

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS ERECHIM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS
HUMANAS
MESTRADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

**DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A
MODERNIDADE/COLONIALIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES NO SISTEMA PÚBLICO
DE SAÚDE (ALTO URUGUAI/RS, 2020-2022)**

Mestranda: Noelen Alexandra Weise da Maia
Orientadora: Professora Doutora Thaís Janaina Wenczenovicz

Área de Concentração: Saberes e Identidades
Linha de Pesquisa: Saberes, Processos e Práticas Sociais
Grupo de Pesquisa: Interculturalidade, Identidade de Gênero e Personalidade

ERECHIM/RS

2022

NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA

**DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A
MODERNIDADE/COLONIALIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES NO SISTEMA PÚBLICO
DE SAÚDE (ALTO URUGUAI/RS, 2020-2022)**

Dissertação apresentada para o Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para a obtenção do título de Mestre Interdisciplinar em Ciências Humanas.

Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Thaís Janaina Wenczenovicz – PPGICH UFFS

Orientadora

Prof^a Dr^a. Silvana Beline Tavares - UFG

Avaliadora externa

Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo – PPGICH UFFS

Avaliador interno

Prof. Dr. Gerson Wasen Fraga – PPGICH UFFS

Avaliador interno – suplente

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Maia, Noelen Alexandra Weise da
Direitos reprodutivos e aborto: considerações sobre a modernidade/colonialidade e suas implicações no sistema público de saúde (Alto Uruguai/RS, 2020-2022) / Noelen Alexandra Weise da Maia. -- 2022.
178 f.:il.

:

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Erechim,RS, 2022.

1. Aborto. 2. modernidade/colonialidade. 3. região do Alto Uruguai. 4. sistema público de saúde. I. Universidade Federal da Fronteira Sul. II. Título.

Dedico àquelas que ousam
sonhar
lutar
e
amar.

AGRADECIMENTOS

Escrever é um ato solitário, mas em hipótese alguma é um ato que se faz de maneira isolada. Pesquisar tampouco pode ser entendido como uma tarefa realizada por somente uma pessoa, mesmo que seja esta que empreenda a prática propriamente dita. Disto isto, se faz necessário lembrar aquelas e aqueles que contribuíram para a pesquisa e escrita da dissertação que segue.

Antes de mais nada, expresso minha sincera gratidão e grande admiração à orientadora Prof. Dr. Thaís Janaina Wenczenovicz, que me orientou ao longo dos dois anos do curso de mestrado. Sua humanidade e profissionalismo me ensinaram muito. Agradeço por ter me guiado pelos percursos da academia, me possibilitando, contudo, o exercício da autonomia.

Agradeço à Prof^ª. Dr^ª. Silvana Beline Tavares e ao Prof. Dr. Jeferson Santos Araujo por terem aceitado o convite de participar na banca de qualificação e defesa e, sobretudo, pela leitura cuidadosa e qualificada do texto apresentado, trazendo sugestões de grande valia para a pesquisa.

Também estendo agradecimentos à Secretaria Municipal de Saúde de Erechim e a Fundação Hospitalar Santa Terezinha (FHSTE), por terem aberto o espaço para que esta pesquisa pudesse ser realizada. Em especial, agradeço às equipes de Estratégia em Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde do Município, à equipe de atendimento à saúde da mulher, e ao setor de Recursos Humanos e de Faturamento da FHSTE, pessoas com quem dividi esta pesquisa e que, sem dúvidas, contribuíram para sua realização, tanto por sua solicitude quanto ao aprendizado que me possibilitaram junto consigo.

Agradeço também à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), ao corpo docente e técnico-administrativo. Estendo agradecimentos ao Laboratório de História Oral da UFFS, na pessoa do Prof. Dr. Gerson Wasen Fraga, que de forma solícita emprestou-me o gravador de voz portátil para a condução das entrevistas desta pesquisa.

Nesta senda, também se faz necessário agradecer à luta do povo erexinense para a construção da UFFS na região. Não tenho dúvidas que assim como tantas outras pessoas, o ensino superior público, gratuito e de qualidade, seria apenas um sonho se não fosse a garra e força destas pessoas.

Além disso, sou grata à UFFS e à CAPES pela bolsa concedida ao longo do curso, possibilitando a dedicação exclusiva à pesquisa. Saliento a importância do financiamento da ciência no Brasil, possibilitando o desenvolvimento de pesquisas sobre temas variados e possibilitando as/os estudantes possam dedicar-se exclusivamente ao estudo.

Estendo meus agradecimentos às/aos colegas do Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e as pessoas que pude conhecer ao longo do mestrado, em cursos de extensão, capacitação, seminários e demais eventos. Em particular, às mulheres dos grupos de estudos e leitura com quem tive o prazer de aprender e construir redes de conhecimento. Também agradeço ao Grupo de Estudos e Pesquisa Interculturalidade, Identidade de Gênero e Personalidade – UNOESC, onde estive ao lado de pesquisadoras/os inspiradoras/os e capacitadas/os.

Prolongo estes agradecimentos à minha família, amigas/os e ao meu companheiro (que cuidadosamente fez a revisão final deste texto). Desconfio que a vida sem afeto se torne insustentável, desta feita, não poderia deixar de agradecer àquelas e àqueles que tornaram a vida um pouco mais leve, na dureza, que muitas vezes pode ser, o processo de pesquisar.

Por fim, finalizo estes agradecimentos com um poema do saudoso poeta brasileiro João Cabral de Melo Neto:

Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito que um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.

E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.
(NETO, 1996, p.35.)

[...]

Meu corpo não é seu.

Nem desse Estado, que quer me invadir com sua tropa
em seus cavalos

Pra reproduzir sua estrutura e me deixar desprotegida
e nos deixar desprotegidas

[...]

Mas ele não nos dá escolha e em uma folha com assinatura
você quer decidir meu futuro baseado no seu lucro,
deixa só você seguro, só você seguro.

E as mães de luto em comunidades ribeirinhas,
em comunidades e periferias
mulheres sangrando no escuro
e eles escolhem qual vida importa mais
eles escolhem qual vida importa mais

[...]

Justiça reprodutiva para decidir
e que as mulheres sejam livres para escolher
E se eu quiser ter filhos que eu e meus curumins
tenhamos acesso à saúde e ao bem viver.

Meu corpo não é seu
Nem desse Estado, que quer me invadir.

Ellos no quieren que hablemos de aborto
Pero también no quieren mirar a la madre, no
La clandestinidad sigue matando las mujeres.

[...]

Meu corpo não é seu
Nem desse Estado,
que quer me invadir com sua tropa
em seus cavalos.
Meu corpo é sagrado rio
e eu decido
quem navega em minhas águas.

(BRISA FLOW, 2019)¹

¹ O texto que abre este trabalho é a letra da música “Meu corpo não é seu” que compõe o álbum "Ventre Laico
Mente Livre". O álbum, lançado em 2019, foi realizado pelo coletivo feminista Católicas pelo Direito de Decidir
e conta com a colaboração de diversas artistas brasileiras, entre elas: Brisa Flow, Mulamba, Juliana Strassacapa,
Luana Hansen e Dominatrix. O álbum está disponível no canal do Youtube do coletivo Católicas pelo Direito de
Decidir e pode ser acessado através do link:
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLoWiDJvtQsGyr1ZYSbp4R7bEvOYWzNHHb> Acesso em: 23 mar.
2022.

RESUMO

O presente trabalho consiste na apresentação da Dissertação junto ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas intitulado “Direitos reprodutivos e aborto: considerações sobre a modernidade/colonialidade e suas implicações no sistema público de saúde (Alto Uruguai/RS, 2020-2022)”. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a problemática do aborto no município de Erechim e Região do Alto Uruguai/RS. A pesquisa foi realizada servindo-se do método bibliográfico investigativo, acrescido do trabalho de campo utilizando triangulação de métodos. Pontua-se que o entendimento sobre o aborto se dá junto às discussões acerca dos direitos reprodutivos, permeando, portanto, elementos que perpassam a discussão sobre o tema, como: maternidade; violência colonial, geopolítica. O referencial teórico utilizado na pesquisa tem como base as Epistemologias do Sul, com destaque as teorias decoloniais e feministas, possibilitando uma discussão sobre raça, gênero e a forma com que estes são entrelaçados no sistema-mundo por meio da colonização e da colonialidade (ideário do colonialismo que se mantêm enquanto organizador social mesmo após as independências político-jurídicas das colônias europeias). Desta feita, buscando compreender a relação entre a colonialidade e a criminalização do aborto.

Palavras-chave: aborto; modernidade/colonialidade; região do Alto Uruguai; sistema público de saúde.

RESUMEN

El presente trabajo consiste en la presentación de la Disertación en el Programa Interdisciplinario de Posgrado en Ciencias Humanas titulada “Derechos reproductivos y aborto: consideraciones sobre la modernidad/colonialidad y sus implicaciones en el sistema público de salud (Alto Uruguay/RS, 2020-2022). El objetivo general de la investigación es analizar la problemática del aborto en el municipio de Erechim y la Región del Alto Uruguay/RS. La investigación se llevó a cabo utilizando el método investigativo bibliográfico, más trabajo de campo utilizando triangulación de métodos. Es de destacar que la comprensión sobre el aborto se da junto con las discusiones sobre los derechos reproductivos, impregnando, por lo tanto, elementos que impregnan la discusión sobre el tema, tales como: la maternidad; violencia colonial, geopolítica. El marco teórico utilizado en la investigación se basa en las Epistemologías del Sur, con énfasis en las teorías decoloniales y feministas, permitiendo una discusión sobre la raza, el género y la forma en que se entrelazan en el sistema mundial a través de la colonización y colonialidad (ideales del colonialismo que permanecen como organizadores sociales incluso después de la independencia política y legal de las colonias europeas). Esta vez, buscando entender la relación entre la colonialidad y la criminalización del aborto.

Palabras Clave: aborto; modernidad/colonialidad; región del Alto Uruguay; sistema de salud pública.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Geopolítica do aborto.....	64
Tabela 1 - População residente na Região do Alto Uruguai, por cor ou raça, situação de domicílio e sexo, de acordo com o Censo Demográfico de 2010.....	93

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação entre município e quantidade de curetagens pós-abortamento, FHSTE em 2020.....	97
Quadro 2 - Caracterização das pessoas entrevistadas.....	99
Quadro 3 - Relação de óbitos maternos em decorrência de aborto, de acordo com a Região de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul.....	104
Quadro 4 - Quantidade de curetagens pós-aborto, de acordo com o procedimento realizado e CID 10.....	106
Quadro 5 - Dados dos prontuários nº 2 e nº 8.....	110
Quadro 6 - Qualidade das informações recebidas, pelas pessoas entrevistadas, sobre sexualidade e reprodução da mulher.....	112
Quadro 7 - Percepção, das pessoas entrevistadas, sobre a relação entre raça, classe e o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva.....	127
Quadro 8 - Avaliação das/os profissionais de saúde em relação ao serviço de saúde no município de Erechim e região do Alto Uruguai/RS.....	130
Quadro 9 – Serviços oferecidos nas UBSs de Erechim/RS.....	132

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Processos por aborto, em primeira instância, entre 2014 até 2021.....	86
Gráfico 2 - Faixa etárias das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem pós-abortamento, na FHSTE durante o ano de 2020.....	107
Gráfico 3 - Cor das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem pós-aborto, na FHSTE em 2022.....	107
Gráfico 4 - Religião das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem pós-abortamento, na FHSTE no ano de 2020.....	108
Gráfico 5 - Estado Civil das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem, na FHSTE no ano de 2020.....	109
Gráfico 6 - Elementos utilizados para justificar o posicionamento, dos profissionais entrevistados, quanto ao aborto.....	114
Gráfico 7 – Necessidade de B.O. para que a mulher, grávida em decorrência de violência sexual, possa acessar o abortamento legal, de acordo com as enfermeiras das UBSs.....	117
Gráfico 8 – Percepção, sobre o direito à objeção de consciência, pelas equipes de saúde.....	118
Gráfico 9 - Percepção, das enfermeiras das UBSs, sobre a necessidade de investigação da veracidade violência sexual afirmada pela paciente.....	119
Gráfico 10 - Alternativas frente à gravidez decorrente da violência sexual, de acordo com as enfermeiras das UBSs.....	120
Gráfico 11 - Conhecimento da Norma Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra a Mulher e Adolescentes, por parte das enfermeiras das UBSs.....	121
Gráfico 12 - Conhecimento da Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento, por parte das enfermeiras das UBSs.....	121

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ANIS	Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
B.O.	Boletim de Ocorrência
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
EUA	Estados Unidos da América
FHSTE	Fundação Hospitalar Santa Terezinha
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IML	Instituto Médico Legal
INAMPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PL	Projeto de Lei
PNA	Pesquisa Nacional do Aborto
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNB	Universidade de Brasília
UNESP	Universidade do Estado de São Paulo
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
URI	Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
1 MODERNIDADE/COLONIALIDADE: apontamentos sobre corpo e gênero.....	23
1.1 CORPOS FEMINISTAS: refletir com e sobre “mulher”, “mulheres” e “gênero”	34
1.2 ESTADO, CORPO E MULHERES: uma breve reflexão teórica.....	46
2 ABORTO, CORPO E MATERNIDADE: uma breve reflexão histórica.....	53
2.1 GEOPOLÍTICA DO ABORTO: um olhar para o caso latino-americano.....	63
2.2 NORMATIVAS E LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS: história e disputas sobre a temática do aborto	73
3 CAMINHOS E ESCOLHAS DE PESQUISA: em busca de vestígios sobre aquilo que não se diz.....	88
3.1 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	90
3.2 ABRANGÊNCIA DO ESTUDO	92
3.3 ETAPAS DA COLETA DE DADOS	94
3.3.1 Procedimentos de Coleta de Dados: busca e experiências empíricas	95
3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	101
4. O QUE DIZEM OS DADOS SOBRE O ABORTO EM ERECHIM E REGIÃO DO ALTO URUGUAI/RS: números e percepções	103
4.1 O QUE DIZEM OS NÚMEROS: um olhar quantitativo acerca dos direitos reprodutivos e sobre o aborto	103
4.2 PERCEPÇÕES SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	111
4.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS: uma reflexão sobre o acesso à saúde.....	122
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
REFERÊNCIAS.....	145
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA: PROFISSIONAIS DA SAÚDE	161
APÊNDICE B - CARTA DE CESSÃO EM PROJETO DE HISTÓRIA ORAL	162
APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS.....	165
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	168
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO	173

APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS EM ARQUIVO.....	175
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEP - UFFS).....	176
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NAS UBSs.....	177

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo tem o objetivo de analisar em que medida a colonialidade implica na realidade do aborto e abortamento no município de Erechim/RS e região do Auto Uruguai/RS, tendo em vista o Sistema Público de Saúde. Tem-se a perspectiva de que não é possível pensar a questão do aborto sem que este seja refletido à luz dos direitos reprodutivos². Direitos estes que dizem respeito à ampliação do tema, considerando desde a problematização de maternidade compulsória, passando pelo acesso à informação, recursos e políticas públicas de garantia à saúde, chegando até a possibilidade de escolher ter, ou não, filhos. Neste sentido, pergunta-se: qual a realidade do aborto em Erechim e região do Alto Uruguai/RS, tendo em vista o sistema público de saúde e seus/as profissionais?

O problema da pesquisa nasce do silêncio, silêncio este que historicamente acompanha a vida das mulheres, uma vez que o lugar da fala não foi pensado para elas (BESKOW, 2017). Sabe-se que mulheres abortam, independente da criminalização, do estigma e das condições. Como em um ato de rebeldia, elas decidem sobre suas vidas reprodutivas. No entanto, essas trajetórias, na maioria das vezes, não encontram no espaço público um ambiente acolhedor, fazendo que medos, angústias e violências não atravessem as muralhas que dividem o que é público e o que é privado.

Para além do silêncio imposto às mulheres, tem-se um silêncio social sobre a prática. Silêncio este rompido, algumas poucas vezes, quando o tema vira polêmica nacional. Neste sentido, este trabalho tem o intuito de produzir possibilidades de espaço para a escuta e debate sobre a prática. Ainda hoje, a autonomia feminina sobre o próprio corpo é um grande tabu, fazendo com a que discussão sobre o aborto seja envolta em polarizações veementes. O mito do amor materno (BADINTER, 1985), criado por volta do século XVIII, mantêm-se presente na sociedade, sendo inconcebível, para alguns setores, que uma mulher possa escolher não ser mãe. No entanto, esta mesma sociedade não garante recursos para aquelas que desejam ser. Tem-se, portanto, uma contradição entre aquilo que se acredita e aquilo que se faz.

Além disso, a presença de um discurso que torna as mulheres as únicas responsáveis pela contracepção corrobora com a sua completa responsabilização e, conseqüente punição, no caso de uma gravidez indesejada. Mulheres estas que, muitas vezes, o primeiro contato com a

² Neste texto utiliza-se o termo “direitos reprodutivos” em vez de “direitos sexuais e reprodutivos”, como costumeiramente vê-se falar, por acreditar que os direitos sexuais não estão subordinados nem condicionados aos direitos reprodutivos. Embora sejam direitos que se cruzam, seu uso de forma conjunta tende a invisibilizar os primeiros e condicionar a prática sexual à reprodução (GOMES, 2021).

sexualidade foi a partir da violência, que muitas vezes não têm acesso à informação sobre contraceptivos e que em outras vezes sequer têm informações sobre o funcionamento de seu próprio corpo. Obriga-se que mulheres sejam responsáveis sobre suas vidas reprodutivas mas, sob um suposto manto de democratização dos serviços, deixam-nas no escuro.

O silêncio que perpassa as vidas mulheres é o mesmo silêncio que mantêm veladas as violências por elas sofridas. Neste sentido, falar, escutar e criar espaços de escuta e de fala são tão importantes. Não que as mulheres não falem, mas que, durante muito tempo, suas vozes e movimentos não foram ouvidos. Portanto, é urgente que se crie espaços para que o som se propague e, como numa simbiose entre luz e som, possamos enxergar não apenas as violências, mas também outros mundos possíveis.

Na primeira versão da escrita desta introdução falava-se que nestas páginas escorre sangue, sangue mulher, que pela ousadia de falar e decidir sobre sua própria vida, escorre pelas veias abertas desse país. Junto a Conceição Evaristo (2016) se lembrava das insubmissas lágrimas de mulheres que, mesmo no silêncio, na dureza da vida e, muitas vezes no escuro, escorrem e ressignificam a vida. Este trabalho é, portanto, uma forma de através da escrita, propor um espaço de enunciação a fim de ressignificar o sangue, o silêncio e as lágrimas.

Talvez, tais propostas sejam pretensiosas para um trabalho acadêmico, no entanto, em um país que: a cada cinco mulheres em idade reprodutiva ao menos uma já realizou um aborto (DINIZ; MADEIRO; MEDEIROS, 2017, p.659); a cada dois dias uma mulher morre após realizar um aborto inseguro (SOUZA, apud WEBER, 2018); a prática realizada de forma insegura configura como uma das principais causas da mortalidade materna (OPAS, s./d.); que durante a pandemia do COVID-19 foram reduzidos em pouco mais da metade os serviços de referência no atendimento ao aborto legal (FERREIRA; SILVA, 2020); que a cada vinte minutos uma criança é mãe no Brasil³ (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2021); que muitas mulheres estupradas têm seu direito ao abortamento legal, quando não negado, obstaculizado pelas equipes médicas e burocracia estatal (DINIZ; MASTRELLA; MADEIRO, 2014, p.294), etc. A pretensão é necessária, independente do espaço ocupado.

O contexto que faz emergir a problemática geral deste trabalho está assentado na criminalização do aborto⁴. Criminalização esta que não é particularidade brasileira. Dos vinte

³ De acordo com dados de um estudo realizado pela Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (2021), entre 2010-2019, na região do Alto Uruguai/RS 168 meninas de até 14 anos foram mães, correspondendo à 0,6% se comparado ao número total de gestações do período.

⁴ No Brasil o aborto está tipificado como crime no Código Penal de 1940 (Art. 123 – 128). Embora criminalizado, o Estado permite o aborto praticado por médico em três casos: gravidez decorrente de violência sexual, risco de vida para a gestante ou em caso de gestação de feto anencéfalo (Art.128). A pena para a mulher que provocar

países que compõem o território que conhecemos como América Latina, apenas cinco tem legislações permissivas ao aborto voluntário, sendo que quatro deles (Uruguai, Argentina, México e Colômbia) descriminalizaram a prática após a primeira década do presente século. De acordo com dados publicados pela OMS, em 2013, estima-se que por ano sejam realizados 22 milhões de abortos inseguros, sendo que 98% deles acontecem em países do “sul global”. Além disso, esse quantitativo acarreta “a morte de cerca de 47.000 mulheres e disfunções físicas e mentais em outras 5 milhões de mulheres” (OMS, 2013, p.1).

Como viu-se, o abortamento voluntário é uma questão gigantesca, sobretudo do ponto de vista da saúde pública. Embora tenha grande incidência, a preocupação com a prática é recente, sobretudo em âmbito acadêmico. Em comparação com outros temas, como “maternidade”, por exemplo, que gerou 2.210 resultados na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDT)⁵, pesquisas sobre o aborto são relativamente diminutas quantitativamente⁶. Uma possível resposta para isto está na dificuldade de pesquisar o tema em um contexto de ilegalidade (MENEZES; AQUINO, et.al, 2020).

Ao buscar pelo *assunto* “aborto” na BDTD, surgiram 316 resultados, excluídas as pesquisas referentes aos cursos de agronomia e veterinária, sobraram 298, que variam de 1983 até 2019. A diversidade de cursos que apareceram na busca denota a interdisciplinaridade do tema, que é estudado por diferentes áreas do conhecimento. Além disso, a busca também demonstrou que a maioria das pesquisas estão concentradas nos grandes centros universitários. Entre as instituições que possuem mais de 10 trabalhos estão, em ordem decrescente: USP (42), UNICAMP (34), UFRGS (27), UNB (22), UFSC (17), PUC-SP (15), UFMG (15), FIOCRUZ (12), UNESP (12), UFBA (11), UFPE (11) e UNIFESP (10). Isso demonstra a carência de pesquisas sobre o tema para além das capitais e dos grandes centros. Fazendo-se necessária a interlocução de tal tema em regiões interioranas.

Uma vez que a pesquisa pretendida visa analisar o aborto em face aos direitos reprodutivos, afinou-se a busca com o assunto “aborto e direitos sexuais e reprodutivos”. O resultado foi mais restrito, totalizando 16 pesquisas. Sem filtro a busca retornou 106 pesquisas.

aborto em si mesma ou consentir que outra pessoa o faça é de um a três anos (Art.124). Já a pessoa que provocar um aborto, com o consentimento da gestante, poderá ser penalizada com reclusão de um a quatro anos (Art.126)

⁵ A pesquisa realizada nos repositórios de trabalhos acadêmicos foi realizada no primeiro semestre de 2021, por ocasião da disciplina de Seminário Interdisciplinar II, que estimulou as/os discentes a buscar o que havia de produção científica nos temas que estavam pesquisando.

⁶ Deve-se pontuar que, embora quantitativamente diminutas em relação a outros temas como a maternidade, as produções e pesquisas acadêmicas sobre o aborto voluntário tem produzido um material qualitativamente potente para análise do problema, sua dimensão e possíveis respostas. Pode-se afirmar que estes trabalhos têm contribuído sobremaneira para a promoção de espaços de fala, escuta e, mais do que isso, de mobilização social pelos direitos das mulheres, meninas e pessoas com capacidade de gerar.

Ao buscar pelo assunto “aborto” nos Repositórios Digitais da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Erechim (URI-Erechim), a busca retornou 09 resultados, sendo 2 monografias e 2 artigos científicos na UFFS e 5 trabalhos de conclusão de curso na URI-Erechim.

A busca mostra que, embora haja uma grande comoção social em torno do tema, ele ainda é pouco pesquisado academicamente, sobretudo se forem considerados contextos regionais e locais. Isto demonstra a importância de uma pesquisa como esta. Por ser um assunto extremamente complexo, que envolve inúmeras variáveis e facetas, a pesquisa interdisciplinar destaca-se como perspectiva para o objetivo proposto.

Em vista do acima exposto tem-se o objetivo central deste trabalho: analisar a problemática do aborto, em relação aos direitos reprodutivos, no município de Erechim e região do Alto Uruguai/RS buscando compreender em que medida a colonialidade implica nesta relação. Como objetivos específicos tem-se o intuito de: compreender como o advento do colonialismo, através da colonialidade do poder, marcou os corpos colonizados e como categorias como “raça”, “classe” e “gênero” foram repensados durante esse processo tornando a desigualdade hierárquica e binária, legitimando, portanto, a violência; historicizar, brevemente, o aborto na história moderna/colonial, buscando perceber como o corpo feminino foi tutelado ao longo da história por interesses que raramente eram os seus, e pensar, junto à bibliografia feminista, alternativas a isso, aqui representada pela ampliação e democratização radical dos direitos reprodutivos e; analisar como e em que medida os dados obtidos durante o período de pesquisa de campo se articulam com a bibliografia sobre o tema e traçar apontamentos sobre a problemática do aborto, à luz dos direitos reprodutivos, no município de Erechim e região do Alto Uruguai/RS (está-se considerando a 16ª microrregião de Saúde).

A geoespacialidade que abriga o objeto desta pesquisa está localizada ao norte do Estado do Rio Grande do Sul, abrange trinta e três pequenos municípios. Sendo eles: Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebango, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Nonoai, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, Rio dos Índios, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios e Viadutos. Somada, a população de cada um dos municípios, tem-se que a região do Alto Uruguai/RS abriga 230.814 habitantes.

Considerando que os trinta e três municípios têm como referência a Fundação Hospitalar Santa Terezinha (FHSTE) no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), privilegiou-se, enquanto um dos *lôcus* de coleta de dados, tal instituição.

Atualmente a FHSTE é uma fundação pública de direito privado. Foi fundada em 04 de dezembro de 1927 e inicialmente era a Casa de Saúde Santa Terezinha. Apenas em 1994 é que foi adquirida pela Prefeitura Municipal e virou a Fundação Hospitalar Santa Terezinha, com a seguinte missão, “pessoas cuidando de pessoas”. A partir de 1997, iniciou-se o processo de adequação da estrutura para suportar a demanda regional, uma vez que com sua municipalização passou a ser referência regional em serviços de média complexidade SUS e referência em urgência e emergência para os municípios da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

Entre os anos de 1997 e 2001, foi inaugurado a Unidade de Cuidados Intermediários – Materno-infantil e o Centro de Referência Regional em Oncologia/Saúde da Mulher. Neste período também foram criados serviços e comissões a fim de analisar as problemáticas identificadas na instituição. Foram criadas, portanto, a Comissão de Estudo de Mortalidade Materna, a Comissão de Estudo de Mortalidade Neonatal, além de alguns programas como o Hospital Amigo da Criança, a instituição da Assistência Social e a Humanização Hospitalar. A partir de 2013, a FHSTE assinou novo contrato com o governo do Estado e passa a ser 100% SUS (FHSTE, s./d.).

Neste trabalho o Hospital Santa Terezinha (como é conhecida regionalmente a FHSTE) será a ponte com dados sobre saúde reprodutiva das mulheres no Alto Uruguai gaúcho. No entanto, para além desta instituição também foram elencadas como *lôcus* de coleta de dados as Unidades Básicas de Saúde (UBS) uma vez que são o principal vínculo das instituições de saúde com as comunidades, além de serem a porta preferencial de entrada para o SUS. As UBSs têm o objetivo de "atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja necessidade de encaminhamento para hospitais", a expansão de tais unidades tem como foco "descentralizar o atendimento, dar proximidade à população ao acesso aos serviços e desafogar os hospitais" (BRASIL, s./d.).

O município de Erechim conta com 12 UBSs distribuídas entre os bairros da cidade. Cada uma dessas unidades conta com diversas especialidades, de acordo com a demanda da comunidade. Desta forma, tem-se a seguinte distribuição: UBS Aldo Arioli, UBS Atlântico, UBS Bela Vista, UBS Capoerê, UBS Estevam Carraro, UBS Jaguaretê, UBS Paiol Grande, UBS Presidente Vargas, UBS Progresso, UBS São Vicente de Paula e UBS São Cristóvão. Além disso, o município também conta com a Unidade Municipal de Referência em Saúde (UMRS)

que engloba a UBS Centro, o pronto atendimento, o ambulatório de feridas crônicas e o Centro de Referência em Saúde da Mulher (CRSM).

A escolha pela coleta de dados junto ao sistema público de saúde do município de Erechim/RS se dá por dois motivos: o primeiro deles se dá em virtude do contexto pandêmico que atravessou esta pesquisa, portanto, a coleta de dados junto as instituições de saúde se mostrou uma saída para encontrar respostas ao problema proposto; o segundo motivo diz respeito ao próprio caráter das instituições, fornecendo, mesmo que em um contexto de ilegalidade da prática, pistas possíveis para analisar não apenas a incidência como as percepções das/os profissionais de saúde sobre aborto e direitos reprodutivos.

Na Pesquisa Nacional do Aborto (2016) estimou-se que cerca de metade das mulheres, que buscaram a interrupção da gravidez, tiveram que recorrer aos hospitais em razão de complicações pós-abortamento. Em comparação com anos anteriores, a procura pelas instituições de saúde, em caso de complicações após aborto voluntário, diminuiu quantitativamente. Esta diminuição na procura está atrelada a popularização e uso do misoprostol, conhecido como Cytotec, que tornou o procedimento substantivamente mais seguro para as mulheres. A pesquisa também constatou que entre 2010 e 2016 o número de internações teve diminuição (DINIZ; MADEIRO, MEDEIROS, 2017). Levando em consideração estes dados, sobretudo, a busca pelos hospitais para tratamento de complicações pós-aborto, acredita-se que o hospital público possa contribuir para levantar uma estimativa dos casos ocorridos no município e região.

Enquanto procedimento metodológico a pesquisa aqui proposta se utilizará da triangulação de práticas e técnicas. A escolha de tal abordagem se dá em razão de três motivos: a escassez de dados regionais sobre o tema; pela ilegalidade do aborto; pelo fato de a região não contar com serviço de referência em abortamento legal, e; em razão de que os métodos utilizados de forma articulada qualificam a análise. Neste sentido, a pesquisa consiste numa exploração sobre o tema abordado. Os métodos escolhidos para responder ao objetivo proposto foram: procedimento bibliográfico investigativo, acrescido de pesquisa de campo a ser realizada na FHSTE e UBSs. O trabalho de campo foi realizado durante seis meses, junto ao Sistema Público de Saúde do município de Erechim, e privilegiou os seguintes procedimentos de coleta de dados: observação participante, análise de prontuários, entrevistas utilizando o método de história oral temática e aplicação de questionários mistos.

Como referencial teórico, este trabalho se fundamentará nas Epistemologias do Sul – teorias decoloniais e feministas. Buscando traçar uma análise que compreenda a criminalização do aborto e as consequentes problemáticas deste fato à luz da *colonialidade* (QUIJANO, 2005),

perpassando as discussões feministas acerca da relação desta com seus corpos, suas vidas e experiências (SEGATO, 2012; 2016, LUGONES, 2019; 2020; GONZALEZ, 2020). As principais categorias de análise utilizadas no estudo são: gênero e colonialidade.

Os capítulos desta reflexão foram organizados de acordo com os objetivos específicos propostos para pesquisa. O caminho empreendido parte da conceituação dos marcos teóricos que orientam a empreitada aqui desenvolvida; propõe uma breve historicização do aborto, ou melhor, de seu entendimento na história ocidental e na história latino-americana, incluindo o Brasil e; por último, pretende-se analisar os dados obtidos com a pesquisa de campo, articulando teoria, história e contemporaneidade.

O primeiro capítulo, intitulado *Modernidade/colonialidade: apontamentos sobre corpo e gênero*, tem a proposta de desenvolver uma discussão teórica sobre as principais categorias que perpassam este trabalho, destacadamente as categorias colonialidade e gênero. Desta feita, pretende-se compreender como gênero e raça interseccionam-se na modernidade/colonialidade e como estas categorias marcam os corpos, sobretudo das mulheres, de maneira a amplificar suas vulnerabilidades. Considerando a agência feminina, busca-se compreender a resposta feminista à tal organização social, buscando propor possíveis estratégias de compreensão da realidade, a partir do olhar de quem diariamente é impactada por ela.

No segundo capítulo, intitulado *Aborto, corpo e maternidade: uma breve reflexão histórica*, se propõe a historicização da prática do aborto voluntário. Busca-se compreender a intrínseca relação entre pressupostos de gênero, raça e a criminalização do aborto. Desta feita, utiliza-se de uma linha temporal que parte da história ocidental, buscando compreender como o corpo feminino foi tutelado na modernidade/colonialidade e como essa longa duração materializa-se na contemporaneidade.

Nos dois últimos capítulos, volta-se a reflexão para a metodologia de coleta de dados e análise dos dados de campo. Desta feita, no terceiro capítulo, intitulado *Caminhos e escolhas de pesquisa: em busca de vestígios sobre aquilo que não se diz*, busca-se refletir acerca da própria pesquisa sobre aborto e as particularidades da pesquisa empreendida. A criminalização e o estigma sobre o aborto, aliados ao histórico silêncio imposto às mulheres e aos acontecimentos de suas vidas, criam diversos empecilhos para a pesquisa sobre o tema. Em razão disso, no terceiro capítulo busca-se discorrer sobre as especificidades do tema de estudo, além de apresentar como foi conduzido, as técnicas utilizadas para coleta de dados e para sua análise.

Já no último capítulo, intitulado *O que dizem os dados sobre o aborto em Erechim e região do Alto Uruguai: números e percepções*, são analisados os dados coletados, durante a

pesquisa de campo, à luz das discussões propostas nos capítulos anteriores. O capítulo se divide em três partes que representam as três grandes categorias da análise: números sobre aborto; percepções sobre direitos reprodutivos e; acesso à saúde. A partir dos três subcapítulos, busca-se evidenciar a ocorrência do aborto no município de Erechim e região do Alto Uruguai/RS, a percepção das equipes de atendimento - desde a ponta (Programa de Estratégia em Saúde da Família) até o fim (Hospital) - quanto ao tema e, por fim, busca refletir sobre as condições de acesso ao sistema público de saúde. O curso do texto visa elucidar a problemática do aborto, tendo em vista que o acesso integral à saúde e, sobretudo, à informação, é de fundamental importância no que se refere à garantia dos direitos reprodutivos das mulheres.

Este trabalho, portanto, tendo como categorias fundamentais o gênero e a colonialidade, busca problematizar a criminalização do aborto. O percurso proposto visa criar ferramentas para a compreensão da problemática local, tendo em vista o diálogo regional, nacional e global. Além disso, se faz importante demarcar que esta pesquisa dialoga diretamente com as equipes de saúde no Sistema Único de Saúde, portanto, reflete uma discussão localizada espacial e temporalmente. Acredita-se que, embora demarcada, a empreitada teórico-metodológica contribuirá para elucidar a temática do aborto na região de estudo e, sobretudo, explorar um tema até então inexplorado em contexto regional.

1 MODERNIDADE/COLONIALIDADE: apontamentos sobre corpo e gênero

A sociedade ocidental contemporânea é marcada por desigualdades, sejam de classe, raça, gênero, capacidade, regionalidade, ou, interseccionadas entre si. Desigualdades que possibilitam o acúmulo para algumas pessoas e a escassez para outras⁷. No caso do aborto, estas desigualdades definem quem tem acesso seguro e quem não tem, quem morre e quem vive. Além do produzir excesso e escassez, as desigualdades também definem a própria condição da vida. Mas, aqui se assenta uma contradição, como explicar a desigualdade em um mundo que tem como base a democracia moderna com sua “liberdade, igualdade e fraternidade”? Se no mundo moderno todos “são iguais perante a lei”, o que explica as desigualdades presentes nas relações sociais, políticas e econômicas?

Uma resposta para este questionamento está intimamente atrelada ao processo de criação do patriarcado e da invasão e colonização das Américas. Gênero, raça e classe interseccionam-se e contribuem para o acirramento das desigualdades sociais. Dada a relação íntima entre essas categorias e sua indissociabilidade após o advento da modernidade/colonialidade, tende-se a pensar sua história também articulada. No entanto, é preciso fazer breves considerações acerca do processo de criação do patriarcado, uma vez que, como afirma Rita Segato, através da apropriação masculina sobre o corpo feminino, este foi tornado a primeira colônia (SEGATO, 2016, p.19).

A história das origens do patriarcado é um tema em debate extenso dentro de historiografia. O primeiro motivo para isto se dá pelo movimento, relativamente recente, com o intuito de debruçar-se sobre o tema. Embora saiba-se que as mulheres fizeram e fazem história, a História - escrita por homens e para homens - "até pouco tempo atrás, considerava as mulheres irrelevantes para a criação da civilização e secundárias para atividades definidas como importantes em termo históricos" (LERNER, 2019, p.28). Será, sobretudo, com a História das Mulheres e com a Historiografia Feminista que se verá mudanças na construção do conhecimento histórico, onde outras perspectivas, nas formas de olhar e, especialmente, outros problemas passarão a ser foco do trabalho da/o historiadora/o.

Neste bojo, o patriarcado torna-se um problema fundamental. Afinal, como e por que as mulheres foram relegadas aos papéis secundários da sociedade? Quais as origens da violência

⁷ De acordo com o relatório “A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras”, produzido pela Oxfam (*Oxford Committee for Famine Relief* - Comitê de Oxford para Alívio da Fome) Brasil, em 2017, “o 1% mais rico da população recebe, em média, mais de 25% de toda a renda nacional, e os 5% mais ricos abocanham o mesmo que os demais 95%” (OXFAM, 2017, p.18)

contra a mulher? Seriam tais pressupostos elementos naturais do ser-humano? Tais estruturas podem ser modificadas? Estas são algumas das perguntas que tangenciam o debate. Para Michelle Perrot, "escrever história das mulheres é sair do silêncio que elas estavam confinadas. Mas por que esse silêncio? Ou antes: será que as mulheres têm uma história?" (PERROT, 2017, p.16). Ora, para responder tais questões, para escrever uma história das mulheres, a compreensão do patriarcado é incontornável.

Antes de mais nada é preciso afirmar que "o patriarcado como sistema é histórico: tem início na história" (LERNER, 2019, p.31). Sem isso, toda e qualquer reflexão proposta tenderia à nulidade, uma vez que se estivesse inserida dentro da biologia, dentro da natureza humana, a possibilidade de mudança seria nula. A subordinação da mulher é, portanto, inscrita na história das relações sociais, sendo assim, passível de mudança.

Na trama da história, o patriarcado surge não como um evento, mas como processo. De acordo com Lerner, este processo "se desenrolou durante um espaço de tempo de quase 2.500 anos, de cerca de 3100 a 600 a.C." (LERNER, 2019, p.32-33). Para a historiadora, algumas propostas dão cabo de visualizar o desenvolvimento deste processo, são elas:

- a) A apropriação da função sexual e reprodutiva das mulheres pelos homens ocorreu *antes* da formação da propriedade privada e da sociedade de classes. [...]
- b) Os estados arcaicos foram organizados no formato do patriarcado: assim, desde o início, o Estado tinha um interesse fundamental na permanência da família patriarcal. [...]
- c) Os homens aprenderam a instituir dominância e hierarquia sobre outras pessoas praticando antes da dominação sobre as mulheres do próprio grupo. [...]
- d) A subordinação sexual das mulheres foi institucionalizada nos mais antigos códigos de leis e imposta pelo poder total do Estado. [...]
- e) Para as mulheres, a classe é mediada pelos seus vínculos sexuais com um homem, que então lhes proporciona acesso a recursos materiais. [...]
- f) O poder feminino metafísico, em particular o poder de dar a vida, é venerado por homens e mulheres na forma de deusas poderosas mesmo bastante tempo depois de as mulheres serem subordinadas aos homens na maioria dos aspectos da vida. [...]
- g) O destronamento das deusas poderosas, sendo substituídas por um deus masculino, dominante, ocorre em quase todas as sociedades do Oriente Próximo após a instituição de uma monarquia forte e imperialista. [...] a sexualidade (erotismo) e a procriação são separadas com o surgimento de deusas específicas para cada função, a Deusa-Mãe transforma-se na esposa/cônjuge do Deus masculino principal. [...]
- h) O surgimento do monoteísmo hebraico toma a forma de um ataque aos cultos difundidos a várias deusas da fertilidade. [...] a sexualidade feminina, a não ser para fins de procriação, passa a ser associada ao pecado e ao mal.[...]
- i) O único acesso das mulheres a Deus é a comunhão sagrada na função de mãe. [...]
- j) Essa desvalorização simbólica das mulheres em relação à divindade torna-se uma das metáforas fundamentais da civilização ocidental. A outra metáfora fundamental é oferecida pela filosofia aristotélica, que admite como fato que mulheres são seres humanos incompletos e defeituosos de uma categoria totalmente diferente da dos homens. [...] (LERNER, 2019, p.34-35)

A partir do acima exposto, percebe-se o longo processo de consolidação do patriarcado ocidental. É digno de nota que a sexualidade feminina e a reprodução serão instrumentalizadas

de forma a conferir o domínio masculino a esferas da vida que, até então, eram sumariamente femininas. O patriarcado, portanto, retirou das mulheres os espaços onde tinham absoluto poder e instituiu o homem como o sujeito próprio deste. Além disso, instituiu uma visão bidimensional da vida. Lerner, utilizando-se da metáfora do computador, afirma que:

Ver da forma como vemos, em termos patriarcais, é bidimensional. "Adicionar mulher" à estrutura patriarcal torna a visão tridimensional. Mas apenas quando a terceira dimensão está totalmente integrada e caminha com o conjunto; apenas quando a visão das mulheres é equivalente à visão dos homens é que percebemos as verdadeiras relações do todo e das conexões internas das partes. (LERNER, 2019, p.37-38).

O que o patriarcado faz, ao submeter as mulheres aos seus domínios, é, em última instância, tirar delas as possibilidades de desenvolverem-se enquanto sujeitas plenas de si próprias, fato que Carol Gilligan chamará de dissociação. Para a pesquisadora “Ter voz é ser humano. Ter algo a dizer é ser uma pessoa. Mas falar depende de ouvir e ser ouvido; trata-se intensamente de um ato relacional” (GILLIGAN, 2021, p.18). Este pressuposto de humanidade se apresenta de maneira diferencial entre homens e mulheres. Na longa duração histórica do patriarcado, os homens são tidos como a norma, enquanto as mulheres apresentam-se como desviante. De acordo com a autora:

Ao adotar implicitamente a vida masculina como norma, eles tentaram moldar o feminino a partir da roupagem masculina. Obviamente, tudo isso retorna a Adão e Eva – uma história que mostra, entre outras coisas, que se você faz uma mulher a partir do homem, você obrigatoriamente enfrentará problemas. No ciclo de vida, assim como no Jardim do Éden, a mulher tem sido a desviante. (GILLIGAN, 2021, p.50)

Desta feita, o patriarcado, ao longo de sua longa duração, contribuiu para a consolidação dos sujeitos masculinos como norma. Este fato será essencial para a compreensão da empreitada colonial e esta será importante para a constituição do patriarcado a partir de então. Colonialismo e patriarcado, embora sejam processos diferentes, se articulam e, após sua articulação, um não pode mais ser pensado sem o outro.

Quando os primeiros colonizadores colocam seus pés nas Américas, já o fazem como se fossem donos, uma vez que através das mulheres de suas comunidades assim se colocaram. Isso explica, em partes, a soberba e arrogância de pisar em um lugar, atribuir-se dono e ainda subjugar as pessoas que ali viviam e a terra que lhes ofereceu pouso, depois de meses e dias sacudindo em alto mar.

Embora a história do patriarcado tenha seu início antes da modernidade/colonialidade, será através desta que sua violência será mais incisiva e onde ganhará contornos globais e homogêneos. Desta feita, se faz necessário compreender o que se está falando quando se diz

"modernidade/colonialidade" e como este processo histórico mudará substantivamente as relações sociais de poder.

A modernidade se consolida através da colonialidade, ou seja, “práticas econômicas [que] dispensavam vidas humanas, e [a]o conhecimento [que] justificava o racismo e a inferioridade de vidas humanas, que eram naturalmente consideradas dispensáveis” (MIGNOLO, 2017, p.04). A desigualdade, no mundo moderno não constitui, portanto, uma contradição, uma vez que ela é o pressuposto de formação do mundo que é estruturado a partir de meados de 1492.

Para Walter Mignolo, a modernidade é indissolúvel da colonialidade, sendo que a colonialidade é obscurecida pela modernidade. Com isso, o autor atenta para o fato de que “a colonialidade nomeia a lógica subjacente da fundação e do desdobramento da civilização ocidental desde o Renascimento até hoje, da qual colonialismos históricos têm sido uma dimensão constituinte, embora minimizada” (MIGNOLO, 2017, p.02).

Já Aníbal Quijano, sociólogo peruano que cunhou o conceito *colonialidade do poder*, afirma que “a América constitui-se como o primeiro espaço/tempo de um padrão de poder de vocação mundial e, desse modo e por isso, como a primeira identidade da modernidade” (QUIJANO, 2005, p.117). Desta feita, o padrão de poder centralizado na Europa e sua modernidade, tem como constituinte a colonização e, conseqüentemente, toda violência e subjugação nela experienciada.

O conceito de *colonialidade do poder*, obtêm relevância para compreensão do novo padrão de poder instituído na modernidade e da própria contemporaneidade. De acordo com Quijano, dois processos históricos se estabeleceram como eixos fundamentais da modernidade/colonialidade:

Por um lado, a codificação das diferenças entre conquistadores e conquistados na idéia de raça, ou seja, uma supostamente distinta estrutura biológica que situava a uns em situação natural de inferioridade em relação a outros. [...] Por outro, a articulação de todas as formas históricas de controle do trabalho, de seus recursos e de seus produtos, em torno do capital e do mercado mundial. (QUIJANO, 2005, p.117)

Estas características configuraram o que o sociólogo chamou de “novas identidades societais da colonialidade [...] e geoculturais do colonialismo” (QUIJANO, 2009, p.74). O poeta e jornalista uruguaio, Eduardo Galeano, no poema “O descobrimento” sintetiza o processo de colonialidade da seguinte forma:

Em 1492, os nativos descobriram que eram índios,

descobriram que viviam na América,
 descobriram que estavam nus,
 descobriram que deviam obediência a um rei a uma rainha de outro mundo
 e a um deus de outro céu,
 e que esse deus havia inventado a culpa e o vestido
 e que havia mandado que fosse queimado vivo quem adorasse o Sol e a Lua e a terra
 e a chuva que molha a terra. (GALEANO, 2012)

Depreende-se a colonização como um processo que alterou e “inventou” um Novo Mundo e que reduziu formas de sociabilidade, espiritualidade/religiosidade e conhecimento a uma única forma possível, a forma colonial. Através do colonialismo e, conseqüentemente, da colonialidade, instaurou-se uma nova dinâmica do poder, em termos globais que acabou por dividir a humanidade em pares hierárquicos de oposição e que criou como eixo positivo o "homem heterossexual/branco/patriarcal/cristão/militar/capitalista/europeu" (GROSFOGUEL, 2008, p.122) e, como negativo, todo o resto.

Tal divisão, longe de ter findado com a “descolonização jurídico-política da periferia” (GROSFOGUEL, 2008, p.126), mantêm-se ainda hoje, por meio da colonialidade. Esta tem como sua marca fundamental a produção de “novas identidades históricas [...] sobre a idéia de raça [...] associadas à natureza dos papéis e lugares na nova estrutura global de controle do trabalho” (QUIJANO, 2005, p.118). Desta feita, a diferença que até o século XVI era imperial, a partir da invasão das Américas passou a ser colonial (BALLESTRIN, 2013). Nesse novo padrão de poder o “controle da economia, da autoridade, do gênero e da sexualidade, e do conhecimento e da subjetividade” se inter-relacionam, sustentados pelo racismo e patriarcado, como forma de “administração e controle” na colônia (MIGNOLO, 2017, p.05).

Esse processo tem características próprias, que tiveram seu ápice na colonização da América e definiram quem *pode*, quem *pensa* e quem *é*. Reproduzida em suas três dimensões (poder, saber e ser) a colonialidade inventou um *novo mundo* em termos biológicos e, portanto, “raça converteu-se no primeiro critério fundamental para a distribuição da população mundial nos níveis e papéis na estrutura de poder na nova sociedade” (QUIJANO, 2005, p.118). Desta forma, a colonização não apenas racializou as pessoas em termos biológicos, mas também as conferiu espaços específicos - de acordo com raça, gênero e classe - dentro da sociedade. Quanto mais próximo do ideal colonizador, homem, hétero, branco, patriarcal, cristão, militar, capitalista e europeu, mais próximo de *poder, saber e ser*.

