortou, como já foi considerado por alguns autores. [...] A percepção da mulher de que o aborto acabou com a vida de um ser humano, neste caso um filho dela, pode ser um fator importante, se não decisivo, para desencadear os distúrbios psicológicos que podem ocorrer após o ato. Isso pode ser constatado pois nem todas as mulheres têm esse tipo de reação emocional, mostrando, em alguns casos, uma sensação de alívio após o aborto. Esse contraste de efeitos colaterais, desordem psicológica ou sensação de alívio, deve ser fundamentalmente condicionado pela percepção do senso ético que a mulher tem do que fez. (AZNAR; CERDÁ, 2014, p. 194, tradução nossa).

Apesar dos casos de arrependimento estarem presentes nas histórias da página eles não constituem a maioria dos relatos. As histórias de alívio perante o sucesso do aborto compõe com maior intensidade o campo de emoções relatadas no site. Mesmo que muitas narrativas tragam em seu discurso a dificuldade emocional perante o fato, essas dificuldades, em sua maioria, se relacionam à ilegalidade do aborto. O relato de alívio que as narrativas trazem, perante uma ação considerada ilegal, pode ocorrer neste sítio por ser um lugar de consolidação de ideias feministas sobre a gravidez, sendo que não pode ser usado como base para uma generalização da ideia de alívio ou de culpa que o procedimento carrega. Vemos indícios nos discursos sobre direitos das mulheres em vários dos relatos, e estar inserido nesse debate pode ter sido fundamental para entender tal ato como uma luta coletiva das mulheres, afastando o entendimento puramente vinculado a questão moral individualizada.

Gostaria de não ter isso na minha história, mas tenho. Sempre vou pensar nisso, mas não como um erro: como uma escolha difícil que tive que fazer e da qual não me arrependo. E teria sido menos difícil e dramática se tivesse sido um procedimento legal. (História 16 – Women on Web)

[...] mulheres, meninas digo por mim, foi a experiência mais dolorosa e devastadora que vivi até hoje, nem quando criança que fui abusada me senti tão envergonhada como esta atitude que tomei, mas como disse é uma experiência que levarei para todos os dias de minha vida, não de arrependimento mas de tristeza por ter que passar por isso [...] e deixo aqui meu depoimento a tantas e tantas outras marias que passaram e passarão por isso uma vez ou outra na vida, muitas das vezes pelo peso de ser MULHER, passou comigo e você em seu momento de desespero também passará apenas desejo do fundo do coração que as que forem passar como passei em casa por meio de medicamentos passem amparadas de amor e que corra tudo bem como aconteceu comigo [...] beijo e abraço a todas [...] nós que somos ilegais em um país tão injusto com a nossa raça MULHERES [...]. (História 17 – Women on Web)

Fico muito triste com as mulheres que acabam tendo que levar uma gravidez indesejada adiante por falta de grana, por falta de amparo. Sei o quanto nossa saúde pública é deficiente e as que dependem dela se sentem muito inseguras. Somos tratadas com tamanha injustiça e machismo, mas temos como companhia umas às outras, pois ninguém melhor para

entender nossas dores como quem passou pelo mesmo, ou quem pelo menos tem no caráter a delicadeza de se pôr no lugar do outro. (História 6 – Women on Web)

Sempre fui a favor do aborto, acho injusto as mulheres ricas fazer e as pobres morrer cada dia mais uma e mais uma por uma lei baseada na igreja se o país é laico. (História 19 – Women on Web)

Os relatos anteriores trazem uma operação avaliativa ao partilhar não somente sentimentos e saberes em relação ao aborto, mas incluem um pensamento sobre a própria condição das mulheres. Um pensamento crítico sobre a condição feminina. Esses compartilhamentos e o acesso às histórias de aborto podem fazer emergir microidentidades mais abertas a uma militância por mudanças sociais efetivas. Não há porém como afirmar somente pelas narrativas que essas mudanças possam gerar uma ação coletiva ou movimento organizado que extrapole a problemática individual, mas vemos que essas pequenas perturbações podem atuar no ativismo dentro da *web* e na abertura a outros discursos<sup>13</sup>.

A percepção de que o sentimento de situação-limite está ligado à ilegalidade do aborto, nesse sítio que apontamos acima, vem ao encontro de outras pesquisas qualitativas sobre o assunto. Beraldo, Birchall e Mayorga (2017), em seus estudos com mulheres que abortaram, falam de um sentimento recorrente de alívio, principalmente com aquelas que tinham ideias feministas. Para os autores, o feminismo representa “um suporte para a decisão, amenizando possíveis sentimentos de culpa ou remorso” (p. 1154). Essa ideia sobre o feminismo como fator de proteção pode se dar pela informação presente em muitos dos discursos do movimento em relação à maternidade, que possibilitam outras figurações do ser mulher no mundo.

