



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

GABRIELA LAUTERBACH

**“ABORTAR É UM ATO POLÍTICO. ACOMPANHAR TAMBÉM.”:
REDES FEMINISTAS DE ACOMPANHAMENTO ÀS MULHERES QUE ABORTAM**

Florianópolis

2018

GABRIELA LAUTERBACH

**“ABORTAR É UM ATO POLÍTICO. ACOMPANHAR TAMBÉM.”:
REDES FEMINISTAS DE ACOMPANHAMENTO ÀS MULHERES QUE ABORTAM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Ciências Sociais.
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Miriam Pillar Grossi

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lauterbach, Gabriela

"Abortar é um ato político. Acompanhar também." : Redes feministas de acompanhamento às mulheres que abortam. / Gabriela Lauterbach ; orientadora, Miriam Pillar Grossi, 2018.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Graduação em Ciências Sociais, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Ciências Sociais. 2. Redes feministas. 3. Aborto. 4. Acompanhamento feminista. 5. Sororidade. I. Pillar Grossi, Miriam. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

GABRIELA LAUTERBACH

**“ABORTAR É UM ATO POLÍTICO. ACOMPANHAR TAMBÉM.”:
REDES FEMINISTAS DE ACOMPANHAMENTO ÀS MULHERES QUE ABORTAM**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharelado e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Ciências Sociais/UFSC.

Florianópolis, de de .

Prof. Dr. Tiago Daher Padovezi Borges
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Miriam Pillar Grossi (orientadora)
Departamento de Antropologia, UFSC

Prof^ª. Dr^ª. Elizabeth Farias da Silva
Departamento de Sociologia e Ciência Política, UFSC

Prof^ª. Dr^ª. Rozeli Maria Porto
Departamento de Antropologia, UFRN

À todas as mulheres que são donas dos seus corpos e destinos.

À todas aquelas que contribuem para isso sendo abraço e sendo força.

Seguimos juntas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) por ter sido o início dessa jornada, em 2010. À todas as minhas professoras, professores e demais pessoas que contribuíram, pelo compromisso e por todos os esforços dedicados ao curso de Bacharelado em Humanidades (BHu). Obrigada por despertarem meu encanto pelas Ciências Sociais.

À todos/as os/as colegas e amigos/as do Coletivo Estudantes em Movimento e DCE Levanta Juventude! da UFVJM: vocês foram raízes e sementes.

À cidade de Diamantina e ao Vale do Jequitinhonha por terem sido casa e lugar de tantos encontros, vivências e sonhos.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) e à cidade de Marília por todos os aprendizados.

À Florianópolis por ter sido recomeço. À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pela excelência no ensino. Ao Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH), ao curso de Ciências Sociais, professores/as, servidores/as e trabalhadores/as por todos os ensinamentos e dedicação.

Ao Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde (NESFIHS) e à professora Sandra Caponi por proporcionar diálogos interdisciplinares tão enriquecedores.

Ao Núcleo de Antropologia do Contemporâneo (TRANSES) e à professora Sônia Maluf pela oportunidade de participar dos estudos e discussões, mesmo que brevemente.

Ao Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS) pelo acolhimento, pelos aprendizados e pelos afetos. À todas/os as/os colegas do Seminário de Tese pelas trocas, contribuições à este trabalho e por se dedicarem sempre com tanto carinho.

À todos/as os/as colegas da disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa II pelo semestre de 2017.2 compartilhado. Especialmente à Alessandra pelos cafés diários, por todos os encontros, por acreditar no meu potencial e por ter se tornado uma grande amiga.

À professora Miriam Grossi, docente da disciplina e orientadora deste trabalho, por ter provocado tantos deslocamentos durante o semestre, por ter possibilitado aulas e diálogos maravilhosos e por tantos ensinamentos. Obrigada por me despertar para o caminho da Antropologia e por ter aceitado me orientar, mesmo em meio à tantas turbulências. Obrigada também por acreditar neste trabalho.

Ao professor Alexandre Bergamo por todas as aulas, por todo auxílio desde o esboço do projeto e por ter sido parte da banca de qualificação. À Emilia Juliana Ferreira por aceitar estar na qualificação também, pela leitura ao projeto e por todas as sugestões.

Ao professor Carlos Eduardo Sell e à professora Elizabeth Farias pelas contribuições ao meu projeto na disciplina de Seminário de Pesquisa I e ao professor Marcelo Pinho pelas contribuições ao meu trabalho na disciplina de Seminário de Pesquisa II.

Novamente à professora Elizabeth e à professora Rozeli Porto por aceitarem fazer parte desta banca, por contribuírem com este trabalho fazendo apontamentos tão importantes.

Ao grupo “Ajuda” por ter sido o início de tudo. Obrigada por compartilharem tanto e por impulsionarem esta pesquisa. Muito carinho por vocês para sempre.

Ao 13º Mundos de Mulheres e Fazendo Gênero 11 por oferecer tantos debates importantes e discussões sobre meu tema de pesquisa, possibilitando trocas feministas e contatos tão valiosos.

Ao I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto, em especial à Anne Borges e Paula Gonzaga pelo convite e toda à organização pelo acolhimento. À todas as companheiras de luta que compartilharam comigo os momentos desse encontro, em especial à Mel, Nanda, Maíra, Marcelle, Antonella e Alessandra por todos os diálogos, por toda a escuta, todos os afetos e encontros seguintes, pela possibilidade da construção coletiva da Rede Rebeca, por todo o incentivo sempre. À Rebeca Mendes por “emprestar” seu nome e embarcar com a gente nessa rede tão bonita.

À Frente Catarinense pela Descriminalização e Legalização do Aborto e todas as pessoas maravilhosas que compartilharam comigo uma parte desse caminho. Obrigada por cada reflexão, por cada aprendizado e pelas reuniões mais divertidas! Vida longa à Frente!

À todas as “Seguras e Subversivas” por dividirem comigo um encontro tão intenso e potente. Que possamos nos reencontrar em breve!

À Sapavegas por ser a casa mais acolhedora dessa Ilha. Obrigada Ale/Anm, Alline e Juno por todos os momentos, abraços, pelo cuidado, por serem o cantinho onde encontrei abrigo em momentos difíceis.

Ao Theo por ter sido um presente da vida tão inesperado. Obrigada pela amizade, pelas trocas, conversas sobre crises existenciais e complexidades da vida.

À Ale/Anm por compartilhar comigo cada pedacinho dos últimos meses. Obrigada pelo cuidado, pela escuta de todas as ansiedades e inseguranças, pelo carinho e pelas alegrias. Obrigada também pela leitura e contribuições ao trabalho.

À Patty por ser minha amiga de todos os anos e todas as horas. Desculpa pela ausência e obrigada por caminhar sempre ao meu lado, aconteça o que acontecer.

Ao Fábio por todo o companheirismo, sem o qual grande parte disso não teria sido possível. Obrigada por tudo.

Às três grandes mulheres da minha vida: Angelika (mãe), Tammy (irmã) e Inge (tia) por toda a paciência, por toda força e amor dedicado. Enfim, o momento tão esperado chegou. Obrigada por serem minha pequena grande família, obrigada por serem porto seguro e colo para onde sempre poderei voltar. Amo vocês!

À todas as pessoas que passaram pelo meu caminho e contribuíram de alguma forma para a construção desse trabalho.

À todas as mulheres que rompem silêncios. Às Socorristas em Red, minha maior inspiração.

À todas as mulheres que compartilharam comigo suas histórias, seus sonhos e medos. Obrigada por confiarem em mim. Vocês são força, solidariedade e coragem!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1 – CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	16
<i>1.1 Eu, o campo e a pesquisa: a construção do “objeto”.....</i>	<i>16</i>
<i>1.2 O caminho se fez no andar: reflexões antropológicas e feministas sobre a pesquisa.....</i>	<i>18</i>
<i>1.2.1 Afetos, identificações e relações de confiança.....</i>	<i>18</i>
<i>1.2.2 Feminismo: campo epistêmico e campo político.....</i>	<i>20</i>
CAPÍTULO 2 - REDES FEMINISTAS E ABORTAMENTO.....	23
<i>2.1 Redes de identificação e solidariedade: os laços que nos unem.....</i>	<i>23</i>
<i>2.1.1 O conceito de rede e as redes de movimentos sociais.....</i>	<i>23</i>
<i>2.1.2 Redes feministas.....</i>	<i>25</i>
<i>2.2 Redes de acompanhamento ao aborto pelo mundo: um breve histórico.....</i>	<i>26</i>
<i>2.2.1 Estados Unidos: Jane.....</i>	<i>27</i>
<i>2.2.2 França: MLAC.....</i>	<i>29</i>
<i>2.2.3 Itália: Socorro Rosa.....</i>	<i>31</i>
<i>2.2.4 Linhas telefônicas e internet: Tecnologias da Informação e Comunicação ampliando as redes.....</i>	<i>32</i>
<i>2.3 Saberes compartilhados possibilitando o abortamento autônomo.....</i>	<i>35</i>
<i>2.3.1 Misoprostol.....</i>	<i>35</i>
<i>2.3.2 Mifepristona.....</i>	<i>38</i>
CAPÍTULO 3 - ENTRE POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS E POLÍTICAS FEMINISTAS DE ACOMPANHAMENTO.....	39
<i>3.1 Entre decidir ser “parte da solução” e “fazer algo enquanto isso”.....</i>	<i>39</i>
<i>3.1.1 Uruguai.....</i>	<i>39</i>
<i>3.1.2 Argentina.....</i>	<i>44</i>
<i>3.2 Aspectos de experiências de acompanhamento ao aborto no Brasil.....</i>	<i>49</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	57

RESUMO

A articulação dos movimentos feministas em torno de estratégias para minimizar os impactos da ilegalidade, da criminalização e da estigmatização do aborto na vida das mulheres tem sido fundamental ao longo da história. Uma dessas estratégias é o acompanhamento feminista às mulheres que decidem abortar, entendido aqui como uma forma de ativismo no interior da luta pela descriminalização e pela legalização do aborto. Este ativismo transita entre as fronteiras do legal e do ilegal uma vez que as feministas não apenas se dispõem a facilitar o acesso às informações seguras sobre aborto, mas também o acesso aos medicamentos abortivos para uso autônomo, além de oferecer acolhimento e acompanhamento para as mulheres durante todo o processo. Com a intenção de contribuir com o campo de pesquisas sobre aborto no Brasil dediquei-me, neste trabalho, a abordar aspectos sobre o *ativismo de acompanhamento* a partir de levantamento bibliográfico, do método etnográfico, da observação participante e de conversas informais, com o objetivo de analisar o papel das feministas enquanto mediadoras de experiências de autoaborto provocado com medicamentos, bem como identificar suas estratégias de atuação nesse sentido e verificar quais relações se estabelecem entre as mulheres mediadoras e as mulheres que abortam através dessa mediação. Ao final do trabalho pude verificar que se estabelecem relações de apoio, solidariedade, confiança e sororidade que fazem diferença na forma como a experiência de aborto é vivenciada.

PALAVRAS-CHAVE: aborto, acompanhamento, redes feministas, sororidade

INTRODUÇÃO

O contexto histórico no qual escrevo esse trabalho tem sido marcado por inúmeras disputas em relação à questão do aborto¹ no Brasil e no mundo. Propostas de avanços e retrocessos², bem como mudanças efetivas nesse cenário, tem intensificado os embates entre aquelas/es consideradas/os “pró-vida” e aquelas/es consideradas/os “pró-escolha”³, dando maior visibilidade à pauta dos direitos sexuais e reprodutivos⁴.

Nesse sentido, os últimos anos foram bastante importantes no Brasil, visto que deram continuidade à chamada *primavera feminista* que emergiu em 2015 no país e contribuíram para a discussão sobre o aborto, que tem alcançado novos lugares e rompido muitos silêncios. Sônia Corrêa⁵ situa a primavera feminista em um novo contexto de retorno às práticas políticas de resistência do movimento feminista brasileiro, que rompe com o processo de institucionalização do movimento ligado ao período de redemocratização do país. Segundo ela, é um feminismo que “toma as ruas” e tem “sentido de política de contestação”, movimentando “uma nova geração de mulheres, muito mais plural” e “mais diversa”.

É interessante pontuar que a mobilização que deu início à primavera feminista surgiu como resposta ao Projeto de Lei 5069/13 proposto pelo ex-deputado federal e ex-presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha, que visava restringir ainda mais o direito ao aborto, inclusive no que diz respeito a casos já previstos em lei. É também nesse momento

¹ “Do ponto de vista acadêmico, a palavra aborto está ligada ao *produto eliminado* pelo processo de *abortamento*. Por definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, abortamento é a interrupção da gestação até a 22ª semana de gravidez, com um conceito de até 500g e/ou 16,5 cm de comprimento crânio-caudal” (COLÁS, 2010, p. 23). Popularmente o processo de abortamento é chamado de aborto, então utilizo as duas expressões ao longo deste trabalho.

² Ver retrospectiva de 2017 elaborada pelo Observatório de Sexualidade e Política (SPW na sigla em inglês). Disponível em: <<http://sxpolitics.org/ptbr/retrospectiva-um-ano-pelo-direito-ao-aborto/8268>> Acesso em: 05 jun, 2018.

³ Segundo Rozeli Porto (2009, p. 24), chama-se de “pró-vida” o movimento que “defende a santidade de vida ou o direito à vida como valores universais”, sendo a campanha antiaborto sua pauta principal, entre outras mais recentemente incorporadas. Denomina-se “pró-escolha” aquele que é “a favor de a mulher decidir sobre sua saúde sexual e reprodutiva”, tendo como pautas principais aspectos relacionados à maternidade, educação sexual, contracepção e aborto.

⁴ Devido as invisibilidades da população LGBT nas discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos e entendendo estes direitos como parte dos direitos humanos fundamentais de todas as pessoas, é necessário dizer que, neste trabalho, não abordarei as experiências específicas desta população em relação à prática do aborto, mas não deixo de considerar essa população como sujeita dessa prática e, conseqüentemente, de algumas reflexões apresentadas aqui. Trocas e reflexões sobre especificidades de homens trans e pessoas não-binárias em relação ao acesso à saúde e, especificamente ao aborto (legal e ilegal), estiveram presentes em muitos momentos da elaboração deste trabalho. Dessa forma, é importante dizer que aqui vou me referir às experiências de mulheres cis, sem ignorar ou desvalorizar esta questão. Ver RODRIGUEZ (2014) sobre atenção à saúde da população trans e ANGONESE (2016, p. 86) sobre homens trans e aborto.

⁵ Em entrevista ao Esquerda.net, disponível em: <<https://www.esquerda.net/artigo/entrevista-sonia-correa-em-2018-feministas-vaio-estar-na-rua/52983>>. Acesso em: 10 jun, 2018.

que a internet tem um papel importantíssimo como ferramenta de mobilização para os movimentos feministas através da viralização de campanhas, hashtags e denúncias, por exemplo.

Historicamente, os movimentos feministas brasileiros têm atuado de maneira importante no campo da saúde pública. Sua mobilização pelos temas relativos à saúde da mulher como contracepção, sexualidade, violências, maternidade e aborto, por exemplo, continuam levando à criação de grupos e redes de articulação entre mulheres. No campo do aborto não tem sido diferente; nos anos 1970 e 1980, no contexto de redemocratização do país, o assunto entrou para o debate público e para a agenda política a partir da discussão do direito individual das mulheres sobre o próprio corpo e do direito social fundamentado nas questões de saúde, raça e classe. Desde então o movimento feminista vem definindo suas posições políticas a respeito do aborto mediante grandes negociações, inclusive internas.

Dos anos 1980 a 1990, esse debate se firmou a partir da compreensão do aborto enquanto parte dos “direitos sexuais e reprodutivos” e enquanto “questão de saúde pública” a partir do seu reconhecimento no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, em Amsterdã, em 1984 e nas grandes Conferências Internacionais da ONU que ocorreram no Cairo e em Beijing, em 1994 e 1995, respectivamente. A institucionalização deste debate através da crescente conquista dos espaços políticos pelas mulheres feministas foi fundamental para a criação de políticas públicas importantes nas décadas seguintes e que reverberam até os dias de hoje (SCAVONE, 2008).

No Brasil o aborto é considerado crime contra a vida e está previsto no Código Penal atual, que data de 1940. Os artigos 124, 125, 126 e 1276 definem as proibitividades e as penas. Há exceções de punição em casos de aborto praticado por médica/o “se não há outro meio de salvar a vida da gestante; se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”, conforme descrito no artigo 128 do mesmo Código Penal. A partir de 2012, os casos de anencefalia fetal - malformação cerebral do feto que inviabiliza a vida extrauterina - também entraram para a lista de exceções após a admissão da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54 pelo Supremo Tribunal Federal, que foi apresentada pela Confederação Nacional

⁶ O artigo 124 do Código Penal brasileiro tipifica o crime de autoaborto, provocado por si mesma ou por outra pessoa com seu consentimento, cuja pena é a detenção de um a três anos. O artigo 125 prevê o crime do aborto provocado por terceiro, sem o consentimento da gestante, com pena de reclusão de três a dez anos e o artigo 126 prevê o aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante, cuja pena é a reclusão de um a quatro anos. Já o artigo 127 prevê que as penas dos artigos anteriores são aumentadas caso a gestante sofra lesão grave, e duplicadas caso em decorrência dessas lesões seja causada sua morte. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm> Acesso em: 11 jun, 2018.

dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) com o apoio técnico da ANIS (Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero) e declarava a inconstitucionalidade da interpretação de crime para a interrupção da gestação de fetos anencéfalos.

