

“NA DOR E NO SANGUE”: A AMBIGUIDADE NA EXPERIÊNCIA DO ABORTAMENTO PROVOCADO

“In Pain and Blood”: The Ambiguity in the Experience of Induced Abortion

“En el Dolor y en la Sangre”: La Ambigüedad en la Experiencia del Abortamiento Provocado

«Dans la Douleur et le Sang » : L’Ambigüité dans L’Expérience de L’Avortement Provoqué

10.5020/23590777.rs.v23i1.e12829

Marília Netz Bento

Psicóloga, Mestra em Psicologia e Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Especialista em Psicologia Fenomenológica e Hermenêutica pelo Instituto Dasein.

Lucia Marques Stenzel

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora Associada do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Resumo

O debate acerca da descriminalização da interrupção voluntária da gravidez vem ganhando força na América Latina. Os principais argumentos favoráveis à legalização giram em torno das questões de saúde e liberdade das mulheres. Este estudo teve como objetivo compreender a experiência de abortamento provocado, a partir do relato de mulheres que interromperam a gestação. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e interpretativa, cuja coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais abertas e a análise, a partir da proposta empírico-fenomenológica. Participaram 7 mulheres de entre 25 e 56 anos, que relataram 11 abortamentos (variando de um a três). Os resultados mostram que a experiência evidencia a ambiguidade da condição humana entre as participantes, evidenciada pela criminalização do aborto, principalmente no que se refere à liberdade de escolha à solidão imposta pela clandestinidade e à condição simbólica restritiva da maternidade. Ao que parece, o abortamento não foi necessariamente traumático e causador de culpa e de arrependimento, mas foi relacionado a sentimentos negativos em virtude da criminalização e do julgamento moral e social. Nesse sentido, cabe aos(as) profissionais atuantes na área da saúde mental ações que visem a redução destes impactos negativos que perpetuam o sofrimento e encarnam “na dor e no sangue” a produção subjetiva em torno da maternidade e do desejo pela interrupção da gestação.

Palavras-chave: aborto; saúde da mulher; fenomenologia; ambiguidade.

Abstract

The debate about the decriminalization of voluntary termination of pregnancy has been gaining strength in Latin America. The main arguments in favor of legalization revolve around women health and freedom issues. This study aimed to understand the experience of induced abortion based on the reports of women who terminated their pregnancies. It is a qualitative and interpretative study whose data was collected through open individual interviews and analysis based on the empirical-phenomenological proposal. Seven women between 25 and 56 years old participated and reported 11 miscarriages (ranging from one to three). The results show that the experience highlights the ambiguity of the human condition among the participants, evidenced by the criminalization of abortion, especially concerning the freedom to choose the loneliness imposed by clandestinity, and the restrictive symbolic condition of motherhood. Apparently, abortion was not necessarily traumatic and caused guilt and regret but was related to negative feelings due to criminalization and moral and social judgment. In this sense, it is

up to the professionals working in the mental health area to take actions aimed at reducing these negative impacts that perpetuate suffering and embody “in pain and blood” the subjective production around motherhood and the desire to terminate the pregnancy.

Keywords: *abortion; women's health; phenomenology; ambiguity.*

Resumen

El debate acerca de la descriminalización de la interrupción voluntaria del embarazo está ganando fuerza en América Latina. Los argumentos principales giran alrededor de las cuestiones de salud y libertad de las mujeres. Este estudio tuvo el objetivo de comprender la experiencia de abortamiento provocado, a partir del informe de mujeres que interrumpieron el embarazo. El estudio es de naturaleza cualitativa e interpretativa, cuya recogida de datos fue por medio de entrevistas individuales abiertas y el análisis, a partir de la propuesta empírico-fenomenológica. Participaron siete mujeres con edades entre 25 y 56 años, que informaron 11 abortamientos (variando de un a tres). Los resultados muestran que la experiencia evidencia la ambigüedad de la condición humana entre las participantes, evidenciada por la criminalización del aborto, principalmente en lo que se refiere a la libertad de elección, a la soledad impuesta por la clandestinidad y a la condición simbólica restrictiva de la maternidad. A lo que parece, el abortamiento no fue necesariamente traumático y causador de culpa y de arrepentimiento, pero fue relacionado con sentimientos negativos en virtud de la criminalización y del juicio moral y social. En este sentido, cabe a los profesionales actuantes en el área de la salud mental acciones que busquen la reducción de estos impactos negativos que eternizan el sufrimiento y encarnan “en el dolor y en la sangre” la producción subjetiva en vuelta de la maternidad y del deseo de interrumpir el embarazo.

Palabras clave: *aborto; salud de la mujer; fenomenología; ambigüedad.*

Résumé

Le débat sur la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse gagne du terrain en Amérique latine. Les principaux arguments en faveur de la légalisation tournent autour des questions de santé et de liberté des femmes. Cette étude avait pour objectif de comprendre l'expérience de l'avortement provoqué, à partir du témoignage de femmes ayant interrompu leur grossesse. Il s'agit d'une étude de nature qualitative et interprétative, dont la collecte de données a été réalisée au moyen d'entretiens individuels ouverts et l'analyse a été basée sur l'approche empirico-phénoménologique. Sept femmes âgées de 25 à 56 ans ont participé et ont signalé 11 avortements (allant d'un à trois). Les résultats montrent que l'expérience met en évidence l'ambiguïté de la condition humaine parmi les participantes, illustrée par la criminalisation de l'avortement, notamment en ce qui concerne la liberté de choix, la solitude imposée par la clandestinité et la condition symbolique restrictive de la maternité. Il semble que l'avortement n'ait pas nécessairement été traumatique et générateur de culpabilité et de regret, mais qu'il ait été associé à des sentiments négatifs en raison de la criminalisation et du jugement moral et social. Dans ce sens, il revient aux professionnels de la santé mentale de mener des actions visant à réduire ces impacts négatifs qui perpétuent la souffrance et incarnent « dans la douleur et le sang » la production subjective autour de la maternité et du désir d'interruption de la grossesse.

Mots-clés : *avortement ; santé des femmes ; phénoménologie ; ambiguïté.*

No ano de 2020 o debate sobre o fenômeno do abortamento provocado ganhou espaço na mídia brasileira. Isto porque o Governo Federal, a fim de restringir o acesso ao aborto mesmo em casos já previstos em lei, publicou a Portaria nº 2.282 em agosto desse ano. Nos documentos constava a orientação para que o procedimento só fosse realizado nos casos de estupro e após o médico informar às autoridades policiais, além de tornar obrigatória a oferta de visualização do ultrassom à vítima. O documento foi publicado poucos dias após um evento que ganhou destaque nacional nos telejornais e sites de notícias do país: em 16 de agosto de 2020, um hospital em Recife foi cercado por protestos de políticos extremistas e fundamentalistas religiosos a fim de impedir a realização do aborto legal a uma menina de 11 anos, vítima de violência sexual (Jardim, 2020; Rossi, 2020).