Quando uma pessoa possui conhecimento sobre determinado aspecto e acesso a outras histórias, sua autonomia de decisão aumenta, uma vez que as informações constituem os posicionamentos que tomamos perante as situações. Informações sobre os aspectos biológicos e históricos da gravidez e do aborto, que são pautadas em movimentos de mulheres, e a leitura de narrativas que criem conexões, como as narrativas disponibilizadas pelos sítios da *web* estudados nesta pesquisa podem fornecer uma maior liberdade na escolha e menos sofrimento, pois essa informação permite uma decisão mais consciente, seja para realização ou não de um aborto.

Vale ressaltar que as redes sociais e sítios de trocas podem inserir nesse percurso a diferença, já que nela se configuram diversas maneiras de compor o mundo e também a possibilidade de construção coletiva. Essa diferença pode ser fundamental na produção de

<sup>13</sup> Dentro do movimento feminista a articulação pela rede tem se mostrado efetiva em alguns casos, apontaremos algumas pistas dessas experiências no próximo tópico.

um outro jeito das mulheres se relacionarem com a questão, já que amplia a capacidade de aprendizagem sobre um determinado domínio.

Nessas bases, encontramos dados de inúmeras experiências compartilhadas que atualizam a maneira como a mulher que procura ajuda vivenciará cada momento, elas operam como um espaço de reflexão, que nos termos de Lévy (2007) pode ser chamada de visão. A visão pode ser fundamental para ampliar as possibilidades de ação. Essas histórias são acessadas, na maioria das vezes, por outras mulheres que buscam informações para o procedimento, que já o realizaram e buscam conforto em outras histórias, ou ainda que adquiriram uma expertise capaz de atuarem como fonte de saber e cuidado a outras mulheres. Essas trocas no ambiente *on-line* são capazes de atuar como mediadoras emocionais, uma vez que o contato com outras histórias possibilita aprendizagens que compõe a maneira como se vivencia a situação e uma naturalização do processo, não no sentido daquilo que é eminente a situação e sim daquilo que pode ocorrer, que é “comum”. O que apontamos como uma ética do cuidado. Muitos são os relatos de mulheres que encontraram apoio em outras histórias sem ter o contato direto com o agente da narrativa, como nos exemplos a seguir.

[...] eu não ia fazer o relato, pois queria esquecer tudo o que aconteceu, mas li muitos relatos aqui, relatos tristes de mulheres que sofreram muito, sem informação correta, sem ajuda, mulheres que tiveram que repetir o procedimento [...]. (História 20 – Women on Web)

[...] de alguma forma quero oferecer às mulheres que vem em busca de informação neste site um amparo, um apoio que confesso que encontrei lendo o relato de várias por aqui. (História 7 – Women on Web)

Eu agradeço a Women on Web e todos os relatos. Foram de grande apoio para mim. [...] Seu corpo se entende com você. (História 2 – Women on Web)

Esses relatos nos mostram que o compartilhamento de histórias possibilitou a essas mulheres criarem um percurso de abortamento mais confortável, uma vez que essas trocas só foram possíveis graças à construção desses mundos virtuais onde o tema não é tratado como tabu. Essas narrativas também apontam para um indício de cuidado, uma vez que a mulher que encontrou conforto nas histórias de outras retorna ao sítio para também compartilhar sua história e oferecer ajuda. Esse retorno para partilhar a história é uma implicação individual, mas evidencia a operação de constituição de um plano comum, pois só foi possível pois anteriormente uma força coletiva manteve o funcionamento da página que compartilha essas narrativas, sendo seu funcionamento pautado nessa dupla mobilização (LÉVY, 2007). As histórias só estão no sítio pois há um movimento conjunto de vários agentes humanos e não humanos na manutenção do cuidado. “É precisamente essa

dupla mobilização subjetiva, bastante individual de um lado, mas ética e cooperativa de outro, que o universo burocrático e totalitário é incapaz de suscitar” (LÉVY, 2007, p. 21).

Acho importante, ao olharmos para o conteúdo e para os padrões dessas narrativas, entendermos o espaço no qual são compartilhadas, e como esses coletivos criam comunidades de ativistas feministas atuando nesses espaços de compartilhamento e organizando encontros *on-line* ou não. Quando uma mulher que procura realizar o procedimento começa a navegar na rede em busca de informações, ela se depara com inúmeras possibilidades, eventos organizados, grupos de ajuda, *hashtags* e discussões políticas, que inserem a problemática para além de um drama individual. As próprias páginas que compuseram o campo empírico desta narrativa são frutos de um movimento maior. O Instituto de Bioética Anís é uma organização não governamental com sede em Brasília que atua diretamente na promoção do debate sobre direitos reprodutivos de maneira organizada. Na página do instituto são pontuados como objetivos

promover a pesquisa e o ensino da Ética e da Bioética, relacionando-a à temática dos direitos humanos, do feminismo e da justiça entre os gêneros; democratizar pesquisas e ações em Bioética, que assegurem os direitos fundamentais das mulheres, da Bioética feminista e da Justiça entre os gêneros.<sup>14</sup>

A página Women on Web possui, além do projeto *Eu fiz um aborto*, que compartilha essas histórias, a iniciativa *Eu preciso fazer um aborto*, que fornece um serviço *on-line* de orientação para mulheres que vivem em lugares onde o aborto é proibido, com aconselhamento médico para diminuir as complicações do aborto inseguro. Ambas as páginas se constituem em grupos consolidados, que tratam da temática como um problema de saúde global.