Conforme estimado pela Pesquisa Nacional de Aborto de 2016, um levantamento domiciliar que combinou técnica de urna (aplicação de questionário sigiloso preenchido pelas entrevistadas e depositado em uma urna) e entrevistas face-a-face com mulheres de 18 a 39 anos, foram realizados aproximadamente 503 mil abortos clandestinos apenas em 2015 no Brasil. Esse e outros dados apresentados por essa pesquisa evidenciam que independente de sua ilegalidade o aborto é uma prática comum entre as mulheres brasileiras de diversas realidades sociais, embora seja realizado com mais frequência entre mulheres de renda e escolaridade mais baixas; que são amarelas, pretas, pardas e indígenas; das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2016).

A criminalização da prática do aborto apenas agrava as dificuldades no acesso à informação e ao procedimento seguro, já que muitas mulheres acabam se submetendo a abortos inseguros utilizando materiais perfurantes, ingerindo venenos e substâncias cáusticas que podem levar à complicações graves, inclusive à morte. Além disso, acabam recorrendo ao mercado ilegal, ficando sujeitas à medicamentos falsificados, golpes, informações equivocadas e à clínicas clandestinas que nem sempre contam com profissionais habilitados, muitas vezes operam em condições sanitárias ruins e se tornam responsáveis pela morte de mulheres (ARILHA e BARBOSA, 1993; ASSIS e MIGUEL, 2012; DINIZ e MADEIRO, 2012; GONZAGA, 2015).

Enquanto essa prática continua criminalizada, as mulheres que escolhem abortar seguem à mercê da própria sorte e os movimentos feministas seguem se articulando em torno de estratégias locais, regionais, nacionais e internacionais para fortalecer a luta pela descriminalização e legalização do aborto, bem como para diminuir os impactos da criminalização e da estigmatização da prática e para contrapor os discursos conservadores e fundamentalistas que insistem em impor seus valores religiosos, influenciando completamente as políticas estatais referentes aos direitos das mulheres.

A partir da minha proximidade com o campo, que se deu anteriormente à pesquisa, fui reconhecendo algumas dessas estratégias e percebi que elas se colocam em prática a partir de uma articulação dos movimentos feministas em rede, que envolve subjetividades não necessariamente atravessadas apenas pela identificação com a pauta do aborto, mas com questões que perpassam a vida e os direitos das mulheres em geral.

Na minha compreensão, essa articulação em rede envolve três eixos não excludentes entre si: o *ativismo de agenda política*, que atua em consonância às ações institucionais/governamentais, respondendo à retirada de direitos, fazendo proposições de leis e tentando garantir os direitos já existentes, por exemplo; o *ativismo acadêmico ou de pesquisa*, que através das epistemologias feministas e estudos de gênero tem buscado disputar as narrativas e entendimentos sobre o aborto na sociedade e o *ativismo de acompanhamento* às mulheres que decidem abortar, um ativismo que acontece nas fronteiras do legal e do ilegal, no qual as feministas atuam na difusão de informações seguras sobre aborto, facilitam o acesso à medicamentos abortivos de procedência confiável, acolhem emocionalmente e acompanham à distância ou presencialmente as mulheres antes, durante e depois do procedimento de aborto; buscando também contribuir para a ressignificação dessa experiência e para a construção de novas relações das mulheres com seus corpos.

Neste trabalho, o que me interessa especificamente é esse acompanhamento feminista às mulheres que abortam. O objetivo da pesquisa é analisar o papel da rede feminista enquanto mediadora de experiências de autoaborto provocado com medicamentos, bem como identificar suas estratégias de atuação nesse sentido e verificar quais relações se estabelecem entre as mulheres mediadoras e as mulheres que abortam através dessa mediação.

Para isso, descreverei no primeiro capítulo como se deu meu contato com o campo, meu interesse acadêmico pelo tema e o percurso de elaboração da pesquisa, bem como os caminhos metodológicos percorridos nesta reflexão e os cuidados éticos para a não exposição das diversas interlocutoras da pesquisa.

No segundo capítulo, abordarei alguns conceitos de redes, dialogando com as relações de apoio e solidariedade que se constroem a partir destas redes e com a importância das tecnologias da informação e comunicação nessa construção. Além disso, descreverei algumas experiências históricas de grupos feministas que acompanharam mulheres que buscaram o aborto e continuam acompanhando até os dias de hoje, a partir do compartilhamento de saberes, tecnologias e estratégias que fomentam abortos cada vez mais seguros, autônomos e feministas.

No terceiro capítulo abordarei políticas de redução de danos pensadas especificamente para reduzir os riscos e danos da prática ilegal do aborto. Proponho um diálogo entre a política institucional de redução de danos e riscos ao aborto inseguro implementada no Uruguai e a prática do acompanhamento feminista ao aborto na Argentina, com o intuito de demonstrar as limitações do exercício dos direitos e autonomia das mulheres quando estes são restritos às decisões e aos espaços institucionais dominados historicamente pelo poder

masculino e patriarcal, e as práticas de resignificação e liberdade que emergem das experiências de aborto acompanhadas por mulheres feministas, a partir das próprias dinâmicas e trocas entre mulheres.

Por fim, abordarei aspectos de experiências de acompanhamento feminista ao aborto com as quais tive contato no Brasil, a partir dos caminhos que percorri enquanto parte da rede feminista brasileira, buscando compreender as relações que se estabelecem entre as mulheres que acompanham e as que são acompanhadas.

CAPÍTULO 1 - CAMINHOS METODOLÓGICOS

1.1 Eu, o campo e a pesquisa: a construção do “objeto”

O meu interesse pelo tema do aborto foi surgindo a partir de 2016, quando em um espaço de diálogo feminista conheci um pequeno grupo de mulheres que começava a se articular para ajudar outras mulheres em seus processos de abortamento com medicamentos.

A partir de uma demanda inicial específica seguida da percepção de uma total ausência de informações sobre o assunto, esse pequeno grupo passou a buscar referências de todos os tipos para sanar suas dúvidas e inquietações, que giravam basicamente em torno do acesso aos medicamentos, seus efeitos colaterais e contraindicações, protocolos de uso, riscos envolvidos e informações pós-procedimento.

Nenhuma dessas mulheres era profissional da área da saúde. Todas eram universitárias, graduandas ou já formadas, de áreas acadêmicas/profissionais distintas, jovens e brancas. Se conheceram através de contatos possibilitados por um grupo feminista da internet, que tem como objetivo principal ser um espaço de acolhimento, de trocas de informações e experiências entre mulheres. Algumas delas já haviam vivenciado um abortamento anteriormente, outras passaram a integrar o grupo após sua própria experiência mediada pelo grupo e outras nunca haviam vivenciado um abortamento, mas suas mães, familiares, amigas ou conhecidas, sim.

A falta de informação inicial dessas mulheres sobre o procedimento de aborto causava medo, mas era consenso que a maternidade deveria ser uma escolha e o aborto, um direito. Sendo assim, começaram a desenvolver estratégias coletivas para auxiliar outras mulheres que não desejavam seguir com suas gestações. As palavras mais presentes nas conversas sobre o grupo eram “empatia”, “solidariedade”, “acolhimento” e “apoio”, o que começou a despertar meu olhar para os tipos de relações que estavam se formando ali.

A internet foi o primeiro meio de busca de informações até que o grupo foi encontrando referências muito diferentes e muitas vezes até contrárias. A partir disso, o grupo resolveu buscar diálogo com outras mulheres próximas em busca de saberes específicos sobre aborto e também foi acumulando aprendizados a partir de suas primeiras experiências de acompanhamento. Não demorou muito tempo para que o grupo encontrasse respostas para muitas de suas perguntas: de uma forma muito interessante foi se desenhando uma rede potente de mulheres próximas a partir desses contatos, que passaram a dividir suas experiências e saberes sobre aborto e que indicaram outras mulheres com algum

envolvimento no assunto, entre elas doulas, psicólogas, ginecologistas, advogadas e outras profissionais.

Este pequeno grupo atuou clandestinamente durante os anos de 2016 e 2017, majoritariamente na região Sul do Brasil, auxiliando mulheres a terem acesso ao misoprostol (popularmente conhecido como Cytotec) e à informações seguras sobre o procedimento baseadas no protocolo da Organização Mundial de Saúde (OMS) e nos manuais de organizações e coletivos feministas com importante experiência no acompanhamento de mulheres que decidem abortar, conforme abordarei mais adiante. Além disso, o grupo oferecia uma escuta sem julgamentos sobre cada situação particular e acompanhava as mulheres por telefone durante o procedimento, estendendo o acompanhamento também para a etapa pós-procedimento que envolvia cuidados específicos, como exame para a confirmação do aborto.

Com a preocupação e o compromisso de preservar a identidade e segurança das mulheres deste grupo e também das mulheres que receberam sua ajuda em seus processos de abortamento, não informarei mais detalhes sobre sua organização e atuação, ciente de que isso poderia contribuir para a perseguição e criminalização das mulheres envolvidas. A partir do contato com este grupo eu pude conhecer um universo completamente desconhecido por mim. A possibilidade da realização autônoma do aborto com medicamentos sem necessidade de qualquer intervenção médica, os diversos itinerários percorridos pelas mulheres até concretizar a interrupção da gestação, os sentimentos ambíguos sobre maternidade e não-maternidade e o fato de que muitas vezes a experiência do aborto era relatada com palavras positivas, foram aspectos que despertaram minha vontade de conhecer mais sobre a questão. Ficou evidente para mim que a experiência de aborto de uma mulher acompanhada por uma feminista não era a mesma vivida por uma mulher sozinha, sem apoio e acompanhamento, mesmo que sentimentos como “medo”, “desespero”, “culpa” e “ansiedade” fossem frequentemente relatados.

A partir daí comecei a procurar trabalhos acadêmicos brasileiros sobre mulheres feministas enquanto mediadoras dos processos de abortamento de outras mulheres, mas não encontrei referências específicas sobre isso, embora sejam citadas com frequência as participações de amigas, familiares e feministas nos itinerários abortivos relatados em diversas pesquisas sobre aborto. Algum tempo depois descobri trabalhos de pesquisadoras da Argentina sobre as práticas do *socorro rosa*, *socorrismo* ou *acompanamiento socorrista*, vivenciadas e analisadas por elas mesmas, o que me encorajou a pensar e elaborar este trabalho, mesmo ciente de estar entrando em um terreno delicado, que pode me custar coisas das quais ainda não tenho conhecimento.

Por outro lado, escolhi me colocar a serviço de uma causa na qual acredito e pela qual continuarei lutando e aproveito para pontuar que nunca vivi um abortamento, embora conheça mulheres que já viveram. Constantemente me desafio com a reflexão sobre o que exatamente mobiliza a minha subjetividade em relação à questão do aborto e, embora sem encontrar muitas respostas, estou certa de que é justo lutar pela conquista de um direito básico que atinge a todas nós, mulheres e pessoas com possibilidade de engravidar, que já abortaram ou não: o direito de escolher pelo próprio destino e não ser condenada por isso. Nesse sentido, também assumo meus privilégios de mulher branca e universitária, buscando utilizá-los de forma a contribuir séria e positivamente com este debate.

Além do meu contato com o grupo referenciado anteriormente, outros três momentos foram fundamentais para a minha entrada no campo enquanto ativista pró-aborto e enquanto pesquisadora: o *13 Mundo de Mulheres e Fazendo Gênero 11*, que ocorreu entre os dias 30 de julho e 04 de agosto de 2017, na Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis, o *I Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto (I ENPAA)*, que aconteceu nos dias 28 e 29 de setembro de 2017, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte e o processo de construção da *Frente Catarinense de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto*, que vem acontecendo desde o dia 28 de setembro de 2017, na cidade de Florianópolis.

Esses momentos foram importantes espaços de aprendizados, reflexões, trocas e conversas sobre o tema. A partir deles fui entrando em um caminho sem volta: me “deixei afetar” e “fui afetada” pelo campo (FAVRET-SAADA, 2005). As desigualdades de gênero, raça e classe profundamente relacionadas com as condições e com os “desejos” ou “não-desejos” de maternidade; o abandono do Estado à essas mulheres; a importância do *capital social* (BOURDIEU, 1985) para que os itinerários das que abortam tenham os desfechos esperados, além de todos os possíveis significados que as experiências de abortamento podem ter, se manifestaram durante meu *andar e ver* (SILVA, 2009) e se desenharam mutuamente como “objeto” de pesquisa e de engajamento feminista.

1.2 O caminho se fez no andar: reflexões antropológicas e feministas sobre a pesquisa

1.2.1 Afetos, identificações e relações de confiança

“É – parece-me – urgente, reabilitar a velha ‘sensibilidade’”, afirmou Jeanne Favret-Saada (2005, p. 01), quando descreveu o processo de *se deixar afetar e ser afetada* no trabalho de campo. Segundo ela, a diferença entre “participar” e “observar” é crucial para a

experimentação dos afetos, que são “intensidades específicas” compreendidas por ela como centrais para a aproximação do/a pesquisador/a com o campo. De acordo com a autora, através dos afetos abre-se uma comunicação específica entre pesquisador/a e interlocutor/a, que não tem a ver somente com o que permite a “observação participante” ou “empatia”. Assim também sugere Miriam Grossi (1992) ao dizer que a relação entre pesquisador/a e pesquisado/a, algo antes considerado periférico, deve passar a ser central na pesquisa porque é nas especificidades e nas subjetividades dessa relação que a Antropologia é construída.

Existem alguns obstáculos no fazer da pesquisa sobre aborto, que são frequentemente mencionados em trabalhos sobre o tema. Entre eles está o medo da denúncia, do processo e da condenação, que impede que as mulheres compartilhem suas experiências de abortamento. Além disso, o estigma em torno da prática e de quem a pratica também é um fator importante para a manutenção do silêncio.

Rozeli Porto afirma que há um “cultivo ao segredo” em relação ao aborto, até mesmo nas situações nas quais ele é garantido por lei. Omitido, postergado, semirrevelado, semirrealizado ou revelado tardiamente, o cultivo ao segredo demonstra o caráter proibitivo do aborto no Brasil. Segundo a autora, “numa perspectiva simmiliana, o segredo, neste caso, sugere a possibilidade de que passe a existir um segundo mundo – se não outros – junto ao mundo presente, que seria influenciado e produzido secretamente pelos indivíduos que se encontram em relação” (PORTO, 2009, p. 131). Flávia de Mattos Motta reconhece que “o silêncio sobre a prática do aborto provocado é tal que chega a ser ruidoso”. Ou seja, nas palavras da autora há um “sonoro silêncio” em torno dessa prática (MOTTA, 2008, p. 687).

Entretanto, as “histórias que ninguém conta” (AREND, ASSIS e MOTTA, 2012) levantam contradições porque mesmo sendo tratadas muitas vezes como uma questão da “outra”, não de “si”, é comum que pesquisas mencionem a existência de redes de mulheres que compartilham experiências e saberes sobre abortamento entre si, além de dados obtidos na Pesquisa Nacional de Aborto de 2010 demonstrarem que “aos 40 anos, aproximadamente uma em cada cinco mulheres alfabetizadas nas áreas urbanas do Brasil já fez pelo menos um aborto” (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2016, p. 654).

Além disso, segundo a pesquisa do Instituto Patrícia Galvão em parceria com o Instituto Locomotiva intitulada *Percepções sobre Aborto no Brasil*⁷, realizada no final de 2017, quase metade das/os brasileiras/os conhece uma mulher que já passou por um abortamento. Em números absolutos o percentual de 45% desta população corresponderia a 72 milhões de

⁷ Disponível em: <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Pesquisa-Percep%C3%A7%C3%B5es-sobre-Aborto.pdf>> Acesso em: 07 junho, 2018

brasileiros/as, sendo que destes/as, 52% são mulheres. Ou seja, mais mulheres do que homens conhece uma mulher que já viveu um aborto. A pesquisa não difere aborto legal de aborto clandestino, mas estima-se que os números se refiram à abortos clandestinos. Na Pesquisa Nacional de Aborto de 2016, Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016, p. 654) sugerem que métodos de pesquisa sobre abortamento devem ser pensados cuidadosamente para que consigam garantir mais do que o sigilo, mas “a percepção de sigilo, que tende a aumentar as respostas verdadeiras”, o que significa que a confiança e a segurança se colocam como aspectos importantes para a obtenção de informações verdadeiras nas pesquisas sobre aborto.

Já Carmem Suzana Tornquist, Autero Maximiliano dos Reis, Fernando José Benetti e Thaís Cardozo Favarin (2012), no capítulo em que detalham a metodologia utilizada em uma pesquisa sobre aborto em um bairro popular da cidade de Florianópolis, afirmam que determinadas formas de aproximação das pesquisadoras com as/os interlocutoras/es de pesquisa podem contribuir para a construção de relações intersubjetivas de confiança. Também reafirmam a contribuição fundamental da observação participante, porque em situações mais informais as/os interlocutoras/os manifestam “outras facetas de suas vidas e subjetividades, por vezes contrastantes com as expostas nos contatos mais formais” (ibid., p. 47).

Dessa forma, penso que minha relação com as mulheres acompanhantes através dos espaços feministas anteriores à pesquisa e a nossa identificação mútua enquanto ativistas pelos direitos das mulheres e pela causa específica do aborto abriram caminhos para a construção de uma relação de confiança que possibilitou o rompimento dos silêncios e o compartilhamento das experiências de acompanhamento, além da própria vontade política dessas mulheres em contribuir com a pesquisa, dar visibilidade para o tema, bem como o compartilhamento das próprias experiências de abortamento vividas por elas.