Maria Lugones trata da colonialidade como uma “hierarquia dicotômica entre seres humanos e não humanos” (LUGONES, 2019, p.358) uma vez que o que possibilitou/possibilita a guerra, violência e genocídio foi/é justamente o não entendimento das pessoas colonizadas como seres humanos. A modernidade/colonialidade europeia investiu em “inventar um outro”,

para então subjugar-lo. Assim como o mítico Narciso, o Sujeito moderno/colonial somente ama aquilo que é espelho. Enrique Dussel, descreve o conteúdo mítico da modernidade da seguinte forma:

1. A civilização moderna auto descreve-se como mais desenvolvida e superior (o que significa sustentar inconscientemente uma posição eurocêntrica);
2. A superioridade obriga a desenvolver os mais primitivos, bárbaros, rudes, como exigência moral;
3. O caminho de tal processo educativo de desenvolvimento deve ser aquele seguido pela Europa (é, de fato um desenvolvimento unilinear e à europeia o que determina, novamente de modo inconsciente, a "falácia desenvolvimentista");
4. Como o bárbaro se opõe ao processo civilizador, a práxis moderna deve exercer em último caso a violência, se necessário for, para destruir os obstáculos dessa modernização (a guerra justa colonial);
5. Esta dominação produz vítimas (de muitas e variadas maneiras), violência que é interpretada como um ato inevitável, e com o sentido quase-ritual de sacrifício; o herói civilizador reveste a suas próprias vítimas da condição de serem holocaustos de um sacrifício salvador (o índio colonizado, o escravo africano, a mulher, a destruição ecológica, etcetera);
6. Para o moderno, o bárbaro tem uma "culpa" (por opor-se ao processo colonizador), que permite à "Modernidade" apresentar-se não apenas como inocente mas como "emancipadora" dessa "culpa" de suas próprias vítimas;
7. Por último, e pelo caráter "civilizatório" da "Modernidade", interpretam-se como inevitáveis os sofrimentos ou sacrifícios (os custos) da "modernização" dos outros povos "atrasados" (imaturos), das outras raças escravizáveis, do outro sexo por ser frágil, etcetera. (DUSSEL, 2005, p.29)

Ao propor o esquema acima, Dussel denuncia aquilo que Walter Mignolo chamou de *lado escuro da modernidade*. Segundo Dussel, o *ego cogito* (eu sei) moderno – princípio da ciência cartesiana –, “foi antecedido em mais de um século pelo *ego conquiro* (eu conquisto) prático do luso-hispano que impôs sua vontade (a primeira “Vontade-de-poder” moderna) sobre o índio americano” (DUSSEL, 2005, p.28). Neste sentido, o “avanço” científico moderno somente foi possível através da colonização e da colonialidade.

O saber científico moderno ocidental tem grande relevância para a instituição da colonialidade, sobretudo o cientificismo. Herdeira da *teopolítica* do conhecimento, ou seja, de uma organização do mundo através de um único deus – o deus cristão –, a modernidade, através da *egopolítica* do conhecimento, destituiu deus e tomou seu lugar. Para Ramón Grosfoguel a “filosofia ocidental sempre privilegiou o mito de um 'ego' não situado” (GROSFOGUEL, 2008, p.119). Assim como na metafísica cristã, deus não ocupa um lugar espaço/temporal, o Sujeito moderno também se entendeu como universal e atemporal. O sociólogo afirma que este processo foi:

[...] um novo momento na história do pensamento do Ocidente. Descartes substituiu Deus, fundamento do conhecimento na teopolítica do conhecimento da Europa da

Idade Média, pelo Homem (ocidental), fundamento do conhecimento da Europa dos tempos modernos. Todos os atributos de Deus são agora extrapolados para o Homem (ocidental). Essa verdade universal que está para além do tempo e do espaço, o acesso privilegiado às leis do universo, e a capacidade de produzir conhecimento e teorias científicas, tudo isto está agora situado na mente do Homem Ocidental. (GROSFOGUEL, 2008, p.119)

O Homem ocidental colocou-se como O portador do conhecimento. Mesmo que não situado, “os agentes e as instituições que incorporavam a egopolítica do conhecimento eram, como aqueles que incorporavam a teopolítica do conhecimento, principalmente homens, europeus e brancos.” (MIGNOLO, 2017, p.05). A negação da *corpo política*⁸ e reificação da *egopolítica* do conhecimento é um pressuposto do saber científico moderno e da própria condição de humanidade – calcada em pressupostos moderno/coloniais.

Maldonado-Torres ao propor o conceito de *colonialidade do ser*, reflete sobre a negação ontológica do sujeito colonizado através de sua negação enquanto ser pensante. De acordo com o filósofo,

Debajo del "yo pienso" podríamos leer "otros no piensan", y en el interior de "soy" podemos ubicar la justificación filosófica para la idea de que "otros no son" o están desprovistos de ser. De esta forma descubrimos una complejidad no reconocida de la formulación cartesiana: del "yo pienso, luego soy" somos llevados a la noción más compleja, pero a la vez más precisa, histórica y filosóficamente: "Yo pienso (otros no piensan o no piensan adecuadamente), luego soy (otros no son, están desprovistos de ser, no deben existir o son dispensables)" (MALDONADO-TORRES, 2007, p.144)

A colonialidade do ser atenta para a negação ontológica do sujeito colonizado, ao mesmo tempo que questiona os próprios pressupostos do que significa o *ser*. Neste sentido, o *ser* moderno apresenta-se como universal e absoluto, enquanto a *colonialidade do ser* permite recolocar os espaços de experiência na consolidação do sujeito e vislumbrar o processo colonial de negação ontológica daqueles vistos como outros. Maldonado-Torres afirma que

[...] o Ser representa, para a história e a tradição, o mesmo que a colonialidade do Ser representa para a colonialidade do poder e para a diferença colonial. A colonialidade do Ser refere-se ao processo pelo qual o senso comum e a tradição são marcados por dinâmicas de poder de caráter preferencial: discriminam pessoas e tomam por algo determinadas comunidades. (MALDONADO-TORRES, 2008, p.96)

⁸ O conceito de *corpo-política* do conhecimento se refere à saberes localizados, onde corpo e território são aspectos importantes para a consolidação do conhecimento. Tal conceito permite vislumbrar de forma visível o lugar de quem está falando, ao mesmo tempo que este mesmo lugar é um pressuposto para a própria fala. Em última instância, o conceito propõe um confronto com o conceito de *egopolítica* do conhecimento, propondo uma alternativa descolonial a este. (MIGNOLO, 2017).

Ser, saber e poder, na colonialidade, estão intimamente entrelaçados no sentido de definir quem deve existir e quem é dispensável. Outro aspecto dessa relação é a fissura entre racionalidade e natureza. Walter Mignolo, trata da relação moderna/colonial com a natureza em três diferentes períodos. Primeiro a concepção cristã ocidental que a *natureza* era algo exterior ao ser humano, portanto, a relação que muitos povos indígenas tinham com a natureza (complementariedade) foi descartada (MIGNOLO, 2017, p.07); em um segundo momento, já inserido no contexto do racionalismo, Francis Bacon afirmou que a "natureza estava 'ali' para ser dominada pelo homem" (BACON, apud, MIGNOLO, 2017, p.07); e, em um último momento, após a revolução industrial, a natureza passou a ser encarada enquanto “recursos naturais” (MIGNOLO, 2017, p.07).

Para a concepção de *ser*, a relação moderna/colonial foi de extrema relevância. A socióloga nigeriana Oyèrónkẹ Oyèwùmí, fala da natureza enquanto um *corpo*. Para Oyèrónkẹ, ao criar uma fissura entre racionalidade e natureza, a modernidade colocou o próprio corpo (localizado) como o Outro, de acordo com a socióloga:

Mulheres, povos oprimidos, judeus, africanos, pobres e todas aquelas pessoas que foram qualificadas com o rótulo de “diferente”, em épocas históricas variadas foram consideradas como corporalizadas, dominadas, portanto, pelo instinto e pelo afeto, estando a razão longe delas. Elas são o Outro e o Outro é um corpo. (OYÈWÙMÍ, 2021, p.29-30)

No entanto, a socióloga também salienta que o corpo foi ocultado, sem que seu papel de fundamental importância para a organização social moderna/colonial, tivesse sido mencionado. O corpo foi omitido, ignorando o fato de que o sujeito europeu também é um corpo. Embora, para a ciência moderna/colonial o corpo fosse biologicamente determinado, o sujeito europeu via os outros povos de um ponto de vista universal. Ele era o parâmetro para os outros povos e outros corpos. Ele assume praticamente um lugar metafísico de observação, uma vez que se coloca como universal.

Um dos caminhos utilizados pela retórica moderna/colonial, para explicação da excepcionalidade europeia, foi o conceito de progresso. O conhecimento histórico, junto às ciências naturais, contribuiu sobremaneira para tal advento. Luis Bourdeau, historiador positivista francês do século XIX, explica o conceito da seguinte forma:

[...] o progresso resulta no desenvolvimento das ações da espécie. As faculdades humanas, fortalecidas e aprimoradas por sua própria aplicação, ganham sem cessar em amplitude, em sutileza, em capacidade de aperfeiçoamento. O cérebro, registro organizado das experiências, guarda a marca das impressões recebidas, modela-se a partir de sua atividade passada e funciona cada vez melhor, com maior liberdade de

ação e naturalidade. Os descendentes nascem mais produtivos, mais talentosos, mais inteligentes, mais éticos e mais sociáveis do que foram seus predecessores. (BOURDEAU, apud MALERBA, 2010, p.304-305)

Percebe-se, da explicação de Bourdeau, uma linha contínua de constante progresso da vida humana rumo à civilização, que de acordo com o historiador significa o aumento de

[...] seu bem-estar com o passar do tempo, os seus prazeres, as suas luzes, o seu poder de ação, as suas relações sociais. É como um tesouro de vida composto de tudo aquilo que o passado encontrou de melhor, tesouro cuja riqueza está em proporção ao número de existências que contribuíram para formatá-lo, e cuja transmissão torna sempre mais considerável a influência exercida pelos mortos sobre os vivos. (BOURDEAU, apud MALERBA, 2010, p.304)

A concepção racionalista de *progresso*, reduziu experiências heterogêneas com o espaço e com tempo, em um “único processo global cuja existência se deveu exclusivamente à raça humana” (ARENDDT, 2016, p.86). No entanto, como foi visto, raça humana significava um grupo seletivo de pessoas e foram justamente estas que foram vistas como o ápice da civilização. Consideradas menos humanas, as pessoas colonizadas foram inseridas como antepassadas ou atrasadas, em relação ao Sujeito moderno/colonial, na linha evolutiva da história.

As ciências naturais, do século XVIII e XIX, foram substantivas no sentido de demarcar a *evolução* da raça humana. Um exemplo emblemático deste período é o naturalista e zoologista Georges Cuvier. Em seu artigo *Extrait d'observations faites sur le cadavre d'une femme connue à Paris et a Londres sous le nom de Vênus Hottentotte*⁹ (Extratos da observação feita sobre o cadáver de uma mulher conhecida de Paris à Londres sob o nome de Vênus Hottentotte) - publicado em 1817 e apresentado no Museu de História Natural -, comprova a tese de que “nenhuma raça de negros deu à luz as pessoas famosas que estabeleceram a civilização no antigo Egito, e de quem podemos dizer que o mundo inteiro herdou os princípios das leis, das ciências e talvez até da religião” (CUVIER, 1817, p.273, tradução nossa).

A tese de Cuvier assenta um passado mítico à civilização moderna/ocidental ao mesmo tempo que nega aquilo que julgava *evolução* para as pessoas negras. Marca-se no corpo a

⁹ O artigo em questão é fruto de uma comparação entre partes do corpo de uma jovem sul-africana, identificada na Europa como Vênus Hottentote, com múmias egípcias, fêmeas de orangotangos, e corpos de mulheres negras e caucasianas. No artigo, o autor cita o fato de que em vida, a jovem (que foi levada para a Europa para se apresentar em um freak show) não queria ter seu corpo tocado, fato que o naturalista conseguiu após sua morte, sob permissão da polícia francesa. Outro fato extremamente relevante sobre este caso, é que os restos mortais da jovem somente foram repatriados para África do Sul em 2002, sob pedido do então presidente Nelson Mandela. Até o ano de 1974, alguns restos mortais da jovem, como cérebro e órgãos genitais, além de uma cópia de seu corpo em gesso, permaneceram expostos no Museu do Homem em Paris. Enquanto o corpo da jovem permaneceu inserido na condição de menos desenvolvida que o naturalista francês, este foi homenageado com o batismo da rua, onde fica localizado a sede original do Museu de História Natural, com seu nome.

inferioridade intelectual e, conseqüentemente, ontológica. De não humanos, pois sem alma, do início da colonização, as pessoas subalternizadas foram transformadas em humanos de segunda classe – quando considerados humanos – pelo pensamento racionalista do século XIX. É justamente esta desumanização, um dos principais marcos da colonialidade, que justificou e justifica a violência, a exploração, a guerra e o genocídio.

Exploração do território, do corpo físico e do subjetivo. A colonialidade marcou os corpos das pessoas através da raça e mantém seu poder através dela. No entanto, longe de ser uma marcação homogênea, a subalternização colonial é heterogênea, pois aponta para diferentes articulações da diferença e desumanização. Enquanto existe um sujeito específico como norma (homem, branco, hétero etc.), os seus outros podem ser variáveis e articulados de diferentes formas.

Mesmo que a colonialidade tenha se forjado sob o conceito de raça e que o sujeito branco tenha sido desracializado – quem tem raça é o negro, branco é pessoa - (LOURENÇO CARDOSO, 2020), a heterogeneidade colonial aponta que até mesmo as populações brancas podem ser vistas como inferiores ou inferiorizadas (MALDONADO-TORRES, 2007). Isso explica, por exemplo, o fato de pessoas racializadas obterem status de poder dentro da estrutura colonial, mesmo que fisicamente difiram pouco de seus subalternizados.

Para além do caráter racista do sistema-mundo-moderno/colonial, este também está intimamente ligado ao patriarcado. O *ego conquiro*, da colonização, segundo Maldonado-Torres (2007), é também um *ego fálico*. Isto se dá, pelo fato de que antes de ser branco, o sujeito europeu é homem. Branco ele se torna em oposição ao negro, mas homem ele é em razão à mulher. As duas categorias (raça e gênero) articuladas sustentam a violência colonial. Para Mignolo,

O que sustenta as quatro “cabeças”, ou âmbitos inter-relacionados de administração e controle [controle da economia, da autoridade, do gênero e da sexualidade, e do conhecimento e da subjetividade] (a ordem mundial), são as duas “pernas”, ou seja, o fundamento racial e patriarcal do conhecimento. (MIGNOLO, 2017, p.05)

Já para a antropóloga Rita Laura Segato, o patriarcado é a primeira forma de desigualdade, sendo o controle do corpo feminino a primeira experiência de colonização (SEGATO, 2016, p.19). O homem europeu que coloca seus pés nas Américas já o faz como se fosse dono, pois a partir da dominação feminina aprendeu assim ser. No entanto, a importância do patriarcado para compreender as relações coloniais, não se dá unicamente pelo fato de ter

sido a primeira experiência de desigualdade, mas também por moldar e sustentar as relações materiais e subjetivas no mundo moderno/colonial.

As concepções de gênero patriarcais, se converteram, nas colônias, em sinônimo de civilização, ou melhor, humanidade. Para a socióloga argentina Maria Lugones

Sob a imposição de uma estrutura de gênero, os burgueses brancos europeus eram civilizados; eles eram seres humanos completos. A dicotomia hierárquica como uma marca de humanidade também se tornou uma ferramenta normativa de condenação dos colonizados. Os comportamentos e as personalidades/almas das pessoas colonizadas eram julgadas como bestiais e, conseqüentemente, não atribuídas de gênero, promíscuas, grotescamente sexuais e pecaminosas [...] O macho perfeito; e a fêmea, a inversão e a deformação do macho. Hermafroditas, sodomitas, viragos e colonizados eram todos entendidos como aberrações que distorciam a perfeição masculina. (LUGONES, 2019, p.359)

Nomenclaturas de gênero patriarcais foram utilizadas como justificativa para a missão civilizatória moderna que, por sua vez, foi uma “máscara eufemística do acesso brutal aos corpos das pessoas pela exploração inimaginável, violenta violação sexual, controle da reprodução e um horror sistemático” (LUGONES, 2019, p.360). Do outro lado do globo e refletindo sobre o colonialismo na Índia, Gayatri Spivak também percebe o uso civilizatório do gênero patriarcal.

No texto, *Pode um subalterno falar?*, Spivak resume a missão civilizatória na máxima “homens brancos estão salvando mulheres de pele escura de homens de pele escura” (SPIVAK, 2010, p.09). Aqui três questões estão colocadas: 1) o sujeito europeu olha para outras relações de gênero, que não a sua, e enxerga barbarismo, incivilidade etc.; 2) a própria colonização altera as nomenclaturas de gênero pré-coloniais e potencializa a violência; 3) legitima a violência colonial contra os povos colonizados através da pretensa defesa das mulheres.

Identifica-se, portanto, uma via de mão dupla que pode ser entendida no fato de que “o advento moderno tenta desenvolver e introduzir seu próprio antídoto para o veneno que inocula” (SEGATO, 2012, p.110). O mundo moderno colonial inferiorizou as mulheres e o mundo privado, ao inferiorizar os homens, no mundo extracomunitário, amplificou a violência destes contra as mulheres, feminilizou-os e, conseqüentemente os deixou “dóciles ao mandato de masculinidad y, por lo tanto, vulnerables a la ejemplaridad de la masculinidad victoriosa [...] divididos entre dos lealtades: a su gente, por un lado, y al mandato de masculinidad, por el otro” (SEGATO, 2016, p.19) e, sob o véu da “civilização” buscou “combater” a violência que criou. Ao inserir a masculinidade do colonizado em uma posição relativa em razão do domínio soberano, o patriarcado moderno/colonial hiper inflacionou a masculinidade na aldeia

(SEGATO, 2012), e ao fazer isso, alterou as relações de complementariedade dual presentes nos *patriarcados de baixa intensidade*¹⁰, através da divisão dual entre homem e mulher.

Posto isto, percebe-se que a modernidade/colonialidade inventou um novo mundo e com ele inventou um “outro” enquanto se lançou enquanto única forma de existência possível. Reduziu processos históricos, organizações sociais e cosmovisões em uma única história homogênea baseada em um mito que a coloca no ápice do desenvolvimento humano e, sobretudo, reduziu seus outros à seres exploráveis a matáveis. Na esteira do colonialismo, foi a mulher de cor, o “sujeito subalterno por excelência” (BALLESTRIN, 2017, p.1037), uma vez que invisibilizadas e silenciadas, tanto pelo colonialismo como pelo patriarcado.

Gênero e raça, na modernidade/colonialidade se interseccionam e alteram-se mutuamente. A colonialidade e seu teor altamente racializado, binário e hierarquizante conferem ao gênero um teor ainda mais violento, pois atua no sentido de ampliar o poder do homem branco e hétero. Por sua vez, o gênero confere à colonialidade seu caráter civilizatório, contribuindo para a negação ontológica das pessoas racializadas. Neste sentido, na modernidade/colonialidade gênero e raça são categorias que se tornam insuficientes se analisadas em separado.

1.1 CORPOS FEMINISTAS: refletir com e sobre “mulher”, “mulheres” e “gênero”

A metafísica ocidental marcou no corpo a diferença entre aquilo que entendiam como homens e mulheres. Assim como a modernidade/colonial inventou “outros” em relação à sua suposta raça, também consolidou estereótipos de suas próprias “outras” em razão de seu gênero. Domesticidade, fragilidade e maternidade foram impostas aos corpos femininos enquanto únicas possibilidades do *ser* mulher, ao mesmo tempo que eram vistos como inferiores em comparação ao sujeito público, viril e provedor, projetado na figura masculina.

Na concepção de Linda Nicholson, a visão moderna de corpo causou uma mudança substantiva em relação à visão concebida até então. De acordo com a autora, inseriu-se a partir do século XVIII, em razão da ciência moderna, a separação natural entre corpos femininos e

¹⁰ Para Segato (2012), *patriarcado de baixa intensidade*, se refere às nomenclaturas de gênero pré-invasão nas sociedades indígenas e afro-americanas, onde existiam diferenças e hierarquias entre masculino e feminino. Eram nomenclaturas mais abertas à transitoriedade e menos determinantes entre o que era entendido como masculino e feminino, mais do que diferenças entre indivíduos, entre homens e mulheres, eram diferenças hierárquicas entre grupos de gênero. Segato, junto a outras teóricas feministas como Julieta Paredes Carvajal e Yunderkys Miñoso, discutem a proposição de Maria Lugones e *Oyèrónké Oyèwùmí* que afirmam a inexistência do gênero do mundo pré-invasão.

corpos masculinos, investiu-se em conhecer a verdade sobre os “sexos” e demarcar diferenças rígidas entre estes. Em vista dessa diferença criada, produziu-se distinções em relação aos papéis que cada gênero – biologicamente determinado – poderia ocupar (NICHOLSON, 2000).

No entanto, mesmo com todo o aparato moderno para subjugar os corpos (família, escola, medicina, direito, religião etc.), estes dificilmente se enquadram perfeitamente em uma norma, até porque “cada instância normativa é acompanhada de seu próprio fracasso, e com muita frequência esse fracasso assume a forma de uma figura” (BUTLER, 2019, p.22). A própria norma que instituiu a diferença biológica entre homens e mulheres é acompanhada de seu próprio fracasso. Uma forma possível de pensar este fracasso é pela resistência organizada em seguir tais normas, aqui representada pelo movimento feminista e sua proposta de alargamento ou fissura do sujeito universal.

Em face a concepção de *ondas feministas*¹¹, costuma-se inserir o surgimento do feminismo entre final do século XIX e início do XX, quando as sufragistas começaram a reivindicar direitos como liberdade e igualdade – que já eram garantidos aos homens cidadãos desde a Revolução Francesa – também para as mulheres. No entanto, ainda antes de se poder em falar em *ondas* do movimento feminista, mulheres já reivindicavam seu papel enquanto cidadãs e a possibilidade de poder gozar de direitos, iguais aos homens.

A francesa Olympe de Gouges (1748-1793) e a inglesa Mary Woolstonecraft (1759-1794) tiveram papel importante neste sentido. Enquanto a modernidade/colonialidade consolidava o sujeito universal, por meio do cidadão iluminista pleno de direitos, elas buscavam alargar a concepção de sujeito, afirmando não apenas seu lugar enquanto cidadãs, mas também denunciando o caráter arbitrário das concepções naturalistas, deterministas e autoritárias da diferenciação dos sexos.

Mary e Gouges, “alimentaram-se do legado iluminista e, ao mesmo tempo enriqueceram-no” (MORAES, 2016, p.10). Suas obras questionam a ausência da mulher como

¹¹ O conceito de *ondas feministas* se remete a sucessivos movimentos dentro da história das mulheres e dos feminismos. Estes movimentos, aglutinados pelo conceito de *ondas*, compreendem irrupções onde mulheres se unificam em determinadas pautas. A metáfora da *onda* permite a visualização de como estes movimentos se adensam até atingir um ápice e depois vão se dissipando e invadindo diversos territórios e tempos. (COSTA, 2009). Embora o conceito seja um aporte didático rico, seu uso apresenta alguns problemas: 1 - o conceito está intimamente atrelado ao feminismo europeu, seja em seus marcos, seja na sua própria concepção histórica, que tende a ver o movimento feminista como uma sucessão progressiva de movimento político e teórico (HEMMINGS, 2009); 2 - devido seu aspecto centrado no feminismo europeu, outras perspectivas feministas são invisibilizadas (VERGÈS, 2019). Além disso, é importante pontuar o aparecimento de tal conceito. Atribui-se o uso da noção de *ondas*, à filósofa Julia Kristeva num intuito de distinguir feministas antes e depois de maio de 1968 (COSTA, 2009). Embora o conceito em si seja repleto de discussões teóricas válidas, seu uso fornece uma ferramenta didática para a compreensão dos movimentos feministas, no entanto, deve-se ter clareza das críticas e, sobretudo, reconhecer as limitações do conceito.

detentoras de direitos, além de fazer uma crítica dura à forma com que as mulheres eram tratadas. Elas faziam uma crítica ao fato de as mulheres serem colocadas em um espaço ornamental, tirando delas todas as potencialidades para uma vida plena. Segundo Mary Woolstonecraft

No ordenamento do mundo físico, observa-se que a fêmea, sob o ponto de vista da força é, em geral, inferior ao macho. Essa é a lei da natureza - e não parece que possa ser suspensa nem revogada em favor da mulher. Certo grau de superioridade física não pode, portanto, ser negado – e é uma nobre prerrogativa! Mas, não contentes, com tal preeminência natural, os homens se empenham em nos afundar ainda mais, apenas para converter-nos em objetos de atração momentânea [...] (WOOLSTONECRAFT, 2016, p.26)

Enquanto eles eram ensinados às virtudes e à constante evolução do corpo e da alma, elas eram ensinadas a serem dóceis e agradáveis, esta era a causa da diferenciação entre homens e mulheres. A educação atuava no sentido de legitimar uma diferença que se pretendia natural. Ao analisar as similaridades nas virtudes entre um soldado de campo e uma mulher, a filósofa faz a seguinte provocação “Onde está a diferença sexual, quando a educação foi a mesma?” (WOOLSTONECRAFT, 2016, p.44).

Ao passo que o movimento iluminista estava publicando sua *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, baseada na imagem supostamente natural da superioridade masculina, Woolstonecraft denuncia o caráter arbitrário de tal concepção como uma forma de garantir à mulher o posto de inferioridade. É em resposta, também, a esta declaração que em 1791, a francesa Olympe de Gouges escreve a sua célebre *Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã*. Logo no preâmbulo de seu texto, Olympe¹² demarca o lugar que pretende ocupar com ele:

Mães, filhas, irmãs, mulheres representantes da nação reivindicam constituir-se em Assembleia Nacional. Considerando que a ignorância, o menosprezo e a ofensa dos direitos da mulher são as únicas causas das desgraças públicas e da corrupção no governo, resolvem expor em uma declaração solene, os direitos naturais, inalienáveis e sagrados da mulher. Assim, que esta declaração possa lembrar sempre, a todos os membros do corpo social seus direitos e seus deveres; que, para gozar de confiança, ao ser comparado com o fim de toda e qualquer instituição política, os atos de poder de homens e de mulheres devem ser inteiramente respeitados; e, que, para serem fundamentadas, doravante, em princípios simples e incontestáveis, as reivindicações das cidadãs devem respeitar a constituição, os bons costumes e o bem estar geral. (GOUGES, apud, ROCHA, et. al., 2020, p.184)

¹² Em razão de sua reivindicação jurídica por direitos iguais para homens e mulheres, Olympe de Gouges foi guilhotinada em 1793, pouco tempo depois de ter seu texto publicado. (MONTEIRO; GRUBBA, 2017)

Em diferentes lugares (França e Reino Unido), mas com pautas extremamente semelhantes, “ambas, à sua maneira, ousaram contestar o discurso dominante em que se apoiava a subordinação da mulher ao homem como um dado da natureza. Ambas participaram ativamente da vida política de seus países, como feministas e como abolicionistas” (MORAES, 2016, p.10). Suas lutas políticas e seus escritos são hoje vistos como textos fundacionais do feminismo, que se organiza enquanto movimento massivo de mulheres entre o final do século XIX e começo do século XX e que se espalhou por todo o mundo, especialmente no Reino Unido, Estados Unidos e França (MONTEIRO; GRUBBA, 2017).

A chamada *primeira onda feminista*, é sobretudo um movimento de luta pelo direito ao sufrágio feminino – reivindicação que nomeia o próprio movimento (sufragistas). Rafaela Zanotto Casagrande contextualiza o movimento inserindo-o no processo de industrialização do século XIX, que, segundo ela – baseando-se em Hobsbawm - “tendia a expulsar as mulheres, e particularmente as mulheres casadas, da economia” (CASAGRANDE, 2018, p. 02), restringindo-as as esferas domésticas e familiares. Desta forma, retirando delas o direito à liberdade e a igualdade.

Segundo a historiadora, “as feministas europeias que reivindicavam questões econômicas, educacionais e de direitos legais eram vistas como moderadas, [já] as que demandavam voto eram vistas como radicais” (CASAGRANDE, 2018, p. 08). Direitos políticos estavam intimamente relacionados com a possibilidade de as mulheres poderem ocupar o espaço público, no mesmo patamar que os homens. No entanto, tal reivindicação, como já foi visto, denunciava a suposta naturalidade das diferenças entre homens e mulheres e, em última instância, desestabilizava o sujeito de direitos iluminista, ao propor seu alargamento para incluir a categoria mulher.

No entanto, o movimento sufragista estava longe de propor a inclusão de todas as mulheres em suas reivindicações. Assim como o homem moderno se reivindicou o sujeito universal, as mulheres sufragistas ao reivindicarem o direito ao voto o fizeram a partir de seu lugar de fala. Neste sentido, o alargamento do sujeito moderno se estendia até as mulheres, mas estas em sua maioria brancas e privilegiadas. Angela Davis, no livro *Mulheres, raça e classe* (2016), demonstra de forma bastante contundente tal processo.

Ao analisar o movimento pelos direitos das mulheres e pelo sufrágio feminino, nos Estados Unidos, Angela mostra como o movimento de mulheres ignorou mulheres negras e

trabalhadoras¹³. Exemplo disso, foi a *Declaração de Seneca Falls*¹⁴, que era a expressão “da consciência sobre os direitos das mulheres em meados do século XIX” (DAVIS, 2016, p.64), mas que “ignorava totalmente a difícil situação das mulheres brancas da classe trabalhadora, bem como a condição das mulheres negras tanto do Sul quanto do Norte” (DAVIS, 2016, p.64).

A invisibilização das mulheres negras, tanto pelo movimento feminista quanto pelos homens, fossem brancos ou negros, foi questionada pela abolicionista e militante pelos direitos das mulheres Sojourner Truth. Ex-escrava, Sojourner foi uma das primeiras mulheres a chamar atenção para a dupla opressão sofrida pelas mulheres negras (hooks, 2014). Em seu discurso na Segunda Conferência Anual do movimento de direito de mulheres, que aconteceu na cidade de Akron em Ohio/EUA, 1852, Truth é incisiva em perguntar “e eu não sou uma mulher?”, ao se colocar em pé frente a uma plateia de homens e mulheres brancas, Sojourner discursa:

Aquele homem ali diz que é preciso ajudar as mulheres a subir numa carruagem, que é preciso carregá-las quando atravessam um lamaçal e que elas devem ocupar sempre os melhores lugares. Nunca ninguém me ajuda a subir numa carruagem, a passar por cima da lama ou me cede o melhor lugar! E não sou uma mulher? Olhem para mim! Olhem para meu braço! Eu capinei, eu plantei, juntei palha nos celeiros e homem nenhum conseguiu me superar! E não sou uma mulher? Eu consegui trabalhar e comer tanto quanto um homem – quando tinha o que comer – e também agüentei as chicotadas! E não sou uma mulher? Pari cinco filhos e a maioria deles foi vendida como escravos. Quando manifestei minha dor de mãe, ninguém, a não ser Jesus, me ouviu! E não sou uma mulher? (TRUTH, apud RIBEIRO, 2016, p.100)

A provocação de Sojourner é bastante emblemática para o período. Inserida em um contexto de reivindicação de direitos baseados na experiência das mulheres brancas, ela questiona o próprio termo *mulher* e a universalidade com que era tratado. Se as reivindicações feministas – e, também, a oposição a elas – se davam em relação à figura frágil da mulher branca, onde caberiam as mulheres negras, que estavam longe de performar a fragilidade?

Para Djamilia Ribeiro, Truth anunciava, em seu discurso, o fato de que “enquanto àquela época mulheres brancas lutavam pelo direito ao voto e ao trabalho, mulheres negras lutavam para serem consideradas pessoas” (RIBEIRO, 2016, 100). Pode-se afirmar que, assim como Mary Woolstonecraft e Olympe de Gouges foram as precursoras do feminismo, Sojourner Truth

¹³ O texto *Racismo no movimento sufragista*, Angela Davis mostra a relação conturbada entre o movimento feminista pelo sufrágio e o movimento negro pelo sufrágio.

¹⁴ A *Declaração de Sêneca Falls* é o documento que delineia as reivindicações da primeira reunião pelos direitos da mulher, que aconteceu em 1848 na localidade de Sêneca Falls, no estado de Nova York. De acordo com Angela Davis (2018, p.64), a declaração "tratava-se do resultado teórico de anos de contestações inseguras e muitas vezes silenciosas, voltadas a uma condição política, social, doméstica e religiosa que era contraditória, frustrante e claramente opressiva para as mulheres da burguesia e das classes médias emergentes."

foi uma das responsáveis por pavimentar o caminho para a resistência das mulheres negras (hooks, 2014, p.115).

A primeira onda do feminismo, foi marcada, como pôde-se ver, por seu “cunho conservador, questionando a divisão sexual dos papéis exercidos entre homens e mulheres” (MONTEIRO; GRUBBA, p.268). Pautava-se a participação do espaço público, destinado aos homens, sobretudo, brancos, héteros e proprietários, e a “garantia de condições igualitárias no mundo do trabalho” (MARTINS, 2015, p.234). Alargava a condição de sujeito moderno para caber a mulher, não englobando, portanto, a pluralidade de mulheres e experiências, bem colocadas por Sojourner em seu discurso.

Enquanto na *primeira onda feminista* pautava-se o acesso à vida pública e política, denunciando o caráter patriarcal das estruturas políticas, na *segunda onda* as relações pessoais ganharam relevância. Através da máxima “o pessoal é político”, “elas expandiram o significado de justiça, reinterpretando como injustiças desigualdades sociais que tinham sido negligenciadas, toleradas ou racionalizadas desde tempo imemoriais” (FRASER, 2019, p.31). A vida cotidiana passa para o centro das discussões, demonstrando como a família e até mesmo as tradições culturais atuavam no sentido de subjugar as mulheres.

Convencionou-se inserir a *segunda onda feminista* entre as décadas de 1960 até 1980, contexto de pós-guerra, conceituado por Nancy Fraser como “contexto do capitalismo organizado pelo Estado” (FRASER, 2019, p.28), onde o Estado passou a exercer o papel principal na condução da economia. Neste contexto, o sustento da casa passou exclusivamente ao homem, visto como cidadão ideal, enquanto a mulher deveria se ocupar de tarefas suplementares de cuidado (FRASER, 2019, p.28). Em oposição a isso

O feminismo aparece como um movimento libertário, que não quer só espaço para a mulher – no trabalho, na vida pública, na educação –, mas que luta, sim, por uma nova forma de relacionamento entre homens e mulheres, em que esta última tenha liberdade e autonomia para decidir sobre sua vida e seu corpo. (PINTO, 2010, p.16)

Embora, nas décadas anteriores, as mulheres tenham conquistado, na maior parte dos países, a igualdade de gênero, esta igualdade não se capilarizou no tecido social. A igualdade garantida legalmente não acontecia na prática, onde as mulheres ainda eram subalternizadas em relação aos homens (SILVA; CARMO; RAMOS, 2021). Constatando que a desigualdade entre os gêneros não estava atrelada unicamente ao direito, ou melhor, que a simples palavra escrita não garantia a igualdade, as feministas deste período vão buscar compreender suas causas e origens (MARTINS, 2015).

Ao olhar para suas realidades, questionam-se sobre a sua própria condição: afinal, o que é ser uma mulher? Simone de Beauvoir, no primeiro volume do livro *O segundo sexo – fatos e mitos*, propõe uma resposta:

O próprio enunciado do problema sugere-me uma primeira resposta. É significativo que eu coloque esse problema. Um homem não teria a ideia de escrever um livro sobre a situação singular que ocupam os machos na humanidade. Se quero definir-me, sou obrigada inicialmente a declarar: “Sou uma mulher”. Essa verdade constitui o fundo sobre o qual se erguerá qualquer outra afirmação. Um homem não começa nunca por se apresentar como um indivíduo de determinado sexo: que seja homem é natural. [...] A relação dos dois sexos não é a das duas eletricidades, de dois polos. O homem representa a um tempo o positivo e o neutro, a ponto de dizermos “os homens” para designar os seres humanos, tendo-se assimilado ao sentido singular do vocábulo vir o sentido geral da palavra homo. A mulher aparece como o negativo, de modo que toda determinação lhe é imputada como limitação, sem reciprocidade. (BEAUVOIR, 1970, p.09)

O homem é visto como absoluto, enquanto ela é seu outro. Insere-se a compreensão da mulher enquanto uma construção: a construção do outro do homem. Beauvoir trata este processo nos seguintes termos:

Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino. Somente a mediação de outrem pode constituir um indivíduo como um Outro. (BEAUVOIR, 1967, p.09)

Construção. O ser mulher, neste sentido, aparece como uma construção dada sobre um corpo previamente sexuado. Para Linda Nicholson (2000), essa segunda onda, sobretudo, no “final dos anos 60 e início dos 70 aceitaram a premissa da existência de fenômenos biológicos reais a diferenciar mulheres de homens, usadas de maneira similar em todas as sociedades para gerar uma distinção entre masculino e feminino” (NICHOLSON, 2000, p.03). Embora criticassem ferrenhamente o determinismo biológico, mantinham uma certa aproximação com a noção de fundacionalismo biológico, ou seja, a possibilidade de que “dados da biologia coexistam com os aspectos de personalidade e comportamento” (NICHOLSON, 2000, p.04).

Embora a opressão demandasse de uma constante natural, esta estava intimamente ligada às diferenças culturais. Propõe-se a inclusão da pluralidade ao pensar o sujeito do feminismo. Da mulher universal da *primeira onda feminista*, tem-se o conceito de *mulheres*: diferentes construções sociais, do que seria uma mulher, sobre uma natureza sexuada feminina. As experiências privadas possibilitaram visualizar opressões para além do âmbito macro,

adentrando em realidades antes invisibilizadas. Família, direitos sexuais e direitos reprodutivos, mundo do trabalho etc., entram para o rol de discussões.

Junto a isso, o feminismo negro também ganha mais força na *segunda onda feminista*. Djamila Ribeiro atribuiu este movimento a “fundação da *National Black Feminist*, nos Estados Unidos, em 1973, e porque feministas negras passaram a escrever sobre o tema, criando uma literatura feminista negra” (RIBEIRO, 2018, p.34). Patrícia Hill Collins, Angela Davis, Lélia Gonzalez são algumas das expoentes que buscaram problematizar a condição da mulher negra em face ao movimento feminista que, embora abarcasse as diferenças entre as mulheres, baseava suas teorias em face às experiências das mulheres brancas.

O gênero, como sinônimo de mulheres, não respondia às problemáticas em que as mulheres negras estavam inseridas. O adjetivo “negro” também não. Lélia Gonzalez, no texto *Por um feminismo afro-latino-americano*, afirma: “quando falo de experiência, quero dizer um processo de aprendizado difícil na busca de minha identidade como mulher negra dentro de uma sociedade que me oprime e me discrimina justamente por isso” (GONZALEZ, 2020, p.140).

No texto, a socióloga denuncia a invisibilização do conteúdo de raça dentro das discussões feministas, além de denunciar também que no próprio movimento negro o conteúdo de gênero era negligenciando, uma vez que até os “parceiros do movimento reproduzem as práticas sexistas do patriarcado dominante e tentam nos excluir da esfera de decisão do movimento” (GONZALEZ, 2020, p.148). Não é somente o gênero que faz uma mulher, mas também sua raça e sua classe, que a posiciona em diferentes lugares dentro da esfera social.

A *terceira onda feminista*, por sua vez, é marcada pela problematização do próprio conceito de gênero e sua relação com o corpo e seu uso enquanto dispositivo de análise para compreender as relações sociais. Enquanto a *primeira* onda é marcada pela categoria mulher e a *segunda* por seu plural, a *terceira onda feminista* vai questionar a própria sujeita feminista assentada em um corpo “feminino”. O binômio sexo/gênero, que foi marcante para as décadas anteriores, a partir dos anos 1990 vai ser intensamente questionado. A noção de uma essência feminina, que fazia parte de todas as mulheres é colocada em ‘cheque’, inserindo a própria discussão do que é um corpo.

Joan Scott, no texto *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*, inicia sua reflexão de maneira bastante provocativa, de acordo com ela:

Os que se propõem a codificar os sentidos das palavras lutam por uma causa perdida, porque as palavras, como as ideias e as coisas que elas significam, têm uma história. [...] Na gramática, gênero é compreendido como um meio de classificar fenômenos,

um sistema de distinções socialmente acordado mais do que uma descrição objetiva de traços inerentes. (SCOTT, 2019, p.49-59)

Inserida e inspirada pelo giro linguístico, Scott busca inserir as discussões de gênero na própria trama da história. Desta feita, mais do que um elemento que reflete a história das mulheres, o gênero é inserido na própria história, que por sua vez está intimamente entrelaçada com as relações de poder. Deste ponto de vista,

[...] “homem” e “mulher” são ao mesmo tempo categorias vazias e transbordantes; vazias porque elas não têm nenhum significado definitivo e transcendente; transbordantes porque, mesmo quando parecem fixadas, elas contêm ainda em si definições alternativas negadas ou reprimidas. (SCOTT, 2019, p.75)

Gênero que antes conferia significados corporais a um corpo passa a se confundir com este mesmo corpo (NICHOLSON, 2000). As relações de gênero são deslocadas do campo natural e passam a ocupar um lugar fundamental nas experiências históricas. Os estudos de gênero atentam para o fato de que não há nada que possa unificar de forma coesa as experiências femininas, nem masculinas. Parte-se da compreensão de que “as pessoas não são seus corpos, mas fazem seus corpos” e “essa diferença de ser é fundamental. As pessoas inclusive, fazem seus corpos de maneiras diferentes de outras pessoas que lhes são contemporâneas, das que as precederam e das que as sucederão” (BUTLER, 2019, p.216).

Nesta senda, a ideia de *agência*, ganha centralidade, uma vez que

O corpo não é passivamente marcado com códigos culturais, como se fosse um recipiente sem vida de relações culturais sagradas e preconcebidas. E nem o Eu atribuído de corpo preexistente às convenções culturais que essencialmente significam esses corpos. Os atores estão sempre no palco, inseridos nas demarcações da performance. Assim como um roteiro pode ser interpretado de diferentes formas, uma peça demanda texto a atuação, os corpos atribuídos de gênero atuam num espaço corporal culturalmente restrito e performam suas interpretações de acordo com as diretrizes existentes. (BUTLER, 2019, p.223)

Isto posto, o gênero aparece como uma performance, ou melhor, uma ficção que precisa ser constantemente repetida para manter seu aspecto natural. Neste sentido, a *terceira onda feminista* fez parte de um movimento de deslocamento do sujeito universal, de dissolução e historicização das identidades (RAGO, 1998, p.90-91). Além disso, Margareth Rago aponta para o fato de que tal geração feminista permitiu um olhar feminino para o mundo, de acordo com a historiadora:

[...] passamos a perceber que o universo feminino é muito diferente do masculino, não simplesmente por determinações biológicas, como propôs o século 19, mas sobretudo por experiências históricas marcadas por valores, sistemas de pensamento, crenças e simbolizações diferenciadas também sexualmente. (RAGO, 1998, 92-92)

Aponta-se para o fato de que mulheres pensam e agem diferentes dos homens não por simples questões biológicas, mas por questões culturais inseridas na trama da história. A problemática *público e privado* é estendida para abarcar a divisão destas esferas junto à divisão sexual. Questiona-se, portanto, a supervalorização do espaço público masculino e a inferiorização do espaço privado feminino, mas se faz isso compreendendo que esta divisão é, sobretudo, cultural e que, não necessariamente, pode ser expandida para todos os contextos temporais e espaciais.

O *gênero* passa a ocupar um espaço central não apenas das relações entre homens e mulheres, mas também passa a ser “um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana” (SCOTT, 2019, p.70). As feministas da *terceira onda*, portanto, questionam a própria construção do sujeito moderno e sua necessidade de uma identidade essencial. Atentam para o fato de que buscar por uma unidade representacional seria um grande erro estratégico, uma vez que, toda unidade significa uma exclusão e que inclusão “não é o único objetivo da política democrática” (BUTLER, 2019, p.10), sendo muito mais relacionada às condições de uma vida plena.

Na *quarta onda feminista* as concepções feministas anteriores se aglutinam com a luta por justiça social e oposição a crescente neoliberalização dos territórios, com sua consequente precarização da vida das pessoas (GARCÍA, 2018). A *quarta onda* é, na visão de Kubissa, “una rebelión contra lo que está configurado como el nuevo paradigma del patriarcado: el patriarcado violento en sus muchas expresiones” (KUBISSA, 2020, p.17), entre elas sua expressão neoliberal.

Esta nova onda, se expressa, de acordo com Pamela Díaz-Romero, por

[...] reivindicaciones diversas que apuntan al fin de los privilegios establecidos históricamente para quienes encarnan el estereotipo hegemónico del "hombre, blanco, propietario y heterosexual", repudiando el uso extendido de la violencia de género como mecanismo de disciplinamiento y controle las mujeres en todos los ámbitos de la vida social. Se cuestiona el sistema de dominación configurado por un patriarcado que se expresa no solo en la organización del Estado y la producción capitalista trasnacional, sino también - en palabras de Gil - en un “conjunto inorgánico no jerarquizado de dispositivos que gobiernan la sexualidade”, así como en la división del trabajo y la reproducción. (DÍAZ-ROMERO, 2019, p.138)

Para Diez o avanço feminista na quarta onda feminista apresenta quatro características inovadoras frente as outras ondas feministas. Em primeiro lugar, suas demandas que tem provocado discussões sobre o espaço da mulher nos espaços públicos, a normatividade dos corpos e o tema mais ressonante o das violências machistas; em segundo lugar, o aspecto continental da onda, representado pela forte presença das redes sociais e da internet como ferramenta de organização e publicização do movimento; terceiro, o fato de que tenha surgido em um contexto de avanço de governos neoliberais ao redor do mundo; e, por último, o aspecto heterogêneo do movimento, unindo militantes jovens e adolescentes sem experiência política e mulheres com uma ampla militância no movimento feminista (DIEZ, 2019, p.359).

Em um contexto de cooptação das pautas feministas pelo neoliberalismo (FRASER, 2019; VERGÈS, 2020; SEGATO, 2012), o feminismo de *quarta onda* se levanta para denunciar este movimento. Para elas a simples busca por representação ou inclusão dentro do sistema neoliberal não é o objeto de luta, uma vez que é justamente este sistema que as explora e mata. Justiça social e igualdade de gênero passam a andar juntas, sendo que uma é pressuposto para a outra.

Em face disso, feministas começam a ocupar as ruas de diversos países sob a organização de pautas e demandas variadas. Dois movimentos ganham destaque neste contexto: os *Black Protests*, que levaram multidões de polonesas às ruas contra a proposta do governo de vetar totalmente o aborto no país; e o movimento *#NiUnaMenos* (HAMMARSTRON, 2020, p.11), organizado pelas mulheres argentinas, como forma de protesto contra a morte cruel da adolescente Lucía Pérez, que levou cerca de 250 mil pessoas para as ruas da cidade de Buenos Aires, além de se capilarizar por mais de 120 pontos do país (DIEZ, 2019, p.349).

Ambos os movimentos são emblemáticos pois influenciaram outras mulheres a se mobilizarem em diferentes países, no entanto, Natane Flores Hammarstron afirma que "o 'chamado' para uma luta global ficou mais evidente em 2017, ano que iniciou com uma carta das norte-americanas convocando as mulheres do mundo todo para uma greve internacional de mulheres no 8 de março" (HAMMARSTRON, 2020, p.12). Em torno das *hashtags* (#) o movimento feminista da *quarta onda*, incentivou “uma enorme corrente: um novo movimento feminista global que pode adquirir força suficiente para romper alianças vigentes e alterar o mapa político” (ARRUZZA; BHATTACHARYA; FRASER, 2019).

O que a *quarta onda* feminista tem mostrado ao mundo, é seu poder de criar alianças. Isso se reflete tanto na constituição dos movimentos, que englobam meninas e mulheres mais velhas, como a internacionalização das pautas e das manifestações. Experiências antes invisibilizadas, embora presentes, como as experiências nas mulheres negras, das moradoras de

países colonizados, das exploradas pelo capitalismo etc., se unem em prol de pautas comuns, sem, no entanto, deixar de reivindicar pautas específicas.

Neste contexto, o conceito de *colonialidade* é central para a compreensão do gênero. No texto *Gênero como categoria de análise decolonial*, Camilla de Magalhães Gomes se pergunta “será que todas fazemos gênero?”. A pergunta feita por Camilla é extremamente pertinente para pensar as relações de gênero, pois provoca a/o leitora/leitor a refletir sobre a própria significação do conceito *gênero* e sua organização em diferentes espaços e tempos.

A pergunta de Camilla precisa de uma pergunta anterior “o que é gênero”, pergunta esta já respondida pelo movimento feminista: “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseados nas diferenças percebidas entre os sexos; e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (SCOTT, 2019, p.67). Mas será que esta concepção pode ser alargada para todas as realidades? Camilla propõe a seguinte resposta para o problema:

[...] como atribuição de sentido aos corpos e suas funções reprodutivas, talvez sim, todas façamos. Mas que, como distribuição de poder binária hierarquizante, a resposta não é única ou rápida e é isso que também nos exige usar o gênero como categoria de análise decolonial: como forma de investigar o que a colonialidade do gênero apagou, destruiu ou invisibilizou e como as noções de gênero da modernidade colonial que hoje discutimos ou combatemos são construções que usam da raça e do sexo de modo articulado para preencher a oposição entre humanos e não-humanos. (GOMES, 2018, p.77)

Raça e gênero são categorias que andam juntas. Pois juntas consolidaram o mundo moderno/colonial além de possibilitar que, sob a imposição do gênero, homens brancos europeus fossem vistos como humanos completos (LUGONES, 2019, p.359). O gênero, portanto, deve ser entendido à luz do advento da colonização e da colonialidade, uma vez que é neste contexto que obtém o caráter hierárquico e binário que ainda carrega consigo.