Para além da procura por ajuda nas páginas, a *web* fornece uma variedade de possibilidades de construção de redes de apoio que não estão ligadas às organizações como os sítios de troca tratados nessa dissertação, mas partem de movimentos autônomos pela articulação virtual, e são capazes de promover ações coletivas maiores. Um exemplo a citar dessas ações é o uso da *hashtag* #biblianaoeconstituicao, que ganhou a rede no final de 2019, que retrato a seguir.

### 6.1.1 O cuidado em 280 caracteres

Quando uma transformação técnica ocorre na sociedade se alteram também os modos de narrar. Assim, as narrativas contemporâneas são afetadas por esses modos *on-line* de compartilhamento de sentidos e trocas de experiências (MIGLIANO, 2018), sendo a

14 <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaBrasilIntegra&id=26>

internet um importante instrumento de ação coletiva atual. As narrativas na *web* hoje muitas vezes passam por uma transformação, uma vez que precisam se adequar às configurações das plataformas. É o caso do Twitter, no qual os usuários precisam se expressar em 280 caracteres. Apesar da limitação textual, as informações na rede atingem uma grande parcela de leitores e são capazes de promover rapidamente o acesso a uma notícia.

Essas tecnologias de informação fornecem um potente espaço de coletivização do saber e de visibilidade de outros discursos, que têm fortalecido debates políticos acerca de diferentes temas sociais. Como contraponto, vimos emergir nos últimos anos um fenômeno importante nas experiências tecnológicas em rede, os *haters*<sup>15</sup>. Impulsionados por uma “causa” ou ainda por grupos com interesse políticos e econômicos, os odiadores se apresentam em diversas situações com intuito de intimidar ou desqualificar uma pessoa pela ação de superficializar o debate em torno da problemática.

Essas e outras linhas de forças – como todo o aparato tecnológico que possibilita a criação de coletivos *on-line* – atuam no espaço da *web* e modulam as narrativas, se utilizando de ferramentas específicas para organização e comunicação de pessoas que procuram por um tema no ciberespaço. Um exemplo desse modo de organização é a utilização de *hashtags* (#) como marcadores de temas em redes sociais. Essas *hashtags* permitem aos usuários atualizarem em tempo real as últimas interações sobre determinado assunto e se manterem ativos no debate.

A *hashtag* #biblianaoeconstituicao ganhou notoriedade nos últimos meses de 2019, principalmente no Twitter, tratando sobre o direito ao aborto<sup>16</sup>. A expressão foi uma reação à campanha “40 dias pela vida”, inspirada em um movimento do Texas e concretizada por ativistas antiaborto em uma tenda diante do Hospital Pérola Byington, em São Paulo, para “vigília e oração” aos gritos de “vida sim, aborto não”.

Segundo notícias veiculadas na mídia, uma mulher que acessou o hospital, que é referência no acolhimento de mulheres vítimas de violência, foi hostilizada pelos manifestantes<sup>17</sup> <sup>18</sup>em vigília, o que gerou um contramovimento no mesmo lugar. Moradores próximos ao hospital armaram outra barraca com o intuito então de proteger pacientes e profissionais de serem abordados pelo grupo antiaborto<sup>19</sup>. Segundo os organizadores da vigília religiosa, os novos manifestantes agiram de forma hostil, sendo o grupo “duramente

15 *Haters* é o termo utilizado para pessoas que praticam *cyber bullying*, que são ataques de ódio recorrentes a um “alvo” sem muitos critérios lógicos.

16 Todas as fontes utilizadas estão nos *links* como nota de rodapé.

17 <https://vejasp.abril.com.br/cidades/perola-byington-tem-guerra-de-vigilias-contras-e-a-favor-de-aborto/>

18 <https://www.folhaimpacto.com.br/noticia/3128/apos-agressao-a-vitima-de-estupro-protesto-tenta-impedir-que-grupo-contras-aborto-aborde-pacientes-em-hospital-de-sp>

19 <https://www.brasildefato.com.br/2019/10/30/moradores-fazem-vigilia-contras-constrangimento-de-mulheres-no-perola-byington/>

confrontado por grupos feministas”<sup>20</sup>, de acordo com notícia veiculada na página oficial da Assembleia Legislativa de São Paulo sobre a atividade parlamentar da bancada do PSL na vigília. Na sua página do grupo no Facebook<sup>21</sup>, o grupo disponibiliza alguns vídeos da “vigília de oração”.