1.2.2 Feminismo: campo epistêmico e campo político

Céli Pinto afirma que o movimento feminista tem uma característica particular frente aos outros movimentos sociais: “é um movimento que produz sua própria reflexão crítica, sua própria teoria” (PINTO, 2010, p. 15). Segundo a autora, essa dupla característica que envolve a estreita relação entre militância e teoria provocou reordenamentos na história dos movimentos sociais e nas teorias das Ciências Humanas, em geral. No mesmo sentido,

Marlise Matos sugere que o movimento feminista não deve ser entendido apenas como um tipo específico de movimento social,

mas e, sobretudo, como um “campo” – o “campo feminista e de gênero” (Matos, 2008) – onde estão presentes forças heterogêneas, diversificadas, plurais, policêntricas de organização entre mulheres que vão às ruas, constroem espaços específicos de auto-reflexão e de crítica no âmbito de sindicatos, movimentos estudantis, das universidades, ONGs, parlamentos, partidos políticos e também, nas Organizações Internacionais, etc (MATOS, 2014, p. 10).

Já Anahi Mello, Felipe Fernandes e Miriam Grossi, em um estudo que objetivou compreender os efeitos e implicações da pesquisa feminista na construção de políticas públicas, afirmam que:

O campo da teoria feminista e dos estudos de gênero é, desde sua emergência, um campo híbrido de produção de conhecimento que produz práticas políticas e que é por sua vez informado e transformado por essas práticas. Isso faz com que a vontade de transformação social seja estruturante deste campo em que os/as sujeitos/as pesquisadores/as informam a sociedade, agindo sobre o mundo social que os/as cerca. Esta “ação” parte principalmente dos questionamentos que as pesquisas tecem sobre as estruturas que reproduzem representações arcaicas e conservadoras sobre o gênero, a sexualidade, a raça/etnia, a deficiência, a classe, dentre outros marcadores sociais da diferença (MELLO, FERNANDES e GROSSI, 2013, p. 11).

Um exemplo importante sobre o próprio tema deste trabalho é o fato de que a pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde, em 2009, que reuniu informações sobre os 20 anos de pesquisa sobre abortamento e saúde pública no Brasil, demonstrou que as pesquisas sobre aborto são realizadas por “majoritariamente mulheres pesquisadoras, sediadas em universidades públicas e organizações não-governamentais” (BRASIL, 2009, p. 43).

A partir deste dado e da existência de inúmeras mulheres declaradamente feministas que estudam o tema, pode-se pensar na vontade política de transformação social por parte destas pesquisadoras através da compreensão da realidade do abortamento no Brasil e da contribuição de suas pesquisas para o mundo social, considerando que este é um tema caro para as mulheres porque parte de suas próprias “‘implicações’ enquanto mulheres investigando outras mulheres” (GROSSI, 1992, p. 11).

Dito isso, penso que este trabalho pode ter uma posição interessante nas pesquisas sobre abortamento no Brasil porque a minha relação com as interlocutoras se deu antes do contorno da pesquisa, inclusive muitas reflexões compartilhadas entre nós contribuíram para a própria elaboração política do “objeto”, o que aponta para uma construção ética e relacional da pesquisa antropológica engajada, nas perspectivas apresentadas por Sílvia Coelho dos

Santos (1998) e Alcida Rita Ramos (2007) no sentido da construção orgânica de uma pesquisa que tem como objetivo contribuir positivamente para o campo.

Além disso, trocas subjetivas inesperadas e imensuráveis foram possibilitadas pelo processo de “andar e ver” dessa pesquisa, conforme descrito por Hélio Silva (2009). Através do meu “andar” marcado pelo meu próprio lugar no campo, consegui “ver” situações que só foram possíveis por conta da minha própria interação com o campo e pelo diálogo com as interlocutoras, portanto, estou certa da necessidade de contribuir com “saberes localizados” (HARAWAY, 1995) emergentes de visões parciais e corporificadas para a construção de novos olhares sobre a prática do aborto e novos olhares sobre as agentes sociais envolvidas. Sendo assim, a pesquisa foi desenvolvida a partir do método etnográfico, sendo a etnografia “o texto que resulta da articulação de nosso trabalho de campo com as leituras teóricas que fizemos” (GROSSI, 2004, p. 220) ou a tripla atividade sincrônica de andar, ler e escrever (SILVA, 2009). Utilizei dados de pesquisa bibliográfica, material disponível online e do trabalho de campo (que se deu a partir de conversas informais cujo contextos não podem ser mencionados para preservar a identidade das mulheres envolvidas), conversas informais em espaços feministas acadêmicos e de ativismo citados ao longo do trabalho e observação participante nestes espaços.

Todas as identidades foram preservadas através do anonimato (FONSECA, 2008) por haver uma preocupação com a preservação de qualquer informação que possa identificar as diversas interlocutoras da pesquisa, tendo em vista o respeito à intimidade e privacidade individual no contexto social de ilegalidades, moralidades, estigmas e criminalização que envolvem o tema.

CAPÍTULO 2 - REDES FEMINISTAS E ABORTAMENTO

2.1 *Redes de identificação e solidariedade: os laços que nos unem*

2.1.1 *O conceito de rede e as redes de movimentos sociais*

Para compreender o contexto atual em que se dão as práticas de acompanhamento ao aborto por mulheres feministas e as relações de solidariedade que as permeiam, é preciso localizar os movimentos sociais em um cenário contemporâneo da *sociedade em rede* (CASTELLS, 1999), em que a internet tem papel fundamental na construção de redes, embora a conexão entre pessoas se dê de múltiplas formas:

O uso das redes de comunicação da internet e dos telefones celulares é essencial, mas a forma de conectar-se em rede é multimodal. Inclui redes sociais on-line e off-line, assim como redes preexistentes e outras formadas durante as ações do movimento. Formam-se redes dentro do movimento, com outros movimentos do mundo todo, com a blogosfera da internet, com a mídia e com a sociedade em geral (CASTELLS, 2013, p. 129).

Segundo Manuel Castells (1999), os movimentos sociais do século XXI se constituem a partir de uma nova estrutura social, marcada pela transformação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) que propiciam maior autonomia para grupos historicamente excluídos dos meios hegemônicos de comunicação e que têm possibilitado novas configurações sociais, novas formas de interação entre as pessoas, transcendendo noções anteriores de tempo, espaço e sociabilidade. Sendo assim, os movimentos sociais são simultaneamente locais e globais:

Começam em contextos específicos, por motivos próprios, constituem suas próprias redes e constroem seu espaço público ao ocupar o espaço urbano e se conectar às redes de internet. Mas também são globais, pois estão conectados com o mundo inteiro, aprendem com outras experiências e, de fato, muitas vezes são estimulados por essas experiências e se envolvem em sua própria mobilização. Além disso, mantém um debate contínuo na internet e algumas vezes convocam a participação conjunta e simultânea em manifestações globais numa rede de espaços locais. Expressam uma profunda consciência da interligação de questões e problemas da humanidade em geral e exibem claramente uma cultura cosmopolita, embora ancorados em sua identidade específica (CASTELLS, 2013, p. 130).

É necessário lembrar que há uma longa discussão sobre o conceito de *rede*, *redes* ou *redes sociais* e seus usos nas Ciências Humanas. Em geral, denominações como “redes sociais, políticas, organizacionais, de serviços, de informação, de Internet, entre outras,

independente das concepções que lhes são atribuídas, estão sempre associadas à imagem de teia, de conexões, de fios que se entrelaçam e se tecem” (LACERDA, 2010, p.12).

Sonia Acioli revê os fundamentos do conceito buscando afastar o entendimento de *redes sociais* como uma expressão associada apenas às tecnologias da informação. A autora faz uma revisão bibliográfica e aponta para três possíveis abordagens do conceito que não se distanciam uma da outra e que têm uma relação direta com a informação, tendo em vista que esta constitui um processo social de troca permanente: a *metafórica*, a *analítica* e a *tecnológica* (ACIOLI, 2007).

A ideia *metafórica* de rede é a que considera “indivíduos em sociedade, ligados por laços sociais, os quais podem ser reforçados ou entrarem em conflito entre si”, ou seja, entende a estrutura social e as relações sociais como redes, sem preocupar-se com as propriedades específicas dessas interconexões. Já a ideia *analítica* de rede constitui-se numa “ferramenta conceitual, analítica e metodológica”, ou seja, trata-se da elaboração de critérios de análise qualitativos para compreender as relações e suas especificidades. Por fim, a ideia *tecnológica* de rede engloba as tecnologias da informação e comunicação como essenciais para uma interferência nos fluxos de poder da ordem global (ACIOLI, 2007).

Nesse sentido, além dos laços sociais inerentes à vida em sociedade, o conceito de rede incorpora a expansão das relações possibilitadas pelas TICs, que cumprem um papel importantíssimo nas articulações globais, sendo uma grande ferramenta para a organização e mobilização de movimentos contra-hegemônicos.

Uma outra abordagem conceitual é a proposta por Ilse Scherer-Warren sobre as redes específicas de movimentos sociais. Segundo a autora, “esta pressupõe a identificação de sujeitos coletivos em torno de valores, objetivos ou projetos em comum, os quais definem os atores ou situações sistêmicas antagônicas que devem ser combatidas e transformadas” (SCHERER-WARREN, 2006, p. 113).

Scherer-Warren conceitua *movimento social* como determinados grupos específicos que, a partir de suas demandas materiais e simbólicas, histórica e espacialmente referenciadas, constroem pautas políticas reivindicativas em busca de uma transformação dessa situação material, se identificando subjetiva e coletivamente, também dialogando com outros movimentos em rede. De acordo com a autora, “o movimento social atua cada vez mais sob a forma de rede, que ora se contrai em suas especificidades, ora se amplia na busca de empoderamento político” (SCHERER-WARREN, 2008, p. 506).

Nesse sentido, compreendo que as mulheres que compõem os movimentos feministas se identificam coletivamente enquanto sujeitas históricas e políticas, já que se reconhecem nas

múltiplas violências e opressões que as atingem e na própria luta pela equidade de gênero e contra estrutura social machista e patriarcal em que vivemos. Através dessa identificação, elas se organizam politicamente, definem suas estratégias de resistência e intervenção no mundo, utilizam ferramentas capazes de eliminar fronteiras de comunicação, atuação e construção de afetos, formando amplas redes de solidariedade.

2.1.2 *Redes feministas*

Segundo Manuel Castells, *identidade* é “o processo de construção de significado com base em um atributo cultural, ou ainda um conjunto de atributos culturais inter-relacionados, o(s) qual(ais) prevalece(m) sobre outras fontes de significado” (CASTELLS, 1999, p. 22).

A construção de identidades vale-se da matéria-prima fornecida pela história, geografia, biologia, instituições produtivas e reprodutivas, pela memória coletiva e por fantasias pessoais, pelos aparatos de poder e revelações de cunho religioso. Porém, todos esses materiais são processados pelos indivíduos, grupos sociais e sociedades, que reorganizam seu significado em função de tendências sociais e projetos culturais enraizados em sua estrutura social, bem como em sua visão de tempo/espaço. Avento aqui a hipótese de que, em linhas gerais, quem constrói a identidade coletiva, e para quem essa identidade é construída, são em grande medida os determinantes do conteúdo simbólico dessa identidade, bem como de seu significado para aqueles que com ela se identificam ou dela se excluem (ibid., p. 23).

Na mesma obra o autor propõe três formas de construção e origens de identidades, considerando que sempre ocorrem em contextos marcados por relações de poder e são mutáveis: a *identidade legitimadora*, que é “introduzida pelas instituições dominantes da sociedade no intuito de expandir e racionalizar sua dominação em relação aos atores sociais”; a *identidade de resistência*, “criada por atores que se encontram em posições/condições desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação, construindo, assim, trincheiras de resistência e sobrevivência com base em princípios diferentes dos que permeiam as instituições da sociedade, ou mesmo opostos” e *identidade de projeto*, “quando os atores sociais, utilizando-se de qualquer tipo de material cultural ao seu alcance, constroem uma nova identidade capaz de redefinir sua posição na sociedade e, ao fazê-lo, de buscar a transformação de toda a estrutura social” (ibid., p. 24).

Considerando este aporte teórico, podemos compreender os movimentos feministas enquanto identidades de resistência e de projeto, visto que constroem suas próprias estratégias de luta e sobrevivência; ressignificam seu lugar social através do empoderamento coletivo;

buscam ocupar espaços de poder e decisão, disputando publicamente seus projetos de sociedade.

Especificamente em relação às mulheres feministas que auxiliam outras mulheres em seus processos de abortamento, referências apontam para a existência de uma rede de solidariedade entre as mulheres que acompanham e as mulheres acompanhadas, sobretudo quando as que acompanham também já passaram por experiências pessoais ou próximas de abortamento.

Um conceito importante que ajuda a demonstrar no que consiste a identificação e a solidariedade entre as mulheres é o de *sororidade*: a aliança feminista entre as mulheres.

Sororidad (del latín soror, sororis, hermana, e -idad, relativo a, calidad de; en francés, sororité, en italiano sororità, en español, sororidad y soridad, en inglés, sisterhood); enuncia los principios ético-políticos de paridad, ausencia de jerarquía patriarcal, y relación paritaria entre mujeres. Términos relativos: sororal, sórica, sororario, en sororidad. Se asemeja al affidamento enunciado por el Colectivo de la Librería de Mujeres de Milán, al propiciar la confianza y el apoyo entre las mujeres (LAGARDE, 2012, p. 543).

Segundo Marcela Lagarde, a sororidade é uma dimensão ética, política e prática do feminismo contemporâneo. A partir da identificação das mulheres enquanto semelhantes, a pertença coletiva ao gênero feminino possibilita uma experiência subjetiva das mulheres que leva à busca de relações positivas, de aliança existencial e de afetos entre mulheres. É uma relação de apoio mútuo que visa alcançar o empoderamento das mulheres e contribuir para a eliminação de todas as formas de opressão (LAGARDE, 2012).

Nesse sentido, a experiência de abortamento é subjetiva e coletiva. Através da ética feminista da sororidade, as mulheres que acompanham as outras em seus abortos contribuem para a prática de liberdades e autonomias. São mulheres que protagonizam as ações referentes aos seus próprios corpos e destinos. Nessa relação elas transformam o pessoal em político, afrontando as leis, tomando o controle para si e construindo coletivamente experiências de abortamentos seguros, permeado por afetos e cuidados.

2.2 Redes de acompanhamento ao aborto pelo mundo: um breve histórico

Ao longo da história mulheres vem sendo auxiliadas em seus processos de abortamento por pessoas, grupos e redes que, cada qual a sua maneira, tem se dedicado a possibilitar abortos seguros e escolhas baseadas no acesso à informação em contextos de ilegalidade. Nos anos 1970, momento em que os movimentos feministas ganhavam força e

reivindicavam direitos em relação à liberdade sexual, contracepção e aborto, surgiram iniciativas coletivas de auxílio à mulheres que não desejavam seguir com suas gestações. Grupos feministas de esquerda, com práticas políticas diversas, se articularam nos Estados Unidos, na França e na Itália para garantir o acesso de mulheres ao procedimento de aborto seguro, o que constituiu parte do que é descrito por Mabel Bellucci como a *Historia de una desobediencia* (BELLUCCI, 2014).

2.2.1 Estados Unidos: Jane

Cuando Jane comenzó, no había un gran plan; no teníamos idea de qué dirección tomaríamos. Cada paso nos llevó más allá de lo que pensábamos que éramos capaces de hacer, y al próximo paso. Queríamos que cada mujer que veíamos tuviera la oportunidad de, a través de sus decisiones, elegirse a sí misma y a su vida. Con Jane, aprendimos a elegir la nuestra (ADELSTEIN, 2013, p. 11).

Em 1969, em Chicago, um grupo de mulheres feministas chamado *Jane*⁸ prestava serviços de aconselhamento e encaminhamento de mulheres para abortos seguros. Em dois anos Jane se transformou em um serviço de aborto ilegal. As feministas conselheiras passavam o contato do médico que realizava o procedimento para as mulheres que as procuravam e este assumia o comando da situação. Os procedimentos eram realizados através de dilatação uterina e curetagem em quartos de hotel alugados nos quais as mulheres eram vendadas para a preservação da identidade do médico. As mulheres atendidas só podiam falar novamente com as conselheiras quando voltavam para suas casas.

Quando em determinada ocasião a identidade do médico acabou se revelando, os abortos começaram a ser realizados nas casas das próprias feministas, que passaram a acompanhar os procedimentos, auxiliando com a organização do local, dos instrumentos utilizados e apoiando emocionalmente as mulheres. Aos poucos foram percebendo que o procedimento não era tão complicado e passaram a participar mais ativamente do processo. Quando descobriram que o tal “médico” não era licenciado, embora fosse muito competente, Jane passou por um momento de crise, mas logo perceberam que também eram capazes de realizar o procedimento e, dessa forma, poderiam fazê-lo de forma quase gratuita. Foi assim que Jane construiu sua própria autonomia e passou a controlar totalmente suas atividades.

⁸ Ver Just Call “Jane” publicado em *From Abortion to Reproductive Freedom: Transforming a Movement*, organizado por Marlene Gerber Fried, South End Press Collective, 1990, pág. 93. Tradução em espanhol: Gabriela Adelstein, Buenos Aires, 2013. Disponível em: <<http://www.rimaweb.com.ar/articulos/2013/just-call-jane/>> . Acesso em: 21 jun, 2018.