O abortamento provocado é um fenômeno cuja discussão perpassa o âmbito ético, moral, legal e religioso (Souza et al., 2010). Dentre os vários pontos de vista possíveis acerca do tema, os discursos ideológicos dividem a opinião sobre esse fenômeno complexo em dois pólos. De um lado, o grupo que se identifica como “pró-vida” e que se posiciona contrário à prática, em prol da vida do feto. Do outro, a parcela identificada como “pró-escolha”, defende a possibilidade de interrupção voluntária da gestação, dando ênfase à questão da saúde e da autonomia da mulher (Biroli, 2014). Nesse mesmo espectro, as legislações sobre o tema ao redor do mundo também variam, havendo desde países onde a prática é permitida conforme solicitação da mulher até países onde o ato é proibido em qualquer situação (Finer & Fine, 2013; Guillaume et al., 2018).

No Brasil, o Código Penal prevê detenção de um a três anos no caso de autoaborto e de um a quatro anos a terceiros que o tenham realizado de forma consensual com a gestante (Decreto-Lei nº 2.848, 1940). Contudo, a Pesquisa Nacional de Aborto, realizada em 2016 por Diniz et al. (2017), aponta que 13% das mulheres entrevistadas relataram ter recorrido a métodos abortivos clandestinos. Essa mesma pesquisa mostra que o fenômeno do abortamento ocorre em grande número independentemente da classe social, nível de escolaridade, religião e idade.

As normas proibitivas são consideradas um dos principais motivos para a estigmatização de mulheres que optam por interromper uma gestação (Adesse & Monteiro, 2016). No Brasil, bem como em outros países onde a prática é proibida, o estigma criado acerca das mulheres que vivenciam o aborto é como o de uma marca de caráter negativa, enquanto nos países em que a prática é legalizada existe um autoconceito de autonomia e competência para tomar decisões sobre o próprio corpo (Adesse & Monteiro, 2016). Percebe-se, assim, que a criminalização do abortamento provocado é como um limitante das possibilidades de escolha da mulher sobre o próprio corpo (Pires, 2016).

Em revisão às bases de dados SciELO, Pepsic, LILACS e BDTD, especificamente no campo da produção científica da psicologia, pode-se considerar que muito pouco foi explorado sobre o fenômeno, e os estudos existentes concentram-se no campo da psicologia social e psicanálise. No entanto, em nosso país, há uma preocupação social e política da categoria com a temática. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2014) posicionou-se oficialmente favorável à possibilidade de interrupção voluntária da gravidez de forma legal, destacando o caráter de promoção de direitos e de saúde das mulheres. No que tange à prática psicológica, o CFP (2013) orienta que deve haver acolhimento e escuta para as mulheres em situação de abortamento, a fim de auxiliá-las a tomarem a própria decisão. Em 2018, o CFP (2018) voltou a se posicionar com mais veemência sobre o assunto, participando de audiência pública sobre *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental* (ADPF, 442), realizada no Supremo Tribunal Federal, que pede a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação.

Com o objetivo de investigar os impactos sobre a saúde mental das mulheres que optaram pelo abortamento induzido no Brasil, o estudo de Romio et al. (2015) aponta para a manifestação de sentimentos de medo e de culpa como transcendentais à prática abortiva, mas sim como um reflexo da realidade social e cultural dos direitos sexuais e reprodutivos. Tais resultados corroboram os achados de Souza et al. (2010), os quais indicam que ter que recorrer a métodos clandestinos para se apropriar da possibilidade de escolha é um forte causador de vulnerabilidade física e emocional na mulher.

Há uma vasta discussão sobre os impactos psicossociais e políticos do abortamento, entretanto, ainda é escassa a investigação da experiência da mulher que opta pela interrupção da gestação, talvez justamente em função dessa estigmatização direcionada à mulher que provoca o aborto, referida anteriormente. Os estudos de base fenomenológica, por sua característica investigativa de explicitação e descrição das vivências (Feijoo & Goto, 2016), podem ser uma forma de aproximação do fenômeno do abortamento. Na última década, estudos empíricos no campo fenomenológico apresentam a experiência de abortamento provocado como permeada principalmente pelo sentimento de solidão (Kjelsvik et al., 2018; Rebouças & Dutra, 2012).

No estudo de Kjelsvik et al. (2018), foram entrevistadas mulheres norueguesas que chegaram a uma clínica de aborto em dúvida sobre se realizariam ou não um aborto, prática regulamentada no país. As entrevistadas foram acompanhadas ao longo desse processo e os autores informaram que ao final da pesquisa houve tanto mulheres que seguiram com o plano de abortar quanto mulheres que desistiram. Além da dúvida, os dois grupos de mulheres manifestaram o desejo de manter aquela experiência em segredo. A experiência foi descrita pelos autores como um evento que, em um curto espaço de tempo, levou as entrevistadas a repensarem seus projetos de vida e se posicionarem sobre o futuro (Kjelsvik et al., 2018). Já Rebouças e Dutra (2012), que entrevistaram mulheres brasileiras que deram entrada em um hospital em decorrência de um processo abortivo induzido, destacam o sentimento de culpa como o mais presente e comum a elas. As autoras também salientam a questão da importância que cada mulher dava ao seu projeto de vida individual, no qual não cabia (mais) um filho naquele momento.

Esses dados explicitam que não é possível pensar no fenômeno do abortamento descoladamente da ideia de maternidade e das expectativas sociais dirigidas ao gênero feminino. Na obra clássica de Badinter (1985), *Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno*, a autora tematiza o amor materno, abordando-o como um sentimento como qualquer outro e desfazendo o mito perpetuado culturalmente de ser algo sublime e instintivo. Assim, Badinter (1985) contribui para a discussão acerca da maternidade trazendo uma abordagem histórica de como essa “vocação materna” varia de acordo com os diferentes cenários socioeconômicos, históricos e culturais, demonstrando que a ideia de amor materno não é algo natural, mas sim produto da sociedade. Contudo, apesar das variações, sempre se observa a prescrição de um modelo materno ideal.

O modelo maternal, como apresenta Del Priore (1993), é intrínseco ao modelo do feminino ideal. Desse modo, a mulher ideal é aquela fechada a projetos próprios e realiza-se na forma de esposa ideal que é, conseqüentemente, a mãe ideal. Assim, a valorização da mulher se dá a partir daquilo que ela abre mão em prol da família e do cuidado dirigido ao outro. Em estudos mais recentes, Zanello (2016) evidencia que até mesmo na psicologia a perpetuação de ideais e prescrições quanto à maternidade é muito relevante nos processos de subjetivação. Com pesquisas geralmente voltadas para compreensão dos fenômenos de gravidez, maternidade e relação mãe-filho (nos quais aponta os efeitos “nefastos” que uma mãe má pode ter sobre o filho),

a psicologia, nesses estudos, raramente tem como objeto a subjetividade da mulher para além da função maternal e quase sempre a interpreta como problemática (ora intrusiva, se muito cuidadosa, ora negligente, se menos ativa) (Zanello, 2016).

Em função desse “aspecto importante da vida e da identidade de muitas mulheres” atribuído à maternidade, a escolha pelo abortamento é considerada uma afronta a essa idealização do “ser mãe” (Biroli, 2014, p.123). Como revela o estudo de Barbosa e Rocha-Coutinho (2007), mesmo mulheres que optam pela não maternidade, ou que a adiam no seu projeto de vida, consideram a gestação um sacrifício necessário e a escolha por não ter filhos, um ato egoísta.