Exploração do território, exploração dos corpos e dos sexos, uma vez que produzidas juntas, não podem ser separadas. Não apenas “porque produzem estereótipos ou discriminações diferentes quando observadas em conjunto na experiência dos sujeitos” (GOMES, 2019, p.77), mas porque se inter-relacionam para subjugar pessoas e territórios e porque a sobrevivência do sistema mundo moderno/colonial precisa desta subjugação para sobreviver às suas próprias mudanças.

Pode-se perceber que, assim como qualquer outro movimento, o feminismo e suas ondas “acompanham, em alguma medida, as transformações por que passou a concepção de sujeito desde a modernidade até o que se pode denominar pós-modernidade” (MARTINS, 2015,

p.240). Portanto, suas concepções são possíveis de acordo com o período em que estão inseridas e dialogam diretamente com este.

No entanto, pode-se perceber, também, que embora dialogue com o período, os movimentos feministas e suas ondas estão longe de serem monolitos. Assim como qualquer outro movimento histórico, está emaranhado em disputas de poder (HEMMINGS, 2009), suas reflexões e reivindicações não se fazem em um vácuo espacial e temporal, mas estão localizadas na história e respondem às necessidades desta.

1.2 ESTADO, CORPO E MULHERES: uma breve reflexão teórica

Um conceito de extrema relevância para análise que se propõe neste trabalho é o conceito de Estado-Nação. Isto se deve pelo caráter civilizatório que tal conceito pressupõe, uma vez que depreende a organização social de um determinado território a partir de uma certa homogeneização social, cultural e racial. De acordo com Aníbal Quijano (2005) a constituição dos Estados-Nação modernos (modernos pois, estados e nações, de acordo com o sociólogo, são fenômenos que existiam historicamente antes mesmo do advento do colonialismo) pressupuseram “instituições modernas de cidadania e democracia política” (QUIJANO, 2005, p.130).

Tem-se que essas sociedades nacionalizadas – que a partir da modernidade/colonialidade se tornaram uma das únicas formas válidas de coesão política, social e cultural – precisam ser sentidas como identidade, ou seja, seus “membros precisam ter em comum algo real, não só imaginado, algo que compartilhar”, neste caso, a “participação mais ou menos democrática na distribuição do controle de poder” (QUIJANO, 2005, p.130). Um Estado-Nação, acima de tudo, deve ser entendido com uma estrutura de poder que ao mesmo tempo que é produto também produz.

O poder exercido por tal instituição, para a sua garantia, não se basta pela força, sendo preciso, também, “um processo de relativa homogeneização de uma população previamente diversa e heterogênea, para produzir uma identidade comum e uma forte e duradoura lealdade a tal identidade” (QUIJANO, 2005, p.131). No entanto, o elemento da força exerce, dentro de um Estado-Nação um papel crucial, uma vez que este pressupõe, também, o “controle da autoridade e de sua violência específica” (QUIJANO, 2005, p.130).

O Estado Nacional, na modernidade/colonialidade, se erige como uma forma de alcançar uma unicidade homogeneizada em termos raciais. Esta homogeneização significa, em última instância, um apagamento subjetivo e objetivo de todos aqueles povos e sujeitos que

diferem da identidade nacional. Por apagamento deve-se entender, genocídio, inferiorização e invisibilização das diferenças sob o manto da neutralidade da cidadania moderna. Santiago Castro-Gómez traz contribuições pertinentes para a compreensão do Estado-Nação moderno/colonial, de acordo com o filósofo colombiano

O Estado é entendido como a esfera em que todos os interesses encontrados na sociedade podem chegar a uma “síntese”, isto é, como o *locus* capaz de formular metas coletivas, válidas para todos. Para isso se exige a aplicação estrita de “critérios racionais” que permitam ao Estado canalizar os desejos, os interesses e as emoções dos cidadãos em direção às metas definidas por ele mesmo. Isto significa que o Estado Moderno não somente adquire o monopólio da violência, mas que usa dela para “dirigir” racionalmente as atividades dos cidadãos, de acordo com critérios estabelecidos cientificamente de antemão. (CASTRO-GÓMEZ, 2005, p.171)

Neste contexto, o corpo obteve centralidade, uma vez que a homogeneização identitária nacional pressupunha a homogeneização racial e esta era entendida a partir das diferenças, pretensamente naturais, entre os corpos. Algumas palavras precisam ser tecidas acerca da problemática do “corpo”, uma vez que este, a partir do século XVI será inserido em uma complexa rede de narrativas que, ao mesmo tempo que depende dele para consolidar-se, o despreza.

A partir do século XVI, iniciou-se aquilo que na história moderna/colonial chamou-se de Revolução Científica. Este período marca um olhar mais detido para a história humana e seus feitos, possibilitando ferramentas para que o homem (diga-se, homem europeu/ocidental) pudesse construir seu próprio futuro com suas próprias mãos (FEDERICI, 2017). Este período está assentado, como viu-se na primeira parte deste capítulo, na invasão, colonização e expropriação do território e das gentes da América. Tem como uma de suas principais características a capacidade de agência humana, desvencilhada de uma história cristã. De acordo com Santiago Castro Gómez

Já não é a vontade inescrutável de Deus que decide sobre os acontecimentos da vida individual e social, e sim o próprio homem que, servindo-se da razão, é capaz de decifrar as leis inerentes à natureza para colocá-las a seu serviço. (CASTRO-GÓMEZ, 2005, p.170)

Neste contexto, a dualidade cristã alma/corpo, aquela como objeto da salvação e este como o terreno do pecado, passará a ser entendida através da dualidade razão/corpo (QUIJANO, 2005). O corpo passa a ocupar o lugar de objeto da razão, que por sua vez é

descorporificada (MESSEDER, 2020). Além disso, certas raças serão inferiorizadas por sua pretensa irracionalidade ou menor capacidade racional¹⁵.

Raça e gênero terão como base as “*diferenças biológicas* para se estabeleceram como ideologias de dominação” (GONZALEZ, 2020, p.141). Neste sentido, o corpo será marcado pela diferença que será a legitimadora da dominação de alguns povos por outros. Mesmo após as independências político-jurídicas das colônias, no século XIX, esta dimensão colonial do poder se manterá enquanto estruturante das relações sociais, culturais e políticas dos Estados-Nação latino-americanos.

Ver-se-á, na América Latina, a criação das Nações “conceitualizadas e trabalhadas contra a maioria da população” (QUIJANO, 2005, p.135). Isto porque, com estruturas de poder baseadas em estratificação racial e mantidas nas mãos das pessoas mais embranquecidas, por serem pretensamente superiores, a homogeneização identitária e a relativa democratização dos recursos se dará entre pessoas brancas e mais embranquecidas. Desta feita, embora os Estados Nacionais pressuponham a igualdade, fraternidade e liberdade, a “afirmação de que todos são iguais perante a lei assume um caráter claramente formalista em nossas sociedades” (GONZALEZ, 2020, p.143).

A *ideologia do branqueamento* será um elemento eficiente e sofisticado, nos estados independentes latino-americanos, para manter a subordinação das classes mais exploradas. Disto depreende-se “o desejo de se tornar branco (“limpar o sangue”, como se diz no Brasil) internalizado com a conseqüente negação da própria raça, da própria cultura” (GONZALEZ, 2020, p.145). Para Aníbal Quijano, a colonialidade do poder, nesses novos estados, se dará por sua própria constituição (o poder nas mãos de uma minoria, enquanto a maioria populacional será dominada) e pelo caráter colonial deste poder (QUIJANO, 2005, p.135).

No livro “As Barbas do Imperador: um monarca nos trópicos” Lilian Moritz Schwarcz faz uma análise contundente sobre a homogeneização identitária no Brasil independente. Ao

¹⁵ Um debate que fará parte das discussões científicas eurocêntricas, neste período, será entre Monogenistas e Poligenistas. De acordo com a historiadora brasileira Lilia Moritz Schwarcz, a invasão da América marcará uma discussão, na Europa, sobre o caráter dos povos “descobertos”. Segundo ela, as duas principais correntes científicas que irão deter-se sobre o assunto são os Monogenistas, assentados nos pressupostos Iluministas de progresso, que acreditavam, a partir das escrituras bíblicas, em uma humanidade una, tendo se originado de um lugar-comum, mas que em razão do território ocupado estava em diferentes graus de perfectibilidade. Esta corrente filosófico/científica permaneceu dominante até meados do século XIX, quando as teorias poligenistas ganharam mais força no campo científico, filosófico, social e político. A corrente poligenista baseava-se na crença de que a humanidade havia surgido através de vários centros de criação, explicando, portanto, as diferenças raciais por meio da natureza. É importante salientar que, em ambas as correntes filosófico/científicas pressupunha-se a inferioridade dos povos colonizados, alterando apenas a fonte da inferioridade e as possibilidades, ou não, de evolução. (SCHWARCZ, 2005).

analisar o Pano de boca do Teatro da Corte (executado pelo pintor francês Jean-Baptiste Debret, em 1822, a pedido e inspecionado pelo imperador e por José Bonifácio), a historiadora afirma que:

Destacando a monarquia brasileira de sua matriz lusitana, os novos símbolos da terra ganham um caráter inaugural, como se toda a história começasse no ato que constituía a nação independente. Unidas e irmanadas por meio da realeza [...] uma nação miscigenada arma-se para defender a monarquia constitucional, legitimada pela adesão de “seu povo”. (SCHWARCZ, 1998, p.59)

A homogeneização racial e identitária brasileira se dará através do pressuposto da miscigenação. Para Lélia Gonzalez, a homogeneização nacional através da miscigenação, na verdade, foi/é uma forma de negar as enormes contradições raciais do território, contradições baseadas em supostas diferenças naturais entre as raças. De acordo com Gonzalez,

Na sequência da suposta igualdade de todos perante a lei, ele [o mito da democracia racial] afirma a existência de grande harmonia racial... desde que estejam sob o escudo do grupo dominante, o que revela sua articulação com a ideologia do branqueamento. (GONZALEZ, 2020, p.144)

Tem-se, portanto, a negação da diferença sob o suposto manto da igualdade e da identidade nacional. No entanto, esta igualdade está longe de ter sido alcançada, seja no Brasil ou na América Latina, uma vez que ao negar a diferença, negou-se também a colonialidade do poder intrínseca à constituição de seus estados. Desta feita, iluminou-se o caráter moderno de tais nações, ao mesmo que se obscurecia seu caráter colonial (MIGNOLO, 2017).

Todavia, não será apenas o pressuposto da diferença racial que estruturará os Estados Nacionais latino-americanos, a diferença de gênero, articulada junto à raça, também desempenhará papel estruturante (QUIJANO, 2005). Antes de adentrar na discussão sobre a imposição do gênero moderno colonial como missão civilizatória nas colônias, é necessário conceituar o que se está compreendendo, neste trabalho, pelo conceito de *gênero*. Tal explicação se faz necessária pelo fato de que o termo é um termo em disputa, seja dentro do campo das teorias femininas ou no campo dos embates sociais da vida prática.

Neste sentido, partindo do pressuposto de que havia a “existência de nomenclaturas de gênero nas sociedades tribais a afro-americanas” (SEGATO, 2012, p.116), tem-se o gênero como uma forma de organizar – de acordo com papéis sociais (que não precisam ser necessariamente hierarquizados, binários e fixos) atribuídos às pessoas a partir de diferenças sexualizadas – as comunidades, povos e sociedades. O gênero, portanto, aparece com uma

ficção. Desta feita, é compreensível que com a colonização tenha sido utilizado como uma maneira de dominação colonial.

Na modernidade/colonialidade tem-se “o agravamento e a intensificação das hierarquias que formavam parte da ordem comunitária pré-intrusão” (SEGATO, 2012, p.114). Desta feita, pode-se diferenciar as organizações de gênero pré-invasão e a organização de gênero a partir da invasão colonial e o consequente “controle de todas as formas de controle da subjetividade, da cultura, e em especial do conhecimento” (QUIJANO, 2005, p.121) pela Europa. Para Maria Lugones,

[...] é importante entender o quanto a imposição desse sistema de gênero forma a colonialidade do poder, e o tanto que a colonialidade do poder forma esse sistema de gênero, a relação entre eles segue uma lógica de formação mútua. Até agora, acredito estar claro que o sistema de gênero moderno/colonial não existe sem a colonialidade do poder, já que a classificação das populações em termos de raça é uma condição necessária de sua existência. (LUGONES, 2020, p.72)

O gênero na modernidade/colonialidade, é investido de pressupostos raciais que, em última instância, funciona como uma forma de hierarquizar dicotomicamente os seres “entre seres humanos e não humanos”, “dicotomia central da modernidade colonial”, de acordo com Maria Lugones (2019, p.358). Na América, tal organização será pressuposto para missão civilizatória, junto com o cristianismo (LUGONES, 2019). O gênero feminino, ou seja, “a pureza e a passividade sexual são características cruciais das fêmeas burguesas brancas, que são reprodutoras da classe e da posição racial e colonial dos homens brancos burgueses” (LUGONES, 2020, p.79). O *ser* mulher, neste contexto, está condicionado aos pressupostos colonizadores de gênero.

É válido pontuar que a relação de gênero entre homens e mulheres, aqui como parâmetros da civilização e humanidade, também serão impactados pela modernidade/colonialidade e a racionalidade criada por esta. Se desde a metafísica cristã o corpo sexualizado como feminino, no mundo ocidental, era visto como símbolo do pecado e, em razão deste, objeto de domínio masculino (Gn 3,14), na modernidade colonial esta diferença será inserida dentro dos domínios da natureza. Se antes o que explicava a subordinação da mulher era a sua condição inferior pois feita do homem e para o homem; na modernidade/colonialidade sua subordinação se dará por sua diferença biológica, entendida de forma hierárquica e binária, em relação àquele (NICHOLSON, 2000).

A mulher burguesa será vista como menos racional em função de seu próprio corpo e de sua própria sexualidade (ROHDEN, 2001) e, em razão disso, dependente do homem, sujeito da

racionalidade. Nos territórios colonizados essa relação alterará de forma substancial a organização das nomenclaturas de gênero que existiam antes da invasão europeia. Na América os pressupostos de gênero eurocentrados serão impostos como forma de missão civilizatória, junto à conversão ao cristianismo (LUGONES, 2019).

Esse advento, significará para as mulheres colonizadas um progressivo aumento de sua vulnerabilidade em relação aos homens. Se antes da invasão colonial elas ocupavam espaços de poder dentro de suas comunidades, após o advento colonial, esses espaços serão sequestrados por aquilo que Rita Segato chamou de “esfera pública”. De acordo com a antropóloga, isso se dá em razão dos seguintes elementos:

[...] a superinflação dos homens no ambiente comunitário, no seu papel de intermediários com o mundo exterior, ou seja, com a administração do branco; a emasculação dos homens no ambiente extracomunitário, frente ao poder dos administradores brancos; a superinflação e universalização da esfera pública, que na condição de espaço público era habitada ancestralmente pelos homens, e o conseqüente colapso e a privatização da esfera doméstica; e a binarização da outrora dualidade de espaços, resultante da universalização de um dos seus dois termos quando constituído agora como *esfera* pública, por oposição ao outro, constituído como espaço privado. (SEGATO, 2012, p.118)

Através desses elementos o corpo feminilizado, sobretudo da mulher racializada, será tornado progressivamente vulnerável e será progressivamente tutelado, primeiro pelo homem e depois pela Igreja e/ou Estado. A separação hierarquizada e binária entre os espaços públicos e privados retiraram das mulheres as possibilidades que tinham para decidir, de forma autônoma, sobre suas próprias vidas e comunidades. Além disso, ao hiper inflacionar a esfera pública, o advento moderno/colonial, legitimou a violência contra a mulher, uma vez que o homem passou a ter o controle não apenas das comunidades, mas também das pessoas que ali viviam. Desta feita, a imposição do gênero moderno/colonial das comunidades indígenas e afrodescendentes, deve ser lida pela violência que trouxe para corpos considerados femininos e masculinos, mesmo que estes últimos ocupem os espaços de poder.

De acordo com Lélia Gonzalez, as mulheres e não brancas, terão, nesse contexto, sua humanidade suprimida, uma vez que são “convocadas, definidas e classificadas por um sistema ideológico de dominação” (GONZALEZ, 2020, p.141) que as infantiliza. Desta forma, toda e qualquer possibilidade de serem sujeitas de seu próprio discurso e, de sua própria história será negada. O colonialismo, ao falar pela/o colonizada/o irá retirar dela/o um dos principais pressupostos da cidadania: traçar sua própria história de forma livre, igualitária e fraterna.

O que as autoras e autores, elencados acima, permitem perceber é que o corpo foi um fator importantíssimo para a diferenciação hierárquica e binária produzida pela

modernidade/colonialidade. No entanto, como alerta Suzana de Castro, o “racismo das sociedades contemporâneas não é biológico, mas sim epistêmico, sua raiz está no poder de quem controla a produção de conhecimento, o poder de classificar e hierarquizar os seres humanos” (CASTRO, 2020, p.144).

Neste contexto, a mulher colonizada será inserida, em razão da leitura eurocêntrica sobre seu corpo, em uma dupla opressão, racial e sexual (GONZALEZ, 2020, p.145). Considerando que na modernidade/colonialidade a diferença é considerada um problema (CASTRO, 2020; GONZALEZ, 2020; SEGATO, 2012; LUGONES, 2020) a ser resolvido, ver-se-á a completa subordinação da mulher colonizada no contexto colonial e, conseqüente, na organização dos Estados-Nação que irão se constituir na América a partir do século XIX, com as independências político-jurídicas.

Além disso, é importante apontar que a generificação nas colônias não se dará apenas pelo controle do sexo, seus recursos e produtos (QUIJANO, 2005). De acordo com Maria Lugones, também impactará “no controle do trabalho, enquanto simultaneamente racializado e atribuído de gênero” (LUGONES, 2020, p.79). Daí depreende-se não apenas a divisão racial do trabalho, como bem apontada por Aníbal Quijano, mas também a divisão racial e de gênero, apontando para os diferentes espaços que mulheres brancas e mulheres racializadas podem ocupar dentro do sistema de poder moderno capitalista colonial. Desta feita, capitalismo, racismo e patriarcado, na modernidade/colonialidade, são indissolúveis.

Através da colonialidade do poder, do saber e do ser, o homem branco foi imposto como norma. Seja no campo objetivo ou subjetivo, a normalidade passou a ter como parâmetro a figura masculina embranquecida, neste contexto, a mulher além de ter sua autonomia usurpada, sua vontade desqualificada e, em última instância, não compreendida, uma vez que pautada em pressupostos que não os normativos. A violência moderna/colonial através de seu novo padrão de poder, em escala global, se configurou como um sistema que atua em todas as esferas da vida, intencionando apoderar-se do corpo material e subjetivo das mulheres.

2 ABORTO, CORPO E MATERNIDADE: uma breve reflexão histórica

O aborto espontâneo ou induzido é um fato que faz parte da própria vida animal, humana ou não. Independente de ocorrer naturalmente, no caso do aborto espontâneo, ou de ser uma escolha reprodutiva, no caso do aborto induzido, é complexo definir um ponto de origem para o ato, uma vez que sua intencionalidade se confunde com a própria história. Pode-se afirmar que a existência do aborto se dá em razão da reprodução, ou seja, o fato de que espécies animais reproduzem é um pressuposto para a existência da prática.

Nas sociedades humanas a interrupção da gestação está estreitamente relacionada com a forma com que cada coletivo/sociedade pensa a si próprio/a e a reprodução. Além disso, essas concepções interferem na forma com que os machos e as fêmeas humanas/os são pensados, ou seja, a forma com que cada sociedade ou povo organiza suas nomenclaturas de gênero. Uma história do aborto, ou melhor, uma reflexão histórica sobre o aborto, deve levar em conta a forma com que as sociedades se organizam e sobretudo a relação que tem com a reprodução. Maternidade e aborto são termos que não podem ser isolados na análise.

Atualmente o aborto é uma prática que envolve inúmeras discussões em relação ao livre exercício da reprodução e da sexualidade feminina. Discussões, na maioria das vezes, veementes por basearem-se em dualidades como, *certo v.s. errado, mal v.s. bem, vida da mulher v.s. vida do feto*. Neste trabalho, parte-se do pressuposto de que estas são falsas questões, uma vez que a problemática é muito mais ampla do que um par de oposição, envolvendo o debate sobre democracia, saúde pública e autonomia individual e coletiva.

O princípio que guia a reflexão está relacionado à compreensão de que a negação do direito ao aborto é uma violação à cidadania das mulheres, uma vez que as impede de exercer seu princípio mais básico, que é o domínio sobre seu próprio corpo. Flávia Biroli afirma que “é importante ter clareza de que a questão não é a realização do aborto, mas quem decide, e em que circunstâncias, sobre a sua realização” (BIROLI, 2014, p.39). O debate sobre o aborto insere-se nas relações sociais que atravessam a prática, insere-se na trama da história. A discussão travada se relaciona diretamente com as relações sociais e, não necessariamente, sobre as questões morais, filosóficas e metafísicas da prática em si. Em vista disso, acredita-se que uma breve reflexão sobre a história da prática é de grande valia, no sentido de desmistificar não apenas o aborto, mas também a dualidade hierárquica em que ele é inserido.

Na atualidade as reflexões e discussões sobre aborto envolvem uma série de sujeitos para além da mulher. Mesmo em um contexto de inúmeros embates feministas em relação ao direito ao aborto, tem-se a impressão, sobretudo nos países que o proíbem, que o desejo da

mulher é o que menos importa. Medicina, direito e religião têm o direito à fala sobre o tema, enquanto as mulheres são meros receptáculo das decisões de outrem, referentes a objetivos que não necessariamente sejam delas.

No entanto, nem sempre gravidez e aborto foram fatos que envolviam pessoas para além das mulheres e nem sempre a prática da interrupção da gravidez foi vista como vê-se hoje: uma relação entre mãe e nascituro, que perpassa a sociedade e que deve ser vigiada de perto pelo Estado. Por muito tempo, até por volta do século XVIII, situações que envolviam reprodução se restringiam às mulheres e, embora existissem códigos normativos que restringissem a prática da interrupção da gravidez, seu controle era muito mais flexível, devido sua difícil vigilância e pela relação outra que se tinha com a criança (SHOR; ALVARENGA, 1994; GALEOTTI, 2007; FEDERICI, 2017;).

De acordo com Giulia Galeotti (2007), pode-se dividir a *História do Aborto* em três momentos diferentes. O primeiro momento, remonta à Antiguidade Clássica Ocidental e se estende até meados do século XVIII. Este período, de acordo com a autora, tem como principal característica o fato de que todos os acontecimentos relativos à vida reprodutiva das mulheres aconteciam entre elas. Menstruação, contracepção, gravidez, parto e aborto restringiam-se, em geral, a grupos de mulheres, que realizavam os partos, os abortos e através da oralidade transmitiam saberes entre si.

Um segundo momento, de acordo com a autora, é o período que vai do século XVIII até metade do século XX. Este período é marcado pelas descobertas científicas em relação ao feto e por uma crescente preocupação com a população, uma vez que a riqueza de uma nação será vista do ponto de vista de sua quantidade populacional. A autora pontua a importância da natalidade em um período em que os Estados Nacionais estavam sendo consolidados. Neste segundo momento vê-se a maior presença da figura médica na cena do parto e se registram as primeiras leis formais contra a prática do aborto.

Já a partir dos anos 1970, de acordo com Galeotti, tem-se início o período que a autora denominou “a mulher como termo privilegiado”. A demarcação de um novo período se dá em razão da mudança substantiva no que se tinha até então. Se antes o feto era o termo privilegiado para a criação de legislações sobre a prática do aborto, nos anos 1970, sobretudo em razão do movimento feminista e da crescente secularização da política, será a mulher a principal figura para a formulação de normas legais. Além disso, nos anos setenta, vários países, majoritariamente europeus, descriminalizaram o aborto.

A periodização de Giulia Galeotti é útil na análise que aqui se propõe pois, permite compreender a história sobre a prática do ponto de vista do norte global, história esta que, a

partir das colonizações, se emaranhará com a história dos países criados com tal advento. No entanto, é importante ressaltar que tal periodização e, sobretudo, os elementos que a compõem, não podem ser simplesmente transportados para outras realidades que não a Europeia, sob pena de não perceber as particularidades e de não produzir conhecimentos que de fato auxiliem nos problemas locais. Portanto, a divisão temporal proposta por Giulia é, neste trabalho, utilizada não como um molde, mas como uma ferramenta útil para compreender a história do aborto no ocidente após as colonizações.

Da Antiguidade até meados do século XVIII o aborto era uma prática privada que acontecia entre mulheres. Os conhecimentos, informações, receitas de chás e técnicas eram passadas de forma oral de mulher para mulher. Em razão da ausência de separação entre gestante e feto e pelo fato de que apenas a mulher poderia atestar oficialmente uma gravidez, a condenação do aborto era muito relativa, além de depender da criação de momentos específicos para que pudesse configurar um aborto. (MARQUES; BASTOS, 1998; TAVARES, 2019)

Embora as mulheres fruissem de particular proveito de sua presença praticamente unânime em todas os momentos que envolvessem a gravidez, isso não necessariamente constituía liberdade e autonomia para elas. O fruto da concepção, embora fosse gestado pela mulher, não pertencia a ela, mas sim ao “homem que deu sua semente” (KNIBIEHER, 2016, p.46). Pode-se afirmar que, neste contexto, a mulher é seu útero, uma vez que sua própria saúde se dá em razão de seus órgãos reprodutivos.

O aborto, neste contexto, afirma Galeotti, somente passava a ser cogitado “a partir do momento que a massa informe no ventre materno se “tornava’ um feto, visto que as perdas de sangue eram consideradas simples ‘fluxões” (GALEOTTI, 2007, p.32-33). Até esse momento, apenas a própria mulher e a rede de apoio com que contava poderiam saber se teria havido ou não um aborto.

A proibição da prática se dava mais devido as razões sociais, políticas e econômicas do que como forma de proteger a integridade e vida do feto. No Código de Hamurábi (V a. C.), por exemplo, a criminalização não se dava em função do aborto em si, mas em decorrência da morte da gestante. O aborto também se faz presente em outros códigos, como o Código Hitita (século XVI a.C.) e nos escritos egípcios (REBOUÇAS; DUTRA, 2011). Embora bastante presente, o aborto dizia respeito à propriedade do homem sobre a mulher e seus frutos.

No mundo greco-romano, a prática de interrupção voluntária da gravidez, assim como outros meios de contracepção, não era vista a partir da ótica moral e sequer havia leis que as punissem. Era o interesse masculino que tutelava a prática. De acordo com José Henrique Rodrigues Torres, os gregos não tinham legislação sobre o aborto, mas este deveria ser

autorizado pelo marido ou pelo patrão “para que não se negasse ao homem sua descendência” (TORRES, 2012, p.40). Já para os romanos, “a mãe podia ser repudiada pelo marido por **subtração da prole**” (TORRES, 2012, p.40, grifo do autor).

Na Grécia, o aborto era até mesmo estimulado como forma de controle de natalidade, ou melhor, como forma de selecionar herdeiros. Em Roma a decisão sobre o aborto era do pai, podendo este decidir sobre a continuidade, ou não, da gestação o que não acontecia em períodos de baixa natalidade, onde a prática era duramente reprimida (SHOR; ALVARENGA, 1994). Galeotti explica que

[...] a decisão de abortar era da competência feminina apenas para mulheres, como as prostitutas, não submetidas ao poder. Para as outras, a prática era motivo de separação matrimonial, e, no caso em que a mulher grávida fosse condenada à pena capital, a execução era adiada para depois do parto (assim como era diferida a tortura). (GALEOTTI, 2007, p.40)

Percebe-se uma visão relativa sobre o aborto, variando de cultura para cultura, mas mantendo uma ideia central: o feto fazia parte da mulher e como esta era uma propriedade do homem. Na Igreja Católica, também não houve uma unidade de pensamento até o século XIX. De acordo com Maria José Rosado-Nunes (2012)

O estudo dos primeiros escritos cristãos – dos chamados padres da Igreja e dos teólogos iniciais do cristianismo – mostra um panorama bem diversificado. Hurst, analisando a tradição da Igreja nesse campo do aborto, encontra que a razão da condenação do mesmo era, de início, ligada ao problema do adultério que a interrupção de uma gravidez ocultaria e ao pecado da fornicação, isto é, do sexo realizado sem a finalidade procriativa. (ROSADO-NUNES, 2012, p.26)

Embora houvesse a punição para o aborto, este era diferenciado em razão do estágio de formação do feto, de sua animação. De acordo com Rosado-Nunes “[...] os catálogos penitenciais estipulavam uma gama variada de castigos, sendo mais leves as penas quanto mais inicial era a gestação interrompida” (ROSADO-NUNES, 2012, p.26). O cristianismo via o aborto de forma relativa, além disso, a questão da animação do feto movimentava inúmeras discussões dentro da Igreja Católica, uma vez que é sobretudo com ela que se pode compreender, de acordo com a doutrina cristã, o aborto enquanto um homicídio ou não. Este tema terá pacificação com São Tomás de Aquino.

Aquino, embora vendo o aborto com um mal moralmente condenável, não o comparava com um homicídio, uma vez que baseando-se nos pressupostos aristotélicos, acreditava no desenvolvimento do embrião. Neste contexto, acreditava-se que a animação do feto aconteceria

após 40 dias da concepção, se feto masculino e, 80 dias em caso de feto feminino, portanto, a interrupção da gravidez, anterior ao período de hominização, não era considerada um delito. (ROSADO-NUNES, 2012). Mais tarde, no século XIX, o Papa Pio IX, declarou a hominização imediata do feto, passando, portanto, a condenar o aborto desde a concepção e os demais métodos contraceptivos (REBOUÇAS; DUTRA, 2011).

Esta decisão, se relaciona com o contexto anterior de criminalização das práticas contraceptivas e da própria sexualidade feminina, levada a cabo pela caça às bruxas e que culmina no disciplinamento da mulher. A caça às bruxas e a conseqüente criminalização das práticas reprodutivas, aliadas à formação do ideário burguês de feminilidade e domesticidade, está inscrita em um período de grande crise populacional na Europa. De acordo com Silvia Federici

[...] a caça às bruxas foi promovida por uma classe política que estava preocupada com a diminuição da população, e motivada pela convicção de que uma população numerosa constitui a riqueza de uma nação. O fato de que os séculos XVI e XVII marcaram o momento de apogeu dos registros demográficos (nascimentos, mortes e matrimônios), do recenseamento e da formalização da própria demografia como a primeira “ciência de Estado” é uma prova da clara importância estratégica que começava a adquirir o controle dos movimentos da população para os círculos políticos que instigavam a caça às bruxas. (FEDERICI, 2017, p.327)

Tem-se uma preocupação crescente com as práticas contraceptivas, incluindo o aborto. Preocupação que expropriou das mulheres os seus próprios corpos, inclusive sua potência reprodutiva, abrindo espaço para que a figura médica adentrasse no espaço antes privado às mulheres. Este movimento também possibilitou à consolidação do ideal burguês de feminilidade. Há uma estreita relação entre a imagem da bruxa, criada pelos demonólogos, e a mulher criada pelos debates da época sobre a natureza dos sexos. O ideário burguês de feminilidade era oposto ao ideário de masculinidade, já a bruxa não se adequava aos pressupostos impostos ao seu corpo, performando um ideário de gênero que, em muitos casos, aproximava-se do ideário de masculinidade (FEDERICI, 2017, p.335).

Durante o período que corresponde da Antiguidade e se estende até meados do século XVIII, as práticas que envolviam reprodução eram, em sua quase totalidade, inerentemente de competência feminina. A presença da parteira¹⁶ era habitual, sendo essa a responsável por passar as instruções, conhecimentos e auxiliar a mulher, seja durante o parto ou durante um

¹⁶ Até o século XVIII, da história ocidental, eram as mulheres que cuidavam umas das outras, sobretudo em relação aos fatos específicos de seu corpo. O principal motivo para isto está assentado em preceitos patriarcais que, seja por pudor ou por respeito ao patriarca – aqui entendido na figura do marido –, afastavam os homens das cenas íntimas femininas. Em vista disso, era na figura da parteira que se condensavam os saberes sobre a maternidade e o parto (KNIBIEHLER, 2016).

aborto, inclusive muitas parteiras ocupavam-se da vida e da morte, ou seja, do nascimento das crianças como também do aborto e, muitas vezes do infanticídio.

Não é de se admirar que elas foram umas das principais personagens no período de caça às bruxas e umas das mais acusadas pelo saber médico, no século XVIII e XIX, pelas altas taxas de mortalidade infantil do período. Com o advento da medicina, o saber das parteiras aos poucos foi expropriado das mulheres, fato que já vinha se consolidando durante a caça às bruxas. De acordo com Silvia Federici:

Na França e na Alemanha, as parteiras tinham que se tornar espãs do Estado se quisessem continuar com a prática. Esperava-se delas que informassem sobre todos os novos nascimentos, que descobrissem os pais de crianças nascidas fora do casamento e que examinassem as mulheres suspeitas de ter dado à luz em segredo. Também tinham que examinar as mulheres locais, buscando sinais de lactância, quando eram encontradas crianças abandonadas nos degraus das igrejas (Wiesner, 1933, p.52). O mesmo tipo de colaboração era exigida de parentes e vizinhos. (FEDERICI, p.177)

Passou-se a investir, portanto, em uma rede de vigilância ao corpo da mulher em vistas de discipliná-lo para a maternidade e para a família. A maternidade passará a ser instigada para a mulher como um instinto, um desejo inescapável da natureza humana. A mulher será confundida com a mãe e sua subjetivação passará pela maternidade. Da pecadora Eva, a mulher passará à Maria, a mãe amorosa e zelosa (BADINTER, 1985). Este processo, tem seu auge no século XVIII, com a maior presença da figura médica na vida reprodutiva da mulher, descobertas científicas sobre o parto e aprimoramento dos dispositivos disciplinares.

Descobertas no campo da anatomia alteraram substancialmente a forma com que as pessoas viam o corpo humano e, conseqüentemente, a reprodução. A possibilidade de conhecer o feto, conferiu a ele o status de pessoa em relação à mãe (LUNA, 2009). O que, junto com as preocupações demográficas, interferiu diretamente no corpo da mulher. A mulher passou a ter a responsabilidade primeira em relação ao futuro cidadão que carrega dentro do ventre (ROHDEN, 2001).

Em um contexto de crescentes descobertas, sobre o que ocorria dentro do útero da mulher na gravidez, aumentou significativamente o zelo para com ela, mas, sobretudo, o incentivo que ela mesma zelasse por sua gestação. Galeotti explica que

Ao longo dos três séculos seguintes, o interior do corpo da mulher será progressivamente ocupado por agentes exteriores. Primeiro, as mãos do obstetra, depois o estetoscópio [...]. Seguem-se os raios X, descobertos no final do século XIX por Wilhelm Konrad von Röntgen [...]. Esta descoberta foi verdadeiramente revolucionária por ser capaz de tornar o corpo humano “transparente”, permitindo ver o seu interior sem o abrir. (GALEOTTI, 2007, p.80)

O corpo da mulher passa a ter um caráter público, voltado para os interesses masculinizados e masculinizantes do Estado. Fabíola Rohden, no texto *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, mostra como a medicina do final do século XVIII investiu na diferenciação entre os sexos a partir de sua naturalização, “originando uma reafirmação sem precedentes da sua condição biológica e dos papéis sociais atribuídos a cada sexo” (ROHDEN, 2001, p.29). Em vista da necessidade da função reprodutiva da mulher, o seu papel social foi reduzido à maternidade, sob o argumento de que própria natureza era assim. O conhecimento científico, sobre o corpo, demarcou espaços rígidos que cada sexo poderia ocupar.

A antropóloga afirma que “dentre os temas mais tratados pelos médicos, estavam a natureza do útero e dos ovários, a virgindade e a puberdade” (ROHDEN, 2001, p.29). Assim, como nos séculos anteriores a mulher era reduzida à maternidade em razão de que o feto era uma parte dela, a partir do século XVIII ela continua exercendo o mesmo papel, mas agora, em razão da diferença de seu corpo, de seu instinto.

Os médicos, homens da ciência, investidos de poder para ‘desvendar’ as verdades sobre o corpo humano, adentram cada vez mais no espaço que antes se destinava apenas às mulheres. Mas além disso, essa incumbência está relacionada diretamente com as necessidades dos Estados que se consolidavam. De acordo com Rohden:

Os médicos, resguardados pela intenção intervencionista do Estado, traçam um programa sanitário que tem como principais metas a luta contra os flagelos sociais representados pelo alcoolismo, o tuberculoso, as doenças venéreas, a prostituição, a criminalidade. E mais do que o combate específico contra esses males, estava em jogo a ideia da formação de uma população saudável que garantisse o futuro de cada nação." (ROHDEN, 2001, p.37)

A própria vida, ou melhor, a gestão dela passa a ser entendida como objetivo político. Cuidar da população, zelar a natalidade, aumentar a expectativa de vida, gerir a população para que se tivesse uma nação numerosa e saudável. No entanto, a noção de saudável não se dá do ponto de vista do bem viver das pessoas em sociedade, mas sim através da necessidade de constituir-se uma nação “saudável” do ponto de vista higiênico¹⁷. Neste sentido, o aborto passa

¹⁷ De acordo com Michel Foucault (2017), a partir do século XVIII, consolidou-se uma nova organização do poder, centrada na gestão da vida. No biopoder, a população será alçada como objeto de primeira proteção. Neste sentido, criam-se inúmeros dispositivos para regulamentar a vida, de forma de a otimizar. Termos como “melhoramento da raça” farão parte da retórica científica e política do período. Estimula-se o maior controle do gênero, de forma a criar comportamentos normais e comportamentos dissidentes. O racismo, neste contexto, será utilizado como dispositivo para proteção da pureza do sangue e, conseqüentemente, triunfo da nação.

a ser visto como um problema a ser combatido e, portanto, alvo de políticas que o criminalizavam.

Na Inglaterra, por exemplo, em 1803 o aborto foi proibido antes e depois do *quickening* (período gestacional em que a mulher começa a sentir os movimentos fetais), sendo que anteriormente somente se punia a prática após essa fase (LUNA, 2009, p.310). Em países como Alemanha, Itália, França e Espanha leis semelhantes começaram a ser promulgadas, sendo que até então limitavam-se “essencialmente a seguir o sistema tradicional definido pelas indicações religiosas” (GALEOTTI, 2007, p.90).

O aborto, antes um problema em relação à propriedade do marido, passa a adentrar o campo das discussões demográficas e populacionais. O feto que antes era parte do corpo feminino, se torna autônomo e com isto vira um futuro cidadão e a mulher se torna *mãe*. A história da prática da interrupção da gravidez revela o domínio exercido pelo marido, pela Igreja e pelo Estado, sobre o corpo feminino. Para Flávia Biroli

[...] a gramática que justifica esse controle em nome da importância e santidade da reprodução e da maternidade não é distinta da gramática que justifica o direito dos homens ao corpo das mulheres, componente importante da tolerância social ao estupro e a outras formas de humilhação, violação e violência contra as mulheres. (BIROLI, 2014, p.63)

A maternidade compulsória e a criminalização do aborto são a expressão do exercício do domínio masculino sobre o corpo feminino. Embora, no século XVIII, a maternidade tenha sido valorizada enquanto instinto, enquanto desejo natural da mulher, o que a história mostra é que esta “naturalidade” foi criada. A história do aborto leva a mesma conclusão, mesmo em contextos em que a prática foi descriminalizada tal decisão se deu em razões exteriores às mulheres. Vê-se que a criminalização do aborto está assentada junto à elevação da figura maternal da mulher e, em última instância, a negação da autonomia feminina.

Se nos séculos XVIII e XIX começaram a se consolidar os argumentos para a criminalização do aborto e, em muitos casos, o maior incentivo às políticas natalistas. Apenas poucos países, como Dinamarca, Islândia, Suécia e Japão publicaram leis que não criminalizassem o aborto. No caso do Japão, a legalização do aborto se deu “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” (REBOUÇAS; DUTRA, 2011, p.421). Independente do contexto, criminalização ou não, o corpo feminino foi tutelado pelo Estado em razão das necessidades deste.

Giulia Galeotti, afirma que a autonomização do feto em relação à mãe, em razão das descobertas científicas e suas consequências no âmbito político e social, criou um conflito entre as partes envolvidas. Em outras palavras, o entendimento do feto como uma pessoa conferiu à discussão sobre o aborto a maior ou menor importância à vida de cada um dos envolvidos na equação. Segundo ela

Na primeira fase, que vai da Revolução Francesa até a segunda metade do século XX é o feto que é mais protegido, com uma reapropriação laica e autônoma vivida (muitas vezes) em contraposição à que já ia se adquirindo no âmbito religioso. Com efeito, enquanto se lançava as bases para a oposição às práticas abortivas, o Iluminismo, extremamente crítico em relação à Igreja, distancia-se das suas posições. (GALEOTTI, 2007, p.102)

Já num segundo momento, marcado pelas reivindicações feministas, a mulher será privilegiada nas discussões sobre o aborto. Em razão do movimento feminista, do crescente espaço que a mulher passou a ocupar do espaço público e a maior liberdade sexual, muito atrelada aos avanços no que se refere à anticoncepção, o tema do aborto passou a ser mais discutido na esfera pública, o que levou a prática ser descriminalizada em diversos países, sobretudo no Norte global, como países da Europa e Estados Unidos da América¹⁸ (GALEOTTI, 2007; REBOUÇAS; DUTRA, 2011; SHOR; ALVARENGA, 1994). Se até a década de "1950, o aborto era ilegal ou severamente restrito em praticamente todos os países do mundo" (TAVARES, 2019, p.04), a partir desse período o cenário mudará substancialmente.

Após a segunda metade do século XX, houve uma oxigenação em relação aos direitos das mulheres, sobretudo no que tange as esferas privadas, como a reprodução. Inúmeros países, sobretudo europeus, passaram a garantir a “prevalência das escolhas individuais em matérias de foro íntimo e sexual, reconhecendo-se o direito das mulheres à autodeterminação, inclusive quanto ao seu próprio corpo” (TORRES, 2012, p.40). Dois fatores são determinantes para tal mudança: as reivindicações feministas que se organizavam através da insígnia “o pessoal é político”, trazendo a maternidade para dentro de questões mais amplas e, o novo contexto político que se iniciou a partir de 1945. Sobre esse segundo ponto, Galeotti afirma que

Quando a bomba atômica é lançada em Hiroxima, quando apenas num instante 100000 pessoas são mortas em simultâneo, Enola Gay não arrasa apenas uma cidade (e a piedade humana), mas em geral um modo de fazer guerra. O factor quantitativo deixa de ser determinante quer para fins militares (a comparação é flagrante com o primeiro pós-guerra, quando houve um vigoroso pedido de aumento da população após a hecatombe bélica), quer para fins industriais (a nova tecnologia substituiu os homens pelas máquinas). (GALEOTTI, 2007, p.130).

¹⁸ No dia 24 de junho de 2022, a Suprema Corte norte americana suspendeu a decisão conhecida com *Roe v.s. Wade*. Com a decisão o direito constitucional ao aborto foi suspenso.

O cenário, que começa a se consolidar após o final da Segunda Guerra Mundial, é marcado por uma mudança na própria forma com que a população era vista. As novas tecnologias, aliadas a noção de Estado laico e as reivindicações feministas possibilitaram pensar a reprodução para além de uma noção instrumental da população. Isso fica nítido, por exemplo, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que ocorreu na cidade do Cairo em 1994.

No âmbito dos movimentos feministas, o período do pós-guerra marca a politização do corpo e da esfera privada. As mulheres passam a reivindicar o controle da natalidade, por ver nesse, um pré-requisito para sua emancipação (DAVIS, 2016, p.205). Avanços como a descoberta das pílulas contraceptivas e a popularização de seu uso, permitiram que a maternidade deixasse de ser um destino para a mulher, além de separar a sexualidade da procriação (GALEOTTI, 2007, p.128).

No entanto, neste primeiro momento tanto a pauta do controle de natalidade, quanto a descriminalização do aborto, estão intimamente atrelados à realidade das mulheres brancas e de classe média. Ângela Davis, ao analisar o processo pela legalização do aborto e os movimentos antinatalidade nos Estados Unidos, demonstra como esses movimentos andavam lado a lado com campanhas racistas e eugenistas.

Segundo Davis, “o que era reivindicado como um ‘direito’ para as mulheres privilegiadas veio a ser interpretado como um ‘dever’ para as mulheres pobres” (DAVIS, 2016, p.213). Ao mesmo tempo que reivindicavam o direito à pílula anticoncepcional para que pudessem se libertar dos grilhões da maternidade, acreditavam que a maternidade das *raças inferiores* deveria ser combatida, apoiando assim, campanhas de esterilização em massa.

Embora a pílula contraceptiva represente uma revolução, no que se refere ao livre exercício da sexualidade feminina, sua descoberta revela traços eugênicos. Sua descoberta se relaciona ao experimento realizado em Porto Rico, no ano de 1955, pelo biólogo norte-americano Gregory Pincus. O experimento consistiu em

[...] experiências em centenas de mulheres voluntárias – muitas foram as críticas à escolha da amostra: pessoas pobres – a quem eram administradas pílulas que continham hormonas de estrogénio e de progesterona que provocavam a suspensão da ovulação. Em 1957, as hormonas foram aprovadas pela Food and Drug Administration como regulador da menstruação e, dois anos depois, como contraceptivo oral. (GALEOTTI, 2007, p.128)

O período do experimento realizado por Pincus, coincide com o período em que vigorava uma campanha experimental de esterilização em Porto Rico. Os experimentos se

davam em razão da crença de que as altas taxas de natalidade na ilha eram responsáveis por seus problemas econômicos. De acordo com Angela Davis “nos anos 1970, mais de 35% de todas as mulheres porto-riquenhas em idade fértil haviam sido cirurgicamente esterilizadas” (DAVIS, 2016, p.22).

Vê-se, a forma com que a colonialidade do poder e do ser organizam o direito à própria vida, não apenas em âmbito de divisão geopolítica do mundo, mas também dentro das próprias nações. Este tema será objeto de debate do próximo tópico, por ora, cabe pontuar que a partir da segunda metade do século XX inúmeros países aprovarão legislações que descriminalizam o aborto, sendo a maioria europeus. Entre eles estão: a Inglaterra, que em 1967 aprovou o *Abortion Act*; a França, que em 1975 aprovou a Lei Veil e; Itália, que em 1978 aprovou a lei 194 (TORRES, 2012, p.40-41).

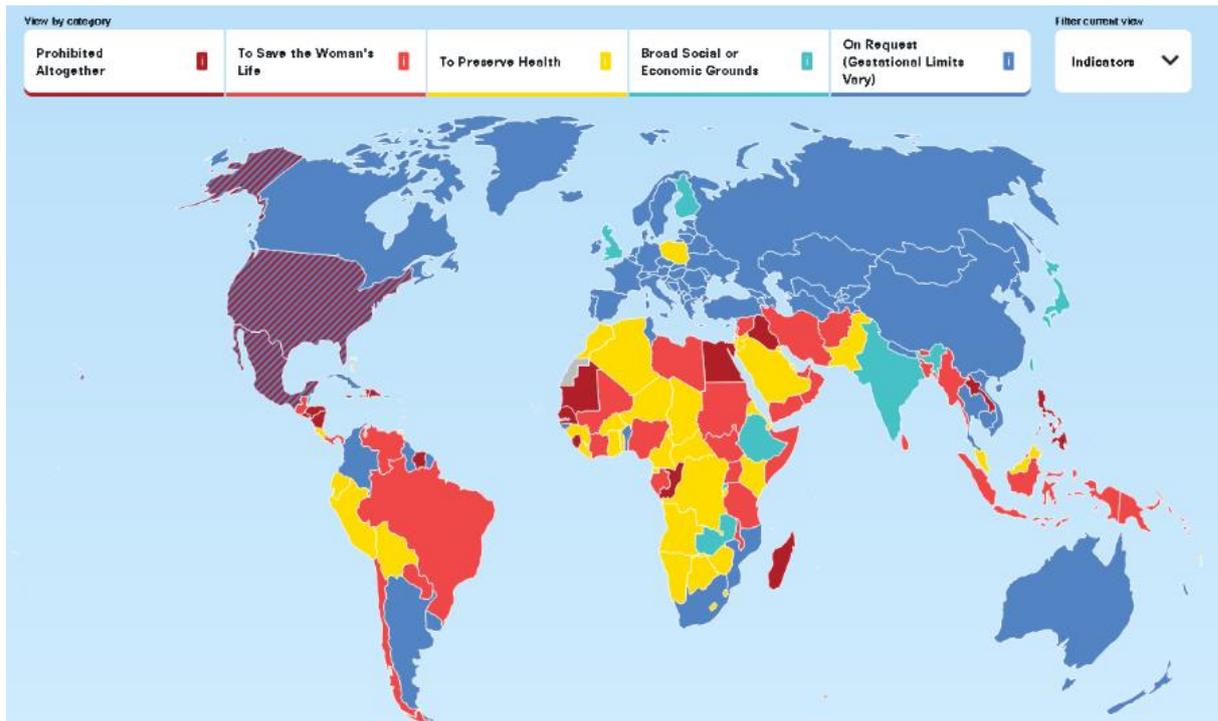
Os países citados são apenas alguns exemplos que mostram como o aborto passou a ser entendido, no norte global, após 1970. Não resta dúvidas que tais normativas são um passo importante para a garantia dos direitos das mulheres, no entanto, como apontado por Davis, é importante pensar para quem, com quem e como esses direitos são pensados e instrumentalizados.