Nenhuma de suas integrantes era profissional de saúde, mas Jane obteve o apoio de médicos que auxiliavam com informações, emergências e atendimentos pós-aborto que fossem necessários. Jane cobrava valores baixos para cobrir gastos com material médico e administrativo, porém não deixava de auxiliar mulheres com condições financeiras desfavoráveis.

Antes da realização do procedimento de aborto, as conselheiras se encontravam pessoalmente com as mulheres que o faziam para as “sessões de aconselhamento”:

Lo que llamábamos “sesiones de consejería” eran en realidad sesiones para compartir información. Mientras tomábamos el té, explicábamos el procedimiento: a dónde iría, quién estaría allí, qué sucedería exactamente, qué instrumentos se usarían, qué sentiría, y a qué debía estar atenta después (ADELSTEIN, 2013, p. 5).

Los abortos se realizaban en los dormitorios, sobre camas normales. Siempre había alguien del servicio que se sentaba con la mujer, le tenía la mano, y le hablaba. Hablábamos sobre el procedimiento, sobre su trabajo, sus chicos, la escuela, lo que fuere (ibid., p. 6).

Esses fragmentos evidenciam uma grande diferença na forma como se estabeleciam as relações entre as mulheres que abortavam com o “médico” e com as feministas de Jane. Enquanto as mulheres não podiam nem ao menos conhecer a identidade do “médico”, se estabelecia uma relação de confiança e solidariedade, na qual tudo era compartilhado. As mulheres que abortavam também eram sujeitas daquele acontecimento:

Las mujeres que se acercaban a nosotras eran incluidas en la experiencia todo lo posible. En lugar de ser atendidas pasivamente, ellas actuaban junto a las miembras de Jane. Era imperativo que cada mujer que llegaba entendiera que la seguridad de Jane estaba en sus manos, del mismo modo que su propia seguridad estaba en las nuestras. Desde el primer contacto con el servicio, a las mujeres se les decía: “Esto te convierte en cómplice. Nosotras no te hacemos esto a vos, sino con vos.” Creíamos que la información era poder, así que compartíamos todo lo que sabíamos, y no escondíamos nada. Se suponía que las mujeres participarían, y las alentábamos a ayudarse unas a otras. Cualquier mujer podía hacer lo que estábamos haciendo y, de hecho, lo hacía. Muchas de las mujeres de Jane se unieron al grupo después de hacerse abortos con Jane (ibid., p. 9).

De 1969 até 1973, cerca de 100 a 120 mulheres fizeram parte de Jane. Eram, em sua maioria, donas de casa e mães. Também haviam estudantes universitárias e, mais tarde, feministas “jovens, solteiras e radicais”. Embora houvesse a participação de algumas mulheres negras, o grupo era majoritariamente branco, o que incomodava as integrantes e era sempre motivo de conversas e reflexões. A idade das membras variava entre 19 e 49 anos.

Dado que operábamos fuera de la ley y, de hecho, fuera de los límites del comportamiento aceptado, éramos libres de basar nuestro servicio en nuestros propios

valores y en la necesidad que estábamos cubriendo. De nuestras propias experiencias con la profesión médica sabíamos que la diferencia entre una buena experiencia y una mala residía en la cantidad de información y control que teníamos, y en el respeto que recibíamos. Creíamos en el derecho de cada mujer a la autodeterminación. Tratábamos a las mujeres que atendíamos de la forma en que queríamos ser tratadas nosotras. Con estos valores como cimientos, nos focalizábamos en lo que teníamos en común como mujeres, sin ignorar las diferencias en formación, experiencia y personalidad. Tomar control del proceso de aborto nos había dado un sentido de nuestro propio poder en el mundo. Hacíamos lo que podíamos para asegurar que cada mujer que veíamos se fuera con el mismo sentido de control, con una sensación positiva sobre la experiencia, un sentimiento de que esta experiencia le pertenecía a ella. Queríamos que todas las mujeres se fueran con un mayor sentido de sí mismas, y con el poder de sus decisiones. Tratábamos de crear una oportunidad para que las mujeres recuperaran sus cuerpos y para que, al hacerlo, recuperaran sus vidas (ibid., 8-9).

Dessa forma, é perceptível que o acesso à informação, o controle sobre a experiência do aborto e o cuidado entre as mulheres tinham um papel central na forma como aquela experiência era vivenciada tanto pelas mulheres acompanhantes quanto pelas mulheres acompanhadas, possibilitando o compartilhamento de saberes, a retomada do poder de decisão, a autonomia e a recuperação dos próprios corpos.

2.2.2 França: MLAC

Un millón de mujeres abortan cada año en Francia. Ellas lo hacen en condiciones peligrosas a causa de la clandestinidad a la cual están condenadas, cuando esta operación practica-bajo el control médico es de las más simples. Se sume en el silencio a este millón de mujeres. Yo declaro ser una de ellas. Yo declaro haber abortado. De la misma manera que nosotras reclamamos el libre acceso a los medios anticonceptivos, reclamamos el aborto libre. (*Manifiesto de las 343 salopes*)

Na França, em 1971, no contexto político e social pós-1968, o processo contra uma jovem menor de idade que havia sofrido violência sexual e praticado um aborto levou à uma grande mobilização pública que repercutiu mundialmente. Um documento histórico assinado por 343 mulheres (entre elas artistas, cientistas e escritoras) que declaravam ter feito um aborto foi publicado na revista *Le Nouvel Observateur* sob o nome de *Manifiesto de las 343 salopes*. As mobilizações se expandiram por todo o país dando início ao *Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (MLAC)*, em 1973, que passou a colocar clínicas clandestinas de aborto em funcionamento (BELLUCCI, 2014).

Antes do surgimento do MLAC, médicos membros de outras organizações já realizavam abortos ilegais na França através do método Karman⁹, mas foi este movimento que deu visibilidade para a prática, se constituindo enquanto uma instituição legal com estatuto e local físico, oferecendo apoio jurídico para aqueles/as que necessitassem, ao mesmo tempo em que atuava na ilegalidade.

O MLAC era um movimento misto composto por homens e mulheres¹⁰ e foi construído a partir de identidades e práticas políticas diversas. Funcionava de forma autônoma de acordo com os grupos e localidades que o compunham, mas havia uma carta de princípios básicos que deveriam ser respeitados e norteadores das ações. Dentro do movimento alguns grupos defendiam o aborto enquanto prática médica e outros acreditavam na sua prática autônoma, diferença que acabava por organizar ações distintas no próprio movimento, como a organização de viagens de Paris à Inglaterra e Holanda para a realização de abortos por médicos em clínicas e a prática local do procedimento por ativistas, com o intuito de torná-lo acessível (ZANCARINI-FOURNEL, 2003).

Após o momento de aprovação da lei de interrupção voluntária da gravidez na França, em 1975, o MLAC passou por um período de inatividade, mas após serem identificados problemas e dificuldades no acesso ao serviço legal as feministas do movimento decidiram por continuar com a prática clandestina de realização de abortos e acompanhamento de mulheres. O limite da idade gestacional para a realização do aborto, o impedimento legal do procedimento para estrangeiras e a objeção de consciência por parte dos/as profissionais de saúde foram alguns dos obstáculos encontrados (BELLUCCI, 2014).

No ano de 1976, seis ativistas foram presas acusadas de exercício ilegal da medicina, impulsionando iniciativas em sua defesa, inclusive a manifestação de solidariedade de médicos apoiadores:

Las mujeres que nosotros enviamos al MLAC vuelven a vernos y testimonian que lo que ha sido esencial para todas ellas es la acogida por las otras mujeres y la ayuda, de todas clases, sobre todo moral, antes, durante y tras la intervención. Afirmamos que, estas condiciones son primordiales para que las interrupciones del embarazo sucedan bien en el terreno médico [...] En el momento en que seis mujeres del MLAC van a ser juzgadas por ejercicio ilegal de la medicina y maniobras abortivas, queremos testimoniar que sus prácticas se efectúan en las

⁹ Método de aspiração uterina a vácuo desenvolvido na China em 1958, mas aperfeiçoado a partir de contribuições de médicos de outros países, entre eles, Harvey Karman dos EUA, no início dos anos 1970. Karman desenvolveu uma cânula macia e flexível que otimizava e diminuía os riscos do procedimento de aborto.

¹⁰ Correspondências recebidas no escritório do MLAC em Paris apontam para o registro de 15.000 membras/os. Sabe-se que boa parte delas/es eram profissionais de saúde, sindicalistas (em sua maioria mulheres) e feministas secundaristas e universitárias (ZANCARINI-FOURNEL, 2003).

mejores condiciones técnicas y morales, y nosotros nos solidarizamos con ellas (GROSSO, TRPIN e ZURBRIGGEN, 2013, p. 13-14).

A experiência francesa demonstra que mesmo após a conquista da permissão legal do aborto sua prática permanece limitada em relação às diversas necessidades das mulheres. Também demonstra que neste campo de disputa são outros sujeitos que detém poder e maior legitimidade, o que acaba empurrando as mulheres novamente para a esfera da clandestinidade, único lugar no qual elas podem continuar exercendo sua liberdade, longe do controle e da tutela das instituições estatais e do poder médico. Poder este que reconhece, dentro de suas limitações, que os abortamentos acompanhados por outras mulheres oferecem condições importantes para uma experiência positiva.

2.2.3 Itália: Socorro Rosa

Socorro Rosa, na Itália, foi outra iniciativa que reuniu grupos feministas de esquerda nos anos 70 para auxiliar mulheres que desejavam abortar. Através de procedimentos realizados em locais clandestinos com da ajuda de médicos, essa movimentação teve início em Roma e depois se expandiu por diversas cidades do país, dando início à prática que foi chamada de *acompanhamento socorrista*:

Socorro Rosa (Soccorso Rosa) toma el nombre de un servicio desarrollado por feministas italianas en los años '70, quienes organizaron coordinadamente una forma de asistencia en la que, dos o tres veces por semana, las mujeres que deseaban realizarse un aborto podían reunirse en la oficina o en el sótano de un grupo feminista, donde recibían ayuda. Las feministas querían demostrar su solidaridad con las mujeres que deseaban realizarse un aborto privado, evitando que acudan a personas sin capacitación o teniendo que pagar altos precios. Los abortos eran realizados con la participación consciente de las mujeres y en un ambiente distendido. Se pusieron en práctica varios métodos. Un médico de apellido Crociani, perteneciente al Partido Radical, realizaba abortos a bajo costo, utilizando el método de aspiración Karman, con anestesia local. En enero de 1975, Crociani fue arrestado y las feministas capacitadas en el método Karman organizaron la realización de abortos en casas particulares. También se organizaban viajes en charter a clínicas de Londres (GROSSO, TRPIN e ZURBRIGGEN, 2013, p. 13)

Muitos dos grupos que se movimentavam em torno do direito ao aborto e que prestavam o Socorro Rosa formaram o *Coordinamento Romano Contraccezione Aborto (CRAC)*. Essa rede foi formada por um número significativo de médicas e teve um papel importantíssimo no debate político sobre o tema no país, estando à frente de manifestações pela difusão e liberação dos métodos contraceptivos e pelo aborto seguro. A aprovação da interrupção voluntária da gravidez na Itália se deu em 1978, através da Lei 194.

Antes disso, as médicas da CRAC também se apropriaram do método Karman para realizar abortos no primeiro trimestre de gestação e financiavam viagens à clínicas da Inglaterra para abortos no segundo semestre, visto que neste país a prática havia sido descriminalizada em 1967.

Assim como na França, feministas italianas também criticaram a forma como a descriminalização do aborto não contemplava as demandas de liberdade das mulheres pois ainda significava ter seus corpos sob tutela do Estado e sob normas elaboradas pelos homens.

Nesse sentido, segundo Mabel Bellucci (2014) numa perspectiva foucaultiana, legitimar o aborto fora do marco da lei é uma das estratégias de resistência desenvolvidas pelas mulheres para marcar sua posição de insubmissão, desobediência e vontade de poder.

2.2.4 Linhas telefônicas e internet: Tecnologias da Informação e Comunicação ampliando as redes

Inspiradas pelas experiências anteriores e levando em conta os serviços já existentes de aconselhamento telefônico promovidos por governos e organizações de diversos países da América Latina para atender demandas de prevenção ao suicídio, dependências, HIV e SIDA, saúde sexual e reprodutiva e violências, por exemplo, coletivos de mulheres feministas latinoamericanas criaram iniciativas independentes para difundir informações sobre aborto, as *Líneas de Información Telefónica sobre Aborto Seguro (LITAS)*.

Uma grande diferença entre o contexto dos acompanhamentos anteriores e o contexto de surgimento das linhas telefônicas de aconselhamento foi a descoberta, nos anos 1980 e 1990, dos fármacos *mifepristona* e *misoprostol* enquanto métodos abortivos seguros e não invasivos, conforme abordarei no tópico seguinte, e a ampliação das tecnologias da informação e comunicação, com o aprimoramentos dos aparelhos e serviços de telefonia e o surgimento da internet.

Dessa forma, tanto as tecnologias da informação e comunicação quanto as tecnologias da medicina contribuíram fundamentalmente para a modificação do cenário do aborto no mundo e possibilitaram cada vez mais a autonomia dos movimentos feministas na continuidade de suas ações, e das mulheres que buscavam interromper suas gestações. As linhas telefônicas de aconselhamento são:

el resultado de iniciativas llevadas a cabo por colectivos de mujeres y no son parte de ninguna institución de salud. Por el contrario, son espacios independientes que brindan información de salud y cuestionan las estructuras convencionales biomédicas/clínicas, y sus servicios no son brindados por doctores u hombres. Favorecen las mejoras en el “itinerario abortivo” porque el acceso a información

adecuada y confiable les da a las mujeres la posibilidad de hacerse un aborto que sea seguro para su salud y su vida, en estos casos con misoprostol (DROVETTA, 2016, p. 127).

A *Colectiva Salud Mujeres* no Equador, a *Línea Aborto: más información, menos riesgos* na Argentina, a *Línea Aborto Chile* e a *Línea Aborto Libre* no Chile, a *Línea Aborto Información Segura* no Peru, a *Línea Aborto, Información Segura* na Venezuela, são exemplos de linhas telefônicas que foram surgindo na América Latina a partir da metade dos anos 2000 e constituem uma rede latinoamericana chamada *Red de Experiencias Autónomas de Aborto Seguro (REAAS)*. No caso do Uruguai, mesmo havendo a permissão legal da interrupção voluntária da gravidez até as 12 semanas desde 2012, ainda existe pelo menos uma linha telefônica de atenção ao aborto seguro, mantida por feministas da coletiva *Mujeres en el Horno*.

Em geral, são coletivos e organizações feministas que atuam através das linhas telefônicas sem qualquer vínculo com instituições de saúde. Estes coletivos são ideologicamente diversos, se organizam de forma diversa e atuam de acordo com seus contextos sociopolíticos nacionais e locais, de maior ou menor restrição do aborto. Tem suas diferenças quanto a dialogar ou não com o Estado, quanto a pressionar para que existam políticas públicas institucionais que garantam o aborto seguro e gratuito e/ou quanto a focar suas ações no sentido de ajudar a promover a autonomia das mulheres e o aborto independente pois entendem e “denuncian que la organización biomédica es una estructura jerárquica y patriarcal.” (DROVETTA, 2016, p. 131).

Além das linhas telefônicas, são disponibilizados blogs e redes sociais para divulgar material informativo como o protocolo oficial de abortamento seguro da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹¹ e manuais detalhados sobre o procedimento de aborto criados pelos próprios coletivos¹², em uma linguagem mais acessível voltada para pessoas que não tem conhecimentos específicos da área da saúde.

¹¹ Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7>.

Acesso em: 29 jun, 2018.

¹² Ver manual da *Colectiva Salud Mujeres* (Equador). Disponível em:

<<http://www.abortoseguroecuador.com/single-post/2015/05/27/Descarga-Manual-Aborto-con-Medicamentos-informaci%C3%B3n-segura-para-decidir>>. Acesso em: 29 jun, 2018. Ver manual da *Línea Aborto Chile* (Chile). Disponível em: <<http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2013/05/manual.pdf>>. Acesso em 29 jun, 2018. Ver manual da *Línea Aborto: más información, menos riesgos* (Argentina). Disponível em: <http://www.rednosotrasenelmundo.org/IMG/pdf/Como_hacerse_un_aborto_con_pastillas-Lesbianas_y_Feministas_por_la_Despensalizacion_del_aborto.pdf>. Acesso em: 29 jun, 2018.

Antes do período de surgimento das linhas telefônicas, surgiu no início dos anos 2000, uma iniciativa inovadora que viria a modificar mais uma vez o cenário mundial do aborto. Foi o surgimento da organização não-governamental (ONG) holandesa *Woman on Waves*¹³, que ajudava mulheres a abortar com medicamentos em seu navio fora das águas territoriais de países onde o aborto fosse ilegal. Fundada pela médica holandesa Rebecca Gomperts, a organização navegou por países como Irlanda, Polônia, Portugal, Espanha e Marrocos. Contava com a colaboração das organizações locais dos lugares que eram visitados e viajava com uma equipe médica de mulheres à bordo, sendo elas ginecologistas, enfermeiras e médicas especializadas em aborto.