O surgimento dos conflitos<sup>22 23</sup> levou a uma campanha via *web* para angariar voluntários para a tenda do contramovimento, a fim de garantir conforto aos pacientes e funcionários do hospital. A *hashtag* #biblianaoeconstituicao, usada para esse fim, foi propagada principalmente pelo Twitter depois que ambas as campanhas tinham ganhado notoriedade e ações que infringiram outros direitos dos pacientes estavam sendo chamadas pela *web*<sup>24</sup>. Segundo uma moradora que ficou à frente da organização, a tenda do contramovimento sempre tinha em torno de 20 pessoas para ajudar na organização. Artistas e pessoas influentes utilizaram a *hashtag*, potencializando a visibilidade e a adesão de voluntários a campanha. Muitas pessoas se mobilizaram, e a tenda permaneceu no local até o final da vigília contra o aborto, realizando outras campanhas paralelas. Graças à força do movimento para arrecadar doações e voluntários, foi possível comprar barracas aos moradores de rua da praça, que vendo o movimento começaram a também permanecer na tenda em alguns momentos.

Tivemos em 2013 as Jornadas de Junho, que se articularam principalmente em redes virtuais, impulsionadas por um tema amplo – a corrupção – que foi facilmente capturado por grupos de diversos posicionamentos políticos. No caso do hospital, a pauta específica – o direito ao acesso ao hospital sem constrangimento – movimentou pessoas que de alguma maneira já estavam articuladas com a demanda, ainda que por diferentes vias. Conforme indicam os conteúdos compartilhados *via hashtag*, o clima na tenda era de companheirismo, com grupos de bordadeiras e comidas coletivas, rodas de conversas e outras atividades que possivelmente ajudaram a visibilizar o trabalho do hospital e da pauta.

O clima no lugar pode ser descrito como um clima de parentesco, no sentido que Donna Haraway (2016) aponta – aquele que se estabelece nas relações diretas – e não por laços genéticos como passou a ser configurado após o século XVII. O parentesco nesse sentido constitui laços que podem ser enatuados e que necessitam de uma certa intencionalidade. Nesse caso, estabeleceram-se laços de cuidado entre a comunidade que

20 <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?08/11/2019/lider-do-psl-nos-40-dias-pela-vida>

21 [https://www.facebook.com/40diaspelavidaSP/?eid=ARA\\_oVmQ4BM3sW3t2ZsoA6\\_pzUAY8Kyl8Xo0qeOb3LyKWFuqevRdKUAp\\_QkiuLil8xCl3ujQR9vkrcSA](https://www.facebook.com/40diaspelavidaSP/?eid=ARA_oVmQ4BM3sW3t2ZsoA6_pzUAY8Kyl8Xo0qeOb3LyKWFuqevRdKUAp_QkiuLil8xCl3ujQR9vkrcSA)

22 <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/10/30/envolvidos-em-agressao-a-mulher-vitima-de-estupro-coletivo-em-frente-a-hospital-de-sp-sao-ouvidos-pela-policia.ghtml>

23 <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/11/grupos-contra-e-pro-aborto-protestam-em-frente-a-hospital-em-sp.shtml>

24 <https://www.buzzfeed.com/br/tatianafarah/ftp-aborto-hospital-perola-byington>



mora próxima ao hospital com pacientes e funcionários que acessam o local. Esse laço se estendeu para outros grupos que compartilhavam o posicionamento, por meio das narrativas da *web*, tecendo a rede de cuidado no local.

Esse é um exemplo de como a internet tem se mostrado efetiva para atuar em pautas específicas, e nesse caso em uma pauta alinhada ao direito do aborto legal. A *hashtag* impulsionou debates nas redes sociais, ganhando força para além do espaço virtual, uma vez que moveu grupos a estarem presentes no hospital e atuar diretamente para que as mulheres que acessavam o local não passassem por outro constrangimento. O percurso do aborto legal é cheio de entraves, como vimos no terceiro capítulo desta dissertação, e o Hospital Pérola Byington é referência em qualidade nesse atendimento, atuando principalmente nos casos de violência sexual. A ação coletiva dos moradores partiu de uma mulher e ganhou notoriedade na rede principalmente entre coletivos e mulheres ciberativistas, movimentando um grande número de pessoas até o local. Esse é um exemplo de como as narrativas no espaço virtual alteram e modulam ações concretas para além da rede.

Com isso destaco que o que emerge nas páginas, grupos, plataformas e fórum com temas relacionados ao universo de problemas que constituem o “ser mulher” atualmente está ligado a um modo de afirmar uma outra maneira de estar no mundo. Para além da resistência que as mulheres protagonizam quando decidem por um aborto, as redes formadas em torno da problemática afirmam, acima de tudo, outras maneiras de lidar com os temas da maternidade e da sexualidade. Na *web*, muitas vezes, os espaços privilegiados de comunicação se borram, e várias maneiras de enatuar mundos conseguem se movimentar entre os lugares que socialmente são oferecidos na manutenção do privilégio epistêmico. Esse movimento de papéis é possível na *web* pois a maneira de narrar constitui com mais intensidade o campo de forças das relações *on-line* do que o status social, ainda que ancoradas por ele.