2.1 GEOPOLÍTICA DO ABORTO: um olhar para o caso latino-americano

A partir da segunda metade do século XX, viu-se no chamado “norte global” um processo de descriminalização do aborto em inúmeros países. Entre os principais motivos para tal mudança estão: o fortalecimento da reivindicação da pauta pelo movimento feminista, uma crescente laicização do Estado e sociedade e, a descoberta de novas tecnologias, no campo bélico, robótico e reprodutivo (GALLEOTI, 2007).

Enquanto no dito “norte global” as feministas estavam reivindicando o direito ao aborto, no sul, se unificavam na luta contra os estados militares e ditadores que assolaram a América Latina na segunda metade do século XX. É somente com o processo de redemocratização de tais países, que pautas como o aborto, serão inseridas no debate público latino-americano de forma mais consistente. Mas será apenas a partir da primeira década do século XXI que ver-se-á, para além de Cuba (que já havia descriminalizado o aborto em 1965, quando da Revolução Cubana), os primeiros processos legais de descriminalização do aborto no continente.

Na imagem abaixo é possível visualizar, como está dividida a geopolítica do aborto no atual sistema capitalista globalizado.

Figura 1: Geopolítica do aborto¹⁹

Fonte: Center for Reproductive Rights, 2022 (Centro de Direitos Reprodutivos)²⁰

A partir da imagem é possível visualizar uma nítida diferença geopolítica entre os países em que a prática da interrupção da gravidez é legislada de forma mais permissiva e países com legislações mais punitivas. É notável que são justamente nos países colonizados que o aborto é criminalizado de forma mais intensa. É visível a colonialidade do poder organizando quem são os corpos que podem exercer autonomia sobre si próprios e quais ainda devem ser tutelados pelo Estado. Mas além disso, em última instância, também se vê a divisão entre aquelas pessoas que devem viver e aquelas que devem morrer.

Pesquisa realizada pela OMS e pelo Instituto Guttmacher, publicada em 2017, revelou que 45%, de todos os abortos realizados entre 2010 e 2014, eram inseguros, totalizando mais de 25 milhões de abortos realizados, por mulheres e pessoas com capacidade de gestar, anualmente em todo o mundo. No entanto, outro dado revelado pela pesquisa foi que 97% deles

¹⁹ Legenda. Em vermelho-escuro: legislações que proíbem totalmente o aborto; em vermelho: legislações que permitem o aborto como forma de salvar a vida da mulher; em amarelo: permissão da interrupção da gravidez como forma de preservar a saúde da gestante; azul-claro: aborto permitido em razão de questões sociais ou econômicas ampliadas; azul-escuro: aborto descriminalizado, com limites gestacionais variados de acordo com o país. No caso do México e dos Estados Unidos, as listras vermelhas e azuis sinalizam que a legislação sobre o aborto está sob responsabilidade dos estados federativos, portanto, no mesmo país pode haver estados com legislações permissivas e outros com legislações restritivas ou proibitivas.

²⁰ O Centro de Direitos Reprodutivos, com sede em Nova York, foi fundado em 1992 por Janet Benshoof. O foco da organização, que tem presença global, é garantir “que os direitos reprodutivos sejam protegidos por lei como direitos humanos fundamentais para dignidade, igualdade, saúde e bem-estar de todas as pessoas”. (*Center for Reproductive Rights*, s./d.).

ocorreram em países ditos “subdesenvolvidos” como África, Ásia e América Latina (UNIC-Rio, 2017). Considerando-se que o aborto inseguro configura entre as principais causas da mortalidade materna (OPAS, s./d.), vê-se uma estimativa expressiva de mulheres, meninas e demais pessoas com capacidade de gestar, tendo suas vidas ceifadas com aval do estado. Na América Latina, a descriminalização do aborto se configura como uma reivindicação do próprio direito à vida.

Em um primeiro momento, pode-se olhar para o mapa acima e para os dados aqui elencados e entendê-los através de uma lógica maniqueísta entre “bons” (no caso os países do norte-global, que garantiriam a autonomia às suas mulheres) e “ruins” (no caso dos países que insistem em manter legislações que atuam como ineficazes quanto a inibição da prática do aborto e penaliza, muitas vezes, suas mulheres com a morte). No entanto, este olhar descomplexifica o problema e ignora a própria história do “norte” e do “sul global”.

Aníbal Quijano, através do conceito de colonialidade do poder, mostra como a divisão mundial das pessoas e povos através da categoria de raça e a, conseqüente, concepção de que havia raças superiores e raças inferiores, aliado ao processo de “articulação de todas as formas históricas de controle do trabalho, de seus recursos e de seus produtos, em torno do capital e do mercado mundial” (QUIJANO, 2005, p.117), dividiu o mundo geopoliticamente entre “mais avançados” e “menos avançados”.

Essa divisão binária, de acordo com o autor, se consolidou a partir da expropriação material e simbólica das colônias europeias após a invasão da América. O conceito de colonialidade do poder permite visualizar a forma com que algumas pessoas, povos e territórios foram inseridos em uma retórica de inferioridade, enquanto outros, notadamente o norte global, inseriram-se, numa retórica de superioridade moral, tecnológica e social. A possibilidade de descriminalização do aborto nos países no norte, denota o caminho que conseguiram traçar a partir da subjugação dos povos do sul.

Enquanto isso, na América Latina, vê-se um percurso histórico, após a invasão colonial, de desumanização, apropriação e dominação dos corpos, sobretudo, femininos. Corroborando com a tese de Nathalia Diorgines (2017) este trabalho parte da concepção de que a criminalização do aborto na América Latina “é um tentáculo da missão civilizatória cristã advinda do projeto colonial que instaurou nos territórios e da diferença colonial” (DIORGINES, 2017, p.06).

Embora os projetos coloniais da América tenham findado, político e juridicamente, por volta do século XIX, os efeitos de tal empreendimento perduram na organização social. Assim como outras instituições modernas (escolas, hospitais, prisões etc.) a Igreja Católica exerce

grande influência nos processos políticos do continente, no caso dos direitos das mulheres essa influência fica bastante nítida, sobretudo, na segunda metade do século XX, por dois motivos: descriminalização do aborto nos países do norte e ampliação dos direitos humanos, por meio da inserção dos direitos reprodutivos como direitos humanos inalienáveis das mulheres.

Como direitos reprodutivos entende-se uma série de problematizações colocadas em debate, sobretudo por feministas do sul global, no final do século XX. Denúncia de esterilizações compulsórias, autonomia sobre a própria vida e corpo, acesso à informação, liberdade sexual e problematização da maternidade compulsória, são alguns dos elementos que passam a fazer parte do rol de discussões feministas do final do século passado (GOMES, 2017). Nas Conferências de Cairo e Pequim, tais direitos serão ratificados enquanto direitos humanos inalienáveis das mulheres.

No campo específico do aborto, tem-se uma nova visão sobre a problemática buscando romper com concepções “que de forma simplista ou mecanicista” tratavam a “maternidade obrigatória versus contracepção moderna e libertadora” (ÁVILA, 2019). Em resposta a essa dualidade, os direitos reprodutivos preveem, não apenas o direito à contracepção, mas também o direito de ter filhos. No Relatório da Conferência do Cairo afirma-se que saúde reprodutiva diz respeito a:

[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e às suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. (PLATAFORMA DE CAIRO, 1994, p.62)

O documento ainda prevê mecanismos de assistência, que foram entendidos como:

[...] a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simplesmente aconselhamento e assistências relativas à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis. (PLATAFORMA DE CAIRO, p.62)

A inserção de tais concepções no rol de direitos humanos das mulheres contribuíram que o próprio conceito de cidadania fosse repensado, uma vez que “as pessoas (sobretudo as mulheres) deixam de ser objetos de boas ou más ações e tornam-se sujeitos de seus desejos, consciências, posições filosóficas e/ou teológicas” (ÁVILA, 2019, p.173). Na concepção de

Maria Betânia Ávila, o escopo dos direitos reprodutivos possibilita uma “desestabilização da hierarquia socialmente aceita entre produção como lugar superior e reprodução biológica e social enquanto um lugar inferior a serviço da primeira” (ÁVILA, 2019, p.176).

Deve-se recordar que no núcleo do eurocentrismo e da própria modernidade/colonialidade está a dualidade entre público e privado, o primeiro identificado na figura masculina e o segundo na figura feminina. Para a antropóloga Rita Segato, essa divisão produziu o “sequestro de toda política” (SEGATO, 2012, p.121) pela esfera pública, fazendo com que as mulheres perdessem sua capacidade de decisão não apenas na vida comunitária, mas sobre suas próprias vidas. Além disso, de acordo com Segato, esse processo ao passo que expropriou das mulheres o espaço que ocupavam na vida pública de suas comunidades, as tornou progressivamente mais vulneráveis à violência masculina.

A ampliação de direitos reprodutivos inseridos como direitos humanos das mulheres pode ser encarada, portanto, com uma maneira de retomar a autonomia das mulheres sobre suas próprias vidas e possibilitar que ocupem espaços que historicamente lhes foi usurpado. A democratização radical de tais direitos significa uma subversão das estruturas da sociedade moderna/colonial, que tem no controle do gênero e da sexualidade, assim como de seus produtos, um sustentáculo. Sustentáculo que historicamente desumanizou as mulheres e as colocou em um patamar de inferioridade em relação ao homem, sobretudo o homem branco ocidental (LUGONES, 2019; SEGATTO, 2016).

Os direitos reprodutivos devolvem às mulheres a autonomia sobre seus próprios corpos e rompem com o binômio mulher-mãe. Ao mesmo tempo, essa autonomia e liberdade não são e nem podem ser concebidas de forma universal. Viu-se que o universal tem sexo, cor e classe, desta feita pensar os direitos ao próprio corpo de forma estritamente liberal, significa fazer as mulheres “tomar parte da esfera pública *como se fossem homens* ou ver recusadas suas vivências, visões e interesses” (BIROLI, 2014, p.50). A reivindicação dos direitos reprodutivos e do direito ao aborto denunciam que “as hierarquias e o grau de liberdade dos indivíduos na esfera privada têm impacto direto sobre sua vida na esfera pública e no processo de construção de suas identidades” (BIROLI, 2014, p.50).

Denuncia-se, portanto, as próprias estruturas sociais baseadas na separação hierárquica e binária entre a esfera pública e privada e, em última instância, é uma proposta de decolonização de tal estrutura, pois

A construção do problema do aborto a partir do debate feminista apresenta deslocamentos, e uma complexidade adicional, ao entendimento do que está em questão quando se discute o direito de uma mulher ao interromper uma gravidez. Esses

deslocamentos se devem, sobretudo, ao fato de que seu ponto de partida é a experiência das mulheres, com sua posição específica nas relações de poder em sociedades na quais o gênero incide sobre a trajetória e as alternativas disponíveis para os indivíduos. Não se trata, assim, de uma posição antagônica aos direitos individuais e à afirmação da individualidade, mas de uma construção alternativa dos sentidos a partir das experiências concretas das mulheres. (BIROLI, 2014, p.60)

Propõe-se, portanto, a construção da realidade onde as experiências das mulheres sejam consideradas. Rompe-se com a noção de sujeito abstrato e as condições objetivas e subjetivas passam a ser consideradas. Neste sentido, torna-se imperativo discutir as categorias de raça, classe e gênero, que mantêm a subalternidade feminina na modernidade/colonialidade. Para Tavares

Fazer uma reflexão sobre o aborto a partir da perspectiva das relações de gênero pede o reconhecimento dos poderes desiguais entre homens e mulheres, a começar pela forma como os indivíduos vivenciam as representações que os orientam na vida social, assim como especificamente na construção social sobre a maternidade.

A interdição ao aborto evidencia o poder referente aos direitos sexuais e reprodutivos postulados diferentemente para homens e mulheres nos espaços sociais. (TAVARES, 2008, p.33)

Neste sentido, o direito ao aborto significa a possibilidade de a mulher negar a maternidade, denunciando o caráter totalmente arbitrário de sua constituição enquanto instinto feminino. A reivindicação do direito ao aborto, considerando os direitos reprodutivos, pode ser compreendida como uma proposta decolonial frente à colonização do corpo feminino, colonização esta que faz parte da estrutura social na modernidade/colonialidade.

Posto isto, é compreensível que a Igreja Católica, que desde a colonização exerce influência e impõe preceitos morais nos países latino-americanos, tenha prontamente se posicionado contra estes direitos. E que, não obstante, tenha buscado capilarizar-se na máquina estatal e continuar exercendo sua missão civilizatória (DIORGINES, 2017), em um estado pretensamente secularizado. A religião, utilizando-se das ferramentas jurídicas, contribuem “para a manutenção da assimetria entre mulheres e homens” (TAVARES, 2008, p.38). A reação conservadora apresenta-se como uma forma de manutenção da ortodoxia social (estruturada no patriarcado, colonialidade e capitalismo), frente à uma heterodoxia de práticas que visam desestruturar as estruturas que se quiseram a-históricas, atemporais e intrinsecamente naturais.

Em forma de resposta às Conferências do Cairo e Pequim, em 1995, foi publicada pelo então Papa João Paulo II, a encíclica papal “*Evangelium Vitae*” (Evangelho da Vida). Na encíclica, destinada “aos bispos, aos presbíteros e diáconos, aos religiosos e religiosas, aos fiéis

leigos e a todas as pessoas de boa vontade sobre o valor e a inviolabilidade da vida” (PAULO II, 1995) argumentava-se sobre a importância de defender a vida das “novas ameaças” que estavam sendo postas, sobretudo, em razão dos direitos que estavam sendo discutidos em âmbito internacional.

Na América Latina, a Igreja Católica e, mais tarde a Igreja Evangélica e as pentecostais, vão buscar manter seu lugar de poder por meio daquilo que Miskolci e Campana vão chamar de “pânico moral”, ou seja, a disseminação da ideia de que a sociedade estaria sendo corrompida devido as novas concepções morais, sobretudo, no campo da sexualidade e da reprodução. Segundo Miskolci e Campana, um documento que vai servir de base para tal movimento na América Latina é o texto “La Sal de la Tierra”.

O documento é uma entrevista realizada por Peter Seewald com Joseph Alouisius Ratzinger, então prefeito da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé²¹, em 1997. Na entrevista tem-se a percepção de que a sociedade estaria sendo ameaçada pelas novas moralidades que estavam sendo forjadas, entre elas as ideias de liberdade da mulher e separação entre reprodução e sexualidade. Num trecho da entrevista, Ratzinger afirma:

Actualmente se considera a la mujer como un ser oprimido; así que la liberación de la mujer sirve de centro nuclear para cualquier actividade de liberación. Y, ahora, resulta que a una teología de liberación política le ha tomado la delantera otra de liberación antropológica. Además, no se conforman con pensar en un simple cambio de papeles, se ha llegado mucho más lejos que eso, y su objetivo es liberar al hombre de su biología. Se distingue entonces el fenómeno biológico de la sexualidad de sus formas históricas, a las que se denomina gender, pero la pretendida revolución contra las formas históricas de la sexualidad culmina en una revolución contra los presupuestos biológicos. Ya no se admite que la "naturaleza" tenga algo que decir; es mejor que el hombre pueda modelarse a su gusto, tiene que liberarse de cualquier supuesto de su ser: el hombre tiene que hacerse a sí mismo según lo que él quiera, solo de ese modo será "libre" e liberado. Todo esto, en el fondo, disimula una insurrección del hombre contra los límites que lleva consigo en cuanto ser biológico. Se opone, en último extremo, a ser criatura. (RATZINGER, 2005, p.138)

Vê-se a continuidade de pressupostos modernos/coloniais como a única forma de existência social e da existência enquanto espécie biológica. Embora a Igreja Católica exerça um papel decisivo na consolidação de tal entendimento da realidade, no contexto latino-americano, os setores evangélicos, notadamente neopentecostais, também assumiram um papel decisivo na política do continente, sobretudo a partir da segunda metade do século XX (MISKOLCI; CAMPANA, 2017; VAGGIONE, 2020).

²¹ A Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, é uma das mais importantes e mais antigas das Congregações da Igreja Católica. Herdeira da Santa Inquisição, criada em 1555 por Paulo IV, a Congregação tem como tarefa “promover e tutelar sobre a fé e os costumes em todo o mundo católico” (VATICAN, s./d.)

Nesta senda, tem-se na atualidade um movimento que é chamado por alguns/as pesquisadoras/es como *neoconservadorismo*. Tal termo faz referência direta à forma com que setores religiosos da sociedade, marcadamente a hierarquia da Igreja Católica e a hierarquia das Igrejas Evangélicas, tem se utilizado de ferramentas seculares, sobretudo da máquina estatal e da própria ciência, como meio de garantir uma sociedade baseada na moralidade cristã. Para tal movimento é urgente que se restaure a moral – usurpada pelos direitos reprodutivos, assim como pelo casamento homoafetivo – na sociedade. Moral esta, marcadamente cristã, assentada na colonialidade do poder e no pressuposto civilizatório do cristianismo.

As legislações sobre o aborto na América Latina e a coalizão de forças neoconservadoras na atualidade, são uma demonstração de como a colonialidade do poder e do ser organizam a racialização do gênero e a geopolítica do trabalho a fim de manter o *status quo* vigente. Como afirma Diorgines (2017, p.14), “é uma forma de nos manter como fêmeas para produzirmos força de trabalho para o capitalismo mundial, desprezando as condições de vida a que estas mulheres estão submetidas”.

Junto a esse crescimento de forças neoconservadoras tem-se visto também, sobretudo após a primeira década do século XX, o crescimento de forças feministas no continente. Tais forças alcançaram a descriminalização do aborto em alguns países e o alargamento dos permissivos legais em outros. A descriminalização do aborto na Argentina, Colômbia e México fazem parte de uma história extremamente recente que se junta ao movimento *Marea Verde* que teve início na Argentina e tem se capilarizado não apenas na América Latina, mas também em outros países ao redor no globo. Argentina e Colômbia, no âmbito do continente, foram bastante inovadores em suas legislações.

Na Argentina, o aborto foi aprovado pelo Senado do país em 30 de dezembro de 2020 e sancionado, como lei, pelo presidente Alberto Fernández no dia 15 de janeiro de 2021. A conquista é fruto, de acordo com Diez, de anos de mobilização feminista no país que se solidificou a partir de 2015 com as mobilizações pelo *Ni Una Menos* (DIEZ, 2019). A lei 27.610/2021 é inovadora no sentido de que prevê que o direito ao abortamento voluntário para “mulheres e pessoas com outras identidades de gênero com capacidade de gestar” (ARGENTINA, 2021).

O documento, além de avançar no que diz respeito aos direitos reprodutivos, também sinaliza para o avanço no campo dos direitos sexuais. Através da inclusão de “pessoas com outras capacidades de gênero e capacidade de gestar” abriu espaço para a discussão sobre a essencialidade da mulher como sinônimo de maternidade à medida que permite outras configurações de maternidade que não necessariamente passem pelo gênero mulher. Isso

garante o respeito aos direitos reprodutivos e os direitos sexuais de pessoas não binárias, que historicamente foram invisibilizadas não apenas pelo Estado, mas também por alguns setores feministas.

Já na Colômbia, o movimento Causa Justa conquistou, junto a Corte Constitucional do país, no dia 21 de fevereiro de 2022, o acesso ao abortamento até a 24ª semana de gestação. Até então, em razão da sentença C-355 de 2006, a Corte Constitucional havia despenalizado o aborto em três situações: quando a gravidez representasse risco para a vida ou para a saúde da mulher; quando houvesse gestação de feto com má formação fetal grave que impossibilitasse a vida extrauterina e; em casos de gravidez decorrente de violência sexual, desde que houvesse denúncia formal às autoridades policiais.

No entanto, devido à objeção de consciência, medo das/os profissionais da saúde de serem responsabilizadas/os por abortamentos legais e, sobretudo, em razão do estigma da prática, o acesso ao abortamento era difícil para inúmeras mulheres e a insegurança da prática se mantinha como um problema. Além disso, após a despenalização do aborto nas três causas, estudos apontavam que a criminalização das mulheres aumentou substancialmente na Colômbia, demonstrando que a despenalização precisa mais do que uma decisão legal, embora esta signifique uma conquista (PABÓN, 2022; MÉNDEZ; VÉLIEZ; MARTÍNEZ; ARDILA, 2020).

Neste sentido, os movimentos de mulheres se organizaram para propor a descriminalização do aborto. Mobilização que em 2020 levou a criação do movimento Causa Justa e a apresentação de uma demanda de descriminalização da prática na Corte Constitucional da Colômbia. (PABÓN, 2022; MÉNDEZ; VÉLIEZ; MARTÍNEZ; ARDILA, 2021). A demanda foi aprovada no ano de 2022. Com essa decisão o país foi o primeiro na América Latina a permitir a interrupção da gestação até a 24ª semana (COLOMBIA, 2022). A medida se faz importante pois, além de garantir que as mulheres possam autodeterminar sua própria vida, garante que o façam mesmo com os empecilhos burocráticos que, nos casos em que o limite para o acesso ao direito está na 12ª semana, impedem o acesso ao direito.

No México, o movimento de mulheres, inspiradas pela *Marea Verde*, também tiveram forte influência na decisão da Suprema Corte do México em descriminalizar o aborto no dia 07 de setembro de 2021. No país, desde o Código Penal de 1931, somente era permitido a realização do aborto caso a gravidez oferecesse risco de vida para a mulher ou quando fosse resultado de violência sexual (MÉXICO, 1931). No entanto, em razão de que a Constituição Política dos Estados Unidos Mexicanos permite que os estados façam “emendas em suas legislações”, os estados podem legislar sobre a prática do aborto, por exemplo.

Desta feita, inúmeros estados têm leis bastante restritivas à prática, enquanto outros como Cidade do México, Oaxaca e Hidalgo possuem legislações mais permissivas. Com tal decisão, a Suprema Corte permite que seja mais fácil e mais ágil para que os estados descriminalizem o aborto voluntário, além de impedir que qualquer mulher seja processada por sua decisão (BARRAGÁN; BREÑA, 2021).

Inseridos num contexto que convencionou-se chamar de *Marea Verde* estão, também, as decisões que envolvem o alargamento das permissivas sobre o aborto em determinados países e algumas tentativas de descriminalizar a prática. No Equador, por exemplo, no dia 28 de abril de 2021 foi aprovado pela Corte Constitucional do país o Caso nº 34-19-In Y Acumulados. O projeto, aprovado pela Corte, descriminalizava o aborto para todas as mulheres que tivessem engravidado em decorrência de violência sexual – anteriormente o país apenas permitia que abortos voluntários fossem realizados em caso de risco de vida para a mulher ou em caso de violência sexual contra uma mulher com incapacidade mental (ECUADOR, 2021).

No Chile foi aprovada a Lei nº 21030/2017, que regulamentava a despenalização do aborto em três casos: em razão de risco de vida para a mulher; feto com má formação fetal grave que impossibilite a vida extrauterina e em caso de violência sexual até a 12ª semana, mas em caso de criança, o limite se estenderia até a 14ª semana (CHILE, 2017). Em setembro de 2021, o Congresso chileno deu outro passo em relação aos direitos reprodutivos das mulheres, aprovando a descriminalização do aborto até a 14ª semana. No entanto, pouco mais de um mês após a decisão, o projeto foi vetado pelos deputados chilenos (ESTADO DE MINAS, 2021).

A história recente latino-americana tem dado passos largos no que se refere à garantia dos direitos reprodutivos das mulheres, no entanto, a criminalização da prática ainda é realidade na maioria de seus países. Essa realidade faz com que “as decisões relacionadas à anticoncepção, à interrupção voluntária da gestação, ao exercício da sexualidade e a opção de ter ou não filhos, [seja] distante para a maioria das mulheres” (GOMES, 2017, p.84).

Além disso, como ressaltado por pesquisadoras e pesquisadores, sobretudo na área do gênero, uma particularidade dos movimentos neoconservadores são suas ações reativas, e, considerando que “la cuestión de género es la piedra angular y eje de gravedad del edificio de todos los poderes” (SEGATO, 2016), os direitos obtidos pelas argentinas, colombianas e mexicanas não são direitos absolutos, uma vez que sua garantia é relativa e está sempre em cheque.

2.2 NORMATIVAS E LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS: história e disputas sobre a temática do aborto

Assim como em qualquer território colonizado e sob a égide do colonialismo, no Brasil o processo colonial, para além da exploração econômica e ocupação do território, também atuou no sentido de colonizar as mentes e alterar as formas de sociabilidade existentes entre os diferentes povos. (QUIJANO, 2005). Com a prática do aborto, não foi diferente. Sabe-se que, antes da invasão colonial, a prática da interrupção da gravidez acontecia por motivos variados, nos diferentes povos que ocupavam o território.

Rebouças e Dutra, afirmam que em alguns povos da América do Sul a prática do aborto era realizada em função da maternidade, ou seja, o aborto era realizado para fortalecer o segundo filho. Além disso, as autoras também afirmam que em muitos casos o aborto era realizado “devido à impossibilidade de se seguir o grupo nômade ou pela escassez de alimentos” (REBOUÇAS; DUTRA, 2011, p.420).

Segundo Mary Del Priore, embora não se tenham estatísticas sobre a incidência do aborto entre as mulheres indígenas antes da invasão colonial e nem se saiba sua frequência, ele já aparecia “nas primeiras cartas jesuíticas como um hábito corrente entre as mulheres indígenas” (DEL PRIORE, 2009, p.252). Já com a colonização, embora tenha permanecido uma prática comum, o aborto passou a adentrar nas preocupações do Estado e da Igreja. No lugar de inúmeras práticas heterogêneas, a colonialidade criminalizou o aborto ao mesmo tempo que enalteceu a figura maternal da mulher.

No texto *A Árvore e o Fruto: Um Breve Ensaio Histórico Sobre o Aborto*, Del Priore afirma que “é impossível pensar a questão do aborto na história do Brasil sem inscrevê-la no quadro mais abrangente da colonização” (DEL PRIORE, 2009, p.1). Isto porque este momento marca a homogeneização de todas as práticas anteriores em apenas uma: sua criminalização. Segundo a autora isso se deve ao fato de que o Estado português baseava sua ocupação do território em três vertentes:

1) a luta contra ligações consensuais e concubinatórias fora do controle do Estado e da Igreja Católica; 2) a proibição da instalação de conventos de freiras, desde 1606, com a explicação de que era preciso povoar a terra brasileira de gente honrada; 3) a imposição do matrimônio como mecanismo de controle das populações coloniais e, no seu interior, a condenação de qualquer forma de controle malthusiano. (DEL PRIORE, 2009, p.1)

O corpo feminino ganha centralidade no processo colonizador, uma vez que é a partir dele que se acredita poder criar uma nova sociedade. Este processo está inserido naquilo que

Aníbal Quijano (2005) chamou de “re-identificação histórica”, em que a população mundial foi dividida geopoliticamente a partir de marcadores de raça, classe e gênero. Neste processo, os povos colonizados serão marcados pela inferioridade, enquanto os colonizadores pela superioridade natural. Posto isto, a consolidação de Estados, perpassava a preocupação com a raça e aqui o corpo feminino tem um papel central.

A proibição do aborto no Brasil Colônia estará, portanto, assentado em pressupostos coloniais de superioridade racial. De acordo com Del Priore

[...] no Brasil colonial a perseguição ao aborto teria uma especificidade: mais do que atacar o homicídio terrível que privava uma alma inocente do batismo, e portanto, da salvação eterna, caçavam-se os desdobramentos condenáveis nas ligações fora do matrimônio. E tais ligações, em forma de concubinatos e mancebias, então recorrentes, comprometiam a vertente ordenadora da “multiplicação das gentes”, uma vez que nela reproduziam-se bastardos e mestiços ameaçadores à ordem que a metrópole lusa desejava instaurar nas terras brasileiras, para delas extrair toda a riqueza necessária ao sistema mercantilista." (DEL PRIORE, 2009, p.2)

Isso se reflete na intensa vigilância sobre a sexualidade e no investimento no papel da mulher enquanto mãe. A reflexão proposta por Del Priore permite perceber a criminalização do aborto na Colônia como uma forma de controle da reprodução com o intuito de regulamentar as relações conjugais que se exerciam na Colônia, além de tentar povoar o território ocupado.

Lia Zanotta Machado, aponta para outro elemento extremamente relevante neste processo, a Igreja Católica. De acordo com Machado “o Direito Canônico era o paradigma para o entendimento no Brasil colonial das Ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas sobre a questão do aborto” (MACHADO, 2017, p.8). O fato de que no período colonial e imperial não havia separação entre Igreja Católica e Estado, corrobora com a tese de Machado de que a origem da criminalização do aborto está ligada à constituição das desigualdades entre sexo/gênero cristãos. Consequentemente, ao caráter civilizacional que a Igreja teve nestas terras.

Enquanto no período colonial brasileiro as regulamentações sobre o aborto eram de ordem religiosa, no início do século XIX a prática adentrou nos regimentos legais do então Império. No Código Criminal do Império de 1830 o aborto aparece na Seção II - Infanticídio, de acordo com o documento:

Art. 197. Matar algum recém-nascido

Penas - de prisão por tres a doze anos, e de multa corresponde á metade do tempo.

Art. 198. Se a própria mãe matar o filho recém-nascido para occultar a sua deshonra.

Penas - de prisão com trabalho por um a tres annos.

Art. 199. Occasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada.

Penas - de prisão com trabalho por um a cinco annos.
 Se este crime fôr commettido sem consentimento da mulher pejada.
 Penas - dobradas.
 Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaesquer meio para produzir o aborto, ainda que este não se verifique.
 Penas - de prisão com trabalho por dous a seis annos.
 Se este crime fôr commettido por medico, boticario, cirurgião, ou praticante de taes artes.
 Penas - dobradas. (BRAZIL, 1830, mantida grafia original)

Do documento depreende-se dois elementos importantes. Primeiro, o aborto praticado pela mulher não era punido. Punia-se os casos de infanticídio e com pena atenuada caso o feito tivesse como objetivo defender a honra. Punia-se apenas aborto praticado por outra pessoa. Segundo Machado a ideia de “honra”, “poderia, no senso comum da época, fazer entender à elite política porque uma mulher poderia querer abortar” (MACHADO, 2017, p.10), uma vez que a vontade genuína para a realização da prática não era passível de compreensão, sobretudo quando a mulher gozasse plenamente de suas faculdades mentais.

Outro elemento a se destacar no Código de 1830 é que se proibia que qualquer “medico, boticario, cirurgião, ou praticante de taes artes” (BRAZIL, 1830, mantida grafia original) fornecesse os meios ou as instruções para que uma mulher realizasse um aborto. Dois anos depois, com a Lei de 03 de outubro de 1832, que regulamentava as novas *Academicas Medicos-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia*, vê-se uma maior vigilância sobre a prática, uma vez que criminaliza todas as práticas de cura que não passasse pelo olhar da ciência. No artigo 13 da referida lei instituiu-se que “Sem título conferido, ou approvedo pelas ditas Faculdades, ninguem poderá curar, ter botica, ou partejar, emquanto disposições particulares, que regulem o exercicio da Medicina, não providenciarem a este respeito” (BRAZIL, 1832, mantida grafia original).

As parteiras - que durante muito tempo foram as responsáveis por auxiliar as mulheres em suas “questões” privadas - tiveram, caso quisessem continuar exercendo a prática, que inserir-se na lógica médico científica que se instalava. Medicina que era eminentemente masculina, masculinizada e masculinizante. A obrigatoriedade de um diploma para exercer as práticas da cura, contribuíram sobremaneira para a institucionalização da ciência médica no país e, com isso, também reduziu drasticamente os espaços que antes se restringiam apenas às mulheres.

Embora a ciência médica tenha se institucionalizado em oposição aos saberes tradicionais, muitas vezes baseada em crenças e moralidades, esta última permaneceu vigente no universo médico. No artigo 26 do Estatuto da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, publicado em 9 de janeiro de 1836 pelo periódico *Diário de Saúde*, afirma-se que:

Art. 26º Na mesma pena do artigo antecedente [ser riscado do corpo da academia] incorrerão para sempre os membros que descerem da sua dignidade, passando atestações falsas, os que fornecerem substancias que occasionem aborto, ou derem conselhos para tal fim, e os que tiverem huma conducta notoriamente depravada ou immoral. (DIÁRIO DE SAÚDE, 1836, p.312, mantida grafia original)

O aborto, neste contexto, era considerado uma conduta depravada e imoral. Sua ilicitude não estava ligada, necessariamente a questões médicas ou de saúde, mas a questões morais da sociedade colonial. A ciência embora se quisesse neutra, dialogava diretamente com os valores do período, sobretudo em relação à mulher e a reprodução, valores estes, advindos sobretudo do cristianismo. No entanto, ainda que condenado pelos médicos, ou melhor, que seu auxílio fosse condenado pelos médicos, foi em 1890, no Brasil Republicano, que se passou a punir a mulher que cometesse o aborto.

De acordo com o Código Penal de 1890, no Capítulo IV – Do Aborto, tipificava-se a prática da seguinte forma:

Art. 300. Provocar abôrto, haja ou não a expulsão do fructo da concepção;
 No primeiro caso: - pena de prisão cellular por dous a seis annos.
 No segundo caso: - pena de prisão cellular por seis mezes a um anno.
 § 1º Si em consequencia do abôrto, ou dos meios empregados para provoca-lo, seguir-se a morte da mulher:
 Pena - de prisão cellular de seis a vinte e quatro annos.
 § 2º Si o abôrto for provocado por medico, ou parteira legalmente habilitada para o exercicio da medicina:
 Pena - a mesma precedentemente estabelecida, e a de privação do exercicio da profissão por igual tempo ao da condemnação.
 Art. 301. Provocar abôrto com annuencia e accordo da gestante:
 Pena - de prisão cellular por um a cinco annos.
 Paragrapho unico. Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esse fim os meios; e com reducção da terça parte, si o crime for commettido para occultar a deshonra propria.
 Art. 302. Si o medico, ou parteira, praticando o abôrto legal, ou abôrto necessario, para salvar a gestante de morte inevitavel, occasionar-lhe a morte por impericia ou negligencia:
 Pena - de prisão cellular por dous mezes a dous annos, e privação do exercicio da profisção por igual tempo ao da condemnação. (BRAZIL, 1890, mantida grafia original)

Na nova legislação, a mulher que optasse por interromper a gestação, de forma voluntária, poderia ser punida, no entanto, o elemento da “honra” novamente é ativado como um redutor da pena. Resguarda-se, a “honra” da mulher, sem, no entanto, resguardar a sua vontade, que deveria ser punida com a pena máxima de acordo com o código penal. Além disso, é neste código que aparece a primeira citação legal a um caso de permissivo em relação ao aborto, no caso de risco à vida da mulher.

Embora a lei apresentasse punição para a mulher que cometesse aborto voluntário, poucas eram de fato punidas pelo crime (MACHADO, 2017; ROHDEN, 2003). De acordo com Fabíola Rohden, no texto *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no século XX*, o aborto e infanticídio apenas despertavam o interesse policial quando saiam da esfera privada para adentrar a pública.

Segundo a antropóloga “os agentes da ordem não se dispunham a procurar ou a prevenir estes comportamentos considerados nocivos à sociedade” (ROHDEN, 2003, p.127) mas, no caso de que algum corpo fosse encontrado, seja da mulher ou do feto, “a polícia era obrigada a investigar” (ROHDEN, 2003, p.127). É válido ressaltar que neste momento se tem uma grande aproximação entre medicina e direito, sobretudo em razão da medicina legal, fazendo com que a figura do perito médico fosse cada vez mais presente nos processos judiciais (CUNHA, 2020). Silvana Beline Tavares destaca o fato de que, no contexto de aprovação do Código Penal de 1890, ocorria no Brasil uma “influência crescente dos conhecimentos da medicina aplicados na área da justiça” (TAVARES, 2019, p.124), o que se refletia na maior punibilidade do aborto.

Além disso, Rohden demarca a diferença de classe nos processos e inquéritos que analisou. A partir de sua pesquisa pôde perceber que os casos, que chegavam até a polícia, eram referentes às mulheres de classe baixa. Para ela, isso se devia não pela ausência da prática entre as mulheres mais abastadas, mas pela maior possibilidade de ocultação do ato realizado, impedindo que se transformasse em um caso de polícia. A autora ainda afirma que, eram baseados nessas mulheres que os médicos se debruçavam para pensar as questões ligadas ao aborto, ou melhor, o problema do aborto. Segundo Rohden “as classes dominantes pareciam merecer a atenção dos médicos, enquanto as outras, a da polícia” (ROHDEN, 2003, p.125).

Disso, depreende-se dois elementos que ainda hoje são bastante presentes na realidade do aborto no Brasil: a maior criminalização das mulheres de classes não-privilegiadas e a lei como uma forma de controle ideológico sobre a sexualidade da mulher, em razão de que a preocupação com a prática se dava apenas quando essa se tornava pública. A lei que restringia o aborto exercia caráter muito mais simbólico de controle dos corpos femininos do que punitivo (TORRES, 2012, p.43).

O Código Penal que tutela a prática do aborto atualmente, foi formulado durante o Estado Novo pelo Decreto-Lei 2849 (TAVARES, 2019, p.125). Nele o aborto continua criminalizado, no entanto, é incluído mais uma exceção à pena. Daí resulta que além de gestações que gerem risco de vida para a gestante, aquelas resultantes de violência sexual

também poderão ser interrompidas. De acordo com o documento no Capítulo I – Dos Crimes Contra a Vida, do Título I de mesmo nome, da Parte Especial:

Art. 123 - Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após:

Pena - detenção de dois a seis anos.

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

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

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos

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

Forma qualificada

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

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário:

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

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II- se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (BRASIL, 1940)

O Código Penal de 1940 traz algumas novidades em relação ao código anterior. O que primeiro pode-se notar é a inclusão do “estado puerperal” como forma de tipificar casos de infanticídio. O segundo elemento diz respeito a supressão do termo “honra” como uma atenuante para o crime do aborto. No entanto, “provavelmente, este paradigma não tenha desaparecido da mentalidade e da moral da população no momento da aprovação do novo Código” (HENTZ, 2013, p.100), ficando restrito, portanto, apenas aos “casos de processos judiciais dos crimes de aborto e infanticídio” (HENTZ, 2013, p.100).

Outro elemento novo no Código Penal de 1940 é a inclusão do aborto legal em casos de gestação resultante de violência sexual. Segundo Bárbara Madruga da Cunha, no texto “O aborto legal no Código Penal de 1940: controle de práticas ou promoção de direitos reprodutivos?”, o aborto legal, em casos de risco de vida para a gestante, era uma prática amplamente discutida tanto pela ciência médica quanto jurídica, sendo uma prática já legitimada nestas esferas. No entanto, em relação ao aborto legal em casos de estupro, há uma ausência de referências nos documentos estudados pela autora, demonstrando que não era uma “prática autorizada pela comunidade médica, sequer debatida pela doutrina jurídica” (CUNHA, 2020, p.164).

Fabíola Rohden (2003) afirma que a discussão sobre o aborto em relação à violência sexual gerou ampla discussão social nas primeiras décadas do século XX. A polêmica tem origem, sobretudo, em razão das mulheres francesas e belgas violentadas por soldados alemães na guerra. No Brasil, a discussão não ficou despercebida, movimentando teses e artigos nas principais revistas de medicina do país no período. Entre os principais elementos, percebidos por Rohden, nos textos médicos estão discussões sobre a “degeneração da raça” e “defesa da honra”.

A comunidade médica mobilizava inúmeras perspectivas para pensar a problemática, no entanto, um elemento que sempre estava presente em suas análises era o “amor materno”, seja como forma de legitimar o aborto ou para ir contra a prática. De acordo com a autora, nas teses médicas do período, a prática do abortamento voluntário, assim como do infanticídio, eram fruto de perturbações mentais. Neste sentido, “jamais é pensada como uma atitude consciente, embora possivelmente desesperada, de cada mulher” (RODHEN, 2003, p.97).

Embora houvesse grande discussão sobre o tema, não havia concordância, além disso, o aborto em casos de violência sexual sequer era reivindicado pelos juristas (CUNHA, 2020, p.164). Mesmo neste contexto, o aborto devido à gravidez resultante de violência sexual, foi incluído como uma exceção à penalidade da prática no novo Código Penal. Para Maria Berenice Dias, a inserção da ressalva está assentada nos preceitos conservadores, de ordem religiosa, que fazem parte da sociedade brasileira. De acordo com Dias a “exceção visa a permitir que não integre a família um ‘bastardo’, pois a lei civil presume que o marido de uma mulher casada é o pai de seu filho” (DIAS, 2005). Tal inclusão, portanto, está distante de ter, originalmente, alguma preocupação com a vítima da violência, mas sim com o patrimônio familiar.

O direito ao aborto legal em casos de violência sexual, tendo como foco o genitor também pode ser entendido à luz das discussões eugenistas do período. Fabíola Rohden, cita o artigo do dr. A. M. Teixeira, publicado na *Revista Syniátrica*, onde o médico traz a discussão sobre o direito ao aborto para mulheres violentadas na guerra para o caso brasileiro. No trecho, o médico fala sobre a violência sexual de mulheres brancas por homens negros (é digno de nota os adjetivos utilizados pelo médico para caracterizar cada uma das pessoas, enquanto a mulher é tratada como “educada”, de “meio superior” o homem é tratado como “negro ascoroso”) e como até a morte seria preferível para aquela do que gestar o fruto de uma gravidez decorrente do abuso cometido pelo homem negro.

Nas primeiras décadas do século XX, a preocupação com a população era algo que perpassava as pautas de diferentes países, inclusive o Brasil. Uma população saudável resultava em uma nação igualmente saudável. Neste contexto, era de fundamental importância

regulamentar e vigiar a reprodução e a maternidade, uma vez que eram as chaves para a construção do progresso da nação. Contracepção e aborto passam a ser pensados a partir desta chave: melhoramento da raça. Fabíola Rohden, ao analisar as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, afirma que:

A partir da vontade de coibir o nascimento de indivíduos 'indesejáveis', até mesmo a esterilização é defendida como um meio legítimo. Mas, com relação aos indivíduos considerados 'normais', a questão é outra. A julgar pela posição de Azevedo (1936), poder-se-ia até admitir a contracepção, exclusivamente através do método de Ogino-Knaus, que não é visto como imoral, mas desde que haja uma indicação científica para o caso. Entretanto, em termos gerais, para os casais 'saudáveis', o que parece imperar é a lei da procriação. Para esses, todas as formas de controle de natalidade, desde as práticas neomalthusianas até o aborto, são condenadas. E longe de se prever a contracepção, prega-se a valorização da maternidade e da vida familiar. (ROHDEN, 2003, p.118)

Para a medicina eugenista, era através da reprodução que se poderia melhorar ou degenerar a espécie, a depender de quem fossem os pais. Inclusive, acreditava-se que traços morais e de personalidade poderiam ser passados para a próxima geração, por isso a preocupação com os encontros conjugais. Considerando a afirmação de Dias, de que a inserção da ressalva sobre o aborto em casos de violência sexual se deu em razão da necessidade de não se inserir um “bastardo” no seio familiar, pode-se induzir que esta concepção dialoga com a teses eugênicas do período.

Embora o Código Penal de 1940 tenha inserido duas possibilidades para o aborto legal, isso significou apenas que as mulheres que recorressem a prática não fossem punidas por fazê-lo. Diferente dos dias atuais, até o final da década de 1980 não havia hospitais de referência para o aborto legal e o Estado não era obrigado a prestar atendimento às mulheres que escolhessem interromper a gravidez, nos casos previstos em lei (BARSTED, 2019; TALIB; CITELI, 2005). A conquista de serviços de abortamento legal pela rede pública de saúde tem sua história entrelaçada com as reivindicações dos movimentos feministas, podendo-se afirmar que sua existência se dá em decorrência dessa luta.

Leila Linhares Barsted (2019), no texto *Legalização e descriminalização: dez anos de luta feminista*, faz um apanhado histórico sobre a luta pelo direito ao aborto no Brasil. De acordo com a autora, será em 1980 que a defesa do direito ao aborto voluntário irá consolidar-se enquanto uma pauta importante para as mulheres brasileiras. Este processo fará com que as feministas passem a mobilizar inúmeras discussões à nível nacional sobre a problemática.

Embora seja em 1980 que a pauta se torne pública, ela já estava presente desde a década de 1970, no entanto, sem tanta força, uma vez que se acreditava que poderia dividir o

movimento contra a ditadura militar. Já em 1980, a publicização da pauta do aborto levou sua ampla discussão social. Baseando-se em Barsted, pode-se afirmar que foi um período intenso, seja no que se refere a políticas públicas ou ao que se refere à própria discussão.

A publicação em 1984 do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi um marco no que se refere a um olhar mais cuidadoso para a saúde da mulher. O programa construído “pelo então Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS), Ministério da Saúde e Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), com o apoio dos grupos feministas” (BARSTED, 2019, p.197), promoveu uma mudança significativa no que se refere à saúde reprodutiva no Brasil.

Passando de uma abordagem que privilegiava a relação materno-infantil para uma abordagem que privilegiava a saúde integral da mulher. O programa foi responsável por promover a “oferta de serviços de contracepção e planejamento familiar” (MESQUITA, 2010, p.15), permitindo e possibilitando ferramentas para que as pessoas pudessem planejar se e quando queriam ter filhos.

Pouco tempo depois da implementação do PAISM, mais precisamente em 1989 foi criado o “primeiro serviço público de atendimento aos casos de aborto permitidos em lei, no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya, conhecido como Hospital do Jabaquara, em São Paulo” (TALIB; CITELI, 2005, p.12). De acordo com Rosângela Aparecida Talib e Maria Teresa Citeli, a implementação é considerada pioneira não apenas no Brasil, mas em toda América Latina, isso porque na estruturação do projeto estão presentes mulheres e feministas, de diversas áreas do conhecimento e da esfera social. De acordo com as autoras:

Para ter acesso ao abortamento, a gestante deveria apresentar, entre outras, cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) registrando a agressão sofrida com data de até 15 dias da mesma e de laudo pericial do Instituto Médico-Legal. Deveria ser atendida por uma comissão multiprofissional do hospital, incluindo médico/a, enfermeiro/a, psicólogo/a, advogado/a e assistente social, que teria a decisão final sobre a realização do procedimento. (TALIB, CITELI, 2005, p.14)

Embora o programa tenha sido inovador e significado um grande avanço no que se refere aos direitos reprodutivos das mulheres, foi amplamente atacado pela mídia e por setores religiosos, sobretudo da Igreja Católica (BARSTED, 2019; TALIB; CITELI, 2005). Além disso, muitas vezes a própria equipe de saúde se posicionava contrária ao serviço de abortamento legal, como é o caso do Hospital Ermelino Matarazzo, na zona leste de São Paulo, que tentou, sem êxito, inaugurar um serviço de abortamento legal, em 1992 (TALIB; CITELI, 2005).

Dez anos depois da criação do primeiro serviço de aborto legal no país e da instituição de mais oito hospitais de referência, o Ministério da Saúde Publicou a "Norma Técnica para

Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes" (TALIB; CITELI, 2005). A norma tem, até agora, três versões, sendo a primeira a de 1999, a segunda em 2005 e a terceira – vigente – de 2012. De acordo com Alberto Pereira Madeiro e Débora Diniz “a implementação da maior parte dos serviços ganhou fôlego com a reedição da norma técnica em 2005, e o dado oficial divulgado pelo Ministério da Saúde era de 60 serviços de aborto previsto em lei estruturados no país em 2009” (DINIZ; MADEIRO, 2016, p.564).

Uma mudança significativa na norma técnica de 1999 para a publicada em 2005 diz respeito aos documentos necessários para que a mulher pudesse acessar o abortamento legal. Enquanto na norma publicada em 1999 exigia-se a presença do Boletim de Ocorrência (BO) para o acesso ao direito, a versão de 2005 isenta a mulher de apresentar BO ou laudo do Instituto Médico Legal (IML), sendo que “o único documento necessário para a interrupção da gravidez decorrente de estupro seria o consentimento da mulher” (DINIZ; MADEIRO, 2016, p.564).

Foi também em 2005 que o Ministério da Saúde publicou a "Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento". De acordo com Humberto Costa, então Ministro da Saúde, na apresentação do documento

A Norma Técnica é o reconhecimento do Governo brasileiro à realidade de que o aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; que as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. (BRASIL, 2005, p.05)

A fim de atender os objetivos propostos pela Norma, ou seja, “oferecer às mulheres, aos serviços de saúde e à sociedade novo paradigma que torne segura, sustentável e efetiva a atenção às mulheres em situação de abortamento” (BRASIL, 2005, p.05), o documento prevê cinco elementos essenciais para a implementação do projeto, são eles:

- a) Parceria entre a comunidade e os prestadores de serviço para a prevenção de gestações indesejadas e do abortamento inseguro, para a mobilização de recursos e para garantir que os serviços reflitam e satisfaçam as expectativas e necessidades da comunidade;
- b) Acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde emocional e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir;
- c) Atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos;
- d) Oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejem nova gestação;
- e) Integração com outros serviços de promoção à saúde da mulher e de inclusão social as mulheres. (BRASIL, 2005, p.10)

Baseando-se em conferências internacionais como a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada na cidade do Cairo em 1994 e na Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada na cidade de Beijing em 1995, o documento prevê normativas e regulamentações sobre o atendimento para as mulheres que buscam as unidades de saúde em razão de abortamentos, sejam eles voluntários ou espontâneos. Acolhimento e orientação são elementos que norteiam o documento.