Devido à grande repercussão pública do projeto, mulheres do mundo todo começaram a mandar e-mails pedindo ajuda em relação à interrupção da gestação. Essa demanda impulsionou a criação da plataforma online *Women on Web*¹⁴, em 2005:

Women on Web é um colectivo internacional que responde a milhares de emails todos os dias, vindos de mulheres de todo mundo e em muitas línguas diferentes. Como a Women on Web ajuda mulheres de muitos países, não existe um número de telefone da equipa de ajuda, mas nós responderemos a todos os emails e vamos ajudá-la. Não hesite nunca em contactar-nos com todas as suas dúvidas pelo email **info@womenonweb.org**. Estamos aqui para ajudá-la e acredite que pode contar connosco!

Em sua página na internet, *Women on Web* se define como uma rede internacional de mulheres que já abortaram e de pessoas e organizações que apoiam esse direito, se colocando à disposição para tirar dúvidas e auxiliar mulheres a realizarem abortos seguros. Ao acessar o site as mulheres têm acesso ao e-mail da organização, à informações sobre o procedimento de aborto com medicamentos e sobre métodos contraceptivos. Podem iniciar uma consulta médica online para obter acompanhamento e seguir os passos para receber o kit de medicamentos em sua própria casa. Também há um espaço com histórias compartilhadas por mulheres que já abortaram e outro para o envio de histórias por quem deseja compartilhá-las. Além disso, há um espaço reservado para o recebimento de doações que possibilitam abortos seguros para mulheres com condição financeira desfavorável.

A possibilidade de acolher as demandas de aborto seguro de mulheres do mundo todo através das consultas online e do envio dos medicamentos para os lugares em que as leis são mais restritivas a preços mais acessíveis foi um passo importante para aumentar o acesso à

¹³ Ver documentário *Vessel*. Disponível em: <<http://vesselthefilm.com/>>. Acesso em: 13 jun, 2018.

¹⁴ Disponível em: <<https://www.womenonweb.org/>>. Acesso em: 13 jun, 2018.

informação e ao procedimento seguro, encurtando os itinerários das mulheres na busca pelos fármacos e não as expondo tanto quanto nos circuitos do mercado ilegal.

Outra iniciativa que funciona de forma bem semelhante é a *Women Help Women*¹⁵, outra rede internacional feminista composta por ativistas, profissionais e organizações que também realiza consulta e acompanhamento online. É interessante perceber a presença do ativismo feminista em sua descrição:

Feministas em todo o mundo cooperam para colocar produtos de saúde reprodutiva, tais como contraceptivos e aborto medicinal, nas mãos de mulheres, onde eles pertencem. Acesso a produtos e informações confiáveis empodera mulheres que compartilham e mulheres que recebem o conhecimento. Women Help Women trabalha para tornar o **ACESSO** mais fácil e enraizado em suas escolhas, a **INFORMAÇÃO** mais confiável e com base nas normas mais atuais, e o **ATIVISMO** mais colaborativo e poderoso.

Além de oferecer acompanhamento online e envio de medicamentos abortivos essa rede aposta no conhecimento e na informação para promover o acesso à abortos seguros, autônomos e potencializar o ativismo. A frase no final da página central do site diz bastante sobre a relação entre “pessoal” e “político” que a rede busca estabelecer: “Vinculando a experiência pessoal de engolir um comprimido com o ativismo político global”.

Entre diversos materiais disponibilizados para download, há uma cartilha produzida pela própria rede que trata dos estigmas envolvidos na prática do aborto, chamada *Apoiando o uso autônomo de medicamentos abortivos: lutando contra o estigma a cada e-mail*¹⁶. Além de discutir impacto nocivo do estigma, a cartilha disponibiliza estratégias para combatê-lo, desmistificando ideias sobre aborto que circulam nos meios de comunicação, demonstrando como o estigma aparece nos pedidos de ajuda que recebem por e-mail e compartilhando as técnicas de abordagem e argumentos que utilizam para combatê-los. O objetivo da cartilha é promover informações que ajudem a construir relações de solidariedade, empoderamento e engajamento em torno da questão do aborto.

2.3 Saberes compartilhados possibilitando o abortamento autônomo

2.3.1 Misoprostol

No ano de 1986, o *misoprostol* passou a ser comercializado no Brasil para o tratamento de úlceras gastroduodenais. Vendido de forma livre nas farmácias, ganhou visibilidade por conta dos seus efeitos abortivos, causando enorme polêmica no país.

¹⁵ Disponível em: <<https://womenhelp.org>>. Acesso em: 13 jun, 2018.

¹⁶ Disponível em: <<https://womenhelp.org/pt/page/835/estigma-portugues>>. Acesso em 30 jun, 2018.

Conhecido popularmente como *Cytotec* (um dos nomes comerciais do medicamento), o misoprostol é uma substância que, na gravidez, tem ação estimulante sobre a membrana que envolve o útero (endométrio), provocando contrações e expulsando o conteúdo uterino existente.

Em 1991, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) se colocou contra a circulação do medicamento por conta de sua utilização clandestina para fins abortivos e sua comercialização foi proibida pelo Ministério da Saúde, mesmo tendo a defesa de ginecologistas que entendiam sua importância na indução de partos, abortos retidos e na contribuição para a realização de abortos ilegais em condições de menor risco. Dessa forma, no mesmo ano, o misoprostol teve sua venda restringida à apresentação de receita médica nas farmácias ou autorização do Ministério da Saúde para uso em consultórios ginecológicos.

Em 1998, através de portaria da ANVISA, o medicamento foi totalmente restringido ao uso hospitalar, na indução de parto ou para interrupção de gravidez prevista em lei. Além disso, com o intuito de controlar o fluxo de informações à respeito do medicamento e seu uso, a ANVISA lançou uma resolução em 2006 que restringia a difusão de informações sobre o medicamento que não estivesse de acordo com suas normas de uso, ou seja, restringia as informações sobre o medicamento que circulavam livremente na internet, sites e redes sociais.

Apesar destas restrições ao misoprostol no Brasil, o medicamento ficou conhecido como método abortivo em todo o país. Segundo Arilha e Barbosa (1993, p. 414), diversas fontes podem ser consideradas responsáveis pelo processo de disseminação do uso do misoprostol entre as mulheres brasileiras: as farmácias, os médicos, o laboratório, as próprias mulheres e a mídia impressa e televisiva formaram uma grande rede de transmissão de informações. Suas vendas aumentaram, em média, duas vezes entre o período de 1987-1988 e o de 1989-1991, quando ainda era comercializado legalmente (FAÚNDES, 2010, p. 16).

O misoprostol é utilizado nos países onde o procedimento de aborto é legal e está na lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a realização de abortamentos seguros. No Brasil, sua eficácia na diminuição da mortalidade materna é reconhecida pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e estima-se que a difusão do medicamento e sua ampla utilização tenha diminuído o número de mortes e internações por complicações decorrentes de abortos, assim como o uso de meios inseguros, como objetos perfurantes, venenos ou líquidos cáusticos:

Os estudos de meados dos anos 1990 e 2000 registraram uma mudança epidemiológica significativa no perfil da morte materna por aborto induzido. Houve

uma redução do número de casos, e várias pesquisas passaram a analisar a correlação entre a queda na morbimortalidade por aborto induzido e o uso do misoprostol em detrimento de métodos perfurantes ou cáusticos e do recurso às leigas (Brasil, 2009, p. 32).

A popularidade do misoprostol como método para interrupção da gestação também aparece em pesquisas recentes como aquelas que abordam os itinerários abortivos de mulheres. Na análise de Paula Gonzaga (2015, p. 106), 14 entre 22 relatos de abortamento na cidade de Salvador apresentam a utilização do misoprostol. Na pesquisa de Débora Diniz e Marcelo Medeiros (2012, p. 1680), de 122 mulheres entrevistadas em 5 capitais brasileiras, o misoprostol apareceu como método utilizado por 64 delas. No universo de uma pesquisa realizada em um bairro popular da cidade de Florianópolis o medicamento também aparece como método conhecido quando se fala de aborto:

Escutamos a recorrente referência ao *misoprostol* como meio de interromper uma gravidez indesejada. Os usos e efeitos do *cytotec* (ou *comprimido*, como é chamado pelas pessoas entrevistadas) são conhecidos de todas as pessoas que falaram do tema “aborto”. Tal situação foi evidenciada na enquete realizada no conjunto do bairro, nas entrevistas e na observação participante no bairro (TORNQUIST, PEREIRA e BENETTI, 2012, p. 174).

É importante pontuar que mesmo que tenha se tornado um método popular, eficaz e mais seguro, a ilegalidade do abortamento dificulta o meio de acesso ao medicamento, que geralmente é encontrado no mercado ilegal, fazendo parte dos chamados “medicamentos de gênero” juntamente com emagrecedores, anabolizantes ou medicamentos para disfunção erétil (DINIZ e CASTRO, 2011). Essa realidade aproxima as mulheres que decidem abortar (e demais pessoas envolvidas nos itinerários abortivos) do tráfico ou comércio ilegal de drogas, o que pode implicar desdobramentos que ultrapassam a questão do aborto nesse grande contexto de ilegalidades (BRASIL, 2009).

Dessa forma, as mulheres acabam se submetendo a golpes ou medicamentos falsificados/adulterados, recebem pouca ou nenhuma informação sobre as formas de administração do medicamento e nenhuma escuta, cuidado ou acolhimento psicológico, colocando em risco sua saúde reprodutiva e mental, muitas vezes precisando acessar o serviço público de saúde em decorrência do medo ou de alguma complicação. Sendo assim, o acesso ao medicamento e às informações necessárias, depende muito das redes sociais no qual essas mulheres estão inseridas, do caminho que elas vão percorrer em seus itinerários abortivos e do tipo de mediações a que vão recorrer (ARILHA, 2012; AREND, ASSIS e MOTTA, 2012; DINIZ e MEDEIROS, 2012; HEILBORN et al., 2012; GONZAGA, 2015; PORTO e SOUSA, 2017).

2.3.2 Mifepristona

Mifepristona, *mifepristone* ou *RU-486* é um medicamento que foi desenvolvido na França na década de 1980. De acordo com o histórico do medicamento levantado pela *Ibis Reproductive Health* e *Cambridge Reproductive Health Consultants* disponível no *The Medication Abortion Website*¹⁷, a partir de testes realizados para outros fins, foi descoberto que esse medicamento bloqueia a ação da progesterona, hormônio necessário para a manutenção da gestação, interferindo em sua continuação.

Testes de abortos farmacológicos que combinaram o uso de mifepristona com um análogo da prostaglandina anterior ao misoprostol verificaram um aumento considerável na taxa de eficiência do procedimento, chegando a 95%. A partir disso, a mifepristona foi aprovada para a realização de abortos de forma combinada com o análogo da prostaglandina na França em 1988.

Diferente do que aconteceu com a restrição do misoprostol no Brasil, o governo e o Ministério da Saúde francês se posicionaram a favor da distribuição do medicamento porque o entendiam como um progresso médico e seu acesso como algo de interesse público do qual as mulheres não deveriam ser privadas, independente do andamento da discussão pública sobre o aborto.

Nos anos seguintes, mesmo em contextos de conflitos e disputas sua liberação se expandiu por inúmeros países. Nos anos 2000 foi aprovada em uso combinado com o misoprostol pela FDA (Food and Drug Administration) nos Estados Unidos e hoje também integra a lista de medicamentos essenciais da OMS.

Mesmo com restrições em muitos países, o acesso ao misoprostol ainda tem sido mais fácil do que o acesso à mifepristona. Sua liberação de venda para úlcera com receita médica continua operando em muitos países, o que facilita que esse medicamento continue chegando nas mãos das mulheres, mesmo que pelo mercado ilegal. Já a mifepristona, sendo utilizada majoritariamente em procedimentos de aborto, é um medicamento restrito a países cuja legislação é mais permissiva. De acordo com o mapa de aprovação do medicamento disponível no *The Medication Abortion Website*, até 2015, na América do Sul, a mifepristona encontrava-se aprovada apenas na Guiana e no Uruguai.

¹⁷ Disponível em <<http://www.medicationabortions.com/mifepristone>>. Acesso em 26 jun, 2018.

Embora menos acessível, sabe-se que a mifepristona consegue chegar ao Brasil através de organizações como *Women Help Women*, por exemplo, e através de outros meios ilegais de contrabando e comércio.

As mulheres que relataram experiências com o uso da mifepristona juntamente com misoprostol durante essa pesquisa informaram que os abortamentos ocorrem de forma mais “rápida”, “menos dolorosa” e dificilmente o aborto não é concretizado.

CAPÍTULO 3 - ENTRE POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS E POLÍTICAS FEMINISTAS DE ACOMPANHAMENTO

3.1 Entre decidir ser “parte da solução” e “fazer algo enquanto isso”

Neste capítulo abordarei duas iniciativas específicas distintas que, entre tantas outras existentes, visam diminuir os riscos de abortos inseguros na vida das mulheres e promover conhecimento em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. A primeira é a política de *redução de danos* no Uruguai, um meio institucional que profissionais de saúde buscaram para minimizar a falta de acesso à informação sobre aborto em um contexto de ilegalidade e de altos números de internações por complicações e morte em decorrência de abortos inseguros no país. A segunda é o *acompanhamento feminista* realizado por ativistas da Argentina, que atuam autonomamente, sem a interferência do Estado e suas instituições, questionando justamente o poder e o saber médico como único legítimo, as relações hierárquicas que se constituem a partir dessas noções de poder/saber e o controle dos corpos das mulheres que se expressam simbólica e concretamente através da proibição moral e legislativa do aborto, além de seus desdobramentos, propondo novos olhares e relações a partir daquilo que chamam de *aborto autônomo, seguro, feminista e acompanhado*. A proposta não é discorrer detalhadamente sobre a legislação dos países em relação à prática do aborto, nem simplesmente fazer comparações entre as duas iniciativas, mas demonstrar a partir dessas experiências quais as contribuições das redes feministas engajadas no acompanhamento de mulheres que abortam para a transformação do campo do aborto para além do âmbito local, visto que as transformações sociais em uma sociedade globalizada ocorrem para além de fronteiras geográficas existentes.

3.1.1 Uruguai:

No Uruguai o aborto foi criminalizado através da Lei 9.763, de 1938, com atenuantes e dirimentes em casos de risco grave à saúde ou vida da mulher, gestação em decorrência de estupro, dificuldade econômica e honra pessoal. Apesar disso, o acesso ao aborto nesses casos era dificultado porque acabava dependendo de autorização institucional, o que caracterizou-se como uma contradição tendo em vista a existência das exceções nesta lei. Sendo assim, poucos são os registros de realização desse procedimento pelo sistema de saúde antes do alargamento dos casos de descriminalização do aborto em 2012 no país.

O número de abortos inseguros e mortes em sua decorrência eram alarmantes: a primeira pesquisa de magnitude, coordenada por Rafael Sanseviero (2003), estimou aproximadamente 33.000 abortos clandestinos em 2000. Já em 2001, uma em cada duas mulheres que morreram no Centro Hospitalar Pereira Rossell (CHPR), em Montevideu, morreu por complicações de aborto provocado. Na década anterior, a morte de mulheres por aborto representou 27% do número total de mortes de gestantes, colocando o Uruguai em um dos primeiros lugares do ranking mundial de mortalidade de mulheres por aborto (ROSTAGNOL, 2009).

Nesse contexto, em 2001, profissionais de saúde deste hospital decidiram criar estratégias para “reduzir riscos e danos” à vida e saúde das mulheres que não desejavam seguir adiante com suas gravidezes e optavam pelo aborto. Entendendo fazer parte do problema, já que se omitiam diante da situação dessas mulheres muitas vezes reproduzindo violências e desigualdades, decidiram ser “parte da solução” (LABANDERA, GORGOROSO e BRIOZZO, 2016, p. s8).

Mesmo com a legislação restritiva daquela época, essas/esses profissionais criaram um espaço para acolher e informar as mulheres para que elas pudessem fazer uma decisão bem informada, diminuindo os riscos dos abortos, quando efetivados. Essa proposta foi baseada nas recomendações da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, da Organização das Nações Unidas (ONU), realizada no Cairo, em 1994, que previa que as mulheres que não desejassem seguir com suas gestações deveriam ter acesso imediato à informações confiáveis e aconselhamento humanizado.

Em 2002, outras profissionais se integraram à equipe, tornando-a interdisciplinar. Sendo assim, médicas/os, psicólogas/os, parteiras/os e enfermeiras/os contribuíram com informações de suas respectivas áreas do conhecimento para assegurar um aconselhamento completo que consistia em: uma primeira visita para avaliar a situação e informar as opções disponíveis para a interrupção (ou não) da gestação em um contexto de leis restritivas; um segundo momento para informações pertinentes à decisão final da mulher e, quando

necessário, uma terceira visita para avaliação pós-aborto e indicação de métodos contraceptivos.

O nome dado a este programa foi *Iniciativas Sanitarias contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo (IS)* que, neste mesmo ano, impulsionou uma norma de atenção à saúde chamada *Asesoramiento para una maternidad segura: medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*, apresentada pela Sociedade de Tocoginecologia do Uruguai, pelo Sindicato Médico do Uruguai e pela Faculdade de Medicina ao Ministério da Saúde Pública, que tornava obrigatório o assessoramento a mulheres que tinham intenção de praticar um aborto, bem como atenção hospitalar para aquelas que haviam abortado, convertendo-se, em 2004, na Resolução 369, que se tornou reconhecida como um modelo de *redução de danos* em relação à prática do aborto no país. A resolução estabelece que “os objetivos da consulta inicial são: preservar e controlar a gravidez; informar, prevenir e orientar sobre riscos e danos; analisar as causas que levam a usuária à decisão de submeter-se a um aborto provocado” (ROSTAGNOL, 2009, p. 95).