Na linha de compreensão fenomenológico-existencial do fenômeno do abortamento, não podemos deixar de mencionar a obra clássica da filósofa existencialista Simone de Beauvoir. Em *O Segundo Sexo*, sua obra mais conhecida e referenciada, Beauvoir (1949/2009) debruça-se sobre a condição social das mulheres, abordando de forma crítica a visão da maternidade enquanto um “destino” feminino natural.

Oliva (2014), interpretando a obra de Beauvoir, salienta a construção social em torno da maternidade. A autora sustenta que o símbolo maternal não se relaciona com uma essência feminina e que o reconhecimento dado à mulher pela maternidade é somente consequência do serviço prestado à espécie (Oliva, 2014). Também, no entendimento de Camargo (2013) sobre Beauvoir, a pressão do contexto em que estão inseridas é o que leva mulheres a renunciarem a seus destinos a fim do destino de um outro, realizando-se, então, a partir da realização dos filhos homens. Portanto, estabeleceu-se culturalmente que a justificação da existência da mulher se dá somente pela possibilidade que seu corpo tem de procriar (Oliva, 2014). Esse potencial é, de fato, um dado importante para compreender o lugar que a mulher ocupa no mundo e, por muitas vezes, sua alienação à manutenção da espécie.

Para além da fisiologia, Beauvoir (1949/2009) reconhece que é enquanto corpo submetido a tabus que a mulher toma consciência de si e se realiza. Sob essa perspectiva, a autora recusa a ideia de “amor materno” como um dado natural. Logo, não são “mães desnaturadas” as mulheres que fogem desse papel ou não o cumprem com maestria, visto que não é algo natural, mas sim o que a filósofa chama de “mães más”, isto é, mulheres que não se adequam ao ideal de perfeição materna. Atualmente, esse mito da “mãe perfeita”, acrescentado às possibilidades de evitar a gestação, tem por consequência o fato de cada vez mais mulheres optarem por não viver a experiência da maternidade (Camargo, 2013). Opção essa, contudo, não vivida sem que haja conflito.

Na obra *Por uma Moral da Ambiguidade*, Beauvoir (1947/2005) se propõe a pensar os conflitos de nossa existência a partir da aceitação de nossa condição ambígua. Assumir a ambiguidade, de acordo com a filósofa, seria reconhecer as situações autênticas de nossas vidas e a partir disso agir moralmente. A filósofa defende que “a moral é o triunfo da liberdade sobre a facticidade” (Beauvoir, 1947/2005, p. 42); logo, agir moralmente trata-se de recusar valores incondicionados que barrem a própria liberdade e a de outros. O conceito de ambiguidade também pode ser visto na compreensão da autora acerca da condição do feminino. Quando Beauvoir defende a tese de que existe a possibilidade de tornar-se ou não mulher, estabelece a relação de ambiguidade entre os valores impostos socialmente e os escolhidos pelos sujeitos. Essa compreensão pode ser estendida para a escolha de tornar-se mãe ou não, dar continuidade a uma gestação ou não.

Especificamente sobre a questão de provocar a interrupção da gestação, Beauvoir compreende que “o fato de ser a operação [do abortamento] clandestina e criminoso multiplica-lhe os perigos e dá-lhe um caráter abjeto e angustiante” (Beauvoir, 1949/2009, p.653). Para a filósofa, o controle de natalidade e a possibilidade de abortamento legal são condições necessárias para que, de forma autêntica, as mulheres passem a “assumir livremente suas maternidades” (Beauvoir, 1949/2009, p. 657). Entretanto, apresenta-se a condição ambígua do abortamento quando a sociedade condena publicamente a mulher que aborta, mas considera, em particular, essa possibilidade nas situações em que lhe é conveniente. É esse conflito que a mulher, sozinha, traduz “na dor e no sangue” da sua decisão (Beauvoir, 1949/2009, p. 656).

Como exposto, a condição ontológica, econômica, social e psicológica das mulheres tem sido muitas vezes mascarada pela condição biológica, condição esta que vem sendo utilizada como justificativa para opressão às mulheres (Beauvoir, 1949/2009). Essa opressão e os impedimentos impostos obscurecem a percepção de possibilidades alternativas e limitam o espaço para transcendência, levando a uma condição de alienação, de não percepção da própria situação de opressão (Reynolds, 2013).

Com base nesses conceitos, inspiradas em estudos de base fenomenológica e existencial e, em especial, o pensamento de Beauvoir, somados aos dados sobre o fenômeno do abortamento provocado, pretendeu-se, nesta pesquisa, compreender a experiência de abortamento provocado, a partir do relato de mulheres que interromperam a gestação.

Método

Este é um estudo de natureza qualitativa e interpretativa, cuja análise foi pautada na linha teórico-metodológica intitulada empírico-fenomenológica (Giorgi & Sousa, 2010). O projeto que originou este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CAEE n.80616017.0.0000.5345). As participantes foram mulheres acima de 18 anos que passaram pela experiência de abortamento provocado em diferentes momentos da vida.

Embora esse seja um fenômeno comum, é muito difícil identificar e recrutar participantes devido à marginalização e estigma associado ao abortamento provocado. Por esse motivo, o convite para participação na pesquisa ocorreu pelo método “bola de neve”, que é recomendado para populações difíceis de contactar (Vinuto, 2014). Em consequência dos julgamentos legais, morais e religiosos feitos às mulheres que optam pela interrupção da gravidez, pensou-se nessa metodologia para o recrutamento das participantes como a mais indicada, principalmente pelo fato de o acesso aos métodos abortivos depender também da indicação feita pela rede de contatos da mulher que deseja abortar.

O primeiro passo, portanto, foi identificar as participantes da chamada “onda zero”, que são consideradas a “semente” da amostra. Para tanto, o contato com as possíveis participantes aconteceu a partir da rede de relações das pesquisadoras. Essas pessoas indicaram mulheres que estariam dispostas a contar a sua história de abortamento. Depois de participarem, as entrevistadas indicaram outras que também haviam passado pela mesma experiência. O recrutamento foi interrompido utilizando-se o critério de saturação, como proposto por Fontanella et al. (2008), quanto se interrompe a captação de novos participantes ao se perceber redundância e convergência de sentidos atribuídos durante a coleta e análise de dados.

A geração de dados aconteceu no ano de 2018 por meio de entrevistas individuais abertas realizadas pela primeira autora. Conforme a proposta da perspectiva crítico-narrativa (Gil, 2008), a pergunta norteadora das entrevistas foi: “*Que história poderia ser contada acerca da sua experiência de abortamento?*”. Foi realizada uma única entrevista com cada participante, perfazendo um total de sete entrevistas em locais escolhidos por elas, a fim de garantir o maior conforto; a maioria aconteceu em locais públicos (três em cafeterias e um em uma praça) e três nas casas das participantes. Antes da realização da entrevista foi fornecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e oferecidas explicações sobre a pesquisa, sanando dúvidas das participantes. As entrevistas foram registradas em gravações de áudio.