Cabe ainda considerar que o provimento das plataformas na *web* são mantidos por corporações poderosas que detém o controle das informações, podendo restringir as possibilidades de acesso, troca e compartilhamento. Antes da conclusão desta pesquisa, o site The Intercept Brasil notificou que

Dois dos maiores provedores de internet do Brasil — a Claro, dona da Net, e a Vivo — bloqueiam o acesso ao Woman on Waves, site que reúne informações sobre aborto seguro. A censura foi identificada em um mapeamento mundial sobre bloqueios de internet feito pelo Observatório OONI em parceria com a Coding Rights, organização que pauta direitos humanos e questões de gênero na tecnologia, a que tive acesso com exclusividade. Além do Brasil, só o Irã e a Turquia censuram o site. (BRAGA, 2019)

O acesso a informação adequada nos casos de aborto inseguro pode ser essencial para amenizar os riscos do procedimento. A reportagem relata que em 2016 o site teve mais de um milhão de acessos, em 2019 esse número passou para aproximadamente 357 mil acessos devido ao bloqueio. Quando uma mulher decide fazer o aborto e procura por informações na *web* ela se depara com uma infinidade de páginas, que muitas vezes não são confiáveis, para levantar informações sobre o procedimento. O bloqueio de uma página específica, que atua principalmente para diminuir os riscos e complicações de aborto provocado, não vai impedir que a mulher que está decidida aborte, apenas que o faça com mais riscos. A quantidade de medicamentos, o tempo de gestação, os exames para diagnosticar uma gravidez ectópica, e o uso correto das pílulas são informações presentes no site *Woman on Waves* que seguem protocolos da OMS e são essenciais para diminuir o risco de complicações e morte. A investida contra as organizações que atuam para assegurar o direito das mulheres ao aborto seguro demonstra a importância desses movimentos coletivos na efetivação do acesso à informação.

## 7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Como referido, o pensar-com as narrativas disponibilizadas nos sítios pesquisados me fez criar duas questões guias de discussão. 1) Como se constituem e atualizam as redes de cuidado entre mulheres nos casos de aborto provocado? 2) Quais as possibilidades das tecnologias web ao atuarem nessas redes? Tais questões foram tratadas, respectivamente, nos capítulos 5 e 6. Cabe, nessas considerações, retomar brevemente os operadores conceituais que orientaram e resultaram da pesquisa: o narrar, a sororidade, e a ética do cuidado e sua vinculação com o tema do aborto.

Vimos que o narrar se configura em operador que pode transformar a vivência sempre difícil da decisão de abortar em uma experiência passível de ser compartilhada. O compartilhamento produz efeitos para a própria narradora que pode tomar tal decisão como objeto de reflexão, produzindo uma atenção a si. Um outro efeito interessante do narrar é poder disponibilizar a outras mulheres essa reflexão, o que as engata em um jogo de alteridade e de intertextualidade. Várias mulheres se sentiram convidadas a narrar ao ler a narrativas postadas no sítio. Outro efeito do narrar é dar consistência coletiva a um movimento de busca de direitos das mulheres, fomentada pelo próprio sítio. Em várias narrativas produziu-se uma ultrapassagem de um drama individualizado para uma luta coletiva das mulheres.

A sororidade, apesar de ganhar ênfase no movimento feminista, anda desgastada, uma vez que as pautas das mulheres são diversas e se articulam de acordo com a posição que elas ocupam na trama social: posição monetária, étnica, ambiental, biológica, geográfica, etc. São tantas as diferenças existentes que muitas vezes hierarquizam os modos de estar no mundo. Assim, é preciso cuidado ao tratar a sororidade como um simples exercício de empatia (no sentido comumente atribuído de se colocar no lugar do outro) mas tomá-la como um exercício de alteridade. Muitos movimentos de mulheres apontam pistas para se pensar saídas para essa dinâmica excludente e evitar dentro do feminismo as relações de poder entre mulheres verticalizadas por um marcador de social. O movimento feminista negro brasileiro, por exemplo, chama atenção para o fato de que na América Latina não há como discutir pautas sobre direitos das mulheres sem racializar o discurso, uma vez que estamos reféns do processo colonizador que apaga a humanidade de uma parcela das mulheres – a mulheres não brancas – destituindo destas características de viver a “feminilidade”, e atribuindo a elas uma feminilidade perpassada pela ideia eurocêntrica ou americanizada de mulher.

Concordo com a premissa do movimento e trago para discussão a ética enativa como maneira de se (re)pensar a sororidade entre as mulheres. A sororidade na perspectiva enativa está mais próxima dos laços e parentescos que podem ser estabelecidos na

convivência por meio da disponibilidade das diferentes maneiras de enatuar o mundo, que coexistem e são passíveis de transformação no constrangimento. O constrangimento se refere aos padrões distintos que tomamos e disponibilizados nas interações, que transformam a maneira como vivenciamos determinada situação.