O Iniciativas Sanitárias propunha uma mudança na relação médica com as mulheres atendidas baseada em princípios bioéticos e respeitando valores profissionais de sigilo e confidencialidade, porém, houveram dificuldades na sua implementação e no acesso pelas usuárias, passando a ter mais visibilidade apenas quando se tornou resolução e, mesmo assim, continuou encontrando dificuldades porque o Ministério da Saúde não subsidiou ações para sua efetivação nas unidades de saúde e instituições de assistência médica previdenciária.

Um estudo realizado pelo Programa Gênero, Corpo e Sexualidade do Departamento de Antropologia Social da Universidad de la República (UDELAR) sobre um ano e meio do funcionamento do Iniciativas Sanitárias (maio de 2003 e outubro de 2004) apontou razões para a falta de acesso das mulheres ao serviço:

Entre as razões detectadas pelo estudo (ROSTAGNOL; MONTEALEGRE, 2004), além da escassa divulgação do serviço (razão apontada pela equipe de saúde), destacam-se: o caráter não-acolhedor da instituição hospitalar, devido à inadequação do espaço, ausência de sinalização visual; barreiras burocrático-administrativas; a tripla assimetria da relação ginecologista-usuária (de gênero, de saberes e econômico-social), que se reflete nas dificuldades de comunicação durante a consulta, especialmente como consequência do olhar sociocêntrico e estereotipador das/os ginecologistas (MESA; VIERA, 2006); e o medo da denúncia que – embora a possibilidade desta fosse mais simbólica que real – mantinha sempre presente o temor atuando como mecanismo que impedia as mulheres de buscar os serviços de saúde no caso de complicações pós-aborto (ROSTAGNOL, 2003) (ROSTAGNOL, 2009, p. 96).

Conforme já dito, após a aprovação da Resolução 369, o número de acessos ao serviço aumentou: “segundo informações do IS, as consultas passaram de 59 no trimestre junho-agosto a 229 no trimestre setembro-novembro de 2004; diminuíram no trimestre seguinte para recuperar o mesmo volume no próximo” (ibid., 96).

No final de 2012, após aprovação do Senado, o então presidente José Mujica promulgou a Lei 18.987, que prevê a interrupção voluntária da gravidez até as 12 semanas de gestação, mantendo nas exceções os casos de risco grave à saúde da mulher (mediante tentativa primeira de salvar a vida do embrião/feto sem prejudicar a vida ou a saúde da mulher); de malformação provocada por processo patológico que resulte na incompatibilidade da vida extrauterina e casos de gravidez decorrente de violência sexual mediante denúncia judicial, sendo os dois primeiros casos permitidos em qualquer momento da gestação e o último até as 14 semanas, necessitando relatório médico por escrito sobre cada uma das situações.

Interessante notar que corriqueiramente fala-se em “descriminalização do aborto” ou “legalização do aborto” no Uruguai, conforme podemos ver em diversas notícias veiculadas nos meios de comunicação, porém, organizações feministas alertam para o fato de que, ainda que tenha representado avanços no cenário do aborto no país, a lei possibilita um alargamento dos casos de aborto legal sem descriminalizá-lo, sem legalizá-lo, sem romper com os estigmas associados à essa prática e, principalmente, mantendo os corpos das mulheres sob a tutela do Estado.

O artigo primeiro, que dispõe sobre os princípios gerais da lei de interrupção voluntária da gravidez versa sobre maternidade. Ou seja, as primeiras linhas de uma lei cujo objetivo seria assegurar o direito à não-maternidade reforça que “o Estado garante o direito à procriação consciente e responsável” e “reconhece o valor social da maternidade”. O artigo segundo dispõe sobre a descriminalização, dizendo que os artigos do Código Penal só não são aplicáveis quando a mulher realizar o aborto até as 12 primeiras semanas de gravidez e se cumprir com os requisitos pré-estabelecidos nos artigos seguintes, que são: procurar uma instituição do Sistema Integrado Nacional de Saúde e informar o seu desejo apresentando justificativa sobre as circunstâncias da gravidez indesejada, “que, na sua opinião, impedem que ela continue com a gravidez em curso”; passar por uma consulta com a equipe interdisciplinar, que envolve ginecologista, psicóloga(o) e assistente social para ser informada sobre os riscos “inerentes” à prática do aborto e sobre outras alternativas ao procedimento, como apoio social e econômico para seguir com a gestação e possibilidade de adoção pós nascimento. A tarefa da equipe interdisciplinar é “ajudar a superar as causas que podem levar

ao término da gravidez e garantir que você tenha as informações necessárias para tomar uma decisão consciente e responsável”. Por fim, a mulher é liberada para um período de “reflexão” de cinco dias e só depois pode retornar para realizar o procedimento, se assim desejar (URUGUAI, 2012).

Organizações feministas como *Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)* apontam problemas na nova legislação. O desejo de interromper a gestação só recebe credibilidade quando apresentada uma justificativa que demonstre, do ponto de vista moral, que a mulher não tem condições de seguir com a gestação. Além disso, fica evidente que o papel da equipe de saúde é apresentar alternativas ao aborto, ou seja, é argumentar contra o desejo apresentado pela mulher. Essa intervenção, juntamente com o período de cinco dias para “reflexão” demonstram, segundo Mauricio de los Santos, integrante da organização, que “as mulheres são seres tuteláveis que não podem tomar decisões por conta própria e precisam do Estado, pai, marido, homens ou alguma entidade superior para ajudá-las a tomar decisões”¹⁸. Ademais, as mulheres que chegam no serviço de saúde procurando pela interrupção legal já tem sua decisão tomada e poucas delas desistem de abortar depois do atendimento, o que corrobora com a necessidade de revisão da obrigatoriedade dos requisitos.

Na mesma reportagem, Lilián Abracinskas, também integrante da MYSU afirma que:

Uruguay tuvo la oportunidad de despenalizar el aborto y reconocer y garantizar a las mujeres y sus parejas el derecho de decidir de forma libre y autónoma sobre cuándo ejercer su maternidades y paternidades definiendo el número de hijos que quieren o pueden tener, pero no lo hizo. Optó por aprobar una ley confusa, mezquina y retrógrada que mantiene el delito y, por lo tanto, la sanción jurídica y moral sobre las mujeres que abortan. Sólo suspende la aplicación de la pena si la mujer que quiere abortar cumple con una serie de requisitos. La ley opta por seguir y consolidar el paradigma de tutelaje del poder médico sobre las mujeres reconociendo en el éste poder mayor capacidad de decidir sobre los cuerpos y las vidas de las mujeres, que ellas mismas. Una ley que sigue exponiendo a las mujeres a la clandestinidad del aborto dado que interpone muchos obstáculos para acceder a los servicios que habilita. Deja por fuera a múltiples instituciones de salud que no forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud. No estipula sanciones a las instituciones que no cumplan con los servicios y sólo seguirán siendo las mujeres las penalizadas por el delito de abortar. Gracias a los saludos, pero en realidad poco tenemos para festejar en función de lo que nos merecíamos como país, como movimiento social y como mujeres (GONZÁLEZ e VILELLA. 2012).

¹⁸ Ver reportagem com integrantes da MYSU em <<http://www.pikaramagazine.com/2012/10/uruguay-despenaliza-el-aborto-pero-continua-infantilizando-a-las-mujeres-la-ley-exige-a-las-mujeres-pasar-por-un-comite-interdisciplinario-de-profesionales-y-cumplir-un-plazo-de-reflexion/>> Acesso em: 03 jul, 2018.

3.1.2 Argentina

Se alguns coletivos e organizações utilizam exclusivamente a internet ou as linhas telefônicas para fazer o aconselhamento e acompanhamento de mulheres, outros grupos feministas apostam em formas diferentes de contato com as mulheres que buscam um aborto seguro, como é o caso das *Socorristas en Red*, da Argentina, uma rede de articulação nacional de diferentes coletivas feministas que tomou forma em 2012 e atualmente é composta por mais de quarenta grupos distribuídos em várias regiões do país. Também inspiradas nas experiências das italianas e francesas dos anos 1970, as Socorristas iniciaram mais um *Socorro Rosa*, facilitando espaços de aconselhamento e acompanhamento para mulheres que decidem abortar, numa junção do aconselhamento telefônico com o acompanhamento presencial, face a face com essas mulheres.

A rede foi impulsionada a partir de estratégias coletivas que já vinham sendo pensadas no interior da *Campana Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito* criada em 2005 para organizar e impulsionar a luta nacional pela descriminalização e pela legalização do aborto no país, e pela coletiva feminista *La Revuelta*, que já fazia acompanhamentos desde o final de 2008 (GROSSO, TRPIN e ZURBRIGGEN, 2013).

Cabe ressaltar que a Campanha apresentou pela primeira vez o projeto de Ley de Interrupción Voluntaria Del Embarazo (IVE) em 2007, mas só o momento de aprovação da Lei de Matrimônio Igualitário em 2010 e de Identidade de Gênero em 2012 se colocou como um contexto favorável que parecia abrir caminhos para a sua aprovação também, o que acabou não acontecendo. Sendo assim, sem abandonar a luta pela legalização do aborto, grupos envolvidos na Campanha começaram a planejar estratégias para “hacer algo en el mientras tanto” (BURTON, 2017, p.100).

Como já dito, desde 2008 a Coletiva La Revuelta já se deparava com essas inquietações. Em um relato posterior emocionante sobre a primeira vez em que se identificaram em um acompanhamento de aborto afirmaram que a potência dessa situação as transformou “de pasadoras del dato a socorristas arriesgadas” (GROSSO, TRPIN e ZURBRIGGEN, 2013, p. 4).

Naquela ocasião foram procuradas por um rapaz cuja companheira, uma jovem de 19 anos, estava grávida e queria interromper a gestação. Sem ninguém por perto que pudesse fazer o procedimento, sem apoio tanto da família dela quanto da dele por não terem conhecimento da situação, pediram ajuda para realizar o procedimento em cidade vizinha e, assim, o *socorro* se fez. Da chegada ao local, até o fim do procedimento e o retorno sentiram

na pele os efeitos da clandestinidade, do “imperialismo sobre el cuerpo” e da “colonización” (ibid., 2013, p. 5).

Nos arrasa la impotencia. Nos sentimos asfixiadas por las condiciones de este trato o mejor dicho maltrato, impuesto por la clandestinidad, ese plus de padecimiento que tienen que transitar las mujeres que no quieren continuar con un embarazo no planeado (y quienes las acompañamos), cuando se atreven a transgredir desafiando la ley. Vivenciamos el desamparo, no es cualquier desprotección, implica el abandono total por parte del estado. Porque en el territorio de la ilegalidad no existe regulación alguna. Superado el llanto desconsolado, al grito de ¡socooooorrrrooooo! convocamos recuerdos de los socorros rosas que llevaron adelante las francesas e italianas setentistas (ibid., p. 6).

Reparamos que no toleramos más subjetivamente quedar a la intemperie, sin alguien que nos acoja y nos trate como sujetas de derechos. Cómo hacer entonces, para convertir este padecimiento en una acción política que cambie esta escena de malos tratos en un territorio con opciones para las mujeres que así lo requieran. El sentir grupal habla de la urgente necesidad de intervenir políticamente de otra manera, porque no es justo seguir expuestas a estos tratos tan arbitrarios. Así, un pequeño y particular movimiento tuvo lugar (ibid., p. 7).

Clandestino, costosísimo, secretísimo y cargado de numerosas violencias, como muchos otros. La diferencia de este aborto radicó en las afectaciones especiales que provocó en la colectiva, difíciles de nombrar con los lenguajes disponibles, pero que motivaron la decisión de proyectar lo que años más tarde denominaríamos Socorro Rosa (ibid., p. 7).

O caso dessa jovem foi fundamental para o desenrolar do *Socorro Rosa*, que inicialmente consistia em transmitir informações sobre médicos que realizavam abortos e/ou sobre o uso seguro de misoprostol através de contato telefônico, e-mail e muitas vezes face a face. Aos poucos foi se criando uma rede segura e clandestina, que contava com o apoio de profissionais de saúde de confiança, mas que operavam de acordo com formas e valores bem distintos. À princípio as ativistas não promoviam a ideia do aborto medicamentoso autônomo e reafirmavam sempre a importância do acompanhamento médico porque entendiam que o conhecimento médico era sinônimo de segurança e ainda não percebiam a potência da informação e do cuidado na garantia de abortos seguros com misoprostol. Mais tarde se viram diante da contradição entre a perspectiva do cuidado envolvida na difusão de informação para que as mulheres pudessem tomar sua decisão com segurança e uma certa manutenção do “mercado” de abortos e das violências envolvidas no processo.

No final de 2009, decidiram se distanciar dos discursos e das práticas médicas para construir suas próprias práticas em um processo que, inicialmente, buscava o suporte das ativistas que tinham alguma vinculação à área da saúde. Três grandes decisões marcaram essa transição:

1) el pasaje de mujeres anónimas a mujeres con nombre propio, obligadas a establecer un vínculo con nosotras, a partir de la decisión de llevar un registro de

acompañamiento; 2) el pasaje de informar sobre los médicos que hacen abortos en ámbitos privados, a priorizar que las mujeres aborten en sus casas mediante el uso de misoprostol, en lo posible con alguien cercano afectivamente que las asista; 3) el pasaje de ser atendidas por un médico varón, a ser acompañadas y contenidas, por mujeres feministas (ibid., p. 12).

Com o passar do tempo foram compreendendo o potencial político dessa experiência e reconhecendo a radicalidade que ali se conformava, no sentido da construção de uma nova política feminista que experimentava possibilidades até então não conhecidas:

Este cambio en la modalidad de acompañamientos implicó para la colectiva, nuevos aprendizajes que van desde salvar los obstáculos propios, para abrir paso a convivir de alguna manera con el riesgo; pasando por franquear nuestras inseguridades y empezar a confiar más en los saberes contruidos; hasta llegar a reconocer la importancia de volcar asiduamente los datos en una planilla, convencidas que esa información se traduciría en nuevos aprendizajes sobre la multiplicidad de experiencias a la hora de abortar. Además, redundaría favorablemente en las argumentaciones para el reclamo por el aborto legal desde un sistemático y particular trabajo en terreno. Estas decisiones pasaron a conformar los trazos de lo que hoy conocemos como Socorro Rosa (ibid., p. 12).

Rafael Sanseviero (2003; 2007) classifica os procedimentos de aborto em “medicalizados” e de “práticas populares”. A diferença fundamental entre eles está na fonte de legitimidade que os torna válidos e acessíveis para as mulheres. O procedimento medicalizado é legitimado pelo saber/poder médico e exercido por um/a profissional de saúde habilitado para tal, mesmo que realizado em clínicas ou outros locais clandestinos. Já a legitimação do procedimento no contexto das práticas populares está no saber das mulheres que são compartilhados e aperfeiçoados em redes de sociabilidade majoritariamente feminina, mediante procedimentos que elas realizam sozinhas ou com a ajuda de outra/s mulher/es.

Segundo Susana Rostagnol, Mariana Viera, Valeria Grabino e Serrana Mesa (2013), em menor ou maior grau, nos dois procedimentos há a presença da instituição médica, mesmo que o procedimento medicamentoso possa ser realizado do início ao fim sem a intervenção de um profissional de saúde, já que há a utilização de um fármaco inserido no campo da biomedicina. Para as autoras, a diferença entre os dois procedimentos está na forma como as mulheres os vivenciam corporalmente: no medicamentoso elas percebem o que acontece com o corpo, já no procedimento cirúrgico elas “entregam” seus corpos para o profissional de saúde e não sabem o que acontece com elas durante a intervenção, devido a anestesia, o que demonstra uma vivência conformada somente pelos momentos pré e pós-aborto. Em alguns casos relatam nem mesmo saber o método cirúrgico utilizado (AMIU, curetagem ou sonda).

Essa preocupação também aparece no relato da experiência do procedimento cirúrgico da jovem acompanhada pelas ativistas do Socorro Rosa:

Sabemos poco acerca del tipo de práctica al que es sometido en ese interín el cuerpo de Ailén, cuando le consultamos nos dijo: “no sé qué me hizo, me revisó y colocó algo pero no sé qué más”. ¿Puede ser tanto imperialismo sobre el cuerpo? ¿Puede ser tanta mudez ante esa colonización? (GROSSO, TRPIN, ZURBRIGGEN, 2013, p. 5)

Já no procedimento medicamentoso, a ligação entre a vivência corporal e a consciência não se rompe porque “se da un control sobre los procesos vividos por el cuerpo, dando muestras del desarrollo de un modo de atención que no se reduce al cuerpo como un objeto aislado, prestando atención a la situación del cuerpo en el mundo, en relación” (ROSTAGNOL, GRABINO, MESA, VIERA, 2013, p. 27). Ou seja, no procedimento medicamentoso as mulheres são capazes de reconhecer os sintomas e de identificar o resultado, mesmo que muitas vezes compreendam sua experiência de aborto como negativa e dolorosa justamente por terem consciência do processo, por vivenciarem a dor e o sofrimento.

As autoras afirmam que a não vivência do processo do aborto promove um “vazio experiencial” que afasta as mulheres do conhecimento daquilo que está sendo vivenciado por elas mesmas: “en su cuerpo se dan una serie de procesos, que ella, de manera autónoma, y enfrentando un contexto de ilegalidad, decide enfrentar, pero que en los hechos no vive en forma consciente” (ibid., p. 28).