Após o momento de geração de dados, iniciou-se a fase analítica, que consistiu na transcrição dos áudios e posterior análise interpretativa. Essa análise foi realizada baseada no método empírico-fenomenológico. Seguiram-se, então, as quatro etapas propostas por Giorgi e Sousa (2010) para esse processo investigativo. Primeiro, identificou-se o sentido do todo de cada entrevista. Em seguida, quebrou-se a narrativa, discriminando em unidades significativas na perspectiva psicológica, com foco no fenômeno do abortamento provocado. Na terceira etapa, encontrou-se o sentido psicológico nas expressões cotidianas dentro dessas unidades. Por fim, as unidades significativas foram sintetizadas em “estrutura da experiência”, isto é, uma síntese da significação psicológica dos fenômenos observados nas narrativas das experiências.

A fim de preservar a identidade das participantes, todas as informações que pudessem levar ao seu reconhecimento foram ocultadas. Pelo mesmo motivo, os trechos das entrevistas que serão usados para ilustrar este estudo serão identificados pela letra E, de “entrevistada”, seguida de números arábicos, conforme a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

O método proposto possibilitou a participação de sete mulheres entre 25 e 56 anos. Dentre elas, o número de abortamentos variou entre um e três, somando um total de onze. As idades no momento do abortamento variaram de 14 a 36 anos. Participaram mulheres com e sem filhos, incluindo uma gestante. Além disso, essas mulheres representam diferentes classes sociais e níveis de escolaridade, havendo desde quem interrompeu os estudos na quarta série até pós-graduadas. Quanto às ocupações, havia duas estudantes, duas funcionárias públicas, uma professora, uma empregada doméstica e uma médica.

Os métodos utilizados por elas para o abortamento foram tanto mecânico (oito casos), quanto medicamentoso (três). Para fins deste estudo, compreende-se por “via mecânica” o método abortivo realizado em clínicas, de forma clandestina, que conta com a dilatação cervical seguida de aspiração a vácuo e/ou curetagem, podendo ou não incluir alguma técnica medicamentosa. Exclui-se, portanto, formas caseiras de realização mecânica, às quais não houve menção nas entrevistas. Por “via medicamentosa”, considera-se aqueles abortamentos feitos a partir da ingestão de fármacos cujos efeitos abortivos são conhecidos e, por esse motivo, têm sua venda e consumo proibidos no país. Somente durante a análise das entrevistas essa diferença de métodos se mostrou algo relevante na forma como o abortamento foi experienciado, contudo, não foram encontrados estudos que tratam especificamente desse tema.

A análise das entrevistas – inspirada principalmente no pensamento fenomenológico e existencial, mas também em teóricos das ciências humanas e sociais – deu origem a três do que chamaremos de eixos de ambiguidade: liberdade/sujeição; apoio/solidão; ser mãe/não ser mãe. Esses eixos abrangem os temas identificados na fala das participantes, uma descrição do que Feijoo (2018) chama de “vetores internos ao fenômeno” que são fornecidos pelas mulheres que trazem a experiência do abortamento e acompanhado por meio do processo investigativo e de análise das pesquisadoras. As denominações, tanto dos eixos quanto agrupamentos de sentidos, são provenientes de termos utilizados pelas participantes durante as entrevistas.

Resultados e Discussão

Na análise das entrevistas buscou-se uma atitude fenomenológica de abertura sensível às experiências das entrevistadas, tendo consciência, no entanto desconsiderando, as suposições prévias e expectativas das pesquisadoras. Percebeu-se que todas as falas convergiram no sentido de uma estrutura narrativa comum. Cabe ressaltar que essa estrutura narrativa comum surgiu

de forma espontânea, visto que as entrevistas não foram guiadas por nenhum estímulo nem tampouco perguntas. Inicialmente, as participantes contaram a idade e a configuração do relacionamento amoroso que tinham na época do abortamento, seguido de como foi a descoberta da gestação. A notícia de que estavam grávidas foi comumente descrita como eliciadora de “choque”, “susto” e “horror”. Algumas explicaram a razão pela qual engravidaram, justificando problemas com métodos contraceptivos ou “inconsequência” associada à idade que tinham na época. Em seguida, as participantes manifestaram a certeza que tinham de não querer manter a gestação, partindo, então, para a descrição da procura pelo acesso a métodos abortivos.

A partir disso, a experiência aparece de modo diverso para aquelas que realizaram o abortamento pela via mecânica e pela via medicamentosa. As mulheres que recorreram ao abortamento mecânico narraram detalhadamente a localização e a aparência da clínica. Em geral, descreveram este como um procedimento rápido. Já as mulheres que tiveram acesso ao abortamento medicamentoso descrevem o processo após a ingestão da medicação, geralmente associado a dor.

Independentemente do método, se mecânico ou medicamentoso, o medo parece ter marcado a experiência dessas mulheres, pois apareceu de forma nítida em ambos os tipos. O medo, principalmente da morte, apareceu associado à falta de informação em função da ilegalidade do procedimento. A seguir, serão apresentados os eixos que contemplam os vetores internos ao fenômeno.

Liberdade/Sujeição

Neste primeiro eixo de análise foram compiladas três unidades significativas, que chamaremos de “agrupamentos de sentidos”. São elas: certeza da decisão pelo abortamento, limitações do acesso ao método e medo do procedimento. Esses agrupamentos convergem no sentido de apresentar o esforço das mulheres entrevistadas em prol de fazer valer sua decisão, ou liberdade de escolha, frente às contingências que tentam limitar as possibilidades. Todas manifestaram a *certeza da decisão pelo abortamento* assim que descobriram que estavam grávidas, o que pode ser visto nos exemplos:

Eu tive certeza de cara que eu não queria. No momento que eu descobri, eu já sabia que não queria. E ele ainda me perguntou: o que nós vamos fazer? Assim, ele deixou a opção para eu decidir, mas eu já sabia, não foi uma coisa que gerou dúvida. (E3)

Desde o momento que eu pensei que pudesse de fato ser uma coisa verídica e que de fato aquilo estaria acontecendo comigo, quando senti as mudanças no corpo, eu já sabia o que eu ia fazer, que eu ia abortar. Não sabia como, não sabia com que dinheiro, mas eu sabia que isso ia acontecer de alguma forma. (E5)

Não houve relato de ambivalência por parte das participantes quanto ao processo decisório, nem de sentimentos positivos em relação à notícia da gravidez. Nesse sentido, os achados se diferenciam de pesquisas que referem um grande conflito subjetivo e dificuldade na tomada de decisão (Pereira et al., 2012). Ao mesmo tempo, apesar da convicção manifestada quanto à escolha pelo abortamento, existe um caminho duvidoso que visa impedir que a mulher concretize sua escolha. Essas dúvidas são, sobretudo, referentes às *limitações do acesso ao método*, o segundo agrupamento deste eixo, evidenciado no trecho a seguir:

A decisão de “quero abortar” é fácil. O processo de conseguir passar por isso foi muito difícil. Eu tinha muita certeza do que eu queria, mas eu tinha muito medo e me sentia muito injustiçada. Era uma coisa muito forte de não acreditar que eu precisava estar passando por aquilo, de não acreditar que o meu corpo era uma decisão do Estado e não uma decisão minha, que eu não podia simplesmente decidir pelo meu próprio corpo, de ter que fazer algo clandestinamente. Isso era horrível, era revoltante. (E1)

Evidencia-se nas falas das entrevistadas o descontentamento por terem sua liberdade barrada no sentido de poder optar pela gestação ou não. É neste sentido que Beauvoir (1949/2009) afirmava que a criminalização do aborto, bem como a essencialização da maternidade, são formas de controle sobre o corpo da mulher. Por mais que a mulher rompa com essas contingências, a realização do abortamento de forma ilegal inevitavelmente a aprisiona à condição de culpada (Beauvoir, 1949/2009). Em oposição a isto, todas as participantes se disseram favoráveis à descriminalização como forma de exercer a liberdade sobre o seu corpo.