A ética do cuidado é evocada na pesquisa para afirmar essa outra maneira de viver os problemas morais, afastada da lógica ocidentalizada que herdamos do capitalismo-colonialismo, e por isso problematizada também por uma perspectiva enativa. Ela não está como maneira de adjetivar as relações femininas e sim de disponibilizar possibilidades de exercer as alianças de cuidado, para além das dualidades do gênero. Assim, tal modo de entender os dilemas sociais visa a convocar uma potência inventiva de viver as alianças de cuidado nas suas diferentes formas de manifestação. O campo das narrativas de aborto provocado se mostrou um campo fértil para manifestação do cuidado como um colocar-se com, uma vez que disponibiliza nas diferentes narrativas alianças perpassadas pela legitimação do outro na convivência.

Outra questão a ser levantada é que as narrativas de aborto apontam para um movimento das mulheres de (r)estabelecer domínios sobre seu próprio corpo. As questões que envolvem a gestação há muito estão ligadas ao exercício de poder médico. As narrativas de aborto nos mostram, pela troca de experiências, que as mulheres que precisam realizar o procedimento ilegal realizam um movimento de autoconhecimento dos aspectos biológicos e de ferramentas médicas sobre a gestação. O conhecimento trocado nos sítios da *web* é um retorno a um saber-fazer que foi se perdendo após a medicina obstetrícia se firmar como profissão. O aprendizado presente no ato de narrar valoriza as sensações e detalhes da experiência, que são de grande importância para aumentar a autonomia das mulheres nas relações de cuidado.

Cabe salientar, entretanto, que pelas diferenças das condições de vida das mulheres, nem todas têm acesso à internet. Talvez, algumas das que mais se beneficiariam com essas trocas – mulheres pobres da periferia, semianalfabetas ou analfabetas – não consigam participar dessas redes. Tal fato demonstra que embora sejam muito importantes, as ações de organizações civis, tal como ONGs, não têm – e nem se preocupam em ter – alcance universal. Por isso, é importante o investimento em políticas públicas inclusivas que busquem garantir equidade de direitos.

O percurso na pesquisa leva a problematizar questões de políticas de saúde e de educação. Para avançar as discussões em temas polêmicos, como o aborto, os currículos das graduações em saúde precisam englobar em seu conteúdo com um viés interdisciplinar e não apenas médico-biológico das possibilidades e restrições profissionais. O conhecimento relativo às leis e pesquisas em saúde é fundamental, visto que a aceitabilidade ao aborto aumenta quando o mesmo é legitimado legalmente. Essa mudança

é necessária pois os aspectos morais que o tema carrega silenciam até mesmo os profissionais favoráveis à flexibilização do procedimento, pelo medo de retaliação.

Vimos que há movimentos organizados e autônomos que afirmam outro modo de lidar com a questão do aborto, e talvez hoje se constituam como única maneira de reduzir danos do aborto ilegal a muitas mulheres. Entretanto, essas redes de cuidado não são alternativas a políticas públicas de saúde, pois seguem atuando onde há uma negligência estatal. As mulheres organizadas tecem redes de apoio onde produzem *breakdowns* na problemática, mas entendo que uma mudança estrutural só acontece quando essas mudanças caminham ao lado dos dispositivos estatais que são peças fundamentais de transformação social.

As mulheres seguem resistindo a uma política ineficiente. O número de abortos provocados retrata essa realidade, mas, para além de resistir, as alianças firmadas nos procedimentos ilegais apontam para um outro modo de compor a problemática do aborto. Mais que resistência, as narrativas apontam uma invenção de modos de atuar no cuidado, que precisa ser levado em consideração nas discussões sobre saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- ANGONESE, M.; LAGO, M. C. D. S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, mar. 2017.
- ANIS INSTITUTO DE BIOÉTICA. *Eu vou contar*. Plataforma de *blogs tumblr* oficial. Apresentação de Débora Diniz. [S. l.]: Anis e Think Olga, 2017-2019. Disponível em: . Acesso em: 20 fev. 2020.
- ANJOS, A. B. PEC contra aborto usa argumento científico falso. *Pública*, São Paulo, 20 jun. 2017. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2019.
- ARENDT, H.. *A condição humana*. São Paulo: Forense Editora, 2001.
- ASSIS, M. P. A justiça finalmente reconhece: mulheres que abortam têm direito ao sigilo médico. *Coletivo Margarida Alves*, Belo Horizonte, 23 ago. 2019. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2019.
- AUTHIER, M; LÉVY, P. *As árvores de conhecimentos*. São Paulo: Editora Escuta, 1995.
- AZNAR, J; CERDÁ, G. Aborto y salud mental de la mujer. *Acta bioethica*, Santiago, v. 20, n. 2, p. 189-195, nov. 2014.
- BARBOSA, R. M.; ARILHA, M. A experiência brasileira com o Cytotec. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 408, jan. 1993.
- BARRERAS, S. B. *O agendamento do aborto na campanha presidencial brasileira em 2010: reverberação e silenciamento estratégicos entre imprensa, mídias sociais e candidatos*. 2013. Tese (Doutorado em Comunicação e Informação) – Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- BARRERAS, S. B.; WEBER, M. H. Eleições, aborto e temas controversos: o ativismo político-midiático de grupos religiosos e o silenciamento do governo. *Contemporânea* (UFBA, on-line), v. 13, p. 243-260, 2015.
- BEHNCKE, R. Ao pé da árvore (prefácio). In: MATURANA, H.; VARELA, F. *A árvore do conhecimento*. São Paulo: Editorial Psy, 1995.
- BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nicolai Leskov. In: BENJAMIN, W. *Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Brasiliense, 1996.
- BENUTE, G. R. G.; NOMURA, R. M. Y.; PEREIRA, P. P.; LUCIA, M. C. S. D.; ZUGAIB, M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009.
- BERALDO, A.; BIRCHAL, T. S.; MAYORGA, C. O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres. *Estudos Feministas*, v. 25, n. 3, p. 1141-1157, 2017.
- BOITEUX, L. Encarceramento feminino e seletividade penal. *Revista Rede Justiça Criminal*, n. 9, set. 2018.
- BORSARI, C. M. G. *Aborto provocado: vivência e significado. Um estudo fundamentado na fenomenologia*. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