Sendo assim, dialogando com teorias sobre o processo histórico de medicalização e controle do corpo “feminino”, as autoras apontam que a “entrega” da própria vivência para outra pessoa, que passa a se apropriar deste corpo, significa um desempoderamento da mulher. Considerando que a experiência do corpo é um ponto de partida para a existência humana no mundo cultural e que essa experiência é atravessada pelos diversos “vazios experienciais” promovidos pela retirada das oportunidades de vivência desses processos corporais, tanto o aborto medicamentoso quanto o cirúrgico se inscrevem em um mundo cultural no qual “o cuerpo es negado, donde el dolor y la vivencia de las sensaciones y emanaciones del cuerpo son consideradas innecesarias, evitables e incluso de mal gusto” (ibid., p. 28).

A prática do *Socorro Rosa* pelas feministas propõe colocar “al cuerpo como clivaje fundamental donde las experiencias ocurren y desde donde se construye la práctica feminista, socorrista y abortera” (BURTON, 2017, p. 103). A partir da escuta atenta da história e situação particular de cada mulher que as procura, a partir da troca que há na pedagogia de aprender e ensinar, o acompanhamento se constitui como um processo de desconstrução de

preconceitos, de reflexão e elaboração coletiva, no qual se constrói outro tipo de vínculo entre as mulheres que acompanham e são acompanhadas, baseado na sororidade, na criação de relações de confiança e apoio mútuo, onde o afeto tem lugar central:

Em suma, las socorristas se asumen como generadoras de un feminismo diferente; desde los socorros como experiencias situadas se proponen construir un feminismo que no desconoce los aspectos teóricos, pero al mismo tiempo implica pensar en lo corporal y en los aspectos emotivos entremezclados en sus prácticas militantes (ibid., p. 104).

Dessa forma, o feminismo é compreendido como a teoria base da prática do acompanhamento socorrista porque carrega a ideia do aborto como um direito a ser conquistado e que a decisão de abortar é um exercício de autonomia, de soberania sobre o corpo e não apenas uma experiência carregada da culpa imposta pela ilegalidade e moralidade heteropatriarcal (MAFFEO, SANTARELLI, SATTA e ZURBRIGGEN, 2014).

Além disso, a proposta de um novo feminismo que leva em conta as subjetividades envolvidas nas relações de acompanhamento, coloca-o como o lugar de onde se torna possível a ressignificação dos sentidos do aborto:

En esa insistencia los grupos feministas que acompañan a mujeres a abortar, intentan construir nuevos sentidos sobre esa práctica, desclandestinizarlo, y construir otras formas de pensar, nombrar y vivir los abortos. Con ello pretenden disputar el sentido común hegemónico de la práctica que lo asocia con la culpa, con la sanción moral, pero también buscan construir discursos en los cuales se problematizan las sexualidades y se cuestiona la obligatoriedad de la maternidad. En sus reflexiones al respecto afirman que los abortos pueden significar para muchas mujeres momentos de aprendizaje, tanto sobre sus derechos como sobre sus propios cuerpos. Cuerpos sexuados, disciplinados para cumplir determinados fines. Le disputan los sentidos sobre la práctica a los poderes hegemónicos -fundamentalmente las comunidades religiosas, pero también la corporación médica, los medios de comunicación, las instituciones estatales y quienes ocupan los cargos de decisión política (BURTON, 2017, p. 105).

Sendo assim, podemos dizer que no contexto do aborto acompanhado por feministas, a vivência corporal de todo o processo e do procedimento em si tem a possibilidade de se deslocar do “vazio experiencial” tão presente nas experiências do aborto cirúrgico, e do aborto medicamentoso como uma vivência negativa atravessada muitas vezes pelo segredo, pela solidão e pela culpa, passando a dar lugar para um experiência de liberdade, autonomia, autoconhecimento e construção de afetos, conforme evidencia o relato de Nadia, ativista da coletiva La Revuelta:

Es tomar las riendas de su vida y decir: esto lo quiero para mi vida, esto yo no lo quiero. Es también saber que hay otras mujeres que está ahí para acompañarte, que

podés contar con ellas para lo que vos necesitéis. Pero, es distinto yo creo abortar en soledad que abortar así, acompañada, porque... yo a pesar de acompañar a las mujeres a la distancia, siento con ellas a veces una conexión. Una conexión de mujer. De mujer que las dos, que ella no quiere ser madre y que yo la quiero apoyar en esa decisión. Y es una conexión re linda. Una no podría explicarla. No sé qué es lo que me pasa, pero, es como que por momentos me siento parte de ella. Entonces, tiene mucho esto de abortar hermanada con otra. Estás con otra. No estás sola. Hay alguien que te está cuidando y que está pensando en vos, y alguien que va a estar ahí, aunque sea en el teléfono, es alguien que va a estar para vos. Entonces abortar tiene un significado diferente... estar con otra, que entiende tu situación, que no te juzga, que no te juzga, que te va a apoyar [...] a veces las mujeres te llaman y no llegan a decirte cómo se sienten, sienten que tienen que decirte sus motivos para que vos evalúes si vale la pena que aborte o si no. y le digo, los motivos pueden ser todos los que vos sientas porque sos vos la que quiere tomar esta decisión y si vos vas a tomar esta decisión, yo te apoyo, y si vos querés seguir adelante con el embarazo, que te vaya bien, le digo, pero si vos vas a abortar, sabés que contás conmigo (BURTON, 2017, p. 107).

3.2 Aspectos de experiências de acompanhamento feminista ao aborto no Brasil

“Me disseram que esses grupos feministas pela legalização poderiam me ajudar”
(Rosa, 43 anos).

É comum encontrar mulheres compartilhando experiências de abortamento em espaços feministas. Experiências pessoais, de familiares, de amigas, de amigas das amigas. Também é comum encontrá-las contando suas experiências de acompanhamento aos abortamentos de outras mulheres. Muitas vezes elas são o único apoio que uma mulher consegue ter nesse momento.

As feministas que acompanham outras mulheres em seus abortamentos trocam informações sobre protocolos ou “modos de fazer”, estratégias de segurança, sobre as dificuldades e tantos outros sentimentos que perpassam essa relação e, sobretudo, sobre a complexidade que é acompanhar outra mulher em sua decisão e concretização do aborto.

Ser “acompanhante”, ser “aborteira”, ser “doula de guerrilha”, ser “socorrista” ou “fazer acolhimento”, são algumas das formas como feministas que escolheram (ou foram escolhidas) para essa tarefa se referem à essa relação: uma relação de solidariedade que implica a vontade de possibilitar uma experiência de aborto segura, cuidada e sem julgamentos.

Nesta parte do trabalho, proponho romper os silêncios contidos em torno do *ativismo de acompanhamento*, contando algumas experiências que conheci a partir de eventos e encontros feministas que venho participando desde 2016, ora enquanto militante, ora enquanto pesquisadora, mesmo que as duas dimensões “habitem” simultaneamente em mim.

Sabendo que as práticas de acompanhamento feminista ao abortamento aconteceram em muitos lugares do mundo ao longo da história, provavelmente muito mais do que as experiências que pude trazer aqui, seria ingênuo pensar que no Brasil teria sido diferente, até porque as redes de saberes e trocas sobre aborto extrapolavam as fronteiras do movimento feminista, conforme já citado anteriormente neste trabalho.

Nas palavras de feministas brasileiras entre seus 60 e 70 anos, que estão na luta pela descriminalização do aborto no Brasil mais ou menos desde os anos 1960 e 1970, as feministas dessa época organizadas em coletivos, organizações e movimentos envolvidos com questões de saúde, sexualidade e direitos reprodutivos das mulheres já auxiliavam outras mulheres a terem acesso a abortos seguros fornecendo informações sobre o uso de medicamentos, contatos de médicos confiáveis, ajuda com viagens para a realização do procedimento cirúrgico fora do país, entre outras iniciativas.

Se o desenvolvimento das Tecnologias da Informação e Comunicação foi importante para a realização dos acompanhamentos em âmbito mundial através das linhas telefônicas, sites para consulta online e envio de medicamentos ampliando o acesso ao aborto seguro, no Brasil, de forma mais tímida, as TICs têm facilitado os encontros e diálogos entre as acompanhantes e a formação de redes apoio para acompanhamento, com a participação de ativistas feministas de diversos estados e áreas do conhecimento, dispostas a continuar pensando e colocando em prática estratégias localizadas e mais amplas de acompanhamento, que envolvem o acolhimento emocional, a facilitação do acesso à medicamentos confiáveis, prática de protocolos conjuntos, acompanhamento antes, durante e pós-procedimento. Estas ações também envolvem um esforço de quebrar mitos e estigmas em relação à prática, colocando o aborto como mais um elemento que compõe a vida reprodutiva das mulheres, não como um desvio ou um acontecimento oposto ao desejo de maternidade.

Nathália Diórgenes, em seu trabalho sobre itinerários abortivos de mulheres de Recife-PE, cita algumas experiências de aborto em que o acompanhamento de mulheres por outras mulheres, entre elas, feministas, é relatado com importância. Em um dos relatos, uma mulher identificada como *Maria* abortou com a ajuda de feministas quando não contava com nenhum apoio da família, do parceiro ou de amigas íntimas. Segundo Maria, não houve só a ajuda para realizar o procedimento, houve também um processo de “conscientização” no qual ela e uma das feministas conversaram bastante sobre o assunto (DIÓRGENES, 2014, p. 113).

Relatos de outras mulheres presentes no mesmo trabalho demonstram que há um reconhecimento de “privilégio” ou “sorte” por parte das mulheres que receberam ajuda de outras mulheres ou feministas durante seus itinerários, apontando também para a diferença

desses relatos para os de mulheres negras e de classes populares que não tiveram a mesma “sorte”, evidenciando o quanto a “rede de apoio” ou acompanhamento tem importância no amparo dessas mulheres em seus processos de abortamento e no acesso ao aborto seguro:

[...] e principalmente por saber é...através dessa pessoa que me ajudou, a menina no caso, como eu disse a tua, ela participava de grupo feminista. Aí você acaba sabendo que não é um absurdo, que não é uma ou duas pessoas que faz, são várias mulheres que fazem anualmente. E que acabam fazendo às vezes de todo o jeito. Eu tive a sorte, claro, de tá ao lado de uma pessoa que...além de defender, ela é entendida sobre o assunto. Mas muitas mulheres fazem de todo o jeito, com qualquer coisa, pelo desespero e acabam não tendo onde procurar ajuda e às vezes acabam morrendo por negligência, por...essas coisas que... (Maria, 25 anos, classes populares, negra, solteira, um aborto) (DIÓRGENES, 2014, p. 136).

Por outro lado, os relatos também trazem a perspectiva das mulheres que acompanham, que muitas vezes já fizeram o procedimento e tem “vontade de ajudar” outras mulheres que passam por isso. Segundo a autora, as mulheres se sentem “bem” por poder contribuir e também acabam reelaboram suas próprias experiências. Além disso, afirma que o “olhar de conforto, isento de julgamentos” é um elemento que aparece nos relatos como atenuantes do sofrimento relacionado aos itinerários abortivos (ibid., p. 135). Nesse sentido, o acompanhamento aparece como momento importante tanto para a acompanhante quanto para a mulher acompanhada.

A experiência vivida pelas mulheres as sensibiliza para uma postura pró-legalização. Tal fato indica o impacto que o aborto causa na vida das jovens. O “sentir na pele” gera nas jovens uma vontade de solidariedade, de “preciso ajudar outras mulheres”, algo também evidenciado por Carneiro, Iriart & Menezes (2013). Nas palavras de Tainá, “ninguém, ninguém precisa, merece passar por uma situação com esse nível de, de falta de assistência, de acompanhamento” (ibid., p. 134).

Os relatos das minhas interlocutoras se deram de forma bastante semelhante. Muitas mulheres que passaram a fazer acompanhamentos já haviam passado pela experiência do abortamento e expressaram a “vontade de ajudar” outras mulheres porque já haviam passado por isso. Outras nunca haviam vivenciado um abortamento, mas demonstraram a importância de uma ética feminista de solidariedade em suas decisões de ajudar as mulheres que recorrem à elas:

Primeiro porque eu tendo passado por isso sei como ajudar e a última coisa que eu quero é ver alguém passando pelo inferno de ter que passar por isso sozinha, sem uma escuta, uma orientação, enfim, sem qualquer tipo de apoio ou acompanhamento (Girassol, 33 anos).

Passei pelo processo sozinha, aí eu acabei contando pra uma amiga e pra outra e no final das contas elas sabiam, né... E coincidentemente uma dessas, acabou ficando

grávida um tempo depois e foi meu primeiro acompanhamento, né...(Violeta, 35 anos).

Na época eu estava na organização de um encontro feminista, que não tinha nada a ver com aborto. No dia do encontro veio até mim uma garota de 18 anos, chorando muito, me pedindo ajuda. Ela não tinha dinheiro pra comprar os medicamentos, não podia contar para a família, estava sozinha. Eu não sabia nada sobre o assunto, mas alguma coisa me moveu a ponto de eu sentir que não podia deixar ela na mão. Foi aí que procurei umas amigas feministas e a gente se mobilizou pra ajudar ela. Ela fez o procedimento na minha casa e senti que foi muito importante passarmos por isso juntas (Bromélia, 28 anos).

Também aparecem nos relatos a participação de outras mulheres intermediárias que foram essenciais para “fazer a ponte” entre as acompanhantes e as acompanhadas, demonstrando a existência de uma rede de solidariedade feminista. Girassol chegou ao “grupo de apoio” através da amiga que já havia feito um aborto e conhecia um grupo de mulheres na internet, onde sabia que conseguiria ajuda. No caso de Violeta, que passou pelo abortamento sozinha e começou a ajudar outras mulheres por conta de sua própria experiência, fica evidente a formação e ampliação da rede de contatos conforme as mulheres vão sendo ajudadas em seus abortamentos. Já no relato de Bromélia, aparece o intermédio de outras feministas que colocam-na em contato com uma ginecologista, responsável por fornecer informações seguras sobre o procedimento. Também é notória a ampliação da rede através da ajuda à “amigas e amigas de amigas”, bem como a descoberta de outras feministas que também fazem acompanhamentos:

E eu lembrei de uma amiga que já tinha feito o procedimento... é... e recorri a ela. E ela...me ajudou com isso, né, é... postou num grupo...é... num grupo formado só por mulheres, pretensamente formado só por mulheres (risos). Ela sabia que alguém ia se manifestar e falar: “Ei, eu posso ajudar!”. E foi isso o que aconteceu. É...cheguei até um grupo de apoio e... enfim, agora que eu conheço as pessoas que fazem parte desse grupo, eu vejo quanta seriedade tá ali, né, mas no início é uma coisa, assim, você chega e você não sabe com quem você tá lidando (Girassol, 33 anos).

Eu acabei me envolvendo por causa de mim [...] eu já passei por isso e acabei começando a fazer com pessoas próximas, que foram indicando outras mulheres e daí foram aparecendo outras e outras, e assim vai...a rede vai se constituindo, né?! (Violeta, 35 anos).

A gente não tinha nenhuma informação, só o que a gente achava na internet. Só depois descobrimos que tinha muita informação errada. A partir de contato com outras feministas a gente descobriu uma ginecologista maravilhosa, que nos ajudou com todas as informações que precisávamos saber. Depois disso, começou a aparecer amigas precisando de ajuda e depois as amigas das amigas, formando uma rede que não teve fim. Depois fomos descobrindo outras feministas que faziam isso e fomos nos ajudando (Bromélia, 28 anos).

Relatos também demonstram que a experiência de "aborto acompanhada" pode ser mais “tranquila” e fazer o “sofrimento ser amenizado”, bem como o fato de que as mulheres costumam chegar às acompanhantes com uma ideia sobre o aborto que parece ser transformada durante a experiência. Além disso, apontam para uma dimensão subjetiva de identificação e vinculação das acompanhantes - que outrora estiveram na posição de acompanhadas (ou desacompanhadas) em suas experiências - com essas mulheres às quais elas ajudam, bem como a consciência da importância política e afetiva de suas ações:

Eu não tenho medo, não. E desde que aconteceu comigo, acho que foi uma experiência tão revoltante ver o quanto isso pode ser tranquilo, pode ser... “tranquilo”, né... Já é um processo doloroso por si só, a própria decisão...tem um sofrimento envolvido ali, mas um sofrimento que pode ser amenizado por um estrutura de apoio ou pode ser levado ao inferno pela ausência disso, né, enfim, não saber a quem recorrer, quer dizer, não tem porque tornar esse momento mais complicado do que ele já é por si só, entende? [...] Eu resolvi me vincular à causa mesmo, eu acho que foi um belo tapa, assim, sabe, de “acorda!” assim, pra vida, porque acho que eu vinha de um processo de anulação em vários sentidos e acho que foi um momento que eu disse “Não, peraí, não posso ficar parada, né?!” Eu tive sorte, mas tem gente que não tem tudo isso o que eu tive. E aí eu resolvi realmente começar a fazer alguma coisa (Girassol, 33 anos).

No geral elas chegam desesperadas. A maioria não tem informação nenhuma sobre o que é um procedimento de aborto, sobre como usar os medicamentos. Elas chegam achando que vão morrer, que vão sangrar até morrer ou que vão precisar ir imediatamente pro hospital. Depois que elas passam pelo procedimento, elas sempre dizem que foi mais tranquilo do que imaginavam e sempre agradecem muito pela ajuda. Dizem que serão gratas pra sempre, dizem até que eu salvei a vida delas. E eu me emociono bastante...porque mesmo com os riscos, eu sei que tô fazendo uma coisa necessária. E é uma coisa que muita gente não tá disposta a fazer. Eu fico feliz por ajudar a concretizar de uma forma menos pior, uma coisa que deveria ser direito. Se não é direito dado pelo Estado, vai ser direito possibilitado por nós (Bromélia, 28 anos).