Pode-se perceber que o fato de o abortamento ser criminalizado é visto pelas participantes como um empecilho. No entanto, não evita que as mulheres que o desejam não se sujeitem e recorram a alternativas que não as permitidas por lei. Devido às limitações impostas, as entrevistadas frequentemente narraram a necessidade de percorrer um caminho via indicações de medicamentos não legalizados e/ou clínicas clandestinas. Nesse ponto, são necessárias instruções diretas: não basta saber, por exemplo, qual remédio deve ser tomado, mas onde e com quem comprá-lo. Pela narrativa das participantes, identificou-se que devido às circunstâncias nas quais se recorre a métodos abortivos, além do sentimento de ser injustiçada, existe, principalmente, muito *medo do procedimento*:

Claro que dá um medinho, um medo. Quando eu entrei na clínica, eu senti medo, mas um medo de morrer, não do que eu estava fazendo. Eu tinha a plena convicção de que aquilo era a coisa certa a fazer naquele momento. (E4)

Quando ela veio na minha direção com aquela seringa, eu pulei da cama: “não vou fazer isso, não vou fazer, vou me vestir, vou embora”. E ela “ah, tá, pode ir, tudo de bom, boa sorte para ti com teu filho”. Só que o que eu não disse era que eu estava com medo de morrer, medo que aquele procedimento fosse extremamente doloroso. Não estava com medo pela minha decisão, o medo era do procedimento, do procedimento que eu sabia que ia doer, que eu sabia que o risco de morte existia. (E2)

O medo do procedimento aparece relacionado às consequências legais e ao medo da morte, e não por algum tipo de culpa em torno da decisão. A clandestinidade, em decorrência da ilegalidade do ato, se mostra como a maior causadora desse medo, principalmente pela dificuldade de acesso à informação. As participantes narraram desconhecimento de como seria o procedimento nos casos em que recorreram a clínicas. Já as que fizeram uso de medicamentos abortivos contam que pesquisaram os possíveis efeitos colaterais, porém, com muito medo devido à falta de amparo profissional.

Parece haver também uma forte relação desse medo com a conduta dos profissionais de saúde que prestaram atendimento. Não apenas nos casos em que as entrevistadas fizeram exames para confirmar a gestação e constatar seu tempo, mas também, no momento do procedimento abortivo, houve a percepção de julgamento por parte dos médicos que prestaram atendimento. Essa sensação fez com que muitas tivessem medo de serem denunciadas, impedidas de realizar o abortamento ou que algo fosse feito a fim de causar danos a sua saúde ou integridade física, com prejuízos para uma gestação no futuro. Houve apenas um relato no qual o profissional que faria o procedimento preocupou-se em tranquilizar a paciente e esclarecer as dúvidas, atitude esta que foi descrita como amenizadora dos medos.

Apoio/Solidão

Este eixo contempla os agrupamentos correspondentes à experiência de apoio recebido e, ao mesmo tempo, o sentimento de estar sozinha. São eles: necessidade de buscar apoio, solidão no momento do procedimento e escolha solitária pelo abortamento.

Inicialmente, após a decisão pelo abortamento, as entrevistadas expressaram a *necessidade de buscar apoio* de outras pessoas, como é elucidado nesta fala:

Aí ficou todo mundo de acordo que a gente ia dar um jeito de fazer um aborto e a minha mãe perguntou se o meu namorado queria envolver a família dele. Ele disse que preferia que não, porque a mãe dele era contra e não era o que a gente precisava no momento, ter alguém contra o que a gente estava passando. (E7)

As mulheres que conseguiram compartilhar a situação com familiares, principalmente com as mães, destacaram a importância desse apoio. O apoio por parte do companheiro, quando recebido, também apareceu como um fator positivo na experiência das participantes da pesquisa. Houve, no entanto, relatos de que a decisão não foi dividida com algumas pessoas, quando se suspeitava que estas se posicionariam contrariamente. Essa escolha foi justificada principalmente por medo da tentativa de ser dissuadida a não realizar o procedimento, mas também por medo do julgamento.

Além do apoio emocional, compartilhar a descoberta da gestação e a decisão pelo abortamento com pessoas próximas se mostrou necessário devido às condições econômicas. Essa questão apareceu principalmente nos relatos de abortamentos feitos na adolescência ou início da vida adulta, quando ainda eram dependentes financeiramente dos pais. Foi comum as entrevistadas citarem o valor cobrado pelo procedimento, além de relatarem para quem pediram dinheiro emprestado ou como fizeram o pagamento.

A articulação com uma rede de apoio se mostrou necessária também para a aquisição do medicamento ou indicação da clínica onde o procedimento abortivo era oferecido. Na maior parte dos casos, não foi a própria entrevistada quem entrou em contato com a ajuda necessária. Para chegar a essa indicação era preciso conhecer alguém que já tivesse passado ou conhecesse alguém que passou pela experiência de abortamento provocado. Na maioria dos relatos, quem intermediou essas informações foram os companheiros ou as amigas, corroborando os achados de Diniz e Medeiros (2012). Todavia, houve casos em que familiares e pessoas próximas se posicionaram contrários, ou de forma bastante ambígua. Isso se mostra no seguinte relato:

Eu tinha certeza de que eu queria tirar, e como eu já tinha passado por aquele processo, para mim não era uma coisa nova que tinha que passar, como na primeira, e para ele era, porque ele era contra o aborto. Só que, quando eu falei para ele o que estava acontecendo, ele disse: cara, eu acho um horror, mas a gente não tem como agora. (E5)

Esse posicionamento é considerado por Beauvoir (1949/2009) como uma forma de má-fé masculina, pois o homem, mesmo que publicamente condene que a mulher aborte, é capaz de aceitar essa “solução” em suas relações particulares quando lhe convém. Dessa maneira, o homem também comete a falta, mas consegue livrar-se dela na mulher, “ele diz somente palavras, num tom suplicante, ameaçador, sensato, furioso: esquece-as depressa; cabe a ela traduzir essas frases na dor e no sangue” (Beauvoir, 1949/2009, p. 656).