O início dos anos 2000 também foi um período intenso no que diz respeito a discussão sobre direitos reprodutivos, sobretudo o aborto. A descriminalização da prática, em casos de gravidez de fetos com anencefalia, movimentou a opinião pública em relação ao aborto. Em 2004, a Confederação Nacional de Trabalhadores na Saúde, com apoio do Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, apresentou ao Supremo Tribunal Federal a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54 (DINIZ, VÉLEZ, 2008). Entre outras coisas, a ADPF 54 visava “assegurar às gestantes de anencéfalo o direito de se submeterem à antecipação terapêutica de parto e ao médico a possibilidade de realizá-la se atestada a anomalia por profissional habilitado, sem a necessidade de apresentar autorização prévia judicial” (LUNA, 2018, p.170). No mesmo ano de seu requerimento, a ADPF recebeu um parecer favorável pelo STF que concedeu uma liminar que autorizava mulheres interromperem a gestação em caso de feto com anencefalia, no entanto, no mesmo ano a liminar foi cassada²².

Havia uma expectativa de que a medida fosse julgada em 2009 (DINIZ, et. al.), no entanto, apenas em 2012 foi decidido pela “inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencefálico é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal” (BRASIL, 2012, p.01). Com essa decisão, o Estado brasileiro passou a ter três permissivos legais ao aborto: quando decorrente de violência sexual, risco de vida para a gestante e, a partir de 2012, gestação de feto anencéfalo.

Todas essas regulamentações, no que tange os direitos reprodutivos das mulheres, não passaram sem que houvesse uma intensa reação. O processo de reforma constituinte, é um exemplo emblemático neste sentido. Enquanto as feministas organizavam-se para propor a descriminalização do aborto na nova constituição, a Igreja Católica movimentava uma forte oposição à prática, sobretudo em torno da implementação da “inviolabilidade da vida desde a

²² O documentário “Uma História Severina” dirigido por Débora Diniz e Eliane Brum, publicado em 2010 permite visualizar como a cassação da liminar interferiu diretamente na vida das mulheres brasileiras. O documentário retrata o drama de Severina que, quando já estava no hospital internada para realizar o procedimento de aborto legal, viu seu direito retirado através da cassação da liminar que permitia o abortamento em casos de feto com anencefalia, tendo, portanto, que interromper o procedimento em curso e retornar à sua casa.

concepção”. Em vista disso, de forma estratégica, o movimento feminista renunciou à descriminalização da prática para focar na não inserção da “vida desde a concepção” no novo marco constitucional (BARSTED, 2019, p.200).

Na atualidade, um exemplo, dessa reação conservadora ao direito ao aborto, no Brasil, tem como principal representante político a Bancada Evangélica. De acordo com Silvana Beline Tavares, a união do Direito e da Religião, duas “instituições sociais que estruturam as relações de poder”, contribuem “para a manutenção da assimetria entre homens e mulheres”, uma vez que tal união potencializa o “capital simbólico que as sustentam” (TAVARES, 2019, p.130).

Essa união tem contribuído para a não implementação de projetos e recursos para a proteção da saúde sexual e reprodutiva da mulher. Levantamento realizado pelo projeto Elas no Congresso, iniciativa do Instituto AzMina, mostrou que desde 2011 até 2020, foram propostos 69 Projetos de Lei (PLs) sobre o aborto, no Congresso Brasileiro. Deste total 80% deles buscavam “aumentar a criminalização da interrupção voluntária da gravidez no Brasil” (LIBÓRIO, 2021). Além disso, o levantamento chama atenção para o fato de que nos últimos dois anos da pesquisa (2019-2020) a propositura de PLs restritivos ao aborto cresceram quantitativamente. De acordo com a matéria:

Em 2019 essa tendência foi reforçada: foram 18 PLs com enfoque no tema (todos avaliados como desfavoráveis para as mulheres) enquanto que nos anos anteriores foram no máximo dez por ano [...]. Em 2020 a tendência segue: até o dia 25 de junho outras 11 proposições já foram criadas na Câmara e no Senado, dez delas desfavoráveis. (LIBÓRIO, 2021).

O crescimento das proposições de projetos contrários ao direito ao aborto vai de encontro com o crescimento dos setores neoconservadores fundamentalistas (MACHADO, 2017, p.14) na política brasileira. Em 2018 tais setores tiveram bastante influência nas eleições, além de serem presença marcante na constituição do novo Congresso eleito, que foi o mais conservador dos últimos quarenta anos (QUEIROZ, 2018). Dentre as 594 cadeiras do Congresso Federal, 84 foram ocupadas por parlamentares evangélicos (DIAP, 2018). Isso permite perceber a dimensão do alcance do neoconservadorismo no país.

Em 2020, no auge da pandemia do COVID-19, foi publicada a Nota Técnica nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS²³. A nota salientava a importância de assegurar as

²³ Como resposta à Nota publicada pelo Ministério da Saúde, a Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família, através do blog do deputado Diego Garcia (PODEMOS/PR), então presidente da Frente, publicou um pedido de anulação do documento publicado pelo MS. O pedido de anulação pode ser consultado através do link: <https://www.diegogarciapr.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Nota-Te%CC%81cnica-a%CC%80-NT-16-20-MS.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

mulheres o acesso à saúde sexual e reprodutiva, a fim de evitar danos irreparáveis à sua saúde. Além disso, ia de encontro com as orientações da OMS que previa a essencialidade de tais direitos durante a pandemia, orientando que seu acesso não fosse interrompido durante a crise. Pouco tempo depois de sua publicação, o documento foi revogado e, no dia 04 de junho de 2020, as pessoas responsáveis por terem redigido o documento foram exoneradas.

Em agosto do mesmo ano, o Ministério da Saúde, no governo de Jair Messias Bolsonaro, publicou a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. O documento tinha o intuito de dispor “sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”. Como principal alteração estava a inclusão de dois pré-requisitos, que deveriam ser observados pelas/os profissionais da saúde, quando fossem atender um abortamento legal: obrigatoriedade de notificar as autoridades policiais sobre a violência ocorrida contra a mulher e a informação da possibilidade de ver o embrião ou feto através de ultrassonografia.

A portaria foi enfrentada por movimentos feministas e movimentos de defesa dos direitos reprodutivos das mulheres. Em razão da pressão, o documento foi revogado pela Portaria nº 2.561 de 23 de setembro de 2020. O texto da nova portaria suprimiu a obrigatoriedade das/os profissionais da saúde informarem as mulheres sobre a possibilidade de ver o feto ou embrião através de ultrassonografia. No entanto, a obrigatoriedade de comunicar as autoridades policiais, sobre a violência sexual, manteve-se na nova versão (FEBRASGO, 2020).

Neste período, os serviços de abortamento legal também sofreram uma queda brusca em relação à sua quantidade. Levantamento realizado pela ONG Artigo 19, mostrou que durante a pandemia apenas 42 hospitais seguiram realizando o procedimento (MAPA DO ABORTO LEGAL, 2020). Aliado a isso, está a negação do direito por parte das equipes de saúde, sobretudo por meio do dispositivo de objeção de consciência, que obriga mulheres a peregrinar de hospital em hospital até encontrar um serviço que lhe garanta seu direito legal (DINIZ; MADEIRO, 2016).

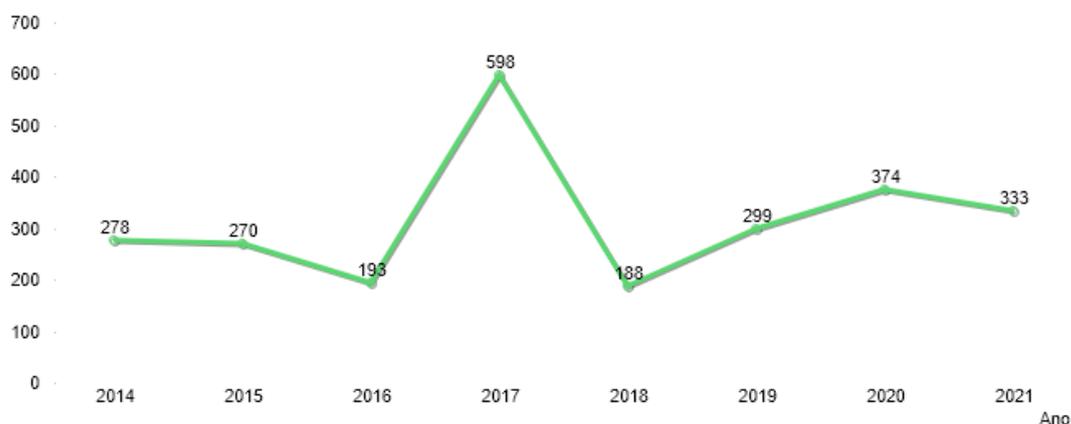
As mulheres e pessoas com capacidade de gestar brasileiras, tem seu direito à liberdade reprodutiva constantemente negadas por um Estado que tutela seus corpos sob o argumento de defender a vida. O que a bibliografia sobre a temática do aborto tem mostrado é que, mesmo em casos de abortamento legal, as mulheres são violentadas no sistema público de saúde, seja por profissionais ou pelo próprio Estado que permite não apenas a objeção de consciência, mas também a diminuição expressiva de serviços de abortamento legal.

Além disso, não são apenas as mulheres que buscam pela interrupção da gestação, seja dentro do âmbito legal ou aquelas que buscam pelo tratamento de complicações resultantes de um aborto inseguro, que veem seus direitos negados. Mulheres que desejam ter filhos partilham da mesma restrição pela falta de creches, violência policial que constantemente mata os filhos das mães negras, diminuição das proteções aos povos indígenas que coloca, sobretudo, as mulheres em condições de maior vulnerabilidade (CRIOLA, 2021).

O Estado, junto ao movimento religioso, ao negar o debate sobre direitos reprodutivos, sob a alcunha de estarem desmoralizando a sociedade, compactua para que os corpos femininos sejam violentados e os papéis de gênero moderno/coloniais se mantenham enquanto organizadores sociais. Mais do que uma suposta “defesa da vida”, “funcionam como mecanismo de sustentação para (re)construção e manutenção da dominação” (TAVARES, 2019, p.132). A criminalização não impede que o aborto seja uma opção para as mulheres e pessoas com capacidade de gestar, apenas as lança ainda mais na clandestinidade e, consequente insegurança.

Dados do Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)²⁴ apontam que, entre 2014 e 2021, 2.533 mulheres responderam processo vinculado ao Art. 124 do Código Penal, referente ao ato de “provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque”, podendo ter pena de “detenção – De um a três anos”. No gráfico abaixo é possível visualizar a incidência de processos em cada ano do período estimado:

Gráfico 1 – Processos por aborto, em primeira instância, entre 2014 até 2021



Fonte: Justiça em Números, CNJ, 2022.

²⁴ A base de dados Justiça em Números é vinculada ao CNJ e disponibiliza dados informados pelos Tribunais de Justiça do Brasil, dependendo destes para a fidedignidade dos dados.

O quantitativo total de mulheres processadas aponta para que, a cada dois dias, ao menos uma mulher brasileira é processada pelo crime de aborto. Além disso, o gráfico aponta para um alto índice de processos durante o ano de 2017, após três anos de baixa e, após esse período, um crescimento na quantidade de mulheres processadas. Os dados não permitem inferir o término dos processos, portanto, não permitem definir a quantidade de mulheres que realmente foram penalizadas. No entanto, os dados permitem perceber a quantidade expressiva de mulheres criminalizadas pelo simples fato de decidirem exercer a autonomia sobre seu próprio corpo. Para Torres (2012, p.43)

[...] é preciso lembrar que, ao manter a criminalização do aborto, o Brasil viola princípios democráticos elementares relativos à possibilidade de criminalização (idoneidade, subsidiariedade e racionalidade), bem como ignora as exigências jurídico-penais de não se criminalizar uma conduta de modo simbólico ou para impor uma determinada concepção moral ou para punir condutas frequentemente aceitas ou praticadas por parcela significativa da população [...]

A criminalização do aborto, portanto, funciona muito mais como uma arma ideológica para impor e disciplinar a sexualidade feminina, do que para efetivamente coibir que a prática da interrupção da gestação aconteça. Neste contexto, os setores conservadores, ao pautar a moralização do aborto e sua maior punibilidade, contribuem para afastar as mulheres dos serviços de saúde, sob o medo de serem denunciadas, e as aproximar cada vez mais da insegurança.

Insta destacar que o campo do conservadorismo religioso presente na América Latina está entre a principal força que, por meio de novas formas organizativas na sociedade civil, assim como de sua influência como poder de fato sobre o Estado, inibe a trajetória propositiva da pauta dos direitos reprodutivos e em particular do aborto. Em grande parte dos países da América Latina é possível indicar que os avanços se dão em face da atuação de organizações feministas. Comumente têm se desenvolvido processos de mobilização legal por parte de organizações feministas que recorreram de maneira crescente às cortes de justiça nacionais, e em particular às cortes constitucionais em cada país.

3 CAMINHOS E ESCOLHAS DE PESQUISA: em busca de vestígios sobre aquilo que não se diz

O terceiro capítulo deste trabalho inicia falando sobre silêncio e som, recupera-se o silêncio das vidas de mulheres que se falava na introdução, para aqui pensar que silêncio é este e como ele acontece na vida cotidiana, junto ao sistema público de saúde. Quando se fala em silêncio sobre o aborto, se converge sobre aquilo que não se pode falar e não se quer ouvir. Flávia de Matos Motta (2015) trata deste silêncio como um paradoxo, uma vez que

O silêncio na documentação sobre aborto é tal, que chega a ser gritante, ruidoso. A ausência de dados a respeito é tal, que chega a torná-lo visível. Esse sonoro silêncio, todavia, longe de desestimular, instiga a historiadora à diversificação de fontes. (MOTTA, 2015, p.27)

Assim como Motta, esta pesquisa também parte de um silêncio e da compreensão que é preciso ler nas entrelinhas, juntar vestígios de um quebra-cabeças, que muitas vezes falta peças, para construir uma narrativa que permita visualizar, dentro de suas limitações, um apanhado da realidade.

No entanto, tal silêncio não se dá, ou melhor, não se constata, unicamente na prática do aborto, silêncio este muito influenciado pela criminalização penal ou condenação religiosa. As provocações de Michelle Perrot (2017) acerca da(s) história(s) das mulheres se configuram como um outro grande silêncio. As mulheres e aquilo que faziam e fazem, por muito tempo não foram objeto da história. A sua pouca presença no espaço público, fazia que suas vidas não valessem interesse e relato. De acordo com a historiadora

Elas atuam em família, confinadas em casa, ou no que serve de casa. São invisíveis. Em muitas sociedades, a invisibilidade e o silêncio das mulheres fazem parte da ordem das coisas. É a garantia de uma cidade tranquila. Sua aparição em grupo causa medo. (PERROT, 2017, p.17)

Deve-se pontuar que tal invisibilidade, é um constructo social moderno/ colonial, ou seja, uma estratégia de dominação colonial através da configuração binária e hierárquica dos gêneros, onde a mulher embranquecida deveria ocupar um lugar secundário na organização social. O silêncio e a invisibilidade não são elementos intrínsecos aos corpos femininos, mas características construídas socialmente e que, em última instância, conferem status de civilidade para as pessoas que podem ser identificadas de acordo com tais pressupostos (LUGONES, 2019).

Neste sentido, acredita-se que o silêncio em torno da prática do aborto, se dê, também, pelo silêncio imposto para as mulheres e suas vivências, trajetórias e experiências. No entanto, não se pode compreender este "silêncio" unicamente como a falta de voz, tal concepção poderia produzir uma falsa visão acerca da realidade, uma vez que, no caso do aborto, é um tema que mobiliza grande comoção nacional. Quando se olha para os dados concretos, busca-se escutar as experiências das mulheres e levantar dados que permitam uma visualização mais próxima da realidade, o silêncio se faz presente como um censor que baliza aquilo que pode ser dito e aquilo que não se pode dizer e ouvir.

O sonoro silêncio, portanto, diz respeito ao projeto moderno/colonial de silenciamento das mulheres e dos usos autônomos que fazem de seus próprios corpos. Sonoro pois sabe-se que a prática de abortos acontece, independente da criminalização e interdição do tema. Silêncio pois os documentos pouco falam sobre o tema. Desta feita, escrever sobre isto se demonstra um trabalho bastante complexo da coleta de vestígios, que juntos dão cabo de uma visão parcial da realidade.

Para além do silenciamento estrutural das vivências femininas e de suas práticas autônomas em relação ao próprio corpo, incluindo a interrupção voluntária da gravidez, a pesquisa sobre o tema também se insere em um contexto de criminalização e estigma, tornando-a uma tarefa árdua que não necessariamente permite vislumbrar dados objetivos e totalmente fidedignos à realidade.

Em razão deste contexto, destacadamente a criminalização e o estigma, produzir dados, objetivos é uma tarefa complexa, que exige "a combinação de estratégias multidisciplinares [...] dado que o aborto é um fenômeno complexo e deve ser tratado sob diferentes perspectivas para a sua melhor compreensão" (MENEZES; AQUINO; FONSECA; DOMINGUES, 2020, p.10). Mesmo diante às particularidades da pesquisa sobre o tema, ela se faz imprescindível, uma vez que permite visualizar uma parte da realidade social que é sistematicamente invisibilizada e que, em razão disso, não se tem uma compreensão mais apurada.

Para além da vitimizar, objetiva e subjetivamente as mulheres, meninas e pessoas com capacidade de gestar, a criminalização do aborto também incide na invisibilização deste tema, revitimizando tal grupo de pessoas. Revitimizar, pois tais trajetórias e experiências ocorrem no sigilo, em razão do medo imposto pela lei.

Tendo em vista o acima exposto, no último capítulo, busca-se deter o olhar sobre a prática do aborto em uma região específica: a região do Alto Uruguai do Rio Grande do Sul, mais especificamente o município de Erechim. Tal olhar, detêm-se no Sistema Público de Saúde para a coleta dos dados/vestígios, uma vez que desde a modernidade, tem-se uma crescente

medicalização dos corpos femininos e porque tal local se apresentou como uma possibilidade profícua de buscar por tais vestígios, em virtude da intrínseca relação que tem com a questão do abortamento.

3.1 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Em meio as dificuldades, algumas técnicas e estratégias destacam-se como valiosas para a obtenção de dados primários sobre a interrupção da gravidez. Dentre as principais, estão "[...]" a extração de dados de prontuários e outros registros, e a realização de entrevistas a mulheres [...]" (MENEZES; AQUINO; FONSECA; DOMINGUES, 2020, p.02). Embora sejam as principais técnicas utilizadas, mesmo estas não garantem a plena confiabilidade dos dados produzidos, uma vez que apenas os casos graves chegam até as instituições hospitalares, além de dependerem da qualidade das informações dispostas em tais documentos, e o fato de que nem sempre os abortos induzidos são nomeados de tal forma, sendo muitas vezes, arquivados como abortos espontâneos. No caso da entrevista com mulheres, para além do cuidado redobrado para tratar do tema, tem-se como principal problema a omissão dos abortos induzidos, por parte das mulheres, comprometendo a qualidade dos dados obtidos.

A pesquisa sobre a interrupção da gravidez, demonstra-se dependente de inúmeras variáveis, além de demandar uma série de ferramentas disciplinares para dar conta da complexidade do tema, sem, contudo, lograr depreender sua realidade objetiva. É em razão deste contexto que a perspectiva interdisciplinar se mostra útil para a pesquisa aqui proposta. A interdisciplinaridade, demonstra-se como uma possibilidade de aproximar-se da realidade, mas compreendendo que está é

[...] o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante. Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela. Portanto, os códigos das ciências que por sua natureza são sempre referidos e recortados são incapazes de a conter. (MINAYO, 2002, p.15)

Tendo em vista o acima exposto, esta pesquisa, através da triangulação de dados, busca compreender a realidade das práticas de abortamento e aborto em Erechim e região do Alto Uruguai/RS, tendo em vista o Sistema Público de Saúde. Parte-se do princípio de que "[...] a triangulação não é um método em si. É uma estratégia de pesquisa que se apoia em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares" (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO; SANTO, 2005, p.71).

Tal estratégia faz presença nesta pesquisa "pela variedade de técnicas de coleta de dados que acompanha o trabalho de investigação" (MINAYO, 2005, p.29). Trabalhou-se com as técnicas de: observação participante, análise de prontuários, entrevistas de história oral temática e aplicação de questionários mistos. Cada uma destas técnicas complementa-se, na análise proposta, possibilitando um olhar mais amplo sobre o tema.

Além disso, a abordagem proposta visa romper com a falsa dicotomia, entre estudos qualitativos e quantitativos. Serapioni (2000), afirma que tais perspectivas de investigação não são nem contrastantes nem continuidades, mas apresentam naturezas diferentes. Abaixo segue as principais características, elencadas pelo autor, para cada um dos métodos:

Métodos qualitativos: fenomenologia e compreensão

- analisam o comportamento humano, do ponto de visto do ator, utilizando a observação naturalista e não controlada;
- são subjetivos e estão perto dos dados (perspectiva de dentro, *insider*), orientados ao descobrimento;
- são exploratórios, descritivos e indutivos;
- são orientados ao processo e assumem uma realidade dinâmica;
- são holísticos e não generalizáveis.

Métodos quantitativos: positivismo lógico

- são orientados à busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, sem interesse pela dimensão subjetiva e utilizam procedimentos controlados;
- são objetivos e distantes dos dados (perspectiva externa, *outsider*), orientados à verificação e são hipotético-dedutivos;
- assumem uma realidade estática;
- são orientados aos resultados, são replicáveis e generalizáveis. (SERAPIONI, 2000, p.191)

O uso conjunto de tais métodos, se dá em razão de sua utilidade e fertilidade para responder o problema proposto pela pesquisa. Além disso, cabe ressaltar que "os termos de uma proposição não desaparecem quando se encontra uma forma superior de evidenciá-los. Ao contrário, eles persistem em outra posição, ou seja, subsumidos à nova formulação. É assim que se entende a triangulação de métodos" (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO; SANTOS, 2005, p.71).

Nesta senda, o trabalho de campo foi crucial para a empreitada proposta, se configurando "como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo" (NETO, 2002, p.51). Este espaço que se convencionou chamar de "trabalho de campo" foi uma das tarefas mais exigentes do trabalho exercido nesta pesquisa, uma vez que diz respeito ao contato direto com pessoas que ao mesmo tempo que eram objeto também eram sujeitas das observações e entrevistas.

Neste sentido, as contribuições de Suely Aldir Messeder, no texto *A pesquisadora encarnada: uma trajetória decolonial na construção do saber blasfêmico*, foram de grande valia. Em contraposição a um saber que se quis neutro, a autora chama atenção para a importância que a corporalidade e as subjetividades exercem nas pesquisas, sendo "o corpo o alicerce de nossas pesquisas" (MESSEDER, 2020, p.157) A tarefa de pesquisar não se desvencilha das marcações a que os corpos passam desde o nascimento. Portanto, partiu-se para o campo, tendo em vista as relações de poder que perpassam tal espaço, sobretudo as relações de gênero, raça e classe, e que tais relações implicam no trabalho exercido.

Além disso, salienta-se o caráter de coautoria das pessoas que participaram seja direta ou indiretamente da pesquisa realizada. Diferentemente do que quisera a prática científica moderna/colonial, ou seja, a separação entre sujeito e objeto, percebeu-se o trabalho de campo como "[...] um palco de manifestações intersubjetividades e interação entre pesquisador e grupos estudados, propiciando a criação de novos conhecimentos" (NETO, 2002, p.54). Conhecimentos estes que somente poderiam ser criados através da inter-relação entre as pessoas envolvidas no dia a dia da pesquisa.

Buscou-se consolidar "uma relação de respeito efetivo pelas pessoas e suas manifestações no interior da comunidade pesquisada" (NETO, 2002, p.55). Esta postura se deve ao fato de que as pessoas que participaram da pesquisa produzem conhecimento e leituras sobre suas práticas cotidianas, desta feita, a/o pesquisadora/o tem a tarefa de, mais do que compreender tais elementos, aprender com eles.

Como a pesquisa sobre o aborto está envolta em especificidades, devido o estigma sobre a prática e sua criminalização. A pesquisa de campo foi realizada com vistas a validação sem a violação de subjetividades e intersubjetividades das protagonistas, bem como acrescida de elementos que permitissem a aproximação com o tema, por isso a opção por trabalhar com a triangulação de métodos. É por este mesmo motivo, que buscou-se pesquisar junto ao sistema público de saúde, uma vez que permite visualizar dados não apenas sobre o aborto, mas também sobre a complexa rede que elementos que se relaciona diretamente com a prática, ou seja, os direitos reprodutivos.

3.2 ABRANGÊNCIA DO ESTUDO

O estudo foi realizado junto ao Sistema Público de Saúde no município de Erechim/RS, mais especificamente nas Unidades Básicas de Saúde e na Fundação Hospitalar Santa Terezinha - hospital de abrangência regional, que é referência para atendimentos de média e alta

complexidade para os trinta e três municípios que compõem a microrregião 16 - Alto Uruguai Gaúcho (11ª Coordenadoria de Saúde).

Os municípios que compõem a região são: Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebangó, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Nonoai, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, Rio dos Índios, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios e Viadutos (COSEMS - RS, s./d.) . Abaixo segue uma relação sobre raça ou cor, sexo, e situação de domicílio da população da região do Alto Uruguai:

Tabela 1 - População residente na região do Alto Uruguai, por cor ou raça, situação de domicílio e sexo, de acordo com o Censo Demográfico de 2010

Cor	Situação de Domicílio	Sexo		População por Situação de Domicílio e Cor ou Raça	População Total por Cor ou Raça
		Homens	Mulheres		
Branca	Urbana	65889	72903	138792	195954
	Rural	29313	27244	56557	
Preta	Urbana	2277	1800	4077	5093
	Rural	532	484	1016	
Amarela	Urbana	242	297	539	765
	Rural	123	103	226	
Parda	Urbana	10805	10456	21261	25331
	Rural	2234	1836	4070	
Indígena	Urbana	145	141	286	5276
	Rural	2021	1969	3990	
População Total por Sexo		113581	117233	230814	

População Total

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do Censo Demográfico de 2010, 2022.

Embora tenha se privilegiado, na pesquisa, o município de Erechim, no sentido de aprofundar a relação com o sistema público de saúde, ao realizar parte da pesquisa junto ao hospital regional, também houve aproximação de dados e realidades sócio populacionais com a região. Aqui cabe uma ressalva quanto ao uso dos dados do Censo Demográfico de 2010 - último Censo realizado no Brasil -, uma vez que, considerando que já se passaram doze anos de sua publicação, tais dados não refletem de forma fiel a realidade de 2022, ano em que foi realizada a pesquisa de campo. No entanto, mesmo que não reflitam de forma objetiva a atualidade, tais dados possibilitam uma leitura geral e contextual do território, além de possibilitar meios de atendimento sobre a relação com a saúde, na região.

Sobre as Unidades Básicas de Saúde, foram realizadas observações nas doze UBSs do município de Erechim. O estudo é de abrangência regional, tendo como foco o município de Erechim/RS, que é o mais populoso da região, além de abrigar o hospital de referência em saúde para a região. Além disso, o estudo privilegia as equipes de saúde, tendo uma abrangência limitada neste sentido, não trazendo para a discussão dados específicos das mulheres, mas sim, percepções das equipes de saúde em relação ao tema.

3.3 ETAPAS DA COLETA DE DADOS

O primeiro passo, após a reorganização do projeto de pesquisa²⁵ foi o contato com as instituições selecionadas para a participação na pesquisa. Desta feita, no dia 12 de maio de 2021, realizou-se o primeiro contato com a FHSTE, a partir do então diretor da instituição, a fim de solicitar a realização da pesquisa junto ao hospital. Já no dia 02 de junho de 2021, foi realizada a primeira conversa com a pessoa responsável pelo Setor Materno Infantil do município de Erechim, a fim de solicitar a realização da pesquisa junto as Unidades Básicas de Saúde.

²⁵A dissertação de mestrado aqui presente não reflete o projeto aceito no período de seleção de discentes para o PPGICH. Isto se dá por dois motivos que se complementam: findando o primeiro semestre do mestrado, o Prof. Dr. que havia sido escolhido para orientar tal projeto, se desligou do programa. Por este motivo, houve mudança de orientação e, conseqüentemente, de projeto de pesquisa. Salienta-se que tal mudança foi de comum acordo entre discente e docente, onde em uma reunião optou-se pela mudança do projeto inicial. Ambos os projetos versam sobre o mesmo tema, mas de formas substancialmente diferentes. Enquanto o primeiro projeto buscava fazer uma análise comparativa entre diferentes discursos acerca das legislações sobre o aborto em âmbito nacional, este projeto traz uma perspectiva regional e tem um enfoque mais interativo entre pesquisadora e o que está sendo estudado.

A lacuna temporal entre os dois encontros se dá pela escrita do projeto, uma vez que no primeiro contato feito na FHST, buscou-se fazer uma espécie de aproximação. No entanto, foi solicitado o projeto, e desta feita, somente se visitou o outro espaço com o projeto já em mãos.

Junto ao Setor Materno Infantil, que faz parte da Secretaria de Saúde do Município de Erechim, foi solicitado que fosse aberto um protocolo na prefeitura, para solicitar a realização da pesquisa. Tal protocolo foi aberto no dia 13 de julho de 2021. O projeto foi autorizado para a realização, pela Secretaria Municipal de Saúde, no dia 30 de agosto de 2021. Já a realização da pesquisa na FHSTE foi autorizada em janeiro de 2022, em razão da troca de administração. No entanto, já haviam sido realizadas incursões na instituição, por intermédio de funcionários e funcionárias. Na primeira visita realizada, com o então diretor da instituição, se fez um reconhecimento do hospital. Já em novembro de 2021, através de contatos pessoais das pesquisadoras, foram realizadas algumas incursões junto ao setor de hemodiálise. Embora a presença no setor de hemodiálise fuja do tema de pesquisa, tais visitas foram de grande valia, no sentido de perceber outras problemáticas que envolve mulheres e aproximar-se da instituição.

Realizados os primeiros contatos com as instituições selecionadas para a realização da pesquisa, deu-se andamento na submissão do projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP - UFFS), via Plataforma Brasil. A primeira submissão foi realizada no dia 14 de julho de 2021, no entanto, tal submissão foi reprovada devido a lacunas metodológicas. A segunda submissão foi realizada no dia 27 de setembro de 2021, levando em consideração o parecer enviado no primeiro processo. A segunda submissão foi aprovada no dia 23 de outubro de 2021.

Mesmo com autorização da Secretaria de Saúde, para a realização da pesquisa junto às UBSs, liberada desde agosto, a pesquisa apenas teve início após o parecer aprovado do CEP - UFFS. O Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) do projeto é: 52185921.4.0000.5564.

3.3.1 Procedimentos de Coleta de Dados: busca e experiências empíricas

Esta pesquisa empregou quatro procedimentos para a coleta de dados primários: observação participante, análise de prontuários médicos, entrevistas com uso da metodologia da história oral temática e aplicação de questionários mistos. O projeto, em sua versão inicial não previa a aplicação de questionários, no entanto, sua utilização foi demandada pela própria pesquisa, como ver-se-á na análise de dados.

O primeiro procedimento adotado durante a realização do trabalho de campo foi a observação participante. Optou-se por utilizar tal técnica antes das demais em razão de que esta possibilita uma aproximação, exploração e descrição dos espaços e, também, do objeto de estudo. De acordo com Queiroz, Vall, Souza e Vieira (2007, p.277) "observar significa aplicar atentamente os sentidos a um objeto para dele adquirir um conhecimento claro e preciso", ou seja, "não se trata apenas de ver, mas de examinar".

Desta feita, o período de observação se constituiu em um período ímpar onde pôde-se aproximar-se, mesmo que em um curto período em cada espaço observado, do cotidiano das/os profissionais dos serviços públicos de saúde, assim como dos próprios serviços. A observação foi realizada de maneira passiva, de maneira a observar a realidade mas, sem mexer em nada (MÓNICO; ALFERES; CASTRO; PARREIRA, ano, p.728).

As observações cumpriram, para além da aproximação com o dia a dia nos serviços de saúde, papel de identificar a população que busca tais serviços e quem é a população mais atendida por eles. Desta feita, ofereceram um quadro amplo da realidade. Salienta-se que o período de observação em cada espaço para coleta de dados, foi relativamente curto, não ultrapassando mais de uma semana em cada UBSs e na FHSTE destinou-se cinco visitas para cada turno, totalizando quinze visitas ao longo do trabalho de campo.

As observações foram registradas no Diário de Campo. De acordo com Neto, o diário é

[...] um instrumento ao qual recorreremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando. Ele, na verdade, é um "amigo silencioso" que não pode ser subestimado quanto à sua importância. Nele diariamente podemos colocar nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas. (NETO, 2002, p.63)

A sistematização das observações deu-se através de duas formas complementares, utilizou-se um caderno de campo para as anotações *in loco* e, ao final da observação, tais anotações foram transcritas para o Diário de Campo. Ao final de todas as observações, as anotações do Diário de Campo foram transcritas em documento Word, corrigindo erros e acrescentando elementos exteriores, como explicações de falas ou elementos, que não foram realizadas no caderno e no diário.

A segunda técnica de pesquisa utilizada foi a análise de prontuários. Os prontuários médicos, de maneira geral, podem ser entendidos, de acordo com Filho, como

[...] um registro codificado de informações selecionadas e oriundas de suas situações complementares: a primeira delas do embate entre teoria médica vigente e um corpo concreto e, em seguida, de um personagem adoentado ou sob risco de adoecer e um especialista na "arte da cura", e a segunda, como registro de informações que reivindica para si mesmo a condição de discurso verdadeiro e neutro, porque amparados na ciência e tem como função de elucidar um

"caso clínico", estabelecer estratégias de encaminhamento para que o objeto de inquirições recupere a saúde e, após isto, ser preservado enquanto acervo do saber para saber de guia para o procedimento de outros médicos. (FILHO, 2006, p.13)

Inicialmente, tinha-se o intuito de analisar os prontuários de curetagem que compreendia a década de 2010-2020. No entanto, em razão da quantidade expressiva de prontuários (686) reduziu-se o tamanho da amostra apenas para o ano de 2020, totalizando 53 prontuários, sendo que apenas 44 diziam respeito a curetagens pós-abortamento. Abaixo segue uma planilha que relaciona município e quantidade de curetagens pós-abortamento.

Quadro 1 - Relação entre município e quantidade de curetagens pós-abortamento, FHSTE
2020

Município	Quantidade
Campinas do Sul (Interior)	1
Erechim	27
Itatiba do Sul (interior)	1
Três Arroios (interior)	1
Benjamin Constant (centro)	1
Áurea (interior)	1
Quatro Irmãos	1
Camboriú	1
Ervál Grande (centro)	1
Viadutos	1
Barão de Cotegipe	1
Aratiba	1
Severiano de Almeida	1
São Valentim	2*
Jacutinga	1
Centenário	1
Carlos Gomes	1
Total	17

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

*Os dois prontuários se referem à mesma paciente. O segundo prontuário diz respeito à reconsulta em razão do primeiro atendimento.

Os prontuários foram disponibilizados na íntegra, desta feita, tomou-se devidos cuidados éticos, a fim de não expor as pacientes. Portanto, manteve-se o anonimato de todas as

pacientes, identificando os prontuários através de numeração simples, onde cada prontuário recebeu um número de acordo com a ordem (aleatória) com que foi analisado, exemplo: Prontuário 1, Prontuário 2, etc. No bojo desta pesquisa, os prontuários foram utilizados para depreender a realidade quantitativa do aborto no município de Erechim e região do Alto Uruguai/RS, e aproximar-se da temática, do ponto de vista do atendimento médico ao tema.

A terceira etapa da pesquisa, consistiu na realização das entrevistas utilizando o método de história oral temática. As fontes orais (documento originado através da utilização do método de entrevista) "revelam as intenções dos feitos, suas crenças, mentalidades, imaginário e pensamentos referentes às experiências vividas. [...] possui dados que, às vezes, um documento escrito não possui." (MATTOS; SENNA, 2011, p.101).

No caso da História Oral Temática (HOT), a entrevista versa sobre um determinado tema que se quer explorar durante o diálogo travado entre entrevistadora/o e pessoa entrevistada. Além disso, a entrevista deve ter um roteiro bem planejado, a fim de possibilitar o aprofundamento no tema proposto (GILL; SILVA, 2016). Sobre o roteiro de entrevistas utilizado, cabe pontuar que estes tiveram caráter semiestruturado, tendo em vista a produção de um diálogo aberto entre as duas pessoas envolvidas na produção da fonte oral.

Nesta pesquisa buscou-se entrevistar uma pessoa de cada função da equipe multidisciplinar do serviço de atendimento a vítimas de violência sexual²⁶. De acordo com a Portaria nº485, de 1º de abril de 2014, essa equipe é formada por: um médico clínico ou um médico em especialidades cirúrgicas; um enfermeiro; um psicólogo; um assistente social e um farmacêutico.

No caso específico da pesquisa foram entrevistados: um médico ginecologista/obstetra, uma residente de ginecologia e obstetrícia, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social e uma psicóloga. Na análise dos dados, as entrevistas foram identificadas pela ordem em que os depoimentos foram concedidos, por exemplo: Depoente 1, Depoente 2, etc. Abaixo segue a caracterização de tais profissionais:

²⁶De acordo com documento "Hospitais referência em Violência Sexual no RS", publicado pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde RS, são hospitais de referência para violência sexual: Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim; Hospital Bruno Born; Hospital Centenário; Hospital Comunitário Nonoai; Hospital das Clínicas; Hospital Femina SA; Hospital Geral; Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital Nossa Senhora da Conceição SA; Hospital São Pedro; Hospital São Sebastião Martir; Hospital São Vicente de Paulo; Hospital Universitário; Hospital Universitário de Santa Maria; Pronto Atendimento Municipal 24 horas Gravataí; Santa Casa Alegrete; Santa Casa de Caridade de Uruguaiana; Santa Casa de Misericórdia São Lourenço do Sul e Santa Casa de Misericórdia. O documento também sinaliza os hospitais de referência para o serviço de abortamento legal, são eles: Hospital das Clínicas; Hospital Femina SA; Hospital Geral; Hospital Materno Infantil Presidente Vargas; Hospital Nossa Senhora da Conceição SA e Hospital Universitário (CEVS, s./d.).

Quadro 2 - Caracterização das pessoas entrevistadas

Profissão	Depoente	Idade	Gênero	Orientação Sexual	Autodeclaração Racial	Religião	Data de formação	Iniciou o trabalho com saúde da mulher
Assistente Social	1	36	Feminino	Hétero	Branca	Católica	UNOPAR - 2011	2012
Residente de Ginecologia/Obstetrícia	2	26	Feminino	Hétero	Branca	Católica	ULBRA - 2020	2020
Médico Ginecologista/Obstetra	3	41	Masculino	Hétero	Branca	Católico	UCPel - 2005	2014
Enfermeira	4	34	Feminino	-	-	Católica	2012	2022
Téc. Enfermagem	5	56	Feminino	-	Parda	Evangélica	FAPES - 1988	1991
Psicóloga	6	37	Feminino	Hétero	Branca	Católica	2007	2008

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Após realizadas as entrevistas, fez-se as transcrições em cinco etapas, sendo elas: transcrição tal qual foi narrada; transcrição para correção de possíveis erros ortográficos; releitura do documento para possível alteração quanto ao conteúdo (omissão de nomes ou de informações previamente solicitadas); a última fase consistiu na devolutiva do material transcrito, para as pessoas entrevistadas, a fim de que estas pudessem ler o material, fazer as alterações que julgassem necessárias e, ao final do processo, assinar a Carta de Cessão.

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, que também transcreveu todo o material coletado. Sobre o processo de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Carta de Cessão, previu-se a assinatura em momentos diferentes. Portanto, antes do início da entrevista, o TCLE foi lido, junto com a pessoa entrevistada e, ao término da entrevista, o documento foi assinado. Quanto a Carta de Cessão, algumas pessoas abdicaram, de forma espontânea e sem intervenção por parte da pesquisadora, do direito de ler

a transcrição para após decidir se cederiam, ou não, o documento para uso na pesquisa, desta feita, algumas Cartas de Cessão foram assinadas junto ao TCLE, ao término da entrevista.

Além disso, considerando que as fontes orais são únicas e se constituem de grande valia, seja no que se refere ao tema estudado ou ao período e espaço em que está inserida, na Carta de Cessão foi inserida a opção, para as pessoas entrevistadas, cederem a transcrição da entrevista para o Laboratório de História Oral da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Erechim/RS e/ou Arquivo Histórico Juarez Miguel Illa Font - Erechim/RS. Salienta-se que esta opção foi oferecida para as pessoas entrevistadas, mas que estas tinham a total autonomia para decidir os usos que dariam para os documentos. Salienta-se, também, que as entrevistas zelaram pelo anonimato das/os depoentes.

No decorrer das entrevistas, percebeu-se a necessidade de buscar informações em outras instituições, especificamente da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) - Comarca de Erechim/RS. Junto à DEAM, fez-se necessário voltar para as UBSs, a fim de depreender os conhecimentos acerca das legislações e normativas que regem o aborto no Brasil.

Desta feita, voltou-se para as unidades a fim de aplicar um questionário com as enfermeiras sobre o tema. O questionário teve questões mistas, sendo que as fechadas eram de "sim", "não" ou "não sei" e as abertas (duas questões) consistiam e estimular as/os depoentes a elencar elementos para responder à questão. Os questionários foram preenchidos por entrevista, onde a pesquisadora leu as questões e anotou as respostas das/os depoentes.

Sua aplicação foi realizada com as enfermeiras, das UBSs do município de Erechim, em razão do "atendimento de demanda espontânea"²⁷, tendo em vista que a mulher vítima de violência sexual e a mulher com complicações em decorrência de aborto inseguro, caso se dirijam para a UBS buscando atendimento, serão atendidas pelas enfermeiras.

Ao todo foram aplicados 22 questionários com enfermeiras das 12 UBS que compõem a rede do Programa de Estratégia de Saúde da Família no município de Erechim/RS. Do total de pessoas que responderam ao questionário, apenas uma era do sexo masculino.

Os questionários foram construídos tendo como base as normas técnicas "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual" e "Atendimento Humanizado ao

²⁷O "atendimento de demanda espontânea", termo apreendido durante as observações do trabalho de campo, refere-se ao atendimento para além das consultas agendadas com as/os médicas/os (atendimento de demanda programada). Estes/as realizam atendimento mediante agendamento, que tem periodicidade e número de fichas diferentes em cada UBS, dependendo da organização, demanda e profissional que ali atua. Já os atendimentos, para além das consultas (caso uma pessoa procure a UBS sem agendamento prévio), serão realizados pela enfermeira. Em 2013, o Ministério da Saúde publicou um caderno contendo orientações, para as/os profissionais de saúde, sobre o "Acolhimento à Demanda Espontânea", tal caderno pode ser acessado através do link: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf Acesso em: 21 jul. 2022.

Abortamento" e tiveram como foco, apreender os conhecimentos sobre o tema, na ponta do sistema público de saúde.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A primeira etapa realizada para a análise dos dados foi sua organização. Desta feita, foi reunido todo o material coletado durante o trabalho de campo e separado, primeiramente, de acordo com o método de coleta utilizado. Após essa primeira separação, os dados foram relidos, enumerados e previamente interpretados. Desta primeira interpretação foram geradas três categorias principais: os números, as percepções sobre aborto e direitos reprodutivos e, percepções sobre o acesso à saúde. Dentro destas três categorias principais, os métodos foram triangulados, de forma a aprofundar cada uma delas. Deve-se ressaltar que "na prática, observa-se que, em determinados momentos, as perspectivas analíticas de cunho quantitativo predominam sobre as qualitativas e vice-versa" (GOMES; SOUZA; MINAYO; MALAQUIAS; SILVA, 2005, p.199).

A análise dos dados obtidos da pesquisa teve como base o método de análise hermenêutico-dialético, explorado por Gomes et.al (2005), com base em Minayo. Esta divide-se em três etapas. Na primeira etapa há a leitura "compreensiva" do material selecionado de forma a "impregnar-se pelo conteúdo do material, ter uma visão de conjunto e apreender as particularidades presentes nessa totalidade parcial" (p.205).

Na segunda etapa, chamada de *etapa da construção de inferências*, busca-se ir além das ideias que estão presentes no texto. Em cada uma das grandes categorias de análise, deve-se buscar pelas ideias implícitas, permitindo "partir para comparações e para a busca de um quadro mais sintético e mais nítido de temáticas ou eixos orientadores da interpretação" (p.207).

A terceira e última etapa, entendida como a *construção da síntese* é o momento em que ocorre o

[...] ápice da interpretação propriamente dita. Trabalha-se, então, com sentidos mais amplos que articulam modelos subjacentes às ideias. Realiza-se, na realidade, uma reinterpretação, ou seja, uma interpretação das interpretações. Enquanto os procedimentos de análise (mais próprios da segunda etapa) quebram, dividem, desconstroem, procuram desvelar, a interpretação caminha em um movimento de *síntese*, por meio da construção criativa de possíveis significados. (GOMES, et. al, 2005, p.207)

No que se refere ao tratamento e análise dos dados quantitativos, utilizou-se o método de estatística descritiva, por esta fornecer "um perfil das características do grupo estudado e da

distribuição dos eventos nesse grupo" (GOMES, et. al, 2005, p.208). Na análise geral dos dados, as perspectivas qualitativa e quantitativa foram trianguladas, tendo predomínio de uma análise qualitativa.

4. O QUE DIZEM OS DADOS SOBRE O ABORTO EM ERECHIM E REGIÃO DO ALTO URUGUAI/RS: números e percepções

Falar e pensar sobre o aborto perpassa falar e pensar sobre algo que é interdito. Algo que sob as regras do censor da lei, deve ser mantido embaixo do manto do medo, do pecado e do crime. No entanto, cumprir tais regras significa negar e esconder uma parte da realidade que vitima mulheres, meninas e pessoas com capacidade de gestar, sobretudo as racializadas e empobrecidas. Desta feita, considerando que vidas-mulheres importam, é preciso falar e pensar sobre aborto.

Os dados são costurados no manto dessa narrativa como retalhos numa colcha, retalhos que poderiam contar outras inúmeras histórias e que certamente não dão conta da realidade do tecido todo, mas que, na colcha-narrativa permitem a construção de algo novo, que não é mais retalho nem tecido, mas algo novo: um manto que tem como objetivo não cobrir, mas descobrir aquilo que quisera ser coberto.

4.1 O QUE DIZEM OS NÚMEROS: um olhar quantitativo acerca dos direitos reprodutivos e sobre o aborto

Em âmbito nacional tem-se que uma a cada cinco mulheres, já realizou ao menos um aborto durante sua vida reprodutiva. Os dados são da Pesquisa Nacional de Aborto, realizada em 2016, utilizando o método de urna, com mulheres moradoras das zonas urbanas brasileiras. Outras estimativas, como as do Ministério da Saúde - apresentadas na ocasião da discussão da ADPF 442 e relatados pela ministra Rosa Weber-, atentam para a realização de cerca de um milhão de abortos induzidos por ano.

Além disso, os dados nacionais apontam para a intrínseca relação entre mortalidade materna e aborto inseguro. Entre as principais causas para os óbitos maternos estão: hipertensão, hemorragia, infecção e abortamento, sendo que este último tem se destacado como a terceira principal causa da mortalidade materna no Brasil. Os dados do Ministério da Saúde, estimam que

As complicações de aborto inseguro trazem uma sobrecarga para o SUS, uma sobrecarga imensa, totalmente evitável. Para cada uma morte materna, nós temos, pelo menos, 30 casos graves. O procedimento inseguro de aborto, ele leva a mais de 250 mil hospitalizações no Sistema Único de Saúde por ano. Isso gera 15.000 complicações e 5.000 complicações extremamente graves, *near miss*, a quase morte, e 203 mortes. É quase uma morte a cada dois dias. (SOUZA, apud WEBER, 2018, p.25)

Os dados apontam para uma realidade alarmante. Para além da violação do direito à autodeterminação das mulheres, a criminalização do aborto as aproxima da clandestinidade e esta, por sua vez, as aproxima da violação do seu próprio direito à vida. Observados de maneira regional, no entanto, estes dados apresentam particularidades. De acordo com dados obtidos junto ao Painel de Mortalidade Materna, vinculado ao Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (DASNT), são nas regiões nordeste e sudeste onde encontra-se os maiores índices de mortalidade materna em decorrência de aborto (não especificado), contabilizando 197 e 307 óbitos em decorrência de aborto, respectivamente, entre a década de 2010-2020.