BRAGA, N. Net, Claro e Vivo bloqueiam acesso a site com informações sobre aborto seguro. *The Intercept Brasil*, Rio de Janeiro, 12 dez. 2019. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2019.

BRUM, E. MBL usa o aborto para reposicionar a marca. *El País*, [São Paulo], 4 jul. 2019. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Frente em defesa da vida e da família é lançada hoje. *Agência Câmara Notícias*, Brasília, 27 mar. 2019. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei 478/2007*. Luiz Bassuma – PT/BA , Miguel Martini – PHS/MG. Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2019.

CARNEIRO, M. E. R. Procura-se "preta, com muito bom leite, prendada e carinhosa": uma cartografia das amas-de-leite na sociedade carioca (1850-1888). 2006. 418 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. The Worlds abortion laws. *A Global View of abortion rights*. [S. l.]: 2018. Disponível em: . Acesso em: 20 out. 2018.

CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA, 9. *Caderno de Deliberações*, versão preliminar. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. Disponível em: . Acesso em: 21 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Ofício CFM N° 4867/2013*. Dirigido ao Senado Federa, com o tema Reforma do Código Penal. Brasília, 21 maio 2013. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O CFP defende descriminalização e legalização do aborto no Brasil*. Brasília, 1º ago. 2018. Facebook: @conselhofederaldepsicologia. Disponível em: . Acesso em: 21 set. 2018.

DEL PRIORE, M. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Unespe, 2009.

DEL PRIORE, M. *Histórias e conversas de mulher*. São Paulo: Planeta, 2013.

DINIZ, D.; ALMEIDA, M. D. Bioética e aborto. In: COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (coord.). *Iniciação à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. pp. 125-138.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017.

FAÚNDES, A.; DUARTE, G. A.; ANDALAF NETO, J.; OLIVATTO, A. E.; SIMONETI, R. M. (2004). Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 89-96, mar. 2004.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

GESTEIRA, S. M. D. A.; BARBOSA, V. L.; ENDO, P. C. O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 462-467, dez. 2006.

GILLIGAN, C. *Teoria psicológica e desenvolvimento da mulher*. Tradução de Natércia Rocha. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997.

HARAWAY, D. J. *Staying with the trouble: Making kin in the Chthulucene*. Durham: Duke University Press, 2016.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua PNAD (2017)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2019.

KIRST, P. G.; GIACOMEL, A. E.; RIBEIRO, C. J.; COSTA, L. A.; ANDREOLI, G. S. Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. In: FONSECA, T.; KIRST, P. (Ed.). *Cartografias e devires: a construção do presente*. Porto Alegre: UFRGS, 2003. pp. 91-101.

KUHNEN, T. A. A ética do cuidado como teoria feminista. In: SIMPÓSIO SOBRE ESTUDOS DE GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3., 2014, Londrina. *Anais [...]*. Londrina: UEL, 2014.

LAGARDE Y DE LOS RÍOS, M. *El feminismo en mi vida: hitos, claves, y topías*. Cidade do México: Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, 2012. Disponível em: <https://goo.gl/XntmKN>. Acesso em: 20 jul. 2018.

LÉVY, P. *A inteligência coletiva*. São Paulo: Loyola, 2007.

MARQUES, M. S.; BASTOS, M. A. R. Aborto provocado como objeto de estudo em antropologia da saúde. *REME rev. Min. Enferm*, v. 2, n. 2), p. 57-61, 1998.

MATTAR, R. Breve reflexão crítica sobre a inclusão da temática do aborto nos cursos médicos. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 44-45, jun. 2012.

MATURANA, H. R. *A ontologia da realidade*. Belo Horizonte: UFMG, 2014.

MATURANA, H. R. "El aborto es legítimo". [Entrevista cedida a] Patricia Bravo. *La Tercera*, Santiago, 21 ago. 1994, p. 6-7. Disponível em: . Acesso em: 20 jul. 2018.

MATURANA, H. R. *Emoções e linguagem na educação e na política*. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. *A árvore do conhecimento*. Campinas: Psy, 1995.