Em casos como esse, as entrevistadas demonstraram alguma culpa em relação aos sentimentos despertados nos parceiros, dando maior ênfase ao que estavam produzindo no companheiro e menor ênfase aos seus próprios sentimentos; pois, ao contrário da manifestação de qualquer tipo de remorso ou arrependimento pelo ato, referem culpa em relação ao parceiro. Da posição esperada de receber apoio, algumas participantes se viram na posição de dar suporte ao companheiro, reforçando o peso de uma decisão solitária com relação ao abortamento.

A mobilização da rede de apoio se mostrou importante tanto antes quanto depois do abortamento. Porém, as entrevistadas apontaram para um sentimento de *solidão no momento do procedimento*, como demonstrado a seguir:

Eu cheguei com esse meu amigo, pensando que talvez ele poderia esperar junto, porque, de alguma maneira, é uma segurança que tu tem. Só que homem não podia entrar, então eu tive que ficar sozinha... Eu não tinha nenhuma segurança que, se acontecesse alguma coisa comigo, ia ter alguém lá dentro para olhar para minha cara para saber que não estava bem. (E5)

Quando tu sabe que tu não está amparado pela lei, quando sabe que, se der algo errado, tu não pode correr para farmácia ou não pode correr para o hospital e dizer: “olha só, esse remédio aqui deu errado”. Era tudo clandestino, e isso assusta demais. (E1)

Nesses trechos parece estar presente uma solidão, ou isolamento, imposto pela lei e pela condição socialmente imposta à mulher que opta pelo aborto. A clandestinidade faz com que a mulher se submeta a qualquer exigência ou imposição da clínica, como a impossibilidade de ter um acompanhante. Ao mesmo tempo, narraram ter recebido um tratamento hostil, com julgamento, por parte dos profissionais que estavam envolvidos no procedimento. Essa questão foi observada no estudo de Silveira et al. (2016), que indicou que, na maior parte dos casos, os médicos das clínicas não agiam de acordo com as recomendações da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, principalmente no que tange às orientações antes e depois do procedimento.

Em outros casos, as mulheres também perceberam o isolamento ao sentirem-se desassistidas por profissionais da saúde. Isso ocorreu de forma mais pungente com aquelas que tiveram acesso somente ao método medicamentoso, seja devido às indicações que conseguiram obter ou à condição financeira. Nesses casos, as entrevistadas contaram que receberam somente as instruções de uso relativas à quantidade de comprimidos e à via pela qual deveriam ser administrados. Foi de responsabilidade delas pesquisar sobre os riscos e efeitos colaterais. Quando se iniciam os efeitos do medicamento, a mulher está sem qualquer assistência profissional, cabendo a ela mesma testemunhar o momento em que o abortamento se concretiza e definir “se”, “como” e “quando” precisará buscar atendimento médico.

Embora a solidão apareça como um aspecto negativo e causador de medo, também é vivenciada como necessária. As participantes reforçaram a experiência de *escolha solitária pelo abortamento*, denotando inclusive um importante paradoxo que, junto à solidão, provoca um sentimento de empoderamento e liberdade de escolha sobre o próprio corpo e sobre a própria vida. Esse agrupamento pode ser exemplificado pelos seguintes trechos:

Eu tinha isso de [pensar]: “pô, vou criar sozinha, então eu tenho que escolher, então essa decisão é minha, não é de ninguém”. E por mais que [meu namorado] me dissesse: “não, eu quero ter”, não é uma decisão dele. (E3)

Eu nunca enxerguei isso como um crime, eu acho que isso é uma decisão tua, tu que tem que decidir se tu quer ou não ter filhos. Até mesmo quem nunca foi mãe, que não queira ser mãe, tem o direito de tirar. E geralmente quem critica isso é porque tem um filho e vive bem, ou porque é homem. (E4)

Todas as participantes se posicionaram de modo a defender o direito da mulher de decidir pela continuidade ou não da gestação como uma decisão que só cabe à gestante. A partir desse posicionamento, é possível sugerir um possível movimento de ruptura com o que outrora foi descrito por Beauvoir (1949/2009) como subordinação do corpo e da subjetividade da mulher à função reprodutora. Talvez grande parte dessa mudança de perspectiva seja em decorrência dos avanços sociais em relação à liberdade da mulher, muito inspirados nas reflexões desta autora.

Percebe-se isso, principalmente no segundo trecho apresentado neste agrupamento, quando a entrevistada diz: “geralmente quem critica isso é porque tem um filho e vive bem, ou porque é homem” (E4), percebe-se a rejeição a valores impostos incondicionalmente, os quais não consideram as contingências individuais. Colocar-se como responsável pela decisão

possibilita que a mulher se aproprie de sua liberdade e perceba essa como uma escolha autêntica (Beauvoir, 1947/2005). Outro fator importante nesse posicionamento está na percepção de uma grande carga de responsabilidade que recai somente sobre a mãe nos cuidados dos filhos. Esse é um fato em nossa cultura e ocorre principalmente pela fusão entre as condições biológicas da mulher e a construção em torno da maternidade, uma naturalização deste papel (Beauvoir, 1949/2009). A mulher que é também mãe recebe uma pressão para se adequar ao ideal da “mãe perfeita” e todas as cobranças e renúncias que isso acarreta (Camargo, 2013; Moreira & Nardi, 2009). Essa temática será aprofundada no próximo eixo.

Ser Mãe/Não ser Mãe

Neste último eixo temático são abordadas as questões referentes à maternidade e sua relação com a decisão de abortar. Estão inseridas nesse eixo três agrupamentos: abortar não é rejeitar a maternidade; condições necessárias para ser mãe; e não restrição da mulher em prol de um projeto de maternidade. Inicialmente, é preciso compreender que, para as entrevistadas, *abortar não é rejeitar a maternidade*. Esse agrupamento é elucidado nos seguintes trechos: “Eu sempre quis ser mãe, tanto é que agora eu tenho três filhos, né?! Eu digo: eu nasci para ser mãe. Mas naquele momento eu não queria” (E6); e “Quero ter quatro filhos ainda. É uma coisa que eu gosto de falar sobre, porque para mim fazer um aborto não é não querer ter filhos. É não querer naquele momento, ou não poder, enfim” (E7).

Dentre as participantes, houve quem abortou e depois teve filhos, quem já tinha filhos na época do abortamento, quem planeja engravidar no futuro e até mesmo uma gestante, bem como quem disse não ter o desejo de engravidar, mas que considera a adoção. Esse dado é importante para se refletir que, na experiência das participantes do estudo, a decisão de interromper uma gestação não está necessariamente relacionada à negação à maternidade, que em geral é atribuída ao abortamento. Dados quantitativos do Ministério da Saúde também corroboram o que dizem as participantes, demonstrando que a grande maioria das mulheres que fizeram aborto (mais de 70%) tem filhos (Ministério da Saúde, 2009). Percebe-se, então, que existe uma construção de um significado simbólico do abortamento associado à negação da maternidade que não condiz com esses dados.

Parece-nos possível inferir que decidir abortar não significa rejeitar a maternidade por completo. Assim como a capacidade de reprodução não está essencialmente associada à maternidade, o contrário também é verdadeiro. A mulher pode, por diversos motivos, optar pelo abortamento ou até mesmo por nunca engravidar, sem que isso evidencie uma renúncia à possibilidade de ser mãe.