A região Sul apresenta os menores índices, totalizando 53 óbitos ao longo dos dez anos, nos três estados que compõem a região: Paraná (20), Santa Catarina (12) e Rio Grande do Sul (21). Na tabela abaixo é possível visualizar a relação dos óbitos maternos em decorrência do aborto, de acordo com Região de Saúde no estado do Rio Grande do Sul (no quadro somente foram inseridas as regiões onde houve óbitos entre 2010-2020):

Quadro 3 - Relação de óbitos maternos em decorrência de aborto, de acordo com a Região de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul

Macrorregião	Microrregião	Quantidade
Metropolitana	7 - Vale dos Sinos	1
	8 - Vale do Cai	4
	10 - POA/Metropolitana	8
Missioneira	13 - Região da Diversidade	1
Norte	17 - Região do Planalto	2
Sul	21 - Região Sul	4
Vales	27 - Jacuí/Centro	1
Total		21

Fonte: elaborado pela autora com base no Painel de Mortalidade Materna, 2022.

No restante das regiões, durante o período pesquisado, não houve óbitos maternos em decorrência de aborto. Os dados apontam para a especificidade da região se comparada com o cenário nacional. Exigindo, portanto, um olhar mais regionalizado a fim de compreender as complexas redes formadas sobre o tema em questão. Neste sentido, buscou-se aproximar-se do sistema público do município de Erechim/RS, no intuito de depreender quais as especificidades no contexto regional.

Através da análise prontuários de curetagens, buscou-se depreender a demanda sobre os serviços de aborto e o perfil das mulheres que o buscavam. Tal escolha foi motivada pela literatura sobre o tema, onde afirma-se que "ao longo da última década, a curetagem pós-aborto tem sido um dos procedimentos obstétricos mais realizados em hospitais públicos" (MENEZES; AQUINO, 2009, p.196). Embora o procedimento seja um dos mais realizados em hospitais públicos, sua incidência não necessariamente se relaciona ao aborto induzido. No entanto, a PNA 2016 afirma que 48% das mulheres, que induzem a interrupção da gestação, precisam ser internadas para finalizar o procedimento.

Sabe-se que com o advento do Cytotec (nome comercial do medicamento que possui o composto farmacológico misoprostol) houve "um maior número de abortos completos e [...] menores índices de infecções e hemorragias, embora ainda com grande incidência de internações hospitalares por aborto incompleto" (DINIZ; MADEIRO, 2012, p.1796). Além disso, casos de aborto induzido, muitas vezes, são declarados nos hospitais, por parte das mulheres, como abortos espontâneos (MENEZES; AQUINO; FONSECA; DOMINGUES, 2020, p.02).

No caso dos prontuários em Erechim/RS, durante o período de 2010 até 2020 a FHSTE gerou 686 prontuários relativos a procedimentos de curetagem pós-abortamento. Em razão da impossibilidade de analisar todo o conjunto, foram disponibilizados os prontuários relativos ao ano de 2020, totalizando 53 prontuários de curetagem, num contexto de 1079 nascimentos e 1057 gestações²⁸.

Após uma primeira triagem, ficaram para ser analisados apenas 44 prontuários específicos de curetagem pós-abortamento (os demais prontuários eram referentes a curetagens realizadas em razão de outras casualidades, como após o parto). Abaixo segue um quadro das causas para a realização do procedimento de curetagem.

²⁸Tais dados se referem à *Relação mensal de nascidos vivos*, disponibilizados durante a pesquisa de campo na FHSTE. O relatório apontou 1079 nascimentos, na FHSTE no ano de 2022. Considerando que o relatório traz o total apenas dos nascimentos, fez-se uma análise para constatar as gestações de gêmeos e/ou trigêmeos, chegando ao total de 1057 gestações.

Quadro 4 - Quantidade de curetagens pós-aborto, de acordo com o procedimento realizado e CID 10²⁹

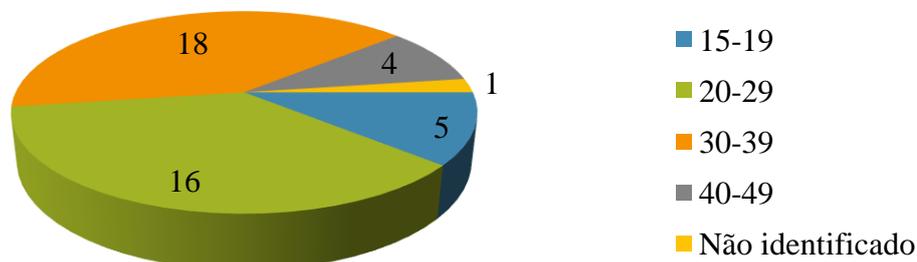
Procedimento	CID – 10	Quantidade
Curetagem Pós-abortamento/Puerperal	O021 - Aborto Retido	23
	O034 - Aborto Espontâneo - incompleto, sem complicações	15
	O030 - Aborto Espontâneo - incompleto, complicado por infecção do trato genital ou dos órgãos pélvicos	1
	O038 - Aborto Espontâneo - completo, não especificado com outras	1
	O039 - Aborto Espontâneo - completo ou não especificado, sem complicações	1
	O060 - Aborto não especificado - incompleto, complicado por infecção do trato genital ou dos órgãos pélvicos	1
Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica	O06 - Aborto não especificado	1
	O021 - Aborto Retido	1
TOTAL		44

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Percebe-se que as duas maiores causais para o procedimento de curetagem são o "Aborto Retido" e o "Aborto Espontâneo - incompleto, sem complicações". No entanto, como afirmado acima, tal descrição não possibilita depreender as razões para tal aborto. Do total de prontuários analisados, 27 prontuários dizem respeito a mulheres moradoras do município de Erechim, 16 moradoras de municípios da Região do Alto Uruguai e uma moradora do município de Camboriú/SC. No gráfico abaixo consta a idade das pacientes que passaram pelo procedimento de curetagem pós-abortamento:

²⁹A Lista CID-10 é a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, publicada pela Organização Mundial da Saúde, com o intuito de padronizar a codificação de doenças e outros problemas que tenham relação com a saúde. (MEDICINANET, s./d.)

Gráfico 2 - Faixa etárias das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem pós-abortamento, na FHSTE durante o ano de 2020

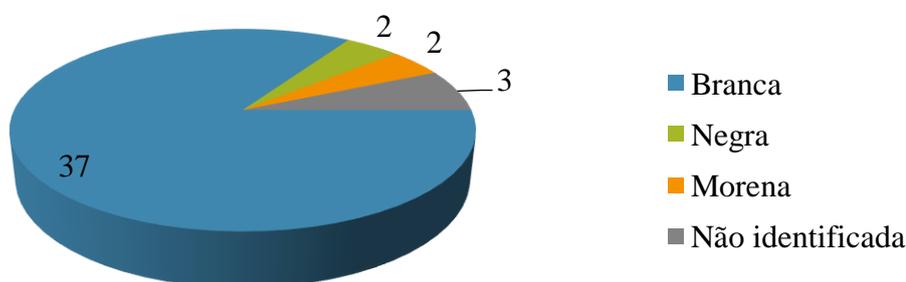


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Percebe-se que entre os 20 anos de idade até os 39, houve uma incidência maior de curetagem pós-abortamento em relação às outras faixas etárias descritas. Tal resultado corrobora com a literatura sobre o tema, uma vez que "como é de se esperar, a maior parte dos abortos é realizado durante o período mais intenso de atividade reprodutiva das mulheres" (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017, p.655).

Já no que se refere à raça das mulheres que passaram pelo procedimento, vê-se uma presença quase unânime de mulheres brancas. Abaixo segue um gráfico sobre este dado.

Gráfico 3 - Cor das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem pós-aborto, na FHSTE em 2020



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

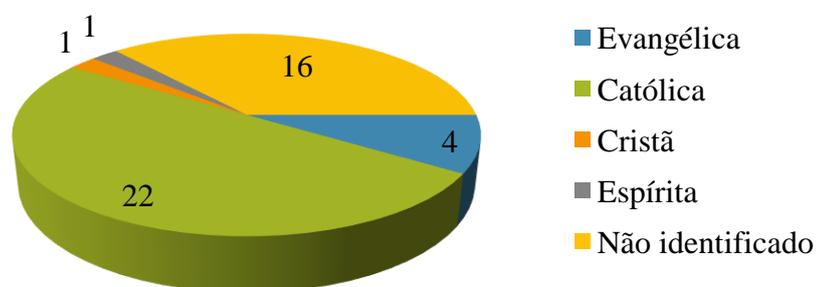
Este dado, em específico, pode ser analisado a partir de três eixos. Primeiro, o racismo estrutural que pode fazer com que as mulheres negras procurem "menos os serviços de saúde, estando subestimadas nas estimativas de ocorrência com base em estatísticas hospitalares" (MENEZES; AQUINO; FONSECA; DOMINGUES, 2020, p.07). Outra possibilidade de

análise para a presença quase unânime de mulheres brancas nos prontuários de curetagem se dá pela diferença populacional gritante no que diz respeito à cor. De acordo com dados do censo demográfico de 2010, das 117.233 mil mulheres que residiam na região do Alto Uruguai, apenas 17.086 autodeclaravam-se não brancas.

Por fim, tal dado também pode ser analisado, igualmente através do racismo estrutural, mas colocando em xeque as categorias postas, no sentido de refletir o que significa autodeclarar-se "negra", "parda", "amarela" e "indígena" em uma sociedade profundamente racista e desigual, onde estereótipos de raça ainda definem o grau de humanidade de uma pessoa.

Através dos prontuários, também pôde-se levantar a religião das pacientes que passaram pelo procedimento de curetagem pós-abortamento. Abaixo segue o gráfico relacionado a este dado:

Gráfico 4 - Religião das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem pós-abortamento, na FHSTE no ano de 2020

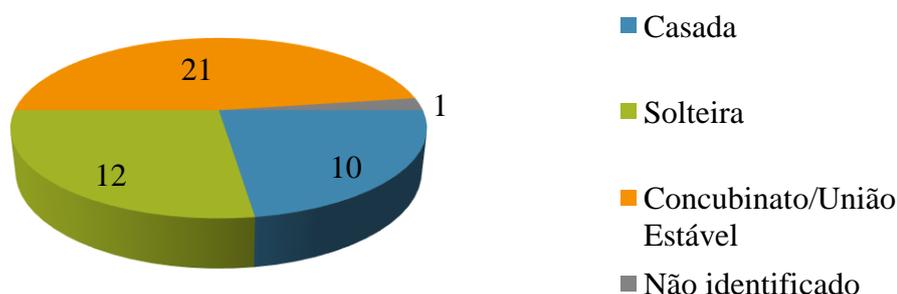


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Os dados acerca da religião destas mulheres, corrobora com a bibliografia sobre o tema. Na PNA 2010 e 2016, as católicas configuram como o grupo de mulheres que mais realizou aborto, após elas estão as evangélicas, protestantes e cristãs não católicas (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2020, p.657). O que chama atenção nos dados coletados é a quantidade expressiva (16 mulheres de um total de 44) que não teve religião identificada no prontuário.

Além disso, também pôde-se coletar dados a respeito do estado civil das mulheres. O gráfico, com estas informações, segue abaixo:

Gráfico 5 - Estado Civil das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem, na FHSTE no ano de 2020



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A maioria das mulheres que passaram pelo procedimento de curetagem pós-abortamento têm uma vida conjugal estável, sendo apenas 13 delas com estado civil diferente.

Do total dos 44 prontuários de curetagem pós-abortamento, apenas em um é possível inferir com certeza que o aborto foi induzido. Como é o caso do prontuário analisado nº 8, onde afirma-se, na evolução médica, que a paciente foi conduzida até o hospital pela polícia, após ter provocado o aborto em clínica particular, no entanto, no prontuário consta o "CID 0034 - Aborto espontâneo, incompleto, sem complicações".

Além deste caso, o prontuário nº 2 possibilita margem para a inferência de aborto induzido, no entanto, sem certeza da prática. Neste caso, o prontuário foi enquadrado no "CID 0060 - Aborto não especificado - incompleto complicado por infecção do trato", tem-se na literatura médica em uma das entrevistas realizadas na pesquisa, que "quando tá infectado é que geralmente aconteceu alguma coisa antes né" (DEPOENTE 3, 2022). Abaixo segue tabela de caracterização das pacientes:

Quadro 5 - Dados dos prontuários nº 2 e nº 8

Categorias	Prontuário nº 2	Prontuário nº 8
Idade da paciente	28 anos	21
Estado Civil	Casada	Ignorado*
Religião	Não identificada no prontuário*	Não identificada no prontuário
Profissão	Agricultora	Não identificada no prontuário
Responsável pela paciente	Cônjuge	A mesma
Cor	Branca	Branca
Residência	Itatiba do Sul (Interior)	Camboriú
Convênio	SUS	SUS
CID-10	O060 – Aborto não especificado – incompleto, complicado por infecção do trato genital ou dos órgãos pélvicos	O034 – Aborto espontâneo, incompleto, sem complicação

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

*O termo "não identificado no prontuário" diz respeito a ausência da descrição.

*O termo "ignorado" se refere à nomenclatura que estava escrita no próprio documento.

A partir da análise isolada dos dados coletados nos prontuários de curetagem pós-abortamento e levando em consideração a quantidade de gestações que foram atendidas na FHSTE, no ano de 2020, pode-se concluir que a cada 24 gestações uma terminou em aborto e que a cada 528 gestações uma foi interrompida de forma intencional.

Os números obtidos diferem de forma substancial da bibliografia nacional sobre o tema, sobretudo, no que se refere à quantidade de abortos realizados. Os dados obtidos concluem que a prática do aborto inseguro em Erechim e região do Alto Uruguai/RS é diminuta, no entanto, afirmam sua existência. Além disso, é importante pontuar que os dados refletem única e exclusivamente a realidade das mulheres que buscaram o hospital para atendimento e que, os prontuários não permitem afirmar com propriedade a quantidade de abortos induzidos realizados no ano de 2020 na área de abrangência do estudo.

4.2 PERCEPÇÕES SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

De acordo com o dicionário *Michaellis Online*, o termo "percepção" diz respeito a: 1. Ato ou efeito de perceber; 2. Capacidade de distinguir por meio dos sentidos ou da mente; inteligência; 3. Representação mental das coisas; 4. Qualquer sensação física manifestada através da experiência; 5. Recebimento de uma dívida; 6. (Jurídico) Cobrança legal do que é devido. No sentido corriqueiro do termo, tem-se a percepção como um ato vinculado à mente, a uma ação puramente cognitiva de, em última instância, compreensão daquilo que se está ao redor.

Para a ciência positivista a percepção é um "ato pelo qual a consciência apreende um dado objeto, utilizando as sensações como instrumento" (NÓBREGA, 2008, 148). Neste sentido, a percepção seria um elemento puramente racional, onde as sensações seriam meras ferramentas para o seu exercício. Tal corrente de pensamento foi duramente criticada, por exemplo, pela fenomenologia, tendo como expoente o filósofo francês Merleau-Ponty, que propõe a experiência perceptiva como uma experiência profundamente corporal (NÓBREGA, 2008).

Neste contexto, as percepções que as pessoas têm de determinado elemento estão encarnadas em seu próprio corpo, nas experiências deste corpo. No lugar metafísico da racionalidade descorporificada, o corpo assume eixo central para a ação perceptiva. Este corpo, por sua vez, está intrinsecamente relacionado ao mundo que está à sua volta.

Na teoria decolonial, tal conceito de percepção encarnada aparece como uma possibilidade de romper com a lógica colonial da construção do conhecimento. De acordo com Messeder

[...] para sairmos da episteme colonizada, possivelmente teremos que investir em nossos olhares epistêmicos eurocêntricos e nos compreendermos como seres no mundo marcados, em nossa pele e sangue, por uma política do conhecimento racializada, classista e heterossexista que nos invade com seus tentáculos tirando-nos a possibilidade de nos situarmos em saberes localizados, também comprometidos com a dignidade humana. (MESSEDER, 2020, p.167)

Este corpo, sujeito da percepção, é inserido na trama da história e suas percepções não são eternas e nem imutáveis, mas relacionais e provisórias. O contexto em que a pessoa está inserida, assim como as categorias sociais que marcam seu corpo (gênero, raça, classe etc.) interferem diretamente nas condições de sua percepção. Tendo em vista esta breve

contextualização acerca do conceito de "percepção", pode-se seguir para a análise dos dados que dão cabo deste tema.

Para inferir a percepção das pessoas, que participaram da pesquisa, sobre direitos reprodutivos e aborto, utilizou-se dois métodos aplicados de forma isolada com dois grupos diferentes. Em um primeiro momento, buscou-se aprofundar o tema, através da metodologia de entrevistas de história oral temática, com uma pessoa de cada função da equipe multidisciplinar de atendimento à mulher da FHSTE. Já em um segundo momento, a partir de demandas que surgiram no decorrer da pesquisa, aplicou-se um questionário com as enfermeiras das UBSs, de forma a depreender suas percepções e, sobretudo, conhecimentos normativos acerca do abortamento.

No grupo da FHSTE, as pessoas entrevistadas demonstraram terem recebido pouca informação sobre o tema, sobretudo na escola, espaço de formação que constitui um dos principais locais de difusão de informação e conhecimento. No quadro a seguir, é possível visualizar a qualidade das informações recebidas, de acordo com as entrevistas realizadas:

Quadro 6 - Qualidade das informações recebidas, pelas pessoas entrevistadas, sobre sexualidade e reprodução da mulher

Qualidade da Informação	Local onde recebeu a informação	Deponentes	Total de ocorrências
Informação de Qualidade	Escola	Deponente 4	1
	Ensino superior/Ensino profissional	Deponente 4, Depoente 2 e Depoente 5	3
	Família	Deponente 6 e Depoente 4	2
	Trabalho	Deponente 1	1
Informação Insuficiente	Escola	Deponente 6, Depoente 2 e Depoente 5	3
	Família	Deponente 2 e Depoente 5	2
	Amigos	Deponente 5	1

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Dos espaços mencionados como local onde as informações foram transmitidas, o Ensino Superior e o Ensino Profissional despontam com prioridade onde foi possível adquirir informação de qualidade. Já no que diz respeito às informações insuficientes, a escola aparece com destaque.

No que se refere aos eixos destas informações, destacam-se: orientação sexual (Depoentes 2 e 4) sistema reprodutor (Depoente 6, 2 e 3) e saúde da mulher de forma ampla (Depoente 1). No entanto, embora tais elementos configurem informações recebidas, as entrevistas apontam para a insuficiência delas, sobretudo nas fases iniciais da vida (infância e adolescência).

Das seis entrevistas, três apontam para o tabu que envolve as questões sobre sexualidade e reprodução, como um elemento que dificultou o acesso a informações sobre o tema. Em uma entrevista, o tabu é levantado, no entanto, para referir-se à atualidade, e nas outras duas entrevistas tal elemento não faz parte da narrativa.

O tabu acerca da sexualidade e da reprodução, relaciona-se diretamente à problemática dos direitos reprodutivos e aborto. Na construção deste, a Igreja teve um papel fundamental. A pureza e a passividade sexual eram elementos que conferiram, historicamente, valor às mulheres. O casamento e a maternidade passaram a conferir valor para a mulher e, para tanto, a sexualidade deveria estar inscrita em um enredo milimetricamente programado, não deixando brechas para o exercício do desejo desviante, manifestado por qualquer expressão da sexualidade que divergir-se da forma cristã de família nuclear (DEL PRIORE, 2009).

Neste contexto, a sexualidade, longe de ser um interdito, passa a ser gerida de formas a controlar suas narrativas. De acordo com Foucault, "o que é próprio das sociedades modernas não é terem condenado o sexo a permanecer na obscuridade, mas sim o terem-se devotado a falar dele sempre, valorizando-o como *o segredo*" (FOUCAULT, 2017, p.39, grifo do autor). É neste regime de historicidade que podem ser lidas as entrevistas, quando versam sobre o tabu inerente ao discurso sobre a sexualidade.

Nesta trama, o termo mulher confunde-se com termo mãe e, o controle da natalidade, o aborto e, em última instância os direitos reprodutivos, são envoltos no mesmo tabu que a sexualidade feminina. Em uma pesquisa realizada, entre 2013 e 2014, em cinco hospitais de referência na interrupção de gravidez em caso de violência sexual, constatou-se que, os estereótipos de gênero e o tabu relativo à sexualidade feminina impactam diretamente nos serviços prestados às mulheres, de acordo com o estudo:

[...] pode-se afirmar que quase todos funcionam sob um regime constante de suspeição à narrativa da mulher sobre o estupro. Esse regime se expressa pelo *ethos* de exceção à lei penal e pelo medo que os profissionais têm de serem enganados. A palavra da mulher, nesse sentido, é colocada sob suspeita e não é suficiente para o acesso ao serviço de aborto. A mulher precisará passar pelos testes de verificação das equipes de saúde para que tenha seu direito legitimado e seja reconhecida como vítima. Para tanto, terá de contar uma história que apresente relação de causalidade entre o acontecimento do estupro e a gravidez e, além disso, necessitará apresentar traços

subjetivos que a caracterizem como vítima. (DINIZ; DIAS; MASTRELLA; MADEIRO, 2014, p.297)

A partir do estudo é possível perceber dois elementos que se relacionam ao atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: o impacto exercido pela criminalização do aborto nos casos garantidos por lei e os estereótipos de gênero que balizam quem pode ser entendida como vítima de violência sexual e quem não pode. Percebe-se, a proteção da mulher enquanto vítima, sem, no entanto, proteger sua autonomia sexual e reprodutiva. A literatura que versa sobre o atendimento ao aborto legal no Brasil, aponta para o estigma, assentado na colonialidade do poder e do ser, uma vez que diz respeito ao poder disciplinador da lei e aos aspectos da feminilidade que permitem enquadrar uma mulher como vítima, pressuposto para que tenham acesso ao abortamento.

No que se refere à percepção dos profissionais entrevistados, a problemática do estigma perpassou a totalidade das entrevistas, no entanto, divergindo em grau e intensidade. Em duas das entrevistas percebeu-se o aborto como "um crime" (DEPOENTE 4, 2022) e como "pecado [...] que não pode existir" (DEPOENTE 5, 2022). Nas demais entrevistas percebeu-se a presença do estigma muito mais atrelado à um conflito moral, ou seja, a empatia com o momento passado pela mulher, mas permanecendo a compreensão de que o aborto é a interrupção de uma vida.

Quanto ao posicionamento dos profissionais sobre o aborto, apenas em uma entrevista houve posicionamento favorável à descriminalização da prática, duas contra e três não tinham opinião formada. Os elementos levantados para justificar os posicionamentos estão descritos no gráfico que segue:

Gráfico 6 - Elementos utilizados para justificar o posicionamento, das/os profissionais entrevistados, quanto ao aborto



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

De maneira geral, é possível perceber, através das entrevistas, que o aborto é uma questão que gera conflitos morais nos profissionais. Além disso, a criminalização da prática

aliada à sua moralização, faz com que os próprios conhecimentos normativos sobre o tema sejam distorcidos. Exemplo disso se refere à exigência, ou não, da presença do Boletim de Ocorrência (B.O.) para o acesso ao aborto legal em casos de gravidez resultante de violência sexual. Das seis pessoas entrevistadas apenas uma mencionou que o B.O. não é necessário, três afirmaram que sim e outras duas não fizeram menção a ele.

Destaca-se que para a realização do abortamento nestas situações o B.O. não é necessário. De acordo com a Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020, que “Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito no Sistema Único de Saúde – SUS”, são documentos necessários para o acesso ao abortamento legal: Termo de Relato Circunstanciado assinado pela gestante ou, quando incapaz, por representante legal, e por dois profissionais de saúde; Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez Resultante de Estupro, assinado pela equipe multiprofissional; Termo de Responsabilidade, assinado também pela gestante ou, se for incapaz, por representante legal e; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido igualmente assinado pela gestante ou, se for incapaz, por seu representante legal.

Além disso, deve-se considerar que tais dados embora vão ao encontro da bibliografia nacional sobre o tema, não podem ser generalizados para toda a equipe de atendimento multidisciplinar às mulheres. No entanto, a validade dos dados coletados justifica-se no sentido de visibilizar o tema estudado e sua validade metodológica se justifica a partir da tarefa de cruzamento dos procedimentos metodológicos utilizados.

Em uma das entrevistas realizadas, a depoente afirmou que em alguns casos a equipe de saúde já havia denunciado mulheres à polícia após suspeita de aborto induzido. De acordo com ela

Nós já tivemos casos, acho que uns casos a gente já fez boletim de ocorrência, porque a gente soube que a pessoa tentou fazer o aborto. Correu investigação policial, enfim, mas é bem difícil [de ocorrer casos de aborto induzido]. Já aconteceu de falsificar ecografia, como se tivesse feto morto, para fazer... e daí é uma indicação de entrar em trabalho de parto e tal, e na verdade a gente descobrir que tem batimento cardíaco e que a pessoa quis o aborto, aí se faz o boletim. A gente, enquanto profissional, toma as medidas cabíveis né, conforme a lei né. A gente tem, também, que fazer a denúncia e falar o que aconteceu, fazer o boletim de ocorrência. (DEPOENTE 6, 2022).

Sobre estes casos, considerando o caráter exploratório da pesquisa, buscou-se entrar em contato com a DEAM a fim de obter dados estatísticos sobre a quantidade de mulheres denunciadas pelo crime de aborto, os métodos utilizados para provocá-lo e a origem da denúncia. Não foi possível obter tais dados, no entanto, pode-se perceber que o abortamento é alvo de criminalização da região, mesmo que sua incidência seja baixa. Além disso, também

foi constatado, a partir do diálogo, que o uso de medicamentos é o mais utilizado para a indução da interrupção da gravidez.

Além disso, neste diálogo foi relatado que muitas mulheres, que acabam engravidando em decorrência de violência sexual³⁰, são encaminhadas das UBSs para a delegacia quando desejam interromper a gestação. Este encaminhamento se daria para que as mulheres buscassem um "papel do aborto" que as permitissem ter acesso ao direito legal.

Isto posto e considerando que as observações junto as UBS não deram cabo de apreender os conhecimentos da equipe sobre o aborto, voltou-se para as unidades a fim de aplicar um questionário, sobre o tema, com as enfermeiras. Ao todo foram aplicados 22 questionários com enfermeiras das 12 UBS que compõem a rede do Programa de Estratégia de Saúde da Família no município de Erechim/RS. Do total de pessoas que responderam ao questionário, apenas uma era do sexo masculino.

Os questionários foram construídos tendo como base as normas técnicas "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual" e "Atendimento Humanizado ao Abortamento" e tiveram como foco apreender os conhecimentos sobre o tema, na ponta do sistema público de saúde. De maneira geral, constatou-se que o conhecimento sobre as normas, que tem caráter normativo no sistema de saúde, são pouco conhecidas e variam de profissional para profissional, dependendo muito dos locais que já atuaram e/ou de terem atendido casos de violência sexual e abortamento.

Além disso, em todas as UBS em que foi aplicado os questionários, fui orientada a buscar o Centro de Referência em Saúde da Mulher, pois neste setor eu teria mais informações sobre o tema. Já no Centro de Referência da Mulher me indicaram a FHSTE e, em um caso, fui orientada a buscar informações nas UBS.

Sobre a criminalização do aborto, 18 pessoas afirmaram que a indução voluntária da interrupção da gravidez constitui crime, uma pessoa afirmou não saber, duas afirmaram que depende e uma afirmou não ser crime. Em todos os questionários foi levantado que existem casos em que o aborto pode ser realizado de forma legal, mesmo naqueles em que se afirmou, que o aborto não é um crime ou que não sabia responder³¹. Mesmo que todos os questionários

³⁰ Durante o período de 2010 até 2020, no âmbito da DEAM de Erechim (que engloba Erechim, Quatro Irmãos e Paulo Bento), foram instaurados 259 processos para investigar o crime de estupro e 169 processos para investigar o crime de estupro de vulnerável (dados obtidos junto à DEAM – Erechim).

³¹ Sobre este elemento, cabe pontuar que é possível que a pessoa questionada tenha compreendido a questão como uma sondagem de sua percepção sobre a prática e não de seu conhecimento sobre o marco legal. Essa possibilidade de justificativa se dá pelas respostas das questões subsequentes, onde fica visível a criminalização do aborto e, a

tenham apontado para algumas exceções à criminalização do abortamento no Brasil, tais exceções apresentam diferenças em cada questionário.

Sobre as exceções à criminalização do aborto, foram apontados inúmeros elementos. Em casos de "má formação fetal grave" 13 pessoas apontaram a possibilidade de interromper a gestação, sendo que apenas 3 afirmaram a especificidade da anencefalia. Em casos de estupro 19 pessoas afirmaram a possibilidade para a interrupção da gestação. No entanto, no que se refere à especificidade da interrupção da gravidez em casos decorrentes de violência sexual percebeu-se diversas compreensões sobre tal possibilidade. Das 19 pessoas, 12 afirmaram que a mulher ter sido estuprada a possibilita interromper a gestação, 1 pessoa afirmou que a interrupção deveria ser realizada antes das 22 semanas e 2 pessoas afirmaram que o prazo para a interrupção é até as 12 semanas. Além disso, duas pessoas afirmaram que a interrupção da gestação é permitida em caso de estupro de vulnerável e 6 pessoas afirmaram que para ter acesso ao direito legal o estupro deve ser comprovado³². Em três dos questionários as pessoas sinalizaram não saber ou não ter certeza sobre as causais em que a interrupção da gravidez é permitida de forma legal.

Sobre a obrigatoriedade do Boletim de Ocorrência (B.O.) para o atendimento à mulher vítima de violência sexual, todas as pessoas afirmaram não ser necessário, uma vez que o direito à saúde não pode ser negado, independente do caso. Já no que se refere à obrigatoriedade do B.O. para ter acesso ao aborto legal, em caso de gestação decorrente de violência sexual, o quadro muda significativamente. No gráfico abaixo é possível visualizar a percepção das pessoas questionadas sobre a obrigatoriedade, ou não, do B.O:

Gráfico 7 - Necessidade do B.O. para que a mulher, grávida em decorrência de violência sexual, possa acessar o abortamento legal, de acordo com as enfermeiras das UBSs



partir dos diálogos travados entre pessoa questionada e pesquisadora, onde evidenciou-se uma reflexão sobre o aborto, para além da questão legal.

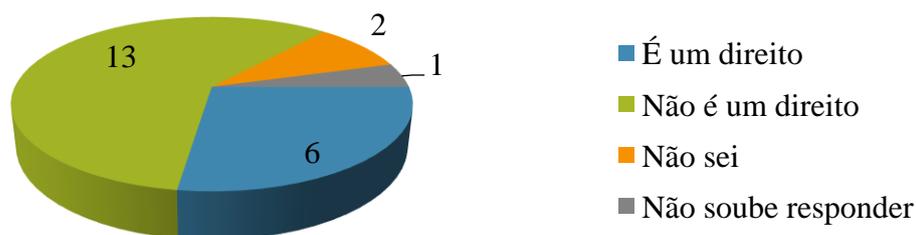
³² O Código Penal de 1940 não estipula limite para que seja realizada a interrupção da gestação, no entanto, na Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (2012) afirma-se que “Não há indicação para interrupção da gravidez após 22 semanas de idade gestacional. A mulher deve ser informada da impossibilidade de atender a solicitação do abortamento e aconselhada ao acompanhamento pré-natal especializado, facilitando-se o acesso aos procedimentos de adoção, se assim o desejar.” (BRASIL, 2012, p.81)

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Sobre a orientação e acolhimento às mulheres que buscam os serviços de saúde após complicações decorrentes do abortamento inseguro. Todas as pessoas, que responderam ao questionário, afirmaram que "acolher e orientar" são elementos importantes para o atendimento às mulheres em situação de abortamento. Algumas pessoas frisaram o "Sim" e algumas lembraram que tais elementos são importantes para qualquer atendimento e não apenas na situação de abortamento.

Este elemento se relaciona à objeção de consciência³³ da equipe de saúde em casos como o mencionado. Buscou-se levantar dados acerca do conhecimento das equipes sobre o dispositivo legal, no entanto, os dados obtidos com as duas questões que versam sobre o tema, não permitem dados objetivos. Os resultados obtidos podem ser visualizados no gráfico que segue, que diz respeito às respostas sobre o uso da objeção de consciência nos atendimentos imediatos após a violência sexual e em casos de complicações derivadas do abortamento inseguro³⁴:

Gráfico 8 -Percepção, sobre o direito à objeção de consciência, pelas equipes de saúde



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

³³ De acordo com o Código de Ética Médica, a/o profissional pode “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (CFM, 2009, p.33). No entanto, a Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (2012) e a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento (2014), afirmam, respectivamente, que “no atendimento imediato após a violência sexual também não cabe a alegação do(a) profissional de saúde de objeção de consciência, na medida que a mulher pode sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional” (BRASIL, 2012, p.26) e que não cabe a objeção de consciência “no atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência” (BRASIL, 2014, p.21)

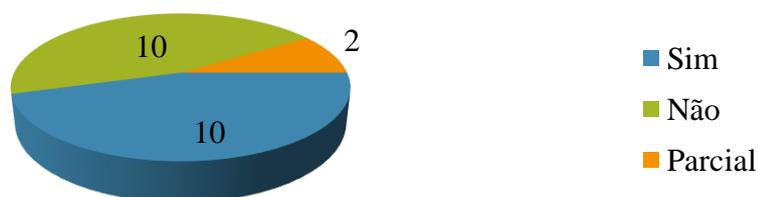
³⁴ Nos questionários, algumas pessoas afirmaram que era direito a objeção de consciência no atendimento imediato após a violência sexual e não era em caso de atendimento as complicações em decorrência de aborto inseguro, o inverso também ocorreu. No entanto, na totalização dos dados a totalidade das repostas resultou igual para ambas as respostas.

Sobre as questões relativas especificamente ao uso da objeção de consciência no serviço de atendimento primário à saúde, devem ser feitas algumas pontuações. O termo, em todos os questionários, mostrou-se desconhecido para as pessoas questionadas. Muitas delas, responderam uma coisa, mas em sua fala diziam outra ou demonstravam desconhecimento sobre. Em geral, se referiam à consciência e moralidade da paciente. Em alguns casos, nas duas perguntas que falam sobre objeção de consciência, as pessoas falavam que a consciência era da paciente e que o papel da equipe era realizar o atendimento.

Optou-se por não interferir nas respostas, ou melhor, não orientar sobre o significado do termo - apenas se a pessoa perguntasse - a fim de não interromper a linha de raciocínio da pessoa e por compreender que o papel do questionário era justamente apreender, de forma quantitativa, os conhecimentos e percepções das enfermeiras, das Unidades Básicas de Saúde, sobre os temas que se relacionam com o abortamento. Percebeu-se um desconhecimento sobre o dispositivo, muito relacionado às questões legais do próprio abortamento.

No que se refere à prática de investigação da violência sexual afirmada pela paciente, segue gráfico abaixo:

Gráfico 9 - Percepção, das enfermeiras das UBSs, sobre a necessidade de investigação da veracidade violência sexual afirmada pela paciente



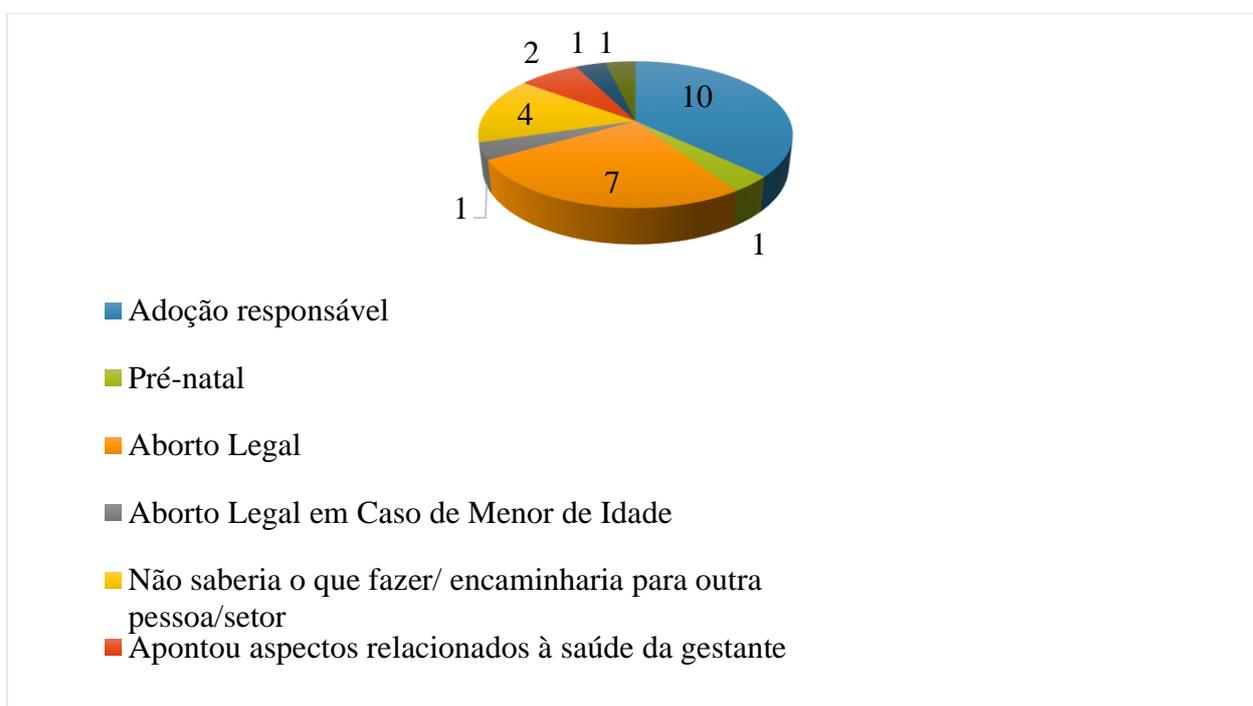
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Sobre os dados contidos no gráfico, pode-se afirmar, a partir de análise conjunta com os dados do diário de campo, que as pessoas que responderam "parcial" o fizeram por considerar o termo "equipe de saúde" de forma ampla, incluindo, portanto, aquelas pessoas que trabalham junto à equipe multidisciplinar de atendimento as vítimas de violência sexual, como psicólogas e assistente social. Nas respostas "sim" também deve-se inferir esta mesma compreensão. Desta feita, a pessoa ter respondido que é papel da equipe de saúde a investigação sobre a veracidade da violência sexual afirmada pela paciente, não necessariamente indica que o serviço de saúde, de forma, deliberada, irá investigar se é verdade ou não a violência afirmada.

Tendo em vista as implicações da criminalização do aborto no atendimento às mulheres, buscou-se depreender os conhecimentos das enfermeiras acerca do direito ao sigilo profissional garantido às pacientes. Das pessoas questionadas, 20 afirmaram que as mulheres têm direito ao sigilo e 2 afirmaram que não é um direito.

Quando questionadas sobre as alternativas que podem ser oferecidas, para a mulher, frente a gravidez decorrente de violência sexual, diversas possibilidades foram apresentadas, no gráfico abaixo é possível visualizá-las:

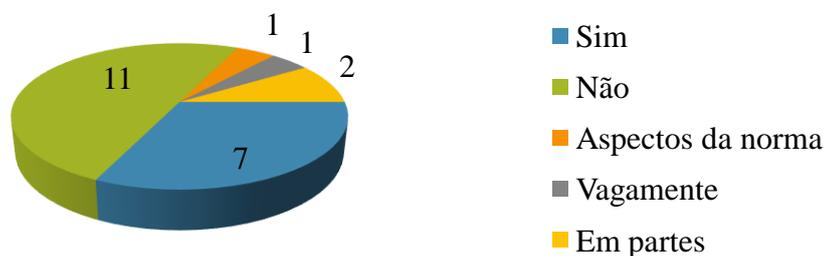
Gráfico 10 - Alternativas frente à gravidez, decorrente de violência sexual, de acordo com as enfermeiras das UBSs



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

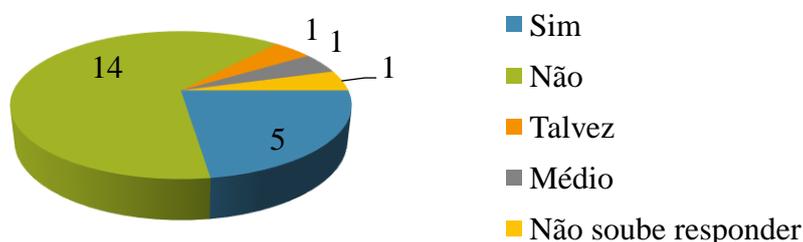
Sobre as duas normativas que guiaram a construção do questionário e que servem de orientações para o atendimento à saúde, percebeu-se que grande parte das enfermeiras não as conhecem. Abaixo seguem dois gráficos que dão conta de estimar essa relação:

Gráfico 11 - Conhecimento da Norma Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, por parte das enfermeiras das UBSs



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Gráfico 12 - Conhecimento da Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento, por parte das enfermeiras das UBSs



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Os dados obtidos junto às entrevistas e aplicação de questionários, que tiveram como intuito depreender as percepções das equipes de saúde e os conhecimentos sobre o aborto, apontam para um nível desconhecimento sobre o tema. Embora tenha sido muito afirmado, durante a pesquisa, que o aborto inseguro e o aborto em casos legais são pouco recorrentes vê-se compreensões diversas versando sobre a temática. Viu-se que é um tema que mobiliza reflexões e, em alguns casos, posicionamentos bem delimitados. No entanto, de maneira geral, percebe-se uma confusão legal sobre o tema, onde reflexões morais misturam-se aos textos normativos e legais.

Tal elemento é sintomático de um momento em que a pauta da descriminalização do aborto ressurgiu no cenário nacional, instrumentalizada para fins políticos. Por exemplo, um dos elementos que mais divergiu opiniões durante a pesquisa de campo foi a necessidade, ou não, da presença de B.O. para a realização do aborto legal. Isto se dá em um contexto de recém-lançado o manual *Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de*

abortamento, produzida pela Ministério da Saúde em 2022. O documento, dentre tantas coisas afirma que não existe "aborto 'legal' como é costumeiramente citado, inclusive em textos técnicos. O que existe é o aborto com excludente de ilicitude" (BRASIL, 2022).

Junto a isso, o documento também referência a Portaria nº 2.561/2020 "que determina a notificação dos estupros que ensejam interrupção de gravidez, com preservação de material para fins periciais" (BRASIL, 2022). A normativa cria uma confusão acerca da possibilidade de realização do aborto em caso de violência sexual, uma vez que não exige o B.O., mas ao exigir a notificação compulsória de estupro com fins de perícia e "fazer com que o aparato repressivo crie condições para identificar e punir o agressor" (BRASIL, 2022), abre espaço para o desalinho entre prática cotidiana e normativa legal.

A confusão das políticas e normativas nacionais sobre o tema do aborto e direitos reprodutivos leva que, muitas pessoas preocupadas com os direitos das mulheres vejam-se amarradas à burocracia legal. É sintomático que uma das entrevistas tenha afirmado que a prática de denúncia à polícia, em casos de flagrante indução voluntária da interrupção da gravidez, justificando fazer o que está na lei.

4.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS: uma reflexão sobre o acesso à saúde

Sabe-se que durante muito tempo, os cuidados com a saúde específica das mulheres eram elementos que se destinavam às outras mulheres. O corpo, sagrado e profano, feminino era espaço em que não chegava os saberes dos homens, embora despertasse interesse e algumas considerações. O fato é que durante muito tempo as mulheres aprendiam sobre si com outras mulheres.

É, sobretudo, com o avanço da medicina científica do século XIX que tal quadro mudará de forma substantiva. O corpo que outrora era sagrado e profano, passa a ter centralidade no campo da saúde, sendo este responsável, também, pelo sucesso das nações que se formavam e consolidavam (ROHDEN, 2001; DEL PRIORE, 2009). A partir de então, o corpo feminino, centrado em sua capacidade reprodutiva, será alvo de crescente medicalização, afastando cada vez mais as mulheres dos domínios sobre seu próprio corpo.

A partir da segunda metade do século XX, a reivindicação do próprio corpo passa a ser uma bandeira do movimento de mulheres e movimentos feministas. Reivindicação esta que se sintetiza no termo "direitos reprodutivos", que dizem respeito ao livre, autônomo e consciente uso do próprio corpo.

De acordo com Sônia Corrêa e Rosalind Petchesky (1996), os direitos reprodutivos, assim como os direitos sexuais, devem ser regidos por quatro princípios éticos, são eles: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade. Articulados de forma conjunta, tais princípios dão conta de depreender a necessidade de combater as desigualdades sociais e econômicas existentes, sob pena de não cumprir seu papel enquanto "direitos". De acordo com Corrêa e Petchesky (1996, p.169):

[...] as dimensões da liberdade individual e justiça social dos direitos não podem ser consideradas de maneira isolada enquanto os recursos e o poder permanecerem distribuídos desigualmente na maioria das sociedades.

Considerando que os direitos reprodutivos são indissociáveis dos direitos humanos, é importante salientar que

[...] a garantia dos direitos civis e políticos é condição para a observância dos direitos sociais, econômicos e culturais e vice-versa. Quando um deles é violado, os demais também o são. Os direitos humanos compõem, assim, uma unidade indivisível, interdependente e inter-relacionada, capaz de conjugar o catálogo de direitos civis e políticos ao catálogo de direitos sociais, econômicos e culturais. (PIOVESAN, 2006, p.08).

Desta feita, falar sobre acesso e garantia dos direitos reprodutivos, significa observá-los de maneira ampliada, considerando questões econômicas, sociais, culturais, civis e políticas, de forma indivisível. O direito à saúde, de forma pública e de qualidade, constitui um dos elementos para o acesso e garantia dos direitos reprodutivos, considerando sua complexidade e amplitude. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto da reforma sanitária do século XX e garantido pela Constituição Federal de 1988, é um marco no que concerne ao acesso universal e igualitário à saúde (CAMPOS, 2018). No texto constitucional que regulamenta tal política, afirma-se que

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

O SUS apresenta-se como uma garantia constitucional ao acesso universal e igualitário à saúde. Em uma sociedade onde, durante muito tempo, o acesso a direitos humanos básicos como a saúde, foi privilégio de pessoas de posses (e, no caso, pessoas embranquecidas), a garantia de acesso igualitário foi e é um marco revolucionário no que diz respeito à efetivação dos direitos humanos e, conseqüentemente, dos direitos reprodutivos.

A própria Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências" (BRASIL, 1990), alterada pela Lei nº 12.864, de 2013, afirma em seu artigo 3º que

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2013)³⁵

Constata-se que no próprio texto que funda o Sistema Público de Saúde como uma política de Estado, há uma compreensão indivisível entre saúde e os demais elementos necessários para a manutenção da vida. Desta feita, o direito à saúde sozinho, não é responsável por uma população saudável, uma vez que para isto outras instituições devem trabalhar de forma integrada. Portanto, o acesso à saúde, perpassa elementos para além da existência e qualidade dos serviços prestados nas UBSs e hospitais, embora estes sejam de suma importância para que as pessoas possam ter o acesso à saúde garantido.

Em uma sociedade profundamente desigual, estruturada sob a égide do patriarcado, colonialismo e capitalismo, o acesso à saúde, aos direitos reprodutivos e direitos humanos, também se vê impactado pelas relações de gênero, raça e classe. Durante o trabalho de campo, tais elementos ficaram nitidamente visíveis. Em todas as UBSs viu-se, sobretudo, mulheres buscando atendimento, mesmo em dias em que não havia consulta ginecológica.

Na Fundação Hospitalar Santa Terezinha, nas oito ocasiões (observações diurnas - manhã e tarde - e noturnas) em que se observou o Pronto Socorro, percebeu-se a presença majoritária de mulheres como pacientes e, praticamente unânime, como acompanhantes de crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiências físicas. Quanto ao atendimento nas instituições, pôde-se observar que, também as mulheres são presença maciça, sobretudo nas tarefas de cuidado e limpeza.

No que tange as questões de raça, observou-se uma maior procura por pessoas brancas. No entanto, não se observou uma diferença tão grande, exceto em algumas UBS como: UBS Bela Vista, onde se percebe a maior quantidade de pessoas brancas; UBS Progresso e UBS Presidente Vargas, onde se pode notar uma maior quantidade de pessoas negras e pardas. Sobre

³⁵Segue o texto original do Art. 3º da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990: "A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País." (BRASIL, 1990).

o atendimento, a diferença já se torna um pouco maior, uma vez que notou-se, no quadro de funcionárias/os, a maior presença de pessoas brancas.

Sobre os aspectos de classe, as aferições puderam ser feitas apenas através do diálogo com as pessoas que trabalham nos serviços de saúde. Nas observações, a questão de classe ficou mais evidente em razão da localização das UBSs. Nos bairros periféricos e empobrecidos percebeu-se a maior procura, de forma geral, pelo serviço. Já na UBS localizada na área central da cidade, pôde-se constatar, tanto pelas observações, como pela fala das pessoas que ali trabalham, que, proporcionalmente, não há tanta procura. Abaixo segue um trecho das transcrições de uma observação realizada na UBS Bela Vista, localizada próxima à área central

Na breve conversa que tive com uma funcionária, ela me disse que o posto é pouco procurado (isso explica estar praticamente vazio às 14 horas), uma vez que as pessoas que "pertencem" ao posto tem um poder aquisitivo de médio para alto. Me disse, também que o grupo de gestantes não funciona na UBS, pois as gestantes não vão, em razão do poder aquisitivo, de procurar atendimento no serviço privado de saúde e/ou por estarem em horário de trabalho. (DIÁRIO DE CAMPO, 2021, p.10)

Nos serviços onde pontuou-se que a maior parte da população assistida é de classe média a alta, notou-se que são as pessoas idosas que mais os procuram.

