

MIRIAM COELHO RESENDE DE OLIVEIRA

**BEM-ME-QUER, MAL-ME-QUER:
NARRATIVAS DE UNIVERSITÁRIAS SOBRE O ABORTO PROVOCADO**

UBERLÂNDIA

2020

MIRIAM COELHO RESENDE DE OLIVEIRA

**BEM-ME-QUER, MAL-ME-QUER:
NARRATIVAS DE UNIVERSITÁRIAS SOBRE O ABORTO PROVOCADO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Tachibana

UBERLÂNDIA

2020

MIRIAM COELHO RESENDE DE OLIVEIRA

**BEM-ME-QUER, MAL-ME-QUER: NARRATIVAS DE MULHERES ACERCA DO
ABORTO PROVOCADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia
Orientadora: Profa. Dra. Miriam Tachibana

Banca Examinadora

Uberlândia, 10 de dezembro de 2020

Profa. Dra. Miriam Tachibana

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Juçara Clemens

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Uberlândia

2020

AGRADECIMENTOS

Em minha trajetória, escolhas foram feitas, caminhos foram percorridos, dúvidas surgiram, medos se manifestaram e conquistas foram alcançadas. Me sinto grata por ter tido companhia, orientação e ajuda nessa jornada repleta de tanta coisa.

Começo agradecendo à nossa universidade pública pelos incentivos e oportunidades.

Ao Instituto de Psicologia, agradeço pela parceria, pela estrutura e competência de seu corpo docente, pela possibilidade de atuar clinicamente nas facilidades da Clínica-Escola (CENPS), ofertando amparo profissional de professores e estagiários àqueles que necessitam de acolhimento e escuta, e pelas opções de extensão e pesquisa que contribuem ativamente para nossa formação.

Um agradecimento especial à minha orientadora Miriam, pela paciência, cuidado e compreensão que teve comigo ao longo desse nosso trajeto. Obrigada pelas dicas sensacionais, pelos toques delicados em nosso trabalho, e por todo o engajamento em criar comigo uma pesquisa tão importante e necessária. Você me inspira como professora, psicóloga e mulher.

À minha família agradeço por todo o suporte durante a consolidação dessa pesquisa. Cada um à sua maneira, vocês foram as peças fundamentais para eu continuar acreditando. Obrigada, mãe, por ser minha revisora oficial, por me apontar no que poderia melhorar e por contribuir para a minha calma nos momentos de insegurança e turbulência. Obrigada, pai, por sempre me incentivar, elogiar meu trabalho e me lembrar de toda a coragem e luta presentes nele.

Obrigada às minhas amigas e amigos do peito. De Brasília até Uberlândia, dentro e fora da Psicologia, vocês são parte da minha história e guardo cada um de vocês bem no coração. Obrigada pelos incentivos para que eu realizasse essa pesquisa, pelas palavras de conforto e pelo interesse por acompanhar todo o fluir desse trabalho, dando opiniões e perspectivas sensíveis acerca do que poderia ser abordado.

Obrigada ao meu parceiro do coração por receber minhas ligações aflitas, por me transmitir serenidade e por opinar com suas ideias e percepções sempre tão interessadas e cuidadosas. Obrigada por todo o teu apoio comigo e com esse trabalho. Te amo.

Um especial agradecimento à todas as flores que possibilitaram a realização dessa pesquisa: Orquídea, Hortênsia, Girassol, Lírio, Margarida, Tulipa, Petúnia, Violeta, Calêndula e Rosa. Obrigada pela confiança e pela abertura que tiveram comigo nesse trajeto, compartilhando suas histórias e sentimentos, me incluindo em cada uma de suas vivências. Me sinto lisonjeada por ter ocupado esse lugar. Sem vocês, essa pesquisa não seria possível. Desejo que suas histórias continuem floreando outros espaços além da academia, contribuindo para uma perspectiva diferenciada do aborto. Obrigada por compartilharem, somarem e multiplicarem nas mudanças que estamos empreendendo nesse mundo; suas histórias merecem ser ouvidas, mulheres flores, mulheres marias, ou simplesmente e absolutamente, mulheres mulheres.

Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal

A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina

Só mesmo, rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar

Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar

Um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define

Eu não me vejo na palavra
Fêmea, alvo de caça
Conformada vítima

Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar

E um homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar

(Letra da música “Triste, Louca ou Má” da banda Francisco El Hombre)

SUMÁRIO

RESUMO	1
ABSTRACT	2
INTRODUÇÃO	3
MÉTODO	6
Participantes.....	6
Procedimento de coleta de dados.....	8
Procedimento para análise de dados	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
Campo 1 – “Um filho se eu quiser, quando quiser”	11
Campo 2 – “Nosso corpo nos pertence”	18
Campo 3 – “Ah, comigo o mundo vai modificar-se”	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

RESUMO

Embora a mulher contemporânea venha conquistando outras esferas, não sendo mais exclusivamente associada à maternidade, o direito à interrupção voluntária da gestação segue sendo vedado à ela. Neste trabalho, objetivou-se investigar a experiência emocional de mulheres, que, ao longo dos estudos universitários, interromperam clandestinamente as suas gestações. Para tanto, foram realizadas entrevistas individuais com 10 mulheres, universitárias ou recém graduadas, da região central do Brasil. Como recurso mediador, foi utilizada uma narrativa interativa, a qual as participantes eram convidadas a completar e, a partir daí, narrar suas próprias histórias. Após cada entrevista, foi redigida uma narrativa psicanalítica pela entrevistadora. O conjunto das narrativas foi analisado psicanaliticamente, à luz da Teoria dos Campos, sendo que, na sequência, a discussão sobre os campos se deu a partir de teóricos da Psicanálise, em especial D. W. Winnicott, assim como de autores da literatura especializada. A partir dessa análise, foram identificados três campos, por meio dos quais observou-se que as participantes haviam optado pelo aborto dado o sentimento de que aquela gestação havia irrompido precocemente, quando ainda se sentiam muito dependentes. Os abortos foram experienciados de modo solitário e associados ao sentimento de persecutoriedade. Notou-se que, em meio a narrativas de paralisia pós-abortamento, houve casos, entretanto, em que o aborto pôde ser elaborado e ressignificado. Espera-se, a partir desse trabalho, promover reflexões sobre o impacto emocional do aborto clandestino junto ao grupo social da jovem mulher adulta.

Palavras chave: Aborto clandestino, Psicanálise, Estudantes universitárias

ABSTRACT

Although the contemporary woman has been conquering other spheres, not being exclusively associated to maternity anymore, the right to