Todavia, também podemos pensar nessa questão sob a ótica da cobrança para que as mulheres assumam a maternidade. Isto é, apesar de, com o abortamento, negar uma gestação, na narrativa da experiência dessas mulheres aparece um sentimento de orgulho por, em algum momento, terem sido mães ou por sua abertura a essa possibilidade. Nesse sentido, Badinter (2011) exprime a ideia de que a mulher que decide por não ter filhos e, portanto, foge da norma da maternidade, é sempre obrigada a se explicar, a dar bons motivos para não ser mãe, enquanto o contrário não é cobrado.

Também foi perceptível, nessas mulheres, uma preocupação sobre como a maternidade será exercida. É justamente essa preocupação que, para muitas, reforçou a escolha pelo abortamento. Algumas entrevistadas já tinham filhos à época do abortamento e consideraram esse fator no momento de sua escolha, mostrando preocupação em oferecer boas condições de vida aos filhos que tinham no momento. A preocupação se mostrou também quando as entrevistadas ponderaram a existência de *condições necessárias para ser mãe*, como exemplifica a fala: “Tudo naquele momento pesou [na decisão pelo abortamento]. Eu não queria. Minha situação psicológica, a situação do meu relacionamento, minha situação financeira, minha situação profissional, tudo... Eu não tinha nenhum tipo de estrutura” (E1).

No geral, as participantes consideraram importante o planejamento da maternidade, principalmente no que se refere à estabilidade financeira e na relação com o companheiro. Essas são as “estruturas” apresentadas como necessárias para o exercício da maternidade e não as possuir significaria, portanto, ser uma “mãe desestruturada”. Essa concepção corrobora a crítica de Beauvoir (1949/2009) ao termo “mãe desnaturada”, pois apresenta uma compreensão da não naturalidade da maternidade, e sim da maternidade construída a partir de uma série de exigências dadas socialmente para que se seja uma boa mãe. Nesse mesmo sentido, outra entrevistada destacou:

Desde pequena eu sempre soube que eu queria ter um filho. Na minha cabeça eu vou ter um filho, não sei em que momento, já tive duas oportunidades e não aconteceu, né. Mas eu tenho desejo, sim, de ser mãe, só que eu acho que para isso tem que ter um... a gente nunca sabe qual é o momento certo, né, mas eu acho que tem que ter um equilíbrio maior, que não seja tudo “meio nas coxas”, tipo, “ai, estou grávida, e agora o que que eu vou fazer?!”. (E5)

Essa fala também aponta para uma normatividade acerca de ser mãe. Moreira e Nardi (2009) estudaram esse fenômeno a partir do discurso de “tempo certo de ser mãe”, no qual maternidades exercidas fora desse enquadre são consideradas como inconsequentes. Os autores acreditam que isso ocorre em função do discurso neoliberal e das novas exigências feitas às

mulheres. Acontece, portanto, que a mulher segue incumbida da reprodução e manutenção da espécie, porém, agora também é visado seu potencial de produtividade social e econômica. Isso se reflete no mercado de trabalho, o qual prioriza mulheres sem filhos, por considerar que essas podem se dedicar mais aos seus empregos (Guiginski, 2015).

Contudo, não possuir essas condições vistas como necessárias não foi a maior justificativa para a opção pelo abortamento. Entre as entrevistadas, foi bastante forte a ideia de *não restrição da mulher em prol de um projeto de maternidade*, agrupamento elucidado na seguinte fala:

Eu sempre projetei muito, assim, a minha vida: têm certas coisas que eu tenho que fazer, eu tenho que ir por aqui para tentar... enfim, chegar lá, chegar no meu objetivo. E eu sabia que aquilo ali ia me atrapalhar na vida, assim, porque aí eu ia perder todo meu plano de estudar, de sair do bairro onde eu morava, de ter uma vida melhor. (E3)

Para essa entrevistada, bem como para outras, ser mãe na época em que optaram pelo abortamento significaria ter que renunciar aos planos feitos para si. A maternidade não planejada aparece como um impeditivo ou dificultador dos projetos individuais. Por outro lado, apareceram também falas como: “O lado racional diz assim: olha só, pensa que tu tem 19 anos, tu tem uma vida pela frente... Se tu tiver um filho, tu vai ter que voltar para o interior, para casa dos teus pais, vai mudar completamente.” (E5). Aqui, mais do que modificar os projetos de futuro, a maternidade viria junto a um retrocesso, o retorno à casa dos pais, uma “punição pela inconsequência”. Ao mesmo tempo, pode-se pensar que, ao fazer essa escolha de negar a maternidade, a mulher rompe a expectativa social de ser aquela que renuncia seus projetos, sacrificando-se e doando-se ao papel maternal (Zanello, 2016).

Os relatos de experiência descreveram a imposição social da maternidade como algo inaceitável. Ao contrário, a opção pelo abortamento costumou ser justificada a partir dos projetos que cada uma havia criado para si, por mais que, em alguns casos, tenha havido a reflexão de que pudessem ser consideradas egoístas por esse motivo. As mulheres que narraram sua experiência a partir de um tempo de retrospectiva maior (mais de 20 anos do acontecimento) puderam também refletir sobre o quanto foi possível atingir daquilo que haviam projetado. Todas elas disseram estar satisfeitas com a vida que têm hoje, reconhecendo que não teriam tido as mesmas oportunidades se não tivessem abortado.

Percebe-se, por meio deste estudo, um enfraquecimento do sentido simbólico atribuído à maternidade que, ao longo de décadas, associa o ser mãe a uma espécie de “destino natural do feminino”, explorado e criticado por Beauvoir (1949/2009). As narrativas das participantes também apontam para a descoberta de uma gestação indesejada, principalmente em países com legislação proibitiva, como uma situação-limite, pois interrompe a continuidade da vida conforme o que era planejado. Nessa situação, que é síntese da situação biológica, política, econômica e cultural de cada mulher, se torna necessário um enfrentamento à condição de ambiguidade entre a facticidade, a contingência de uma gravidez e das restrições legais para interrompê-la, e a possibilidade de efetivação da sua liberdade. Assim, uma mulher que engravida de forma não planejada e opta pelo abortamento não é, como dito no senso comum, uma “irresponsável”, mas ao contrário, alguém que assumiu sua responsabilidade no escolher o que fazer diante dessa situação.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo compreender a experiência de abortamento provocado, a partir do relato de mulheres que interromperam a gestação. Foi utilizado o método empírico-fenomenológico, que contou com a realização de entrevistas de sete mulheres que passaram pela experiência de abortamento e, posteriormente, possibilitou a análise de alguns dos temas oriundos da geração de dados, como liberdade, autonomia, solidão e maternidade.

Na discussão foi possível demonstrar o quanto as participantes se mostraram, desde o primeiro momento, muito certas da escolha pelo abortamento. Essa certeza parece ter sido um fator importante para que, apesar das limitações impostas, fosse possível a concretização da escolha. O abortamento não foi necessariamente traumático e causador de culpa e de arrependimento. Ao que parece, muitos dos sentimentos negativos relacionados ao fenômeno ocorrem em virtude da criminalização e do julgamento moral e social. Os resultados mostram que a experiência evidencia a condição de ambiguidade entre as participantes, provocada pela criminalização do aborto, principalmente no que se refere à liberdade de escolha, à solidão imposta pela clandestinidade, e à condição simbólica restritiva (ou opressora) da maternidade.