Durante as observações, pôde-se acompanhar alguns Grupos de Gestantes³⁶, que estão vinculados ao Programa Acolher. O grupo de educação em saúde, voltado para as gestantes, também refletiu, em partes, quem é o público que acessa os serviços de saúde. Por exemplo, na UBS Bela Vista, percebeu-se que há dificuldade para a construção dos grupos em razão de que a maioria das mulheres faz acompanhamento na rede privada; na UBS do bairro Paiol Grande percebeu-se a intrínseca relação entre trabalho e o acesso, como pode ser visto na descrição da observação dum encontro do grupo, que segue abaixo:

[...] Antes da pandemia havia vários grupos, agora estão voltando com eles, sendo que apenas o Grupo de Gestantes está em atividade atualmente, tendo começado em março.

Também falaram sobre a baixa adesão das gestantes ao grupo, justificaram que não havia muitas gestantes na área da UBS e que as que tinha estavam trabalhando e que, em muitas empresas, uma falta significa a perda de determinados benefícios, como cesta básica etc. (DIÁRIO DE CAMPO, 2022, p.79)

Na UBS do bairro Atlântico, também pôde-se participar de um encontro do grupo, em que havia cinco mulheres. Ao final do encontro buscou-se conhecer mais sobre o grupo, junto

³⁶Não se pôde acompanhar os grupos em todas as UBSs, uma vez que eles aconteciam uma vez por mês e, muitas vezes, as agendas não eram compatíveis.

as agentes de saúde que estavam na sala, uma das perguntas feitas foi sobre a participação no grupo. Abaixo segue um trecho do Diário de Campo, nesta ocasião:

Perguntei também sobre a participação no grupo, me responderam que a participação, em comparação com o número de gestantes, era baixa. No entanto, havia alguns motivos para isso: algumas mulheres procuravam a rede privada de saúde, outras trabalhavam durante o horário do grupo, já para outras a locomoção era difícil. A participação, segundo as agentes, é de cerca de 10 mulheres por encontro. (DIÁRIO DE CAMPO, 2022, p.06)

Já na UBS do Bairro Progresso, no dia em que foi realizado o encontro do grupo, participaram seis mulheres. Findado o encontro, buscou-se saber mais sobre o grupo junto da palestrante e agentes de saúde, estas afirmaram que "durante a pandemia o grupo não funcionou e que estavam retornando agora e por isso ainda havia poucas mulheres, mas que antes da pandemia havia uma média de trinta a quarenta mulheres por encontro" (DIÁRIO DE CAMPO, 2022, p.23).

Ao total, pôde-se acompanhar quatro encontros de grupos de gestantes. As UBS em que foi possível participar de um encontro do Grupo de Gestantes foi: UBS Atlântico, UBS Progresso, UBS Estevam Carraro e UBS Paiol Grande. Na UBS do bairro São Vicente de Paulo, no dia em que haveria o Grupo de Gestantes apenas uma mulher compareceu, desta feita o encontro transformou-se num atendimento com a ginecologista. Na UBS Bela Vista, como já foi citado, estavam em processo de reconstrução dos grupos, mas com dificuldades em relação a participação e nas demais UBS não foi possível fazer o acompanhamento em razão da agenda de observações.

Além disso, cabe pontuar o recorte de raça na participação aos Grupos de Gestantes. Ao todo, dezesseis mulheres participaram dos encontros assistidos (5 UBS Atlântico, 6 UBS Progresso, 4 UBS Estevam Carraro e 1 UBS Paiol Grande). Destas apenas seis eram negras, sendo quatro na UBS Progresso, uma na UBS Atlântico e uma na UBS Paiol Grande.

Nas entrevistas, três questões buscaram problematizar a percepção das participantes acerca de questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. Sobre a questão relativa à relação entre raça, classe social e o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva, percebeu-se que o elemento raça não aparece na fala das pessoas entrevistadas. Das seis pessoas que foram ouvidas, três afirmaram perceber apenas a questão de classe, duas não comentaram de maneira explícita sobre essa relação e uma delas apresentou uma fala que se contradizia sobre o tema. Abaixo segue um quadro que sistematiza tais percepções.

Quadro 7 - Percepção, das pessoas entrevistadas, sobre a relação entre raça, classe e o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva

Categoria	Trecho e número da entrevista
Percebe apenas a relação de classe	"A classe social está totalmente envolvida. Porque, na saúde reprodutiva, pensando em reprodução humana [...] só tem acesso quem tem muito dinheiro. [...] Contraceptivos... Eu acho que hoje em dia o SUS está muito bom, nessa parte. Tanto que nas classes sociais inferiores, até aqui em Erechim, a gente oferece Implanon para aquelas pessoas que tem uma classe social é... complicada, que tem muitos filhos já, tudo." (Depoente 2) "Eu acho que tem muito a ver sim, a classe social. As mulheres mais humildes, eu acho que elas até tem orientações, mas eu acho que elas... não sei por que, mas eu acho que, dá impressão que quanto mais, a classe social mais baixa, parece que as mulheres têm mais filhos." (Depoente 4) ** "[...] o que eu vejo, é que o planejamento familiar é muito mais das classes mais favorecidas, das pessoas que tem um nível de instrução maior [...] então eu acredito que existe muito essa diferença. Principalmente da questão cultural, eu acho mais assim, independentemente da cor de raça, é muito cultural realmente" (Depoente 6)
Não comentou de forma explícita a relação entre raça e classe	"Então a gente consegue, realmente quem queira buscar atendimento de alguma orientação, tanto da parte da enfermagem, quanto daquela parte, daqui a pouco toda aquela estrutura da psicóloga, assistente social, ela é bem coberta aqui no nosso município." (3) "Eu acho que tem uma boa relação. Eles... tem, só que é muito pouco procurado. Tipo, as mulheres não vão atrás dos seus direitos, eu vejo isso." (Depoente 5)
Incoerência na fala	"[...] a gente atende aqui, a população acaba sendo mais carente, devido ser o Sistema Único de Saúde. [...], mas eu acho que não há uma distinção. Raça também não, eu posso te dizer que as experiências que tivemos foram bem diversas, todas as classes sociais e raças, não tem alguma específica que venha mais – no meu atendimento". (Depoente 1)

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

As entrevistas confirmaram uma visão já perceptível nas observações, enquanto a classe é um elemento levado em consideração a raça não é levada em conta, ao menos não de forma explícita, para pensar as condições de acesso aos serviços de saúde. Embora a classe seja pontuada e, apareça em dois casos (Depoentes 2 e 6) como uma forma de desigualdade no acesso entre classe favorecida e desfavorecida, não se percebe uma reflexão sobre os motivos para tal. Outro elemento que se destaca é a compreensão do acesso como algo que está atrelado unicamente à vontade da mulher, independente das relações de raça e classe.

Chama atenção, também, a percepção de que são as classes mais vulneráveis aquelas onde são maiores as taxas de natalidade. Tal percepção destaca-se nas falas das Depoentes 6 e 4. Na fala da Depoente 6, por exemplo - na continuidade da resposta presente no quadro - a depoente afirma:

Desde que eu estudava eu aprendi a olhar isso. Por exemplo, nós fomos... temos um entendimento diferente, a gente vai estudar, vai se casar, vai ter um filho. A gente quer ser alguma coisa. E, às vezes, as mulheres de baixa renda ou de um nível cultural menor... como elas se tornam mulheres? Nós nos tornamos mulheres pelo nosso emprego. E elas se tornam mulheres, como elas são vistas? Quando elas se tornam mães. Então, muitas vezes, a maternidade vem para isso, para criar um significado para essa mulher, que está em casa, que, às vezes, é submissa ao marido, que não tem uma profissão. (DEPOENTE 6, 2022)

Considerando-se a questão do acesso à saúde reprodutiva, para além das questões materiais, se faz importante, também, considerar os enquadramentos estruturais em que os corpos estão submetidos. Tendo em vista que a sexualidade e a reprodução, dentro do marco da colonialidade, estão intimamente atrelados a um discurso religioso, buscou-se junto das pessoas entrevistadas suas percepções sobre o tema.

Perguntadas sobre os impactos, caso existissem, da religião no exercício da sexualidade e reprodução, todas as pessoas foram unânimes em admitir que aquela exerce influência no exercício destas. No entanto, nas entrevistas das Depoentes 1, 2, 3 e 6 percebeu-se que a religiosidade tem impacto negativo. As Depoentes 1 e 2, relataram este impacto sem, no entanto, estar relacionado com uma temporalidade específica. A Depoente 1 afirmou que:

Eu acho que tem algumas religiões que são totalmente contra. A gente sabe as famílias, culturalmente, acabam tentando evitar que seja feito no seu familiar, na vítima, na mulher, devido a questões religiosas. Isso a gente sabe que acontece, assim como já aconteceu. Uma moça que relatou para nós que havia sofrido violência sexual, mas que, “se Deus quis”, ela iria criar. Ela se sentia bem com isso, então era o limite para nós. Se ela se sentia bem com isso e estava feliz com a criança, a gente respeitou a opinião. Mas a gente sabe que questões religiosas influenciam bastante nessa questão. Tanto na interrupção da gravidez quando da... Culturalmente, algumas pessoas acham também, por exemplo, que a mulher use algum método contraceptivo. Que tem muitas mulheres que têm muitos filhos, vivem em situação de vulnerabilidade, até questões culturais, que o marido não permite. (DEPOENTE 1, 2022)

Entre o conjunto de entrevistas que relataram perceber um impacto negativo da religião nas esferas da sexualidade e reprodução, apenas a primeira pessoa entrevistada levantou outros elementos de impacto negativo, como as questões culturais atreladas à figura do marido. Já a Depoente 2, refletiu sobre questões religiosas de cunho ontológico e como isso impacta na percepção das mulheres sobre sua sexualidade e reprodução. De acordo com a entrevistada:

Existe bastante, ainda existem mulheres que não usam preservativo e nenhuma anticoncepção, porque a religião diz “tu tem que ter”. O aborto também é influenciado pela religião. Tem algumas religiões que são totalmente contra. Ainda não se sabe quando que é vida, quando que não é, então a religião, eu acho, interfere bastante. Até para as mulheres que pensam em abortar, eu acho que elas também pensam na religião. As pacientes mais religiosas, normalmente não abortam. (DEPOENTE 2, 2022).

No caso das outras duas depoentes (3 e 6), que perceberam um impacto negativo da religião no campo da sexualidade e reprodução, tal impacto aparece atrelado à uma temporalidade. Em ambas entrevistas se constatou que a religião, embora ainda exerça impacto, tem seu poder cada vez mais diminuído. Por exemplo, o Depoente 3 afirmou que:

Eu, assim, olhando hoje sabe? Uma questão mais contextualizada, mais atualizada. Tem algumas religiões que possam dificultar. Essa questão do tabu aos métodos, tanto a questão de sexualidade, quanto a questão dos métodos de prevenção. Mas numa certa forma, eu vejo que, há uma crescente preocupação desses pais que, na sua infância não tiveram essa abordagem e não querem ter esse mesmo comportamento que seus pais tiveram. (DEPOENTE 3, 2022).

Na mesma linha argumentativa, a Depoente 6 afirmou que religião, sexualidade e reprodução estão muito interligadas, em suas palavras:

Muito! Eu acho que está muito interligado. Acho que a religião dita muitas regras, sempre ditou, eu acho que agora é um pouco menos rígido, que as pessoas seguem com um pouco menos de rigidez. Mas ainda existem muitas religiões que são rígidas, quanto à reprodução, de não ter relações antes do casamento, de ter que esperar. As religiões que acreditam na reencarnação. Eu acho que são coisas muito interligadas. Tem mulheres que, por exemplo, não fazem laqueadura por acreditarem que “não pode contrariar a natureza”. Então eu acho que tem muito a ver sim. Principalmente em relação à mulher. O homem é o procriador, agora a mulher, ela tem um peso maior. (DEPOENTE 6, 2022).

De todo o conjunto de respostas, apenas a Depoente 1 e a Depoente 6 elencaram elementos para além da religião e buscaram compreender os aspectos culturais do machismo no impacto das esferas da sexualidade e reprodução.

As outras duas depoentes (5 e 4) demonstraram que a religião impacta de forma diferente da negativa, no exercício da sexualidade e reprodução. Para a Depoente 5, a religião exerce um impacto positivo sobre a sexualidade e a reprodução, em suas palavras:

Eu acho que tem bastante, principalmente a religião. A religião influencia muito, porque a pessoa que tem uma religião, que ela segue tal coisa, ela tem um certo... ela se cuida. Por exemplo, “eu vou me cuidar, para mim não engravidar, por que eu vou ter que abortar e abortar não é legal”. Então eu acho que a religião e o meio social, seria a classe, influenciam bastante. (DEPOENTE 5, 2022).

Já na fala da Depoente 4 apresenta-se um discurso neutro em relação ao impacto da religião nas esferas da sexualidade e reprodução, em suas palavras:

Eu acho que a questão da religião marca muito essa parte da mulher. Alguns mitos que as mulheres têm. A gente vê, por exemplo, na hora do parto, elas querem pegar a placenta, levar para casa e enterrar. Esse tipo de coisa, sabe? [...] A sexualidade também, a reprodução, na verdade eu acho que é todo um conjunto. Quando a pessoa, a mulher, é bem preparada ela tem uma conduta, um modo de agir, de fazer as coisas. Quando a mulher não é preparada, é um outro caminho. A gente vê de tudo um pouco, algumas coisas a gente acha um absurdo, outras coisas a gente até vê algum sentido. Mas eu acho que isso tem que deixar cada mulher fazer do jeito que quiser. Até pode fazer, desde que não prejudique o atendimento da mulher e nem do bebê. (DEPOENTE 4, 2022).

O que se percebe das respostas sobre a relação entre raça, classe e acesso aos serviços de saúde reprodutiva, assim como, sobre os impactos da religião nas esferas da sexualidade e reprodução é que a maioria das pessoas entrevistadas admite algum nível de relação e influência. Tendo em vista que a qualidade do serviço de saúde, buscou-se sondar, junto as pessoas entrevistadas, como elas o avaliavam. No quadro abaixo é possível visualizar trechos das respostas das pessoas entrevistadas, que denotam sua percepção sobre o serviço.

Quadro 8 - Avaliação das/os profissionais de saúde em relação ao serviço de saúde no município de Erechim e região do Alto Uruguai/RS

Categoria	Trecho da entrevista
Bom	<p>“[...] eu acredito que a gente tem um atendimento bem humanizado [...] As mulheres que buscam, têm acesso. Todas as mulheres têm acesso aos serviços. [...] Então eu acho que Erechim está bem organizado nessa questão.” (1)</p> <p>“Muito bom. Eu acho que as mulheres, aqui de Erechim, são muito bem assistidas em relação à ginecologia. O que eu vejo que falta muito é orientação quanto ao parto.” (2)</p> <p>“[...] como faço parte deste, eu vejo que a nossa saúde da mulher está muito bem [...] todos os postos têm ginecologistas. [...] a gente consegue ter uma avaliação completa, tanto na adolescência quanto na senilidade, na questão do climatério, da menopausa. A gente consegue, com a paciente querendo e buscando, essa consulta pelo município.” (3)</p>
Bom em relação ao que se tinha	<p>“Olha, eu acho que, hoje em dia, o atendimento nas redes públicas é muito bom. Algumas coisas têm que melhorar, acho que em qualquer lugar, não só na rede pública. Mas o atendimento, como na questão anterior, dos métodos contraceptivos, as coisas que são oferecidas pela rede pública, uma vez não era. Eu acho que é bom. O que a rede pública oferece hoje em dia, não só para as mulheres gestantes, mas para a comunidade em geral, eu acho que é muito bom.” (4)</p> <p>“Olha, do que eu tenho acompanhado ultimamente, melhorou bastante e tem sido bem favorável à mulher.” (5)</p>
Falho	<p>“Eu acho que ainda é falho, eu acho que é diferente. Eu acho que, na rede pública, a gente tem que melhorar muitas coisas, principalmente esse contato mais próximo. Eu acho que existe essa dificuldade.” (6)</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Chama atenção que, em duas respostas constata-se que o serviço é muito bom, bastando que a mulher busque pelo serviço. Tais respostas chamam atenção pois, nas duas questões analisadas anteriormente, percebe-se a compreensão de que existem elementos que interferem no acesso à saúde sexual e reprodutiva. Já na questão acerca da qualidade dos serviços, afirma-se que o serviço é muito bom e que para o acesso bastaria que a mulher quisesse o fazer, sem que questões externas interferissem em sua decisão.

Das seis pessoas entrevistadas, apenas uma apontou elementos negativos quanto aos serviços de saúde, sobretudo em relação à humanização do serviço. Na continuidade de sua fala ela afirma que "Se tu cair num hospital SUS, tu faz tudo. Tem todos os exames, todas as coisas todo o atendimento. Se tu precisar ficar internado, UTI, atendimento na maternidade, tudo tu tem, mas que o anterior." (DEPOENTE 6, 2022). Quanto ao aspecto "anterior", ela define como:

Não é nem de atender mal, mas eu acho que dessa atenção, desse tempo, dessa disponibilidade. O médico do posto não pode ficar uma hora, duas horas com uma gestante, por exemplo. Vai ser uma consulta por mês e olhe lá. No consultório particular se consegue. É diferente. Infelizmente, ainda existe esse problema. Têm médicos que atendem muito bem no SUS, às vezes, melhor que no privado, porém a gente não consegue dar a continuidade adequada. (DEPOENTE 6, 2022).

Como principal ponto positivo destacado nas entrevistas, além da ampla distribuição de contraceptivos, inclusive métodos modernos como o Implanon³⁷, está a presença de ginecologistas em todas as UBS de Erechim, possibilitando um atendimento especializado para as mulheres que assim desejem. No quadro abaixo é possível visualizar os serviços oferecidos nas UBSs de Erechim/RS:

³⁷ Implanon é um método contraceptivo subdérmico reversível de longa duração, implantado na Secretaria Municipal de Saúde de Erechim/RS em fevereiro de 2022. De acordo com o documento "Projeto Família Responsável - Implante Subdérmico Etonogestrel - Implanon" o implante será oferecido nas UBS e terão como prioridade dois grupos. Prioridade 1 - adolescentes (14-19 anos); usuárias de drogas ilícitas; mulheres em situação de rua, ou com vulnerabilidade social e violência doméstica; múltiparas associado às comorbidades (≥partos prévios); distúrbio da saúde mental (psiquiátricas) ou rebaixamento de nível de entendimento; pacientes portadoras do vírus HIV (após avaliação de interações medicamentosas). Prioridade 2 - pacientes que não se adaptaram aos métodos oferecidos nas UBS (combinado oral, injetável mensal, injetável trimestral etc.); situações especiais: dismenorrea e endometriose não resolvidos com outros métodos/tratamentos, ou situações especiais que tiverem indicação; nos casos acima citados deverão ser e encaminhados e justificados pelo médico (a) ginecologista, responsável pelo projeto. Prioridade 3 - pacientes que não se encaixam nas prioridades 1 e 2, mas desejam utilizar o implante. Em 2021, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 13, de 19 de abril de 2021, buscou incorporar o implante no SUS, no entanto, este deveria ser destinado para "prevenção de gravidez não planejada para mulheres em idade fértil em situação de rua: com HIV/AIDS em uso de dolutegravir: em uso de talidomida: privadas de liberdade: trabalhadoras do sexo: em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicose" (BRASIL, 2021). Tal portaria foi amplamente questionada por setores da saúde e feministas, por não incorporar o método de forma universal para todas as mulheres, ferindo, portanto, o princípio de universalidade, reproduzir discriminações e violar direitos (ABRASCO, 2021).

Quadro 9 – Serviços oferecidos nas UBSs de Erechim/RS

UBS	Serviços Oferecidos	Nº de Equipes de Estratégia em Saúde da Família
UMRS	Clínica Geral; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Atendimento Odontológico; Psicologia; Nutricionista; Mastologista e Cirurgião Ambulatorial	não informado no site
Atlântico	Clínica Geral; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Atendimento Odontológico, Psicologia e Nutricionista	2
Progresso	Clínica Geral; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Atendimento Odontológico e Nutricionista.	3
São Vicente de Paulo	Pediatria, Ginecologista e Obstetrícia, Clínica Geral; Atendimento Odontológico, Psicologia e Nutricionista	2
Paiol Grande	Clínica Geral, Ginecologista e Obstetrícia; Pediatria; Atendimento Odontológico e Psicologia	2
Presidente Vargas	Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia; Clínica Geral e Atendimento Odontológico	2
Aldo Arioli	Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia; Atendimento Odontológico e Clínico Geral	2
São Cristóvão	Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia; Clínica Geral; Atendimento Odontológico; Psicologia e Nutricionista	2
Estevam Carraro	Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Clínica Geral; Atendimento Odontológico; Psicologia e Nutricionista	1
Bela Vista	Clínica Geral; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Atendimento Odontológico; Psicologia e Nutricionista	1
Capoerê	Clínica Geral; Atendimento Odontológico e Psicologia	1
Jaguetê	Clínica Geral; Atendimento Odontológico e Psicologia	1

Fonte: elaborado pela autora, com base em informações disponíveis no site da prefeitura municipal, 2022.

Dentro de tais reflexões e percepções presentes junto as entrevistas, cabe refletir sobre os significados de acesso à saúde. O que significa e o que implica o termo "acesso"? Será que ter disponível e ter liberdade para buscar pelo serviço de saúde é garantia de pleno acesso a ele?

O que se percebe dos próprios relatos das pessoas entrevistadas, mesmo que se afirme que "as mulheres que buscam, têm acesso. Todas as mulheres têm acesso aos serviços" (DEPOENTE 1, 2022), percebe-se que o buscar é impactado por outras questões como raça, classe e, até mesmo questões culturais como a religião. Da totalidade de UBSs presentes no município de Erechim/RS, duas não possuem atendimento ginecológico com médico.

As UBSs Capoerê e Jaguaretê, ambas localizadas na área rural do município de Erechim, com distância respectiva de 19,9km e 20,5km, em relação ao centro, possuem particularidades adicionais no que se refere ao acesso à saúde e demais serviços. Capoerê conta com acesso asfáltico, já Jaguaretê conta com parcela significativa do caminho em estrada de chão, o que dificulta demasiado o transporte. Em diálogo com a enfermeira que coordena ambas as UBSs percebeu-se que a questão da distância e a ausência de transporte público é um dos principais problemas encontrados pela população em relação ao acesso à saúde.

Diariamente a população dos distritos citados, contam com serviço de enfermagem (técnica de enfermagem) e com uma equipe do Programa de Estratégia em Saúde da Família. Já atendimentos específicos com, enfermeira, clínico geral, atendimento odontológico e psicologia acontecem duas vezes por semana. Os atendimentos com especialistas são marcados, pela UBS, na UMRS. No que se refere à saúde sexual e reprodutiva, percebeu-se que as mulheres procuram a rede privada para atendimento. No entanto, pode-se perceber que em ambos os distritos, sobretudo em Capoerê, a população mais empobrecida vê-se privada de determinados serviços pelo difícil acesso a eles, caracterizado, sobretudo, pela falta de transporte.

Neste sentido, argumenta-se que não há possibilidade de pensar em pleno acesso, mesmo com serviços de saúde de qualidade, sendo que outras questões impactam negativamente na busca por eles, destacadamente o gênero, a raça e a classe. Não há direito pleno a saúde sem igualdade social. E, desta feita, pensar os direitos reprodutivos, tendo em vista sua íntima relação com a saúde, perpassa pensar também sobre igualdade social. Neste sentido, o conceito de justiça reprodutiva é um aporte bastante significativo. Popularizado em 2003, na Conferência *Sister Song Women of Color Reproductive Justice Collective*, Priscile Kikuchi afirma que o conceito tem "como prerrogativa a solidariedade coletiva e a reivindicação de acesso a estes direitos e serviços, a justiça reprodutiva afasta-se do foco de defender o direito de escolha individual, e coloca ênfase em questões de cunho coletivo" (KIKUCHI, 2021, p.04)

O acesso, portanto, vê-se condicionado a questões estruturais da sociedade, destacando-se o machismo, a colonialidade e o capitalismo. Na reflexão sobre acesso, também exerce

impacto o capacitismo nas instituições e na própria organização da cidade. Durante as observações, a dificuldade de comunicação com as mulheres haitianas e com deficiência auditiva se fez presente. A necessidade mais básica, a comunicação, é um empecilho para estas mulheres que precisam mobilizar outras pessoas para que sejam mediadoras em seus atendimentos.

Percebeu-se, durante as observações, que as equipes de saúde criam mecanismos de comunicação com essas mulheres, através de mímicas, uso de aparelhos celulares, planilhas, atendimento escrito etc. No entanto, em nenhum momento foi perceptível alguma contrapartida do poder público no sentido de disponibilizar seja formação para as equipes ou algum intérprete. Embora não tenha sido objetivo deste trabalho e tal problemática tenha se sobressaído espontaneamente durante o trabalho de campo, acredita-se que se faz necessário aprofundar as reflexões sobre direitos reprodutivos e mulheres imigrantes e com deficiência.

Além disso, se faz relevante pensar a questão do acesso à saúde, em um contexto de avanço neoliberal sobre as esferas do comum e como políticas centradas no mercado tem interferido no SUS e, conseqüentemente, na população que se utiliza do sistema.

Um dos principais temas quando se fala em saúde pública é em relação ao seu financiamento. De acordo com Marques (2017, p.36) "durante toda a existência do Sistema Único de Saúde, [...], inúmeros brasileiros denunciaram sistematicamente sua situação de subfinanciamento". De acordo com a autora, existem três hipóteses possíveis e que se relacionam, para explicar o subfinanciamento: a simbiose público/privado; a defesa limitada da saúde pública e; o lugar ocupado pelo Brasil em um mundo cada vez mais globalizado e financeirizado. Neste contexto, o subfinanciamento do SUS, mais do que um fato isolado que se explica por ele mesmo, "constitui um traço estrutural do SUS" (MARQUES, 2017, p.50).

Acerca do subfinanciamento e como este impacta nos serviços de saúde, mais especificamente naqueles inseridos no Programa de Estratégia de Saúde da Família, pôde-se afirmar que é um elemento presente nas reflexões das equipes que trabalham nos serviços de saúde. Exemplo que mais apareceu durante as observações, diz respeito à "ponta do serviço público de saúde" (ACS, 2022), ou seja, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Em todas as UBSs visitadas, constatou-se a percepção do subfinanciamento sobretudo no que se refere à contratação de pessoal e, também, à formação continuada das profissionais.

Além disso, também se constatou a importância do SUS, no que se refere aos cuidados com saúde, no entanto, o subfinanciamento afeta a efetivação desta política. Alguns elementos que apareceram durante as observações, que se referem ao tema analisado: desatualização das

listas de medicamentos oferecidos pelo SUS, falha nas atividades de prevenção e, em alguns casos, falta de profissionais para atender à demanda populacional.

No entanto, mesmo neste contexto, observou-se o comprometimento das pessoas que trabalham junto aos serviços, exemplificado pela criatividade em resolver as demandas cotidianas, de forma a atender as pessoas, mesmo em um contexto estrutural de subfinanciamento.

Seja no que se refere ao financiamento, ou no que se refere aos aspectos sociais e culturais que impactam no "acesso" à saúde, percebe-se uma íntima relação com a colonialidade. E, estes elementos devem ser levados em conta quando se pensa a problemática do aborto, sobretudo, se considerado em relação aos direitos reprodutivos.

Outro elemento de extrema importância para pensar a problemática do acesso à saúde, se refere à quantidade expressiva de faltas às consultas. Durante o período de aplicação de questionários, pode-se perceber que as UBSs haviam adotado o "Faltômetro"³⁸, com o intuito de estimar a índice de faltas às consultas agendadas e de conscientizar a população sobre sua responsabilidade para com o sistema público de saúde e as demais pessoas que o utilizam. Nos "faltômetros" pode-se perceber que é justamente na especialidade de ginecologia onde há mais faltas.

O escopo desta pesquisa não dá cabo de aprofundar sobre as faltas às consultas, no entanto, estas se relacionam diretamente com a proposição de Marques (2017). A "perda da 'batalha das ideias'", corroborou com o "pensamento de que o setor público fornece serviços de baixa qualidade" e "na 'crença' de que o SUS é para pobre" (MARQUES, 2017, p.47). No entanto, deve-se ter cuidado para não culpabilizar de forma individual as pessoas.

O SUS, nesse contexto, é plasmado pela retórica privada e neoliberal, onde tudo que é público é ruim. Além disso, como já se pontuou, junto a análise dos dados de campo, a questão do acesso à saúde envolve uma rede complexa de relações. O que tais dados denunciam é que encarar o problema do acesso à saúde, é também encarar as enormes desigualdades existentes no país, sobretudo desigualdades de gênero e raça. Para tanto, nomear os problemas e poder falar deles de forma aberta, levando em consideração sua complexidade, é um primeiro movimento para a mudança.

Junto a isso, no que se refere aos temas citados, deve-se ter a compreensão de que eles não se esgotam na área da saúde. Elemento muito importante presente nas observações e em duas entrevistas, é o papel da educação. De acordo com o Depoente 3:

³⁸ Um cartaz, confeccionado artesanalmente, que continha as quantidades de faltas para cada especialidade de atendimento da UBS em determinado mês

A minha opinião, como médico lá da ponta, lá das Unidades Básicas de Saúde, que a gente deveria ter mais projetos de abordagem com um maior número de pessoas, principalmente desses adolescentes, nas escolas, a fins de educação e orientação sexual. Porque a gente vê que, quanto mais eles têm acesso, deixá-los à vontade para nos procurar, eles terem a quem recorrer em suas dúvidas, ou nos momentos de fragilidade, a gente conseguiria, através dessas orientações, diminuir essas situações que estamos discutindo agora. Onde eles conseguiriam ter uma sexualidade mais plena, com menos riscos de ter doenças sexualmente transmissíveis e, com segurança. (DEPOENTE 3, 2022).

Pensar aborto e direitos reprodutivos perpassa pensar o acesso à saúde pública, gratuita e de qualidade, e pensar sobre esta perpassa, também, pensar sobre aquelas. A Depoente 6 afirma que "a sexualidade e essas questões de corpo é a última matéria, mais ou menos, que se dá e deveria ser tão importante ensinar né, a cuidarem, a olharem para o corpo, a proteger o corpo" (DEPOENTE 6, 2022).

Desta feita, percebe-se que os direitos reprodutivos e aborto são uma questão inerentemente complexa, que envolve um olhar para as estruturas sociais, não limitando-se ao simples direito individual, embora este seja substancial para o debate. Além disso, ressalta-se que para a efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres, entre eles o direito ao aborto, dentro dos marcos legais, e os cuidados das complicações derivadas do abortamento induzido, se faz necessário publicizar as discussões. Se percebe a importância de romper as barreiras dos tabus sociais e olhar para os problemas de forma séria e responsável, tendo em vista as discussões acerca da intersecção entre gênero, raça e classe.

O aborto, enquanto tabu e enquanto crime, impede o diálogo amplo, complexo e respeitoso sobre o tema. Além de manter os dados sobre o tema imprecisos e condenar mulheres ao silêncio e à insegurança, a criminalização do aborto coloca as/os profissionais de saúde em uma situação delicada, onde a confusão normativa, influenciada pelo pânico moral sobre o tema, se torna empecilho para o pleno exercício da profissão. Insta destacar o aborto, aliado aos direitos reprodutivos, como pauta urgente para plena efetivação dos direitos das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do percurso teórico e metodológico proposto nesta pesquisa, buscou-se evidenciar relação entre direitos reprodutivos, aborto e saúde pública no município de Erechim e região do Alto Uruguai/RS. A partir de uma reflexão que buscou compreender os marcadores sociais de gênero e raça e como estes desdobram-se na história das mulheres e, conseqüentemente, das práticas reprodutivas e contraceptivas, a pesquisa pretendeu explorar e deslindar a problemática do aborto na região estudada.

Para tanto se dialogou com as Epistemologias do Sul, notadamente as teorias decoloniais e feministas. Ao visibilizarem outras formas de ver e conhecer, as Epistemologias do Sul permitem a construção do conhecimento a partir de espaços e corpos que historicamente foram invisibilizados. Além disso, permitem compreender a realidade com outras lentes, possibilitando uma visão sobre o real ampla e diversificada, onde o sujeito homem, heterossexual, branco, patriarcal, cristão, militar, capitalista e europeu não é a norma, mas apenas mais um dentro do caleidoscópio de possibilidades de existência. Em última instância, tais Epistemologias possibilitam a ruptura necessária para que o tema dos direitos reprodutivos, do aborto e do controle sobre o corpo feminino, seja pensado e estudado com a responsabilidade necessária, considerando aquelas mais impactadas por tais temas, as mulheres.

Tendo em vista o acima exposto, esta pesquisa ancorou-se, no campo das teorias decoloniais, com autores/as como: Rita Segato (2012, 2016), Maria Lugones (2019; 2020), Aníbal Quijano (2005; 2009), Ramón Grosfoguel (2008), Santiago Cástro-Gómez (2005), Walter Mignolo (2017), Nelson Maldonado-Torres (2007), Enrique Dussel (2005), entre outras e outros. No campo da teoria feminista, sobretudo no que se refere ao campo dos direitos sexuais e reprodutivos e aborto, este trabalho contou com aportes teóricos fundamentalmente de: Débora Diniz (2008; 2012; 2014; 2017; 2016), Angela Davis (2016), Maria Betânia Ávila (2019); Leila Linhares Barsted (2019); Silvana Beline Tavares (2019); Giulia Galeotti (2007), Mary Del Priore (2009), Lélia Gonzalez (2020), Silvia Federici (2017), Judith Butler (2019) além de outras pesquisadoras que foram fundamentais para a condução desta pesquisa.

Enquanto constructo teórico e metodológico, destacou-se a perspectiva interdisciplinar. Esta justificou-se através de exigências do próprio tema de pesquisa, onde a complexidade do tema exigiu o diálogo entre diversas áreas do conhecimento. Desta feita, o objetivo da pesquisa definiu o método a ser utilizado e não o contrário. Para tanto, efetuou-se um diálogo com diversas áreas do conhecimento, sobretudo Ciências da Saúde, Ciências Jurídicas e Ciências

Humanas. Além disso, na construção das técnicas de coleta de dados também se privilegiou a utilização de diversos métodos. Tendo em vista o caráter exploratório da pesquisa e os empecilhos impostos ao tema, se buscou coletar dados de diversas formas, a fim de suprir as lacunas que poderiam existir nos métodos utilizados.

Acerca do arcabouço teórico e metodológico utilizado na pesquisa, conclui-se essencial pensar junto às Epistemologias do Sul sobre o tema pesquisado, uma vez que evidencia a voz das pessoas diretamente impactadas. No que se refere às técnicas utilizadas para a pesquisa, destaca-se seu caráter regional e amostral, sendo relevante no sentido de possibilitar dados sobre o tema, mas limitando-se aos órgãos de saúde e, portanto, não vislumbrando a temática a partir das mulheres usuárias destes serviços e nem das mulheres que abortaram. Quanto ao *locus* de pesquisa (serviço público de saúde), destaca-se a importância de dialogar desde a “ponta” (Programa de Estratégia de Saúde da Família) até o “final” (Hospital) do atendimento às mulheres. Embora tal caminho não tenha permitido aprofundar em cada espaço observado, permitiu acompanhar todo o percurso de uma mulher junto ao SUS, possibilitando evidenciar o tema nesta trajetória.

No que se refere à estruturação do texto apresentado, esta buscou traçar uma linha de raciocínio que permitisse compreender a relação entre direitos reprodutivos, aborto e mulheres na atualidade. Ao longo dos quatro capítulos buscou-se refletir sobre patriarcado e colonialidade, para compreender a criminalização do aborto e, por fim, apreender como a longa duração histórica se materializa na atualidade e na região onde o estudo foi situado. Fundamenta-se em um capítulo teórico, onde busca-se compreender as categorias centrais do trabalho como "colonialidade", "corpo" e "gênero", a partir deste, busca-se, no segundo capítulo, refletir sobre a criminalização do aborto historicamente, e com isso, criar ferramentas para a compreensão do problema em uma região localizada ao Norte do Rio Grande do Sul, que é composta por 33 municípios e totaliza pouco mais de duzentos e trinta mil habitantes.

No primeiro capítulo, intitulado *Modernidade/colonialidade: apontamentos sobre corpo e gênero*, foi possível evidenciar como o patriarcado e a colonialidade, a partir da colonização das Américas, unificam-se de modo a estruturar um novo padrão de poder mundial onde o sujeito homem, heterossexual, branco, patriarcal, cristão, militar, capitalista e europeu foi instituído como norma. Neste contexto, estruturaram-se papéis de gênero onde o termo “mulher” passou a ser sinônimo de maternidade, fragilidade e domesticidade. Interseccionado à raça, o conceito de gênero, negou às fêmeas colonizadas o pressuposto de humanidade conferido através do termo “mulher”. Neste sentido, patriarcado e colonialidade estruturaram formas de organização social em que expropriaram as mulheres de seus próprios corpos, as

convenceram de seu “instinto materno” e, ao mesmo tempo, utilizaram de tais pressupostos de gênero para negar humanidade para as mulheres racializadas.

Dividido em três partes, o primeiro capítulo, em um primeiro momento discorreu acerca do próprio patriarcado e sua relação com o colonialismo e, posteriormente, com a colonialidade. Enquanto o patriarcado estruturou-se a partir da expropriação dos espaços de poder femininos, a colonialidade conferiu o caráter racial para tal estrutura, além de alterar substancialmente os patriarcados de baixa intensidade, caracterizados por estruturas de gênero hierárquicas, mas não fixas. Com o novo padrão de poder mundial, instituído pela colonialidade, as estruturas de gênero tornaram-se, de forma progressiva e violenta, hierárquicas, binárias e fixas. As esferas pública e privada tornaram-se heterogêneas, aquela identificada com o gênero masculino e esta identificada com o gênero feminino. Tal organização consolidou-se como sinônimo de humanidade e civilidade, negando humanidade e civilidade para pessoas e povos que se organizassem a partir de outras formas.

Tendo em vista tais reflexões, na segunda parte intitulada *Corpos feministas: refletir com e sobre “mulher”, “mulheres” e “gênero”*, buscou-se compreender como as mulheres refletiram e alteraram este mundo que as negava enquanto sujeitas. Desta feita, através das reflexões feministas se problematizou o sujeito universal da modernidade/colonialidade. A análise ancorou-se na história do feminismo dividida por ondas, por considerá-las uma ferramenta didática. No entanto, buscou-se evidenciar seus limites e, sobretudo, considerar os problemas intrínsecos a essa organização.

Através da reflexão proposta e considerando as quatro ondas do feminismo, foi possível perceber como o movimento de mulheres e o movimento feminista contribuiu não apenas para a conquista de direitos para as mulheres, mas também para a compreensão de que eram sujeitas autônomas. Em última instância, a produção teórica, que advém da luta feminista, atuou no sentido de desestabilizar o sujeito moderno/colonial/patriarcal e a separação entre esfera pública e privada. Percebe-se, ao longo das proposituras, o alargamento do sujeito moderno/colonial até a sua total desestabilização, através da discussão do conceito de gênero. Além disso, sobretudo na quarta onda feminista, percebe-se a consolidação³⁹ de uma reflexão compreendendo gênero, raça e classe como categorias indissociáveis e estruturantes do padrão de poder moderno/colonial. Desta feita, desestabilizando não apenas o sujeito moderno/colonial, mas toda sua estrutura social que submete corpos e territórios.

³⁹ Utiliza-se o termo “consolidar” a fim de evidenciar que tais proposições não tiveram origem no período demarcado, mas que se massificaram a partir da quarta onda feminista.

Tendo em vista as concepções consolidadas a partir da quarta onda feminista, na terceira parte do capítulo um, intitulada *Estado, corpo e mulheres: uma breve reflexão teórica* deteve-se em aprofundar suas proposições e compreender a intersecção entre gênero, raça e classe. Percebeu-se que a modernidade/colonialidade, ao negar o corpo enquanto produtor de saber, aliado a divisão hierárquica e binária entre a esfera pública e privada, tornou a mulher progressivamente mais vulnerável ao poder masculino, atrelado a isso, conferiu ao homem o domínio sobre seu corpo e poder político sobre as comunidades. Além disso, a colonialidade do ser instituiu um determinado padrão de ser mulher, padrão este que condenou as mulheres como divergentes. Em suma, o corpo feminino, na modernidade/colonialidade, foi expropriado pelos homens e posteriormente pelo Estado - dependente dessa expropriação para a manutenção de sua organização moderna/colonial.

No segundo capítulo, intitulado *Aborto, corpo e maternidade: uma breve reflexão histórica*, também dividido em três partes, buscou-se compreender a criminalização do aborto na história moderna/colonial do ocidente. Partiu-se da compreensão que estereótipo de gênero é indissociável da problemática sobre o aborto. Sendo assim, compreendendo que as concepções de gênero estão inscritas na trama da história, buscou-se depreender como esta relaciona-se com as concepções sobre o aborto.

Ao longo da análise evidenciou-se que, ao longo da história ocidental, não houve um consenso sobre a prática da interrupção da gravidez, sendo alvo de inúmeras e veementes discussões. Pode-se perceber que a criminalização do aborto se relaciona diretamente com os domínios exercidos sobre o corpo feminino. Desta feita, tem-se que na antiguidade ocidental o aborto poderia ser realizado desde que com ordens do marido ou patrão. Será apenas após a Revolução Francesa e constituição dos Estados Nacionais que a prática da interrupção da gravidez será criminalizada totalmente, inclusive pela Igreja, que até então não tinha consenso sobre o tema. Quando a definição dos papéis de gênero se fazem mais importante e quando a “população” se torna fundamental para o exercício do poder, que o aborto será visto como um crime.

No entanto, a história sobre o aborto, assim como as relações de gênero, não é homogênea, sendo necessário, portanto, aproximar o olhar para visualizar com mais detalhes. Neste sentido, na segunda parte do capítulo, intitulada *Geopolítica do aborto: um olhar para o caso latino-americano*, buscou-se compreender como se deu a criminalização do aborto em território latino-americano, sobretudo após as invasões coloniais e consolidação do novo padrão de poder moderno/colonial. Enquanto o “norte global” passou por um período de descriminalização do aborto, por volta da década de 1970, no “sul global” o aborto começou a

ser descriminalizado a partir da primeira década do século XX (com exceção de Cuba, onde o aborto foi descriminalizado na década de 1960).

A diferença substantiva entre os dois casos está assentada na relação intrínseca entre a criminalização do aborto e a colonialidade, sobretudo no que se refere à organização racial e sexual do sistema de poder moderno/colonial. Enquanto os países do “norte global” passaram por um processo de secularização política e social, nos Estados do “sul”, a Igreja, notadamente Católica e Evangélica, exercem grande influência social e política, dando continuidade, portanto, à missão civilizatória colonial que, em última instância serve como forma de tutelar os povos “incivilizados” com destaque as mulheres. No “sul” global, a colonialidade do poder atua no sentido de definir os corpos passíveis de proteção (no caso das mulheres embranquecidas e enriquecidas que conseguem acessar o aborto em clínicas, ou obtém acesso facilitado ao Cytotec) e a colonialidade do ser contribui para a manutenção das estruturas sociais baseadas na família e na concepção da mulher-mãe, contribuindo, portanto, para a manutenção do *status quo* e, em última instância, para o controle destes próprios corpos.

Já na última parte do capítulo dois, intitulada *Normativas e legislações brasileiras: história e disputas sobre a temática do aborto*, aproxima-se o olhar ainda mais, para compreender como o aborto foi/é compreendido no Brasil. A história sobre o aborto no Brasil intersecciona estereótipos de gênero e preconceitos de raça. Enquanto no Brasil Colonial a prática foi perseguida a fim de regulamentar a prática sexual dentro do casamento e evitar a miscigenação, no Código Penal de 1940 – vigente atualmente – a mentalidade não parece ter sofrido grande alteração. Embora tenha instituído duas exceções à criminalização do aborto – criminalizado desde o primeiro Código Penal do Império – percebe-se que a descriminalização do aborto, em caso de gestação resultante de violência sexual, dialogou muito mais com as preocupações higiênicas do período do que com uma pretensa preocupação com a mulher.

Além disso, as mudanças na legislação, no que se refere ao tema no Brasil, evidenciam os estereótipos de gênero esperados para uma mulher. Desta feita, tem-se, em todas as legislações, atenuante de pena caso o aborto tivesse sido realizado a fim de proteger a honra. Protege-se, portanto, a “honra” feminina – assentada, sobretudo na castidade e fidelidade – sem, no entanto, proteger sua autonomia. Embora as exceções ao crime constituam um direito importante para as mulheres brasileiras, a criminalização dos demais casos revela o exercício do poder do Estado sobre as mulheres, não as conferindo autonomia sobre seus próprios corpos.

Já no que se refere às políticas públicas sobre o tema, vê-se a presença marcante do movimento de mulheres e movimento feminista na reivindicação de direitos reprodutivos. A própria Constituição Brasileira traz uma grande contribuição feminista, no que se refere aos

direitos reprodutivos e aborto, quando atuaram para a não inserção do termo “inviolabilidade da vida desde a concepção” no texto constitucional. Além disso, a consolidação dos serviços de referência ao abortamento legal, as normas técnicas para regulamentar tais atendimentos e a própria descriminalização do aborto em caso de gestação de feto anencéfalo, constituem direitos importantes conquistados pela luta de mulheres e feministas. No entanto, a história recente tem mostrado a reação conservadora a esses movimentos, reação esta que tem crescido na política brasileira e que, em última instância, tem o intuito de manter o *status quo* e as estruturas sociais em que o homem é o centro.

Nos dois últimos capítulos apresentados, buscou-se refletir sobre os dados coletados durante o trabalho de campo e analisá-los. No terceiro capítulo, intitulado *Caminhos e escolhas de pesquisa: em busca de vestígios sobre aquilo que não se diz*, buscou-se apresentar os pressupostos teóricos-metodológicos utilizados para a condução da pesquisa de campo. Em um contexto de criminalização e estigma sobre o aborto e, sobretudo, sobre a autonomia feminina, percebe-se que a pesquisa sobre o aborto exige a utilização de ferramentas de coleta e de análise que ultrapassem a lógica cientificista moderna/colonial, baseada na objetividade e neutralidade. Desta feita, pesquisar sobre o aborto, tendo em vista os direitos reprodutivos, perpassa lançar mão de técnicas, metodologias e teorias outras, que permitam aproximar-se da realidade subjetiva das pessoas envolvidas na pesquisa.

Posto isso, no quarto capítulo, intitulado *O que dizem os dados sobre o aborto em Erechim e Região do Alto Uruguai/RS: números e percepções*, buscou-se refletir sobre a realidade objetiva e subjetiva do aborto, tendo em vista o caráter localizado da pesquisa junto ao Sistema Público de Saúde. Dividido em três partes, o último capítulo cruza dados objetivos com dados subjetivos, de maneira a compreender de forma mais detalhada os primeiros.

Neste sentido, na primeira parte, intitulada *O que dizem os números: um olhar quantitativo acerca dos direitos reprodutivos e sobre o aborto*, percebe-se uma diferença substantiva entre a realidade quantitativa da região em relação aos dados nacionais. Embora os prontuários ofereçam uma fonte significativa para a aproximação e estimativa de abortos realizados, seus dados possuem limites, sobretudo no que se refere à subestimação dos casos de aborto. Além disso, não permitem visualizar a relação de classe e, no que se refere à raça, os dados obtidos, a partir de sua análise, podem não ser confiáveis, pois dependem das condições de preenchimento das fichas de atendimento. No entanto, mesmo com os limites apresentados, tal técnica evidenciou a realização da prática da interrupção da gestação na região e, além disso, sua criminalização. Junto a isso, os dados obtidos demonstram que as mulheres que passaram pelo procedimento, assim como na bibliografia nacional, são mulheres em relacionamentos

estáveis, religiosas e no ápice de sua vida reprodutiva. Demonstrando, portanto, a hipocrisia moralista que atribui o aborto à adolescentes, solteiras e com a vida sexual ativa sem parceiro fixo.

Já na segunda parte, intitulada *Percepções sobre direitos reprodutivos e aborto no sistema público de saúde*, buscou-se aproximar-se do universo subjetivo das/os profissionais da saúde no SUS. A partir da aplicação de entrevistas, questionários e observações, buscou-se conhecer os serviços de atendimento às mulheres e identificar as percepções de seus profissionais sobre direitos reprodutivos e aborto. De maneira geral, percebe-se que há uma confusão acerca das normativas legais sobre o tema, confusão que se relaciona com a pouca demanda, conflitos morais sobre o tema e com a criminalização do aborto.

Na última parte, intitulada *Sistema Único de Saúde e Direitos Reprodutivos; uma reflexão sobre o acesso à saúde*, buscou-se refletir, a partir das entrevistas, questionários e observações, sobre as percepções sobre acesso à saúde. Pôde-se perceber que a problemática do aborto e dos direitos reprodutivos perpassam o direito ao acesso à saúde, no entanto, não limitando-se a este. O acesso à saúde pública, de qualidade e gratuita é um importante passo para a efetivação dos direitos reprodutivos, no entanto, elementos como financiamento desta e educação sexual e reprodutiva destacaram-se como elementos essenciais para sua efetivação e, diminuição de casos de gravidez indesejada e, conseqüentemente, de abortos.