MEAD, M. *Sexo e temperamento*. São Paulo: Perspectiva, 1988.

MIGLIANO, M. Fragmentos de narrativas em práticas de sororidade nas redes sociais digitais. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE CULTURAS MEMÓRIAS E SENSIBILIDADE, 4., 2018, Cachoeira. *Anais [...]*. Cachoeira: UFRB, 2018. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. *Morbidade Hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil*. Brasília, 2019. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. *Procedimentos hospitalares do SUS – por local de internação – Brasil*. Brasília, 2019b. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de assistência ao recém-nascido*. Brasília: MS, 1994. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2019.



O MEU GURI. [Compositor e intérprete]: Chico Buarque. *In: Almanaque*. [S. l.]: Marola Edições Musicais Ltda., 1981. Disponível em: [http://www.chicobuarque.com.br/letras/omeuguri\\_81.htm](http://www.chicobuarque.com.br/letras/omeuguri_81.htm). Acesso em: 20 dez. 2019.

ORTIZ MILLÁN, G. Ética feminista, ética femenina y aborto. *Debate Feminista*, Cidade do México, v. 49, p. 70-93, abr. 2014.

PARIS, G. *O sacramento do aborto*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2000.

PEREIRA, R. R. A importância da concepção de sujeito implícita na Ética do Cuidado. *Winnicott e-prints*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 66-79, 2011.

RAMM, L. V.; BAUM, C.; MARASCHIN, C. Ética e enação: Pistas em uma ocupação secundarista. *In: MAURENTE, V.; MARASCHIN, C.; BAUM, C. Enação: percursos de pesquisa*. Florianópolis: Edições do Bosque, 2019.

RELATÓRIO aponta que acesso à informação é barreira ao direito ao aborto em casos previstos em lei. *Artigo 19*, São Paulo, 19 jun. 2019. Disponível em: . Acesso em: 21 out. 2019.

RIO DE JANEIRO (Estado). Defensoria Pública Geral (2018). *Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: . Acesso em: 20 ago. 2019.

ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina, 2011.

ROMIO, C. M.; ROSO, A.; CARDINAL, M. F.; BASSO, S.; PIERRY, L. G. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psicologia Revista*, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 61-81, ago. 2015.

ROMIO, C. M.; M., ROSO, A.; PIERRY, L. G.; ALVES, A. S. “Eu fiz um aborto”: os blogues como espaços de manifesto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 34, e34435, 2018.

SÃO PAULO (Município). CÂMARA MUNICIPAL. *Projeto de Lei 01-00352/2019*. Holiday, F. São Paulo: Diário Oficial da Cidade, 29 maio 2019. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2019.

SCHOR, N.; DE ALVARENGA, A. T. O aborto: um resgate histórico e outros dados. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 12-17, 1994.

SENADO FEDERAL. *Proposta de Emenda à Constituição nº 29 de 2015*. Malta, M. Brasília, 2015. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2019.

SILVA, M. P. Mulheres negras: Sua participação histórica na sociedade escravista. *Cadernos Imbondeiro*, João Pessoa, v.1, n.1, 2010.

SILVA, R. D. S. O impacto do aborto ilegal na saúde reprodutiva: sugestões para melhorar a qualidade do dado básico e viabilizar essa análise. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 53-75, jul. 1997.

SOUZA, M. S. R.; DUTRA, E. M. S. Não nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 3, p. 419-428, set. 2011.

SPINK, M. J. P.; GIMENES, M. D. G. G. (1994). Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 149-171, 1994.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 54)*. Brasília, 2004-2012. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. STF realiza audiência pública sobre descriminalização do aborto nos dias 3 e 6 de agosto. *STF*, Brasília, 30 jul. 2018. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=385093>. Acesso em: 21 set. 2018.

TEODORO, F. J. M. *Aborto eugênico: delito qualificado pelo preconceito ou discriminação*. Curitiba: Juruá, 2007.

THOMPSON, E. *A mente na vida*. Lisboa: Instituto Piaget, 2013.

UMA MULHER morre a cada 2 dias por aborto inseguro, diz Ministério da Saúde. *Conselho Federal de Enfermagem*, Brasília, 3 ago. 2018. Disponível em: [mulher-morre-a-cada-2-dias-por-cao-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude\\_64714.htm](http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-cao-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.htm). Acesso em: 21 nov. 2019.

URBAN, P. Enactivism and care ethics: Merging Perspectives. *Filozofia*, v. 70, n. 2, p. 119-129, 2015.

USTÁ, M. B. O problema do aborto inseguro. *Outras Vozes*, n. 33-34, fev./mar. 2011. Disponível em: <http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2014/11/O-problema-do-aborto-inseguro.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.

VARELA, F. J. *Sobre a competência ética*. Lisboa: Edições 70, 1992.

VARELA, F. J. O reencantamento do concreto. *Cadernos de subjetividade*, v. 11, p. 71-86, 2003.

WOMEN ON WEB. Página oficial. [S. l.]: [201-]. Disponível em: . Acesso em: 20 fev. 2020.