No Brasil, as pesquisas sobre abortamento provocado ainda são bastante escassas, principalmente quando perpassam pela clandestinidade. Não por acaso, há também uma subnotificação desses casos nas estatísticas oficiais de nosso país. Portanto, visibilizar a experiência de abortamento provocado dessas mulheres é um ato político, frente à marginalização desse fenômeno, e permitir a identificação de que as mulheres que passam por um aborto provocado são mulheres comuns.

Além disso, enquanto atuantes na área da saúde mental, e gestores de políticas públicas voltadas à mulher, os(as) psicólogos(as) devem estar preparados(as) para ações no sentido da redução dos impactos negativos de políticas sociais que

perpetuam o sofrimento e encarnam “na dor e no sangue” a produção subjetiva em torno da maternidade e do desejo pela interrupção da gestação.

Referências

- Adesse, L., & Monteiro, F. M. G. (2016). Estigma e complicações do abortamento induzido. In V. Zanello & M. Porto (Eds.), *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia* (pp. 75–80). Conselho Federal de Psicologia.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Editora Record.
- Barbosa, P. Z., & Rocha-Coutinho, M. L. (2007). Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica*, 19(1), 163–185. DOI: 10.1590/S0103-56652007000100012
- Beauvoir, S. de (2005). *Por uma moral da ambiguidade*. Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1947)
- Beauvoir, S. de (2009). *O segundo sexo*. 2ª ed. Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1949)
- Biroli, F. (2014). O debate sobre o aborto. In L. F. Miguel, & F. Biroli, *Feminismo e política: uma introdução* (pp. 123–130). Boitempo Editorial.
- Camargo, M. F. (2013). Maternidade: simples assim?. *Sapere Aude: Revista de Filosofia*, 4(7), 477–482. DOI: 10.5752/p.2177-6342
- Conselho Federal de Psicologia(2013, 5 de julho). *Aborto.CFP Notícias*. Link
- Conselho Federal de Psicologia. (2014, 20 de novembro). *CFP realiza debate sobre a interrupção voluntária da gravidez.CFP Notícias*. Link
- Conselho Federal de Psicologia. (2018, 1 de agosto). *CFP defende descriminalização e legalização do aborto no Brasil.CFP Notícias*. Link
- Decreto-Lei, nº 2.848*, de 7 de dezembro de 1940. (1940, 7 de dezembro). Presidência da República. Link
- Del Priore, M. (1993). *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. José Olympio - Edunb.
- Diniz, D., & Medeiros, M. (2012). Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1671–1681. DOI: 10.1590/s1413-81232012000700002
- Diniz, D., Medeiros, M., & Madeiro, A. (2017). Pesquisa nacional de aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 653–660. DOI: 10.1590/1413-81232017222.23812016
- Feijoo, A. M. L. C. (2018). Por um núcleo de atendimento clínico a pessoas em risco de suicídio. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(2), 173–181. DOI: 10.18065/rag.2018v24n2.6
- Feijoo, A. M. L. C., & Goto, T. A. (2016). É possível a fenomenologia de Husserl como método de pesquisa em psicologia?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9. DOI: 10.1590/0102.3772e3241
- Finer, L., & Fine, J. B. (2013). Abortion law around the world: progress and pushback. *American Journal of Public Health*, 103(4), 585-589. Link

- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17–27. DOI: 10.1590/s0102-311x2008000100003
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed. Atlas.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Fim de Século.
- Guiginski, J. T. (2015). *Mercado de trabalho e relações de gênero: associação entre a presença de filhos e as condições de acesso ao trabalho das mulheres*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais. Link
- Guillaume, A., Rossier, C., & Reeve, P. (2018). Abortion around the world. An overview of legislation, measures, trends, and consequences. *Population – English Version*, 73(2), 217-306. Link
- Jardim, L. (2020, 24 de setembro). Pazuello reedita a polêmica portaria sobre aborto legal. *O Globo*. Link
- Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Chesla, C. A., & Gjengedal, E. (2018). Women’s experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. *Health Care for Women International*, 39(7), 784–807. DOI: 10.1080/07399332.2018.1465945
- Ministério da Saúde do Brasil. (2009). *20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil*. Link
- Moreira, L. E., & Nardi, H. C. (2009). Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). *Revista Estudos Feministas*, 17(2), 569–594. DOI: 10.1590/s0104-026x2009000200015
- Oliva, J. (2014). O Outro a partir da corporeidade: a importância do corpo na situação da mulher em O Segundo Sexo de Simone de Beauvoir. *Sapere Aude*, 5(9), 267–286. Link
- Pereira, V. do N., Oliveira, F. A. de, Gomes, N. P., Couto, T. M., & Paixão, G. P. do N. (2012). Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 1056–1062. DOI: 10.1590/s0104-12902012000400022
- Pires, T. I. T. (2016). Aborto: problema legal ou moral? In V. Zanello & M. Porto (Eds.), *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia* (pp. 75–80). Conselho Federal de Psicologia.
- Portaria N° 2.282, de 27 de agosto de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Ministério da Saúde. Link
- Rebouças, M. S. S. & Dutra, E. M. do S. (2012). O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: Reflexões fenomenológico-existenciais. *Natureza Humana*, 14(2), 192–219. Link
- Reynolds, J. (2013). *Existencialismo* (2ª ed.). Vozes.
- Romio, C., Roso, A., Cardinal, M., Basso, S. & Pierry, L. (2015). Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psicologia Revista - Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde*, 24(1), 61-81. Link
- Rossi, M. (2020, 28 de agosto). Cruzada antiaborto tem nova vitória com portaria que dificulta o procedimento legal às vítimas de estupro. *El País*. Link
- Silveira, P., McCallum, C., & Menezes, G. (2016). Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(2). DOI: 10.1590/0102-311x00004815
- Souza, Z. C. S. do N., Diniz, N. M. F., Couto, T. M., & Gesteira, S. M. dos A. (2010). Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(6), 732–736. DOI: 10.1590/s0103-21002010000600003

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Temáticas*, 22(44), 203–220. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977

Zanello, V. (2016). Dispositivo materno e processos de subjetivação: Desafios para a psicologia. In V. Zanello & M. Porto (Eds.), *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia* (pp. 103-122). Conselho Federal de Psicologia.

Como Citar:

Bento, M. N., & Stenzel, L. M. (2023). “Na Dor e no Sangue”: A Ambiguidade na Experiência do Abortamento Provocado. *Revista Subjetividades*, 23(1). <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i1.e12829>.

Endereço para correspondência

Marília Netz Bento
E-mail: marilianb@gmail.com

Lucia Marques Stenzel
E-mail: lstenzel@ufcspa.edu.br

Recebido: 07.07.2021

Revisado: 21.08.2022

Aceito: 29.09.2022

Publicado: 15.12.2023