Esta pesquisa evidenciou que a modernidade/colonialidade exerce impactos no acesso aos direitos reprodutivos, por parte das mulheres na região pesquisada. Percebe-se que o padrão moderno/colonial de gênero, no qual “mulher” se tornou sinônimo de “mãe”, assim como a subalternização do corpo feminino, repercutem na legislação sobre o aborto, nas percepções sociais e, conseqüentemente no atendimento das mulheres que buscam pelo abortamento legal e por complicações derivadas no abortamento voluntário. Embora tais pressupostos tenham/são colocados em xeque pelo movimento de mulheres e feministas, ainda exercem influência nas percepções contemporâneas sobre gênero e, em última instância, impactam diretamente na experiência cotidiana das mulheres, inclusive no que se refere aos cuidados com a saúde.

Insta destacar que a problemática do aborto e dos direitos reprodutivos não reduzem-se ao acesso à saúde, embora este seja um pressuposto fundamental, evidenciando que mais do que o direito ao acesso, se faz necessário criar mecanismos que garantam tal acesso. A busca por justiça social é de fundamental importância quando se pensa na garantia dos direitos reprodutivos das mulheres. Desta feita, o conceito de “justiça reprodutiva” é uma ferramenta útil para a compreensão dos marcadores sociais modernos/coloniais e de como estes contribuem

para a negação dos direitos reprodutivos das mulheres, possibilitando uma prática de efetiva mudança social em busca do efetivo combate às desigualdades estruturais.

Além disso, esta pesquisa evidenciou a importância da continuidade de estudos regionais sobre o tema estudado, uma vez que pode-se vislumbrar uma série de problemáticas ao longo do estudo que não puderam ter prosseguimento no aqui delimitado. Questões referentes à importância do Sistema Público de Saúde para a vida das mulheres na região, estudos sobre a problemática do aborto a partir das mulheres, a criminalização da prática etc. uma gama de possibilidades para aprofundar o tema e que constituem de fundamental importância para a vida das mulheres na região.

Se esta pesquisa inicia falando sobre o silêncio estrutural à que as mulheres foram condicionadas, ela termina reivindicando a voz e propondo cada vez mais espaços de enunciação para que as vozes-mulheres sejam ouvidas e que seus corpos sejam respeitados objetiva e subjetivamente.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. Pela integridade, autonomia e autodeterminação reprodutiva das mulheres. **Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, 2021. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-da-abrasco-sobre-a-portaria-sctie-ms-no-13-de-19-de-abril-de-2021/58853/>> Acesso em: 17 ago. 2022.

ARENDDT, Hannah. **Entre o futuro e o passado**. São Paulo: Perspectiva, 2016.

ARGENTINA, Boletín Oficial de la República. **Lei 27.610**, Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. 2021. Disponível em: <<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>> Acesso em: 14 dez. 2021.

ÁVILA, Maria Betânia. Modernidade e cidadania reprodutiva. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

ARRUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. **Feminismo para os 99%: um manifesto**. Boitempo, 2019.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1985.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política, Brasília**, n.11, 2013, p.89-117. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/DxkN3kQ3XdYYPbwwXH55jhv/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 14 dez. 2021.

BALLESTRIN, Luciana. Feminismos Subalternos. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v.25, n.3, p.1035-1054, set./dez. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/gW3NgWK4bpj9VHJCNTxx96n/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 14 dez. 2021.

BARRAGÁN, Almudena; BREÑA, Carmen M. México descriminaliza o aborto após decisão judicial histórica. **El País**, 07, set. 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/internacional/2021-09-07/mexico-descriminaliza-o-aborto-apos-decisao-judicial-historica.html>> Acesso em: 02 mar. 2022.

BARSTED, Leila Linhares. Legalização e descriminalização: dez anos de luta feminista. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. Disponível em: <<https://joacamillopenna.files.wordpress.com/2018/03/beauvoir-o-segundo-sexo-volume-11.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2021.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: a experiência vivida**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967. Disponível em:

<<https://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Beauvoir,%20Simone%20de/O%20Segundo%20Sexo%20-%20II.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2021.

BESKOW, Daniela Alvares. Características da dominação do patriarcado. **Cadernos de textos Palavra e Meia**, 2017.

BIROLI, Flávia. Autonomia e justiça no debate sobre aborto: implicações teóricas e políticas. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n.15, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/QbtCQW64LCD8f7ZBv4RBSDL/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Caderno de Atenção Básica, n.28, v.1, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf> Acesso e: 15 set. 2020.

BRASIL. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, s./d. Disponível em: <<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>> Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. **Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2014. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-tratamento-dos-agravos-resultantes-da-violencia-sexual/>> Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. **Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2014. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-humanizada-ao-abortamento-norma-tecnica/>> Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021**. Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-13-de-19-de-abril-de-2021-315184219>> Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de setembro de 1940 - Código Penal**. Brasil, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm> Acesso em: 23 mar. 2022.

BRASIL. Unidades Básicas de Saúde - UBS. **Portal Brasileiro de Dados Abertos**, s./d. Disponível em: <<https://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>> Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54**. Distrito Federal. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, 12 de abril de 2012. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>> Acesso em: 27 fev. 2022.

BRASIL, Coleção de Leis do Império do Brasil. **Lei de 3 de outubro de 1832**. Câmara dos Deputados, s./d. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html> Acesso: 15 set. 2022.

BRASIL. **Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2022. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_prevencao_avaliacao_conduta_abortamento_1edrev.pdf> Acesso em 15 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 15 set. 2022.

BRAZIL. Lei de 16 de dezembro de 1830. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos**, 1830. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm> Acesso em: 24 jan. 2022.

BRAZIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos**, 1890. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm> Acesso em: 24 fev. 2022.

BOURDEAU, apud MALERBA, Jurandir. **Lições de História: o caminho da ciência no longo século XIX**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando uma vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

BUTLER, Judith. Atos performativos e a formação dos gêneros: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e políticas das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZPyBXcTXwZvLh5H9PDzvxpn/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 29 jul. 2022.

CARDOSO, Lourenço (2020) "Branquitude e Justiça: Análise sociológica através de uma fonte jurídica: Documento técnico ou talvez político?" **Journal of Hispanic and Lusophone Whiteness Studies (HLWS)**: Vol. 1: Iss. 2020, Article 6. Disponível em: <<https://digitalcommons.wou.edu/hlws/vol1/iss2020/6>> Acesso em: 24 jan. 2022.

CASAGRANDE, Rafaela Zanotto. **O Sufrágio e a Primeira Onda Feminista**. Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, 2018.

CASTRO, Susana de. *Condescendência: estratégia pater-colonial de poder*. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. *Ciências Sociais, violência epistêmica e o problema da "invenção do outro"*. CLACSO, Buenos Aires, 2005.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Tabela 2093 – População residente por cor ou raça, sexo, situação do domicílio e grupos de idade – Amostra – Características Gerais da População. IBGE, **SIDRA**, s./d. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2093#resultado>> Acesso em 15. set 2022.

CEVS. *Hospitais referência em Violência Sexual no RS*. **Centro Estadual de Vigilância em Saúde RS**, Rio Grande do Sul, s./d. Disponível em: <<https://cevs.rs.gov.br/violencia-sexual>> Acesso em: 18 ago. 2022.

CFM. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2019 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>> Acesso em: 02 mar. 2022.

CHILE. **Ley 21030** - Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Ministerio de la Salud, 23 sep. 2017. Disponível em: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>> Acesso em: 02 mar. 2022.

COFEN. **Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro, diz Ministério da Saúde**. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html> Acesso em 25 jun. 2021.

COLOMBIA, República de. **Sentencia C-055-22**. República de Colombia, Corte Constitucional, 21 fev. 2022. Disponível em: <<https://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/Comunicado%20de%20prensa%20Sentencia%20C-055-22%20-%20Febrero%2021-22.pdf>> Acesso em: 02 mar. 2022.

CONNECTAS. *Como ativistas mexicanas conquistaram o direito ao aborto legal*. **Conectas Direitos Humanos**, 19 set. 2021. Disponível em: <<https://www.conectas.org/noticias/como-ativistas-mexicanas-conquistaram-o-direito-ao-aborto-legal/>> Acesso em: 24 mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números – painel**. CNJ, s.d.

Disponível em:

<https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT> Acesso em: 15 set. 2022.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. *Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista*. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1-2, 1996. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fies/a/K7L76NSSqymrLxfsPz8y87F/>> Acesso em: 11 ago. 2022.

COSEMS - RS. **Regiões de Saúde**. Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, s./d. Disponível em: <<https://www.cosemsrs.org.br/regioes-de-saude>> Acesso em: 03 jul. 2022.

COSTA, Suely Gomes. Onda, rizoma e "sororidade" como metáforas: representações de mulheres e dos feminismos (Paris, Rio de Janeiro: anos 70/80 do século XX). **R. Inter. interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, v.6, n.2, p.01-29, jul./dez., 2009.

CRIOLA. **Dossiê: Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva**. Coordenação de Pesquisa: Lia Maria Manso Siqueira. Pesquisa e Redação: Nathália Diórgines Ferreira Lima. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1eHGSM3DmKx1m9NbXEqrFBKRQQnZgeoBx/view>> Acesso em: 25 jan. 2022.

CUNHA, Bárbara Madruga da. O aborto legal no código penal de 1940: controle de práticas ou promoção de direitos reprodutivos? In.: RI JR., Arno Dal, CORRÊA, Caetano Dias; NUNES, Diego (org.) **ANAIS - XVI Encontros de História do Direito da UFSC**. Florianópolis, 2020. Disponível em: <<https://iuscommune.paginas.ufsc.br/files/2020/07/Anais-Ius-Commune-2019.pdf>> Acesso em: 02 mar. 2022.

CUVIER, Georges. Extrait d'observations faites sur le Cadavre d'une femme connue à Paris et à Londres sous le non de Vénus Hottentotte. In.: **Mémoires Du Muséum D'histoire naturelle**. 3º tomo, França, 1817. Disponível em: <<https://www.biodiversitylibrary.org/item/108211#page/5/mode/1up>> Acesso em 09 out. 2021.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEL PRIORE, Mary. A árvore e o fruto: um breve ensaio histórico sobre o aborto. **Revista Bioética**, v.2, n.1, 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/442> Acesso em: 24 fev. 2022.

DEL PRIORE, Mary. **Ao Sul do Corpo**: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ASSESSORIA PARLAMENTAR. Eleições 2018: bancada evangélica cresce na Câmara e no Senado. **DIAP**, 18 out. 2018. Disponível em: <<https://www.diap.org.br/index.php/noticias/noticias/88900-eleicoes-2018-bancada-evangelica-cresce-na-camara-e-no-senado>> Acesso em: 27 fev. 2022.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020**. Ministério da Saúde, 28 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>> Acesso em: 27 fev. 2022.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020**. Ministério da Saúde, 24 set. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020->

279185796> Acesso em: 27 fev. 2022.

DIAS, Maria Berenice. **Direito fundamental ao aborto**. IBDFAM, 2005. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/noticias/na-midia/583/Direito+fundamental+ao+aborto>> Acesso em: 27 fev. 2022.

DÍAZ-ROMERO, Pamela. Cuarta Ola feminista: profundizando la democracia. In.: AGÜERO, Felipe, et. al. **Chile en marcha, ¿atrás? El largo invierno de Piñero II**. Madrid: Barómetro de Política y Equidad, v.15. Disponível em: <<https://barometro.sitiosur.cl/barometros/chile-en-marcha-atras-el-largo-invierno-de-pinera-ii>> Acesso em: 25 jan. 2022.

DIEZ, Nayla María Pis. La marea verde/violeta, lo popular y el contexto: una reconstrucción y algunos elementos sobre el movimiento feminista en Argentina. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.9, n.2, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/28896/19926>> Acesso em: 25 jan. 2022.

DINIZ, Débora; DIAS, Vanessa C.; MASTRELLA, Miryam; MADEIRO, Alberto P. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. **Revista de Biótica**, v.22, n.2, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/M8yJvPkBpfLNKvrHJrtmBHq/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 14 dez. 2021

DINIZ, Débora; MADEIRO, Alberto; MEDEIROS, Marcelo. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.2, 2017, p.653-659.

DINIZ, Débora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.2, n.5, p.563-572, 2016.

DINIZ, Débora; MADEIRO, Alberto. Cytotec e Aborto: a política, os vendedores e as mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1795-1804, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/3KlW5DZG9VsBWGHRj78fxTh/?format=pdf&lang=pt>> Disponível em: 19 mar. 2022.

DINIZ, Débora; VÉLEZ, Ana Cristina González. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v.16, n.2, mai./ago., 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/qwn8sMkp3PmG9ks8XsTWbvX/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 24 mar. 2022.

DIORGINES, Nathalia. **A questão do aborto e os países do Sul**: apontamentos descoloniais. XXI Congreso Alas - Las encrucijadas abiertas de América Latina: La sociología en tiempos de cambio, dec. 2017. Disponível em: <https://www.easypanners.net/alas2017/opc/tl/4864_nathalia_diorgenes.pdf> Acesso em: 18 mar. 2022.

DUSSEL, Enrique. Europa, modernidade e eurocentrismo. IN.: LANDER, Edgardo (org.) **A colonialidade do saber: Eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2005.

ECUADOR, Corte Constitucional del. **CASO No. 34-19-IN Y ACUMULADOS**. Corte Constitucional del Ecuador, 28 abr. 2021. Disponível em: <http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOidiZGE2NDE0YS1jNDI1LTQzMGMtYWVNi1jYjY0ODQ1YTQ2NWUucGRmJ30=>> Acesso em: 02 mar. 2022.

ESTADO DE MINAS. Deputados arquivam projeto de descriminalização do aborto no Chile. **Estado de Minas**, 30 nov. 2021. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2021/11/30/interna_internacional,1327247/deputados-arquivam-projeto-de-descriminalizacao-do-aborto-no-chile.shtml> Acesso em: 02 mar. 2022.

DIÁRIO DE SAÚDE. Estatuto a que se refere o decreto esta data, que eleva a sociedade de medicina do Rio de Janeiro a' categoria de Academia. **Diario de Saude ou Ephemerides das Sciencias Medicas e Naturaes do Brazil**, Rio de Janeiro, 9 jan. 1836, v.1, n.39. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=702900&pesq=aborto&pasta=ano%20183&hf=memoria.bn.br&pagfis=305>> Acesso em: 01 mar. 2022.

EVARISTO, Conceição. **Insubmissas lágrimas de mulheres**. Rio de Janeiro: Malê, 2016.

FEBRASGO. Posicionamento Febrasgo - Portaria Nº 2.561 sobre procedimento e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. **FEBRASGO** - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 28 set. 2020. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1132-posicionamento-febrasgo-portaria-n-2-561-sobre-procedimento-e-autorizacao-da-interruptao-da-gravidez-nos-casos-previstos-em-lei>> Acesso em: 02 fev. 2022.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa**. Tradução de coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FERREIRA, Letícia; SILVA, Vitória R. da. **Só 55% dos hospitais que ofereciam serviço de aborto legal no Brasil seguem atendendo na pandemia**. Gênero e Número, 2020. Disponível em: <<https://www.generonumero.media/so-55-dos-hospitais-que-ofereciam-servico-de-aborto-legal-no-brasil-seguem-atendendo-na-pandemia/>> Acesso em 25 jun. 2021.

FHSTE. **História**. Hospital Santa Terezinha, s./d. Disponível em: <<https://www.fhste.com.br/institucional/historia>> Acesso em: 21. Set. 2022.

FILHO, Claudio Bertoli. Prontuários Médicos e a Memória da Saúde Brasileira. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v.38, 2006. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052545/bis-n38-memoria-e-historia-da-saude-12-15.pdf>> Acesso em: 22 ago. 2022.

FLOW, Brisa. Meu corpo não é seu. In.: Católicas Pelo Direito de Decidir. **Ventre laico mente livre**, 2019. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=tKgT3OqKcww>> Acesso em: 16 set. 2022.

FRASER, Nancy. Feminismo, capitalismo e a astúcia da história. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

GALEANO, Eduardo. **Os filhos dos dias**. L&PM, 2012.

GALEOTTI, Giulia. **História do Aborto**. Tradução de Sandra Escobar. Lisboa: Edições 70, 2007.

GARCÍA, María Paula. Una ola feminista recorre el mundo. In.: FREIRE, Victoria, et.al. **La cuarta ola feminista**. Buenos Aires: Emilio Ulises Bosia, 2018. Disponível em: <<https://malajunta.org/wp-content/uploads/2019/06/libro-mala-junta-web-final-2.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2022.

GILL, Lorena; SILVA, Eduarda. Perspectivas para a História Oral. In.: ROBERT, Pedro; RECH, Carla; LISBERO, Pedro; FACHINETO, Rochele (org.) **Metodologias Sociais Hoje: práticas, abordagens e experiências de investigação**. Santa Catarina: Paco Editorial, 2016.

GILLIGAN, Carol. **Uma voz diferente: teoria psicológica e o desenvolvimento feminino**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.

GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como uma categoria de análise decolonial. **Civitas**, Porto Alegre, v.18, n.1, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/civitas/a/bRTKvzGxYTtDbtrFyLm5JNj/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Usar%20o%20g%C3%AAnero%20como%20categoria%20de%20an%C3%A1lise%20decolonial%20significar%C3%A1%20empreender,n%C3%A3o%20surtem%20como%20conceitos%20separados%2C>> Acesso em: 14 dez. 2021.

GOMES, Fernanda Marcela Torrentes. **"Eu aborto, tu abortas, somos todas clandestinas" mídia e aborto: uma perspectiva do feminismo decolonial**. Orientadora Luciana Patrícia Zucco. 229 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Centro Socioeconômico, Universidade Federa de Santa Catarina, 2017.

GOMES, Juliana Cesario Alvim. Direitos sexuais e reprodutivos ou direitos sexuais e direitos reprodutivos? Dilemas e contradições nos marcos normativos nacionais e internacionais. **Revista Direito GV**, São Paulo, v.17, n.3, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/WmD3ZfV7jy6x3JKnPjbfXSN/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 08 set. 2022.

GOMES, Romeu; SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MALAQUIAS, Juaci Vitória; SILVA, Cláudio Felipe. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In.: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E.R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GOUGES, apud, ROCHA, et. al. Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã, de Olympe de Gouges. **Translatio**, n.17, Porto Alegre, 2020.

GROSGOUEL, Ramón. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: Transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, V. 80, 2008. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/rccs/697#text>> Acesso em: 31 jul. 2021.

HAMMARSTRON, Natane Flores. **Feminismo para 99% em Porto Alegre**: o caráter transnacional dos protestos de 08 de março de 2017. 2020. 131 f. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, PUCRS. Disponível em: <<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/17173/1/000499688-Texto%2Bcompleto-0.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2022.

HEMMINGS, Clare. Contando estórias feministas. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v.17, n.1, jan./abril, 2009.

HENTZ, Isabel Cristina. **A honra e a vida**: debates jurídicos sobre o aborto e infanticídio nas primeiras décadas do Brasil Republicano (1890-1940). Orientador Henrique Espada Rodrigues Lima Filho. Coorientador Paulo Pinheiro Machado. 261. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

hooks, beel. **Não sou eu uma mulher**: mulheres negras e feminismo. Rio de Janeiro: Plataforma Gueto, 2014.

KIKUCHI, Priscila. Justiça reprodutiva, decolonialidade e religião: alguns aportes teóricos para um começo de conversa. **POIESIS - REVISTA DE FILOSOFIA**, Montes Claros, v.23, n.02, 2021. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/poiesis/article/view/4900/4997>> Acesso em: 29 jul. 2022.

KNIBIEHLER, Yvonne. **História da Virgindade**. Tradução de Dilson Ferreira da Cruz. São Paulo: Contexto, 2016.

KUBISSA, Luisa Posada. Las mujeres y el sujeto político feminista en la cuarta ola. **IgualdadES**, Madrid, n.2, p.11-28, 2020. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7455506>> Acesso em: 25 jan. 2022.

LERNER, Gerda. **A criação do patriarcado**: história da opressão das mulheres pelos homens. São Paulo; Cultrix, 2019.

LIBÓRIO, Bárbara. Só um PL propôs a descriminalização do aborto no Brasil na última década. **Revista AzMina**, 05 fev. 2021. Disponível em: <<https://azmina.com.br/reportagens/so-um-pl-propos-a-descriminalizacao-do-aborto-no-brasil-na-ultima-decada/>> Acesso em: 27 fev. 2022.

LUGONES, Maria. Colonialidade e Gênero. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista hoje**: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo decolonial. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista**: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

LUNA, Naara. Fetos anencefálicos e embriões para pesquisa: sujeitos de direitos? **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v.17, n.2, mai./ago., 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2009000200002>> Acesso em: 24 fev. 2022.

LUNA, Naara. O julgamento no Supremo do aborto de anencéfalo - ADPF 54: uma etnografia da religião no espaço público. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n.54, p.165-197, set./dez., 2018.

MACHADO, Lia Zanotta. O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador. **Cadernos Pagu**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/73SMtDzqPPXMYXqThvFFmjc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20 fev. 2022.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. In.: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGOUEL, Ramón. **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, 2007.

MALDONADO-TORRES, Nelson. A topologia do Ser a e geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v.80, 2008.

MAPA DO ABORTO LEGAL. Sobre o Mapa. **Mapa Aborto Legal**, s.d. Disponível em: <https://mapaabortolegal.org/sobre-o-mapa/> Acesso em: 27 fev. 2022.

MARQUES, Myriam Silva; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Aborto provocado como objeto de estudo em antropologia da saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.2. n.2, 1998. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029342>> Acesso em: 24 fev. 2022.

MARQUES, Rosa Maria. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. **PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**, n.49, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8232/1/ppp_n49_notas.pdf> Acesso em: 29 jul. 2022.

MARTINS, Ana Paula Antunes. O Sujeito "nas ondas" do Feminismo e o lugar do corpo na contemporaneidade. **Revista Café com Sociologia**, 2015.

MATTOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski. História oral como fonte: problemas e métodos. **Historiae**, Rio Grande, v.2, n.1, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/hist/article/view/2395/1286>> Acesso em: 22. ago. 2022.

MEDICINANET. **Lista CID 10**. MedicinaNet, s./d. Disponível em: <<https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>> Acesso em: 22 ago. 2022.

MÉNDEZ, Ana M.; VÉLEZ, Ana C. G.; MARTÍNEZ, Catalina; ARDILA, Mariana. Causa Justa: O movimento pela eliminação do delito de aborto na Colômbia. **Bravas**, nº 14, 2021. Disponível em: <<https://www.revistabravas.org/causa-justa-pt>> Acesso em: 02 mar. 2022.

MENEZES; Greice M. S.; AQUINO, Estela M. L. et al. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/C5N3RmP8TySscVPpqx5B4Vf/?format=pdf&lang=pt>>

Acesso em: 24 mar. 2022.

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009.

MESQUITA, Cecília Chagas de. **Saúde da Mulher e Redemocratização: ideais e atores políticos na história do PAISM**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6121>> Acesso em: 15 set. 2022.

MESSEDER, Suely Aldir. A pesquisadora encarnada: uma trajetória decolonial na construção do saber científico blasfêmico. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

MÉXICO. **Código Penal Federal**. Estados Unidos Mexicanos, 1931. Disponível em: <https://oig.cepal.org/sites/default/files/1931_codigopenal_eumexicanos.pdf> Acesso em: 02 mar. 2022.

MICHAELLIS, Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. **Percepção**. UOL, s./d. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/busca?id=kLqvn>> Acesso em: 15 set. 2022.

MIGNOLO, Walter D. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 32, n.94, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/nKwQNPrx5Zr3yrMjh7tCZVk/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 31 jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 21 ago. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa; SOUZA, Edinilsa Ramos de; CONSTANTINO, Patrícia; SANTOS, Nilton César dos. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In.: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E.R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C.S. **Introdução**. In.: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E.R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasil, 01 jul. 2020. Disponível em: <https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_46.pdf> Acesso em: 27 fev. 2022.

MIÑOSO, Yunderkys Espinosa. Fazendo uma genealogia da experiência: o método rumo a uma crítica da colonialidade da razão feminista a partir da experiência histórica na América Latina. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

MISKOLCI, Richard; CAMPANA, Maximiliano. "Ideologia de gênero": notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. **Revista Sociedade e Estado**, v.32, n.3, set./dez. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/Ns5kmRtMcSXDY78j9L8fMFL/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 fev. 2022.

MÓNICO, Lisete S.; ALFERES, Valetim R.; CASTRO, Paulo A.; PARREIRA, Pedro M. A observação participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. **ATAS - Investigação qualitativa em Ciências Sociais**, v.3, 2017. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1447>> Acesso em: 22 ago. 2022.

MONTEIRO, Kimberly Farias; GRUBBA, Leilane Serratine. A luta das mulheres pelo espaço público na primeira onda do feminismo: de sufragettes às *sufragistas*. **Direito e desenvolvimento**, João Pessoa, v.8, n.2, p.261-278, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/563/441>> Acesso em: 24 jan. 2022.

MORAES, Maria Lygia Quartim de. Prefácio. In.: WOLLSTONECRAFT, Mary. **Reivindicação dos direitos da mulher**. São Paulo: Boitempo, 2016.

MOTTA, Flávia de Mattos. **Sonoro silêncio: história e etnografia do aborto**. Ponta Grossa: Todapalavra, 2015.

NETO, João Cabral de Melo. **Educação pela pedra**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

NETO, Otávio Cruz. O trabalho de campo como descoberta e criação. In.: MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2022.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista de Estudos Feministas**, v.8, n.2. Florianópolis, 2000. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11917>> Acesso em: 14 dez. 2021.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.13, n.2, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/4WhJkzJ77wqK6XCvHFwsqSD/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 17 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2ª ed. 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=12F14087AD31456B441674EE7A5ACEA5?sequence=7> Acesso em: 08 jun. 2021.

OPAS. Saúde materna. **Organização Pan-Americana da Saúde**, s./d. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/node/63100>> Acesso em: 18 mar. 2022.

OXFAM Brasil. **A distância que nos une**: um retrato das desigualdades brasileiras. Ed. Brief Comunicação, 2017. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/a-distancia-que-nos-une/>> Acesso em: 24 jan. 2022.

OYÈWÙMÍ, Oyèrónke. **A invenção das mulheres**: construindo um sentido africano para os discursos de gênero. Tradução Wanderson Flor do Nascimento. 1. ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

PABÓN, Ana Patricia. **La despenalización parcial del aborto es justa y razonable**. Razón Publica, 27 fev. 2022, Colômbia. Disponível em: <<https://razonpublica.com/la-despenalizacion-parcial-del-aborto-justa-razonable/>> Acesso em: 02 mar. 2022.

PERROT, Michelle. **Minha história das mulheres**. São Paulo: Contexto, 2017.

PINTO, Célia Regina Jardim. Feminismo, história e poder. **Revista Sociol. Polit**, Curitiba, v.18, n.36, p.15-23, 2010.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos: desafios da ordem internacional contemporânea. In.: SCHILLING, Maria Luiza Bernardi Fiori (Org.). **Caderno de Direito Constitucional - 2006**. s./l., 2006. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/flaviapiovesan/piovesan_dh_direito_constitucional.pdf> Acesso em: 29 jul. 2022.

PLATAFORMA DE CAIRO. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. UNFPA Brazil, 2007. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%Aancia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%Aancia-do>> Acesso em: 25 jan. 2022.

PAULO II, João. Carta Encíclica - *Evangelium Vitae*. **Vaticano**, 1995. Disponível em: <https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html> Acesso em: 18 mar. 2022.

QUEIROZ, Antônio Augusto de. O Congresso mais conservador dos últimos quarenta anos. **Le Monde Diplomatique - Brasil**, 05 nov. 2018. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/o-congresso-mais-conservador-dos-ultimos-quarenta-anos/>> Acesso em: 02 mar. 2022.

QUEIROZ, Danielle Teixeira; VALL, Janaina; SOUZA, Ângela Maria Alves; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha Vieira. Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 2007. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf> Acesso em: 14 jul. 2022.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do Poder e Classificação Social. In.: SANTOS, Boaventura de Souza. **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Edições Almedina, 2009. Disponível em:

<<https://ayalaboratorio.files.wordpress.com/2017/09/quijano-anibal-colonialidade-do-poder-e-classificac3a7c3a3o-social.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2021.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do Poder, Eurocentrismo e América Latina. **CLACSO**, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2005. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf> Acesso em: 31 jul. 2021.

RAGO, Margareth. Descobrimo historicamente o gênero. **Cadernos Pagu**, v.11, 1998, p.89-98. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634465> Acesso em: 14 set. 2022.

RATZINGER, Joseph. **La Sal de la Tierra: Quién es y cómo piensa Benedicto XVI?**, Ediciones Palabra, 2005.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza Maria do Socorro. Não nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.16, n.3, p.419-428, jul./set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/4L8z7BVhwSCDv5KngX65TPs/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 24 fev. 2022.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Estupro presumido no Brasil**: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos (2010-2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. Curitiba: Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2021. Disponível em: <<https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2022.

TRUTH, apud RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?** Companhia das Letras, 2016. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/sitedocente/admin/arquivosUpload/4069/material/Quem%20Tem%20Medo%20do%20Feminismo%20Negro%20-%20Djamila%20Ribeiro.pdf>> Acesso em: 24 jan. 2022.

RIBEIRO, Djamila. Feminismo Negro para um novo marco civilizatório. **SUR 24**, v.13, n.24, p.99-104, 2016. Disponível em: <<http://www.unirio.br/conselhos-superiores/unirio/cchs/ess/Members/vanessa.bezerra/relacoes-de-genero-no-brasil/djamila-ribeiro.pdf>> Acesso em: 24 jan. 2022.

RIGHTS, Center for Reproductive. **The World's Abortion Laws**. Disponível em: <<https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>> Acesso em: 14 dez. 2021.

ROHDEN, Fabíola. **A arte de enganar a natureza**: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

ROSADO-NUNES, Maria José. O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v.64, n.2, abr./jun., 2012. Disponível em:

<http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252012000200012&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 24 fev. 2022.

SÁEZ, Macarena; BRONER, Tamara Taraciuk. El presidente Lasso tiene una oportunidad para proteger a mujeres y niñas en Ecuador. **El País**, 02 mar. 2022. Disponível em: <<https://elpais.com/opinion/2022-03-02/el-presidente-lasso-tiene-una-oportunidad-para-proteger-a-mujeres-y-ninas-en-ecuador.html>> Acesso em: 02 mar. 2022.

SCHWARCZ, Lilian Moritz. **As barbas do imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SCHWARCZ, Lilian Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. In.: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

SEGATO, Rita Laura. **La guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016.

SEGATO, Rita Laura. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. **e-cadernos CES**, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2012.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p. 87-192, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8MGqFCjhjvXKQsq37t6q7PK/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 03 jul. 2022.

SHOR, Néia; ALVARENGA, Augusta T. de. Aborto: um resgate histórico e outros dados. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.4, n.2, 1994. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38134>> Acesso em; 24 fev. 2022.

SILVA, Joasey P. A; CARMO, Valter M. do; RAMOS, Giovana B. J. R. As quatro ondas do feminismo: lutas e conquistas. **Revista de Direitos Humanos em Perspectiva**, v.7, n.1, p.101-122, jan./jul. 2021.

SOUZA, MARIA DE FÁTIMA, apud WEBER, ROSA. **Interrupção voluntária da gravidez, ADPF 442**. Audiência Pública, Supremo Tribunal Federal, Relatoria Ministra Rosa Weber, 2018. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupvoluntriadagravidez.pdf>> Acesso em: 22 ago. 2022.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

TALIB, Rosângela Aparecida; CITELI, Maria Teresa. **Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004)**. São Paulo: Católicas Pelo Direito de Decidir, 2005.

TAVARES, Silvana Beline. A ortodoxia e a questão do aborto: um olhar necessário. **Revista Gênero, Sexualidade e Direito**, Goiânia v.5, n.1, p.119-136, jan./jun. 2019.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. **Ciência e Cultura**, v.64, n.2, São Paulo, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200017> Acesso em: 20 fev. 2022.

VAGGIONE, Juan Marco. A restauração legal: o neoconservadorismo e o direito na América Latina. In.: BIROLI, Flávia; MACHADO, Maria das Dores Campos; VAGGIONE, Juan Marco. **Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina**. São Paulo: Boitempo, 2020.

VATICAN. Congregação para a Doutrina da Fé. **Vatican**, Città del Vaticano, s./d. Disponível em: <https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_pro_14071997_po.html> Acesso em: 24 mar. 2022

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

WOLLSTONECRAFT, Mary. Reivindicação dos direitos da mulher. São Paulo: Boitempo, 2016.

Uma História Severina, Direção: DINIZ, Débora; BRUM, Eliane. Produção: PARANHOS, Fabiana, 2005. Youtube. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ZNudZCsq9kM>> Acesso em: 15 set. 2022.

UNIC-Rio. OMS: proibição não reduz número de abortos e aumenta procedimentos inseguros. **UNIC-Rio**, 28 set. 2017. Disponível em: <<https://unicrio.org.br/oms-proibicao-nao-reduz-numero-de-abortos-e-aumenta-procedimentos-inseguros/>> Acesso em: 18 mar. 2022.

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA:
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

1. Quais informações recebeu sobre corpo e sexualidade da mulher na infância, adolescência e fase adulta?
2. O que você sabe e ouviu falar sobre aborto?
3. Qual a relação entre raça, classe social e o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva (menstruação, contracepção, gravidez, aborto, menopausa)?
4. Como avalia os serviços de atendimento à saúde reprodutiva das mulheres pela rede pública de saúde?
5. Qual sua concepção sobre a prática do aborto em Erechim e na região do Alto Uruguai/RS?
6. Comente sobre os procedimentos adotados quando uma mulher chega no hospital com aborto em andamento ou complicações em decorrência de aborto.
7. Em caso de abortamento legal, quais são os elementos necessários para que a mulher possa acessá-lo?
8. Em sua opinião, existe relação entre religião, sexualidade e reprodução? Como isso impacta no serviço de saúde da mulher?
9. Qual sua percepção sobre a prática do aborto?
10. O aborto é um crime? Por quê? O que sabes sobre a criminalização do aborto no Brasil?
11. Gostaria de acrescentar alguma coisa que não foi levantada pela entrevista, mas que julga importante?

APÊNDICE B - CARTA DE CESSÃO EM PROJETO DE HISTÓRIA ORAL

1) Dados do Projeto

Nome do projeto: Direitos Reprodutivos e Aborto: perspectivas no Sistema Público de Saúde (Alto Uruguai/RS)

Responsável do Projeto: Noelen Alexandra Weise da Maia (orientanda) e Thaís Janaina Wenczenovicz (orientadora)

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Erechim/RS

Entrevistadora: Noelen Alexandra Weise da Maia

2) Dados do/a depoente

Identificação do/a depoente:

Idade:

Gênero:

Orientação Sexual:

Autodeclaração racial:

Religião:

Curso, instituição e data de conclusão da primeira e última formação:

Ano que começou a trabalhar com Saúde da Mulher no Sistema Público de Saúde:

3) Dados do contato:

Data do contato:

Forma do contato:

Data(s) e horário da entrevista(s):

Local da entrevista(s):

4) Dados do andamento das etapas de preparo do documento final

Primeira transcrição:

Transcrição Final:

Conferência:

Carta de Cessão:

5) Envio de correspondência

Agradecimento da(s) entrevista(s):

Entrega para conferência:

Carta de Cessão:

6) Carta de Cessão:

CARTA DE CESSÃO

Erechim/RS, ____ de _____ de _____.

Eu _____, estado civil _____, documento de identidade nº _____ declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista, gravada no dia ____/____/____ para ser utilizada, integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data, pelas pesquisadoras Noelen Alexandra Weise da Maia e Thais Janaína Wenczenovicz e () pelo LABORATÓRIO DE HISTÓRIA ORAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS ERECHIM/RS e ARQUIVO PÚBLICO MUNICIPAL JUAREZ MIGUEL ILLA FONT/ERECHEM. Essa autorização inclui () /não inclui () a revelação da identidade do cedente ou de dados que possam vir a identificá-lo/a.

Abdicando direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente CARTA DE CESSÃO,

Assinatura

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS**PERFIL**

1. Idade da paciente: _____

2. (Caso for informado) Cor da paciente: _____

3. A paciente já havia filhos/as? Quantos/as? _____

ATENDIMENTO

4. Motivo da procura pelo hospital (ou seja, o problema de saúde que motivou a busca pela instituição):

5. Elementos que constam no prontuário (dos itens necessários que deve conter tal documento)

6. A paciente foi atendida por qual profissional (não o nome, mas a função e especialidade)?
Caso tenha sido mais de um/a listar também.

6. Foram pedidos exames?

7. (Caso a resposta anterior tenha sido positiva). Quais exames foram solicitados?

7. Foram utilizados medicamentos?

8. (Caso a resposta anterior tenha sido positiva). Quais medicamentos foram utilizados?

8. Quais foram os procedimentos utilizados durante a consulta e/ou internação?

9. A paciente precisou ser internada?

10. Motivos para a necessidade, ou não, da internação.

11. Tempo que a paciente ficou no hospital:

12. Ala em que ficou internada:

13. A paciente teve alta em quantos dias?

14. Caso a paciente tenha vindo a óbito, qual o motivo do óbito?

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Direitos Reprodutivos e Aborto: perspectivas no Sistema Público de Saúde (Alto Uruguai/RS)

Prezado/a participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Direitos Reprodutivos e Aborto: perspectivas no Sistema Público de Saúde (Alto Uruguai/RS)”. Desenvolvida por Noelen Alexandra Weise da Maia, discente do Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Erechim/RS, sob orientação da Professora Dr^a Thaís Janaina Wenczenovicz.

O objetivo central do estudo é analisar a realidade do abortamento no município de Erechim e região do Alto Uruguai/RS à luz do Sistema Público de Saúde e dos direitos reprodutivos das mulheres. A pesquisa terá como lócus de estudo o sistema público de saúde, sendo que as entrevistas serão realizadas com as/os profissionais da saúde ligados diretamente ao atendimento à saúde sexual e reprodutiva da mulher. Tal pesquisa se justifica tanto por sua relevância social quanto acadêmica, uma vez que versa sobre um tema que se relaciona diretamente com a saúde da mulher, mas que tem uma carência científica na região.

O convite a sua participação de deve ao seu papel relevante, no que diz respeito ao atendimento as mulheres que buscam o sistema de saúde público em decorrência de abortamentos espontâneos, induzidos ou que até mesmo buscam realizar o procedimento de um abortamento amparado legalmente.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da

pesquisa e o material armazenado em local seguro. Caso queira que seu nome conste no trabalho final deve explicitar seu desejo durante a entrevista.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora, informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada, utilizando a metodologia de história oral, referente ao tema da pesquisa. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. A entrevista será gravada para posterior transcrição.

A entrevista ocorrerá em dia, horário e local conveniente para você. Ela contará com cinco fases de transcrição, são elas: transcrição tal qual foi narrada; transcrição para correção de possíveis erros ortográficos; releitura do documento para possíveis alterações quanto ao conteúdo (omissão de nomes ou de informações previamente solicitadas por você); a última fase consiste na devolutiva do material transcrito, onde você poderá alterar, inserir e/ou retirar elementos que julgar necessários. Após todas essas fases, lhe será entregue a Carta de Cessão, documento que autoriza o uso da entrevista para a pesquisadora e, de forma opcional, para o Laboratório de História Oral da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Erechim/RS e Arquivo Histórico Juarez Miguel Illa Font - Erechim/RS.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas em arquivo digital da pesquisadora, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. As informações só serão de acesso público (Laboratório de História Oral e Arquivo Histórico) após todas as fases de transcrição, onde você poderá alterar o material, e caso você autorize na Carta de Cessão. Salienta-se que será mantido seu anonimato, tanto na transcrição quanto na publicação dos resultados da pesquisa, exceto por pedido explícito durante a entrevista.

O benefício com a sua colaboração nesta pesquisa é o de receber um material sintetizado acerca dos direitos reprodutivos, tendo como foco o abortamento na região, além de evidenciar um tema que é pouco discutido no contexto estudado.

A participação na pesquisa poderá causar riscos para o/a participante, considerando que serão utilizados três métodos, convém que pensemos os riscos que cada método pode gerar. A análise dos riscos foi baseada na Tabela de Riscos e Providências para Minimizar os Riscos para os Participantes de Pesquisa, produzida pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Federal Catarinense (Disponível em: https://cepsh.ifc.edu.br/wp-content/uploads/sites/24/2016/05/TABELA_RISCOS_PROVIDENCIAS.pdf acesso em: 22 set 2021).

Os riscos envolvidos no método de entrevista são: - Invasão de privacidade;- Como a

pesquisa se refere ao tema do aborto é possível que implique em questões morais para os entrevistadas/os;- As questões correspondem a questões sensíveis;- Tempo que o/a entrevistado/a terá de dispor para participar da pesquisa;- Mesmo contando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com termo de sigilo toda pesquisa e coleta de dados envolve o risco de divulgação de dados confidenciais.

Os riscos envolvidos no método de Observação Participante são:- Invasão de privacidade;- Interferência na rotina e possível alteração no ambiente pesquisado devido à presença do/a pesquisador/a;- Divulgação de dados confidenciais;

Os riscos envolvidos no método de Análise Documental ou Coleta de Dados Secundários, que na pesquisa se caracteriza pela obtenção de dados por meio de prontuários médicos:- Divulgação de informações sigilosas, referentes à identidade pessoal e dados confidenciais da paciente;- Risco de segurança dos prontuários, seja de sua integridade física, seja de seus dados.

É possível tomar atitudes para minimizar todos os riscos elencados acima, além de representarem baixo risco para as/os entrevistadas/os e para as instituições envolvidas. A fim de minimizar os possíveis riscos que poderão surgir ao longo da pesquisa, se tomará o cuidado de explicitar para as pessoas participantes todos os detalhes da pesquisa, a fim de que possa consentir de forma livre e esclarecida sobre sua participação.

Quanto aos riscos de divulgação de dados pessoais e/ou confidenciais será tomado o cuidado de armazenar os dados em local seguro e de acesso apenas a pesquisadora e sua orientadora, também será tomado o cuidado de não comentar de forma direta sobre as pessoas participantes da pesquisa, a fim de que seu anonimato seja preservado. Buscar-se-á em todos os momentos da pesquisa de campo, adequar a coleta de dados as possibilidades do/a entrevistado/a, minimizando, desta forma, os riscos de alteração na rotina das pessoas envolvidas.

Quanto aos temas sensíveis listados nos riscos da entrevista semiestruturada, serão tomados os devidos cuidados na escrita do roteiro para que a ferramenta não venha a implicar em questões morais para as/os participantes. No que diz respeito aos prontuários médicos, salienta-se que não buscar-se-á por questões pessoais das pacientes, mas sim sobre questões técnicas do atendimento, preservando, portanto, seu direito de sigilo. Os prontuários também serão analisados dentro da instituição responsável por eles, onde se seguirá todas as orientações da instituição quanto ao seu manuseio.

Salienta-se que em qualquer etapa da pesquisa as pessoas envolvidas podem falar de seus desconfortos para a pesquisadora, a fim de que juntas possam buscar por um meio

adequado para sua minimização. Caso algum dos riscos se manifeste e não seja possível minimizá-lo, as/os participantes, assim como as instituições, terão todo o direito de solicitar a desistência em participar da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas, mantendo sigilo dos dados pessoais. Também será entregue uma cópia da dissertação na Fundação Hospitalar Santa Terezinha, na Secretaria de Saúde e também no Acervo Histórico Juarez Miguel Illa Font - Erechim/RS. Você será avisado/a destas cópias e também será informado/a, de forma breve e individual, sobre os resultados. Caso for de seu interesse, poderei enviar uma cópia digital da dissertação para você.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue a pesquisadora. Não receberá cópias deste termo, mas apenas uma via.

Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: 52185921.4.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS:

Data de Aprovação: 23 de Outubro de 2021

Erechim/RS, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (54) 9 99554650

e-mail: noelenweise@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, ERS 135 – Km 72, 200, Cx Postal 764, CEP 99700-970 – Erechim, Rio Grande do Sul – Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte da pesquisa "Direitos Reprodutivos e Aborto: perspectivas no Sistema Público de Saúde (Alto Uruguai/RS, 2010-2020)", realizada no Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas - UFFS Campus Erechim/RS, pela estudante Noelen Alexandra Weise da Maia com orientação da Prof^ª Dr^ª Thaís Janaina Wenczenovicz. O questionário conta com dez questões e leva, em média, 5 minutos para que seja respondido. Sua participação é voluntária, não será bonificada e garante o seu anonimato. Salienta-se que sua participação é de extrema importância para a realização desta pesquisa e auxiliará na melhor compreensão sobre o tema.

1. O aborto é um crime do Brasil?

Sim Não

2. Existem casos em que o aborto pode ser realizado de forma legal?

Sim. Quais?

Não

3. É necessário a presença de Boletim de Ocorrência para que uma mulher, vítima de violência sexual, tenha acesso aos serviços de saúde?

Sim Não

4. Caso seja permitido a realização de aborto em caso de violência sexual, é necessário que a mulher faça um Boletim de Ocorrência antes de buscar pelo serviço?

Sim Não

5. Você conhece a Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento?

Sim Não

6. Você conhece a Norma Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulher e Adolescentes?

Sim Não

7. Acolher e orientar constituem elementos importantes para o atendimento às mulheres em situação de abortamento?

Sim Não

8. Investigar a violência sexual afirmada pela paciente é papel da equipe de saúde?

Sim Não

9. A objeção de consciência é um direito da **equipe de saúde** no atendimento imediato após a violência sexual?

Sim Não

10. A objeção de consciência é um direito da **equipe de saúde** no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro (aborto realizado por pessoas sem as habilidades necessárias e/ou em um ambiente que não esteja em conformidade com os mínimos padrões médicos de atendimento à saúde)?

Sim Não

11. Em caso de abortamento inseguro, é direito da paciente o sigilo profissional?

Sim Não

12. Em caso de gestação decorrente de violência sexual, quais as possibilidades, em relação ao feto, que podem ser oferecidas para a mulher?

APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS EM ARQUIVO

1 de 1

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS EM ARQUIVO

Eu, Noelen Alexandra Weise da Maia, mestranda do PPGICH da Universidade Federal Fronteira Sul - UFFS no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Mulheres, direitos sexuais e reprodutivos no Alto-Uruguai do Rio Grande do Sul (2010-2020): perspectivas na saúde”, orientada pela Profª Drª Thais Janaina Wenczenovicz, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no arquivo de prontuários da Fundação Hospitalar Santa Terezinha pertencente a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP/UFFS.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/UFFS.

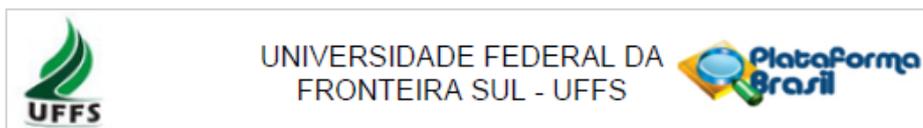
Esclareço ainda que os dados coletados farão parte dos estudos da aluna Noelen Alexandra Weise da Maia, discente de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal Fronteira Sul- UFFS, sob orientação da Profª Drª Thais Janaina Wenczenovicz.

Erechim/RS, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Orientadora

Assinatura da Pesquisadora Principal

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEP - UFFS)



Continuação do Parecer: 5.056.639

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1829785.pdf	21/10/2021 10:27:58		Aceito
Outros	Formulario_pendencias.pdf	21/10/2021 10:26:45	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_pendencias.pdf	21/10/2021 10:23:22	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	28/09/2021 14:29:09	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito
Outros	autorizacao_UBS.pdf	27/09/2021 17:26:59	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	27/09/2021 17:24:49	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito
Outros	roteiro_prontuario.pdf	27/09/2021 15:34:58	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_dados_em_arquivo.pdf	27/09/2021 15:33:52	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.pdf	25/09/2021 15:12:37	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_2.pdf	24/09/2021 14:15:48	NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-809
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NAS UBSs

Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Santo Dal Bosco, 200
Erechim - (RS)

Erechim, 30 de agosto de 2021.

Processo 2021/14929

Em análise ao referido processo, da acadêmica **NOELEN ALEXANDRA WEISE DA MAIA, AUTORIZAMOS** a requerente a desenvolver o Projeto de Dissertação do curso de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul, nas dependências das Unidades Básicas de Saúde, no município de Erechim, desde que atende e respeite o sigilo das informações conforme parecer da procuradoria deste município em processos similares junto aos locais onde desenvolverá o projeto intitulado "Mulheres, direitos sexuais e reprodutivos no Alto-Uruguai do Rio Grande do Sul: perspectivas na saúde", sob a orientação da Profa. Dra. Thaís Janaina Wenczenovicz.

Era o que tinha a informar.

Danúbia Kelen Ceron Magni
Diretora de UBS's
Portaria 109/2021
SMS-Pref.Mun.de Erechim

Danúbia Kelen Ceron Magni
Diretora das UBS's
Prefeitura de Erechim-RS
Secretaria Municipal de Saúde