Aí depois desse primeiro acompanhamento, que criou um laço bem grande com essa menina, até hoje ela é madrinha da minha filha....é...ela acabou conversando com outras pessoas, né... e eu moro sozinha há muito tempo, então no meu bairro eu era uma mulher que morava sozinha, então tinha essa disponibilidade de ceder a casa pras minas tarem fazendo isso, né...(Violeta, 35 anos).

A gente conversa, a gente informa. A gente quer que elas tenham abortos seguros, mas a gente também quer desmistificar um monte de coisas. A gente quer que elas saibam que é uma decisão legítima, que elas têm o direito de decidir sobre si, sobre seu futuro. Às vezes elas só querem ouvir que tá tudo bem em não querer ser mãe naquele momento ou em nenhum outro. Elas sabem que a maternidade não é uma benção e que a responsabilidade sempre recai sobre a mulher (Tulipa, 26 anos).

Na cartilha da *Women Help Women* já mencionada anteriormente, chamada *Apoiando o uso autônomo de medicamentos abortivos: lutando contra o estigma em cada e-mail*, as ativistas da organização descrevem o que as mulheres dizem quando

entram em contato e afirmam que esses discursos demonstram as dimensões do estigma em torno da prática do aborto. São eles: a ideia de que é preciso justificar a necessidade do abortamento com uma grande lista de razões; a reafirmação de que essa escolha foi pensada inúmeras vezes e que há certeza na decisão; o abortamento como última alternativa, visto que não há meios de seguir com a gestação; a vergonha, o sentimento de ser uma pessoa horrível e má; o pensamento de que o procedimento é perigoso, cheio de complicações e que pode levar à morte; a dimensão do segredo, na forma de pedido do anonimato; o alívio após o procedimento e a expressão de surpresa e espanto por não terem sofrido complicações e por estarem bem física e emocionalmente.

Em outro momento são descritas as estratégias de apoio e cuidado utilizadas pelas ativistas durante os acompanhamentos. Elas são: reconhecer a situação e os sentimentos envolvidos; engajamento e apoio ao discutir o que é mais importante para a mulher; normalização dos sentimentos, pois não há sentimentos certos ou errados; reformulação e ressignificação do processo, abordando os sentimentos e eventos estigmatizantes e mostrando quanta coragem e força estiveram envolvidas na ação e decisão; informação honesta e confiável sobre todas as questões pertinentes ao processo, inclusive compartilhando dados e pesquisas; empoderamento através da positivação do sexo e do abortamento, oferecendo opções para que ela tome a decisão que achar melhor.

Muitos desses aspectos também estão presentes nas dinâmicas de acompanhamento das feministas brasileiras, inclusive essa cartilha costuma ser utilizada como material de base pelas ativistas porque, segundo elas, “empoderam tanto as acompanhantes quanto as mulheres acompanhadas” e contribuem com a dimensão política dos acompanhamentos.

É importante destacar que a busca pela ressignificação das experiências de abortamento e do empoderamento através do argumento da autonomia e do controle dos corpos por si mesmas, abandonando o entendimento de que a decisão precisa ser justificada a partir de tragédias e relatos de impossibilidades para ser legítima, se apresenta como características fundamental da prática do acompanhamento por mulheres feministas e que só se torna possível coletivamente através da relação de identificação, confiança e solidariedade entre as mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chego à conclusão deste trabalho certa de que é impossível demonstrar com exemplos e palavras tamanha importância do papel cumprido pelas feministas e suas redes na redução do número de abortos inseguros, complicações e morte de mulheres em sua decorrência, bem como os impactos do *ativismo de acompanhamento* na ressignificação das experiências através da difusão de informação, da luta contra o estigma, dos afetos e das relações de solidariedade estabelecidas entre as mulheres. Frente ao total abandono dos Estado e das políticas públicas que continuam perpetuando a dominação dos corpos das mulheres, os movimentos feministas tomaram para si a responsabilidade de “fazer algo enquanto isso”, enquanto as mulheres não conquistam políticas efetivas de liberdade e de garantia dos seus direitos humanos e fazem um enfrentamento direto que se dá pela utilização dos seus corpos como campos de batalha e resistência.

Nesse sentido, a recente conquista da descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação na Irlanda, através de um referendo cuja aprovação se deu a partir de 66,4% de votos favoráveis, em um contexto de ausência de permissão legal até para abortos em caso de gestações decorrentes de estupro, bem como a aprovação de um projeto de lei pelos deputados da Argentina, a ser votado pelo Senado em agosto deste ano e que visa legalizar o aborto até as 14 primeiras semanas de gestação no país mobilizam as esperanças não só das mulheres e feministas dos países em questão, mas de todas aquelas que ainda vivem sob leis restritivas de países cujos Estados não são laicos, que mantém íntimas relações com os fundamentalismos religiosos e que se escondem por trás de falsos e hipócritas argumentos de preocupação com supostas “vidas” ainda por nascer, em detrimento da dignidade, liberdade e do respeito à vida das mulheres que vivem em contextos sociais marcados por inúmeras violências decorrentes de desigualdades de gênero, de classe e do racismo estrutural.

No Brasil, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442 apresentada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) ao Supremo Tribunal Federal em 2017 e que será discutida em audiência pública convocada pela Ministra Rosa Weber em agosto deste ano, se coloca como outro momento importantíssimo na conjuntura internacional em relação à pauta, visto que também argumenta em defesa da descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. Por outro lado, o avanço do conservadorismo no país após o golpe de 2016 e as diversas propostas de leis que visam retrocessos para os direitos sexuais e reprodutivos bem como a rearticulação dos fundamentalismos articulados internacionalmente em consonância com a retomada do conservadorismo nos Estados Unidos, demonstram que

não vivemos um cenário favorável para as movimentações a favor da legalização do aborto como o momento de abertura vivido pelas feministas dos anos 70 no Brasil.

Considerando esses aspectos e também levando em conta as experiências do movimento feminista uruguaio e do movimento feminista argentino descritas no capítulo 3, vale nos colocarmos à reflexão sobre quais tipos de políticas públicas sobre aborto queremos conquistar e quais tipos de políticas públicas sobre aborto são possíveis de se obter em contextos sociais marcados pelo controle moral dos corpos e da sexualidade, no qual impera a ideia de maternidade enquanto presente divino, o racismo institucional e a perseverança da esterilização compulsória de mulheres negras, o genocídio da população negra (sobretudo dos jovens), a violência obstétrica e demais práticas de torturas exercidas como procedimentos corriqueiros de saúde, as violências sexuais contra crianças, adolescentes, mulheres e a população LGBT, entre outras violências legitimadas pelo poder do Estado. Por fim, reafirmo que este trabalho, ao longo de todas as suas etapas, pode mostrar a potência das transformações consequentes das práticas coletivas e autônomas de exercício da solidariedade e da liberdade para a emancipação das mulheres, sendo a prática do aborto talvez uma das mais revolucionárias.

Que o silêncio se transforme cada vez mais em linguagem e ação (LORDE, 2008).

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. **Revista Informação e Informação**, Londrina, v. 12, n. 0, 2007.

ANGONESE, Mônica. “Um pai trans, uma mãe trans”: direitos, saúde reprodutiva e parentalidades para a população de travestis e transexuais. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

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

ARILHA, Margareth Martha. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**. 2012, vol.17, n.7, pp.1785-1794.

ARILHA, Margareth; BARBOSA, Regina Maria; A Experiência Brasileira com o Cytotec. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 408, jan. 1993.

ASSIS, Gláucia Oliveira; MIGUEL, Denise Soares. As trajetórias reprodutivas e as percepções sobre aborto numa comunidade de periferia urbana em Florianópolis. In: AREND, Sílvia; ASSIS, Gláucia; MOTTA, Flávia (Orgs.). **Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta**. Florianópolis: Insular, 2012.

BELLUCCI, Mabel. **Historia de una desobediencia**. Aborto y feminismo. Buenos Aires: Editorial Capital Intelectual. 512 p., 2014.

BOURDIEU, Pierre. The forms of capital. In: J. G. Richardson (org.), **Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education**, Nova Iorque, Greenwood, pp. 241-58, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BURTON, Julia. Prácticas feministas en torno al derecho al aborto en Argentina: aproximaciones a las acciones colectivas de Socorristas en Red. **Revista Punto Género**, 7, pp. 91-111, 2017.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

_____. **Redes de Indignação e Esperança: Movimentos sociais na era da Internet**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 271 páginas, 2013.

COLAS, Osmar Ribeiro. Misoprostol e aborto legal. In: ARILHA, Margareth; LAPA, Thaís de Souza; PISANESCHI, Tatiane Crenn (orgs.). **Aborto medicamentoso no Brasil**. São Paulo, Oficina Editorial, 200 p., 2010.

DINIZ, Debora; CASTRO, Rosana. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 94-102, Jan. 2011.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1795-1804, Julho 2012.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciênc. saúde coletiva**. 2010, vol.15, suppl.1, pp.959-966.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, Julho 2012.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciênc. saúde coletiva**. 2017, vol.22, n.2, pp.653-660.

DIORGENES, Nathalia. "**Era meu corpo, era meu momento, era minha vida**": uma análise dos itinerários abortivos de mulheres jovens da Região Metropolitana do Recife-PE. 2014. 153 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- CFCH. Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

FAÚNDES, Aníbal Eusébio. O uso do misoprostol no Brasil. In: ARILHA, Margareth; LAPA, Thaís de Souza; PISANESCHI, Tatiane Crenn (orgs.). **Aborto medicamentoso no Brasil**. São Paulo, Oficina Editorial, 200 p., 2010.

FAVRET-SAADA, Jeanne. "Ser afetado". **Cadernos de Campo**, n. 13, p. 155-161, 2005.

FONSECA, Claudia. O anonimato e o texto antropológico: dilemas éticos e políticos da etnografia 'em casa'. **Teoria e Cultura**, v.2, n.1 e 2, p. 39-53, 2008.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. "**Eu quero ter esse direito a escolha**": formações discursivas e itinerários abortivos em Salvador. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, Salvador, 2015.

GROSSI, Miriam Pillar. Na busca do outro encontra-se a si mesmo. In: **Trabalho de Campo e Subjetividade**. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 1992. p. 7-18.

_____. A dor da tese. *Ilha Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 6, n. 1, 2, p. 221-228, jan. 2004.

GROSSO, Belén; TRPIN, María; ZURBRIGGEN, Ruth. Políticas de y con los cuerpos: cartografiando los itinerarios de Socorro Rosa (un servicio de acompañamiento feminista para mujeres que deciden abortar). In: Fernández, Ana María; Siqueira Peres, William (orgs.). **La diferencia desquiciada**. Géneros y diversidades sexuales: devenires, deseos y derechos. 1ª ed, p. 97-123. Buenos Aires: Biblos. 2013.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n.5, p. 07-41, 1995.

HEILBORN, Maria Luiza et al . Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1699-1708, Julho 2012.

JANE. Just call "Jane". In: FRIED, Marlene Gerber (ed). **From Abortion to Reproductive Freedom: Transforming a Movement**, South End Press Collective, 1990, pág. 93. Tradução em espanhol: Gabriela Adelstein, Buenos Aires, 2013. Disponível em: <<http://www.rimaweb.com.ar/articulos/2013/just-call-jane/>> . Acesso em: 21 jun, 2018.

LABANDERA, Ana; GORGOROSO, Monica; BRIOZZO, Leonel. Implementation of the risk and harm reduction strategy against unsafe abortion in Uruguay: From a university hospital to the entire country. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. 2016;134(Suppl 1):S7–S11.

LACERDA, Alda. **Redes de apoio social no Sistema da Dádiva**: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. 2010. 204 f. Tese (Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

LAGARDE, Marcela. El feminismo en mi vida: Hitos, claves y topias. Gobierno de la Ciudad de México. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, 2012. Disponível em: <<http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/pdf/ElFeminismoenmiVida.pdf>>. Acesso em: 04 jul, 2018.

LORDE, Audre. The Transformation of Silence into Language and Action. Apresentação lida no painel sobre lesbianismo e literatura, da Associação de Língua Moderna, em Chicago, Illinois, em 28 de dezembro de 1977. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/a-transformacao-do-silencio-em-linguagem-e-acao/>>. Acesso em: 04 jul, 2018.

MAFFEO, Florence, SANTARELLI, Natalia, SATTA, Paula., ZURBRIGGEN, Ruth. Parteras de Nuevos Feminismos. Socorristas en Red - Feministas que abortamos: una forma de activismo corporizado y sororo. **Revista Venezolana de Estudios de la Mujer**, Norteamérica, 20, jun. 2015.

MATOS, Marlise. A quarta onda feminista e ao campo crítico-emancipatório das diferenças no Brasil: entre a destradicionalização social e o neoconservadorismo político. In: **38 ° Encontro Anual da ANPOCS**, 2014, Caxambu. Anais, 2014. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/papers-38-encontro/mr-1/mr20/9339-a-quarta-onda-feminista-e-o-campo-critico-emancipatorio-das-diferencas-no-brasil-entre-a-destradicionalizacao-social-e-o-neoconservadorismo-politico/file>> Acesso em: 04 jul, 2018.

MELLO, Anahi G.; FERNANDES, Felipe B. M.; GROSSI, Miriam P. Entre Pesquisar e Militar: engajamento político e construção da teoria feminista no Brasil. **Revista Artêmis**, v. XX, n. 1, p. 10-29, 2013.

MOTTA, Flávia de Mattos. Sonoro silêncio: Por uma história Etnográfica do aborto. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 681-690, Maio 2008.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, Junho 2010.

PORTO, Rozeli Maria. **Aborto legal e o cultivo ao segredo: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal.** Tese (doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2009.

PORTO, Rozeli Maria; SOUSA, Cassia Helena Dantas. “Percorrendo caminhos da angústia”: itinerários abortivos em uma capital nordestina. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 593-616, maio 2017.

RAMOS, Alcida Rita. Do Engajamento ao Desprendimento. Campos - **Revista de Antropologia**, [S.l.], out. 2007.

RODRIGUEZ, Ana Maria Mujica. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC.** 2013-2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

ROSTAGNOL, Susana. Panorama del aborto en Uruguay. In: ROCHA, Maria Isabel Baltar da & BARBOSA, Regina Maria (orgs.) **Aborto no Brasil e países do Cone Sul: Panorama da situação e estudos acadêmicos.** Campinas: NEPO/UNICAMP. 2009.

ROSTAGNOL, Susana; VIERA, Mariana; GRABINO, Valeria; MESA, Serrana. Transformaciones y continuidades de los sentidos del aborto voluntario en Uruguay: del AMEU al misoprostol. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 7, n. 09, 10 dez. 2013.

SANSEVIERO, Rafael. Condena, tolerancia y negación: el aborto en Uruguay. Montevidú:

Centro Internacional de Información e Investigación para la Paz/UPaz/ONU, 2003.

_____. Las iniciativas sanitarias y la mujer en situación de aborto. In: BRIOZZO, Leonel (ed.). **Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo.** Montevidú: Arena, 2007.

SANTOS, Silvio Coelho. Notas sobre ética e ciência. In: LEITE, Ilka Boaventura (org.). **Ética e Estética na Antropologia.** Florianópolis: PPGAS/UFSC, 1998.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. **Revista Estudos Feministas.** Centro de Filosofia e Ciências Humanas e Centro de Comunicação e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina, v. 16, n. 2, p. 675-680, 2008.

SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. **Soc. estado.**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 109-130, Abr. 2006.

_____. Redes de movimentos sociais na América Latina: caminhos para uma política emancipatória?. **Cad. CRH**, Salvador, v. 21, n. 54, p. 505-517, Dez. 2008.

SILVA, Hélio R. S.. A situação etnográfica: andar e ver. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, v. 15, n. 32, p. 171-188, Dez. 2009.

TORNQUIST, Carmen Susana; PEREIRA, Silvana Maria e BENETTI, Fernando José. Usos e sentidos do Cytotec: percepções sobre o uso do “comprimido” em bairro popular de Florianópolis. In: AREND, Silvia Maria Fávero; ASSIS, Gláucia de Oliveira e MOTTA, Flávia de Mattos (Orgs.). **Aborto e contracepção: Histórias que ninguém conta**. 1ed. Florianópolis: Insular, 2012.

TORNQUIST, Carmen Susana; REIS, Antero Maximiliano Dias dos; BENETTI, Fernando José; FAVARIN, Thaís Cardozo. Delicadas escolhas: as razões, o universo e os métodos de uma pesquisa. In: Silvia Maria Fávero Arend; Gláucia de Oliveira Assis; Flávia de Mattos Motta. (Org.). **Aborto e Contracepção: Histórias que ninguém conta**. 1ed. Florianópolis: Insular, 2012.

URUGUAY. Ley nº 18.987. **Interrupción Voluntaria del Embarazo**. 22 de outubro de 2012.

ZANCARINI-FOURNEL, Michelle. Histoire(s) du MLAC (1973-1975), **Clio. Histoire, femmes et sociétés** [En ligne], 18 | 2003, mis en ligne le 04 décembre 2006, consulté le 27 août 2018. URL : <http://journals.openedition.org/cli/624> ; DOI : 10.4000/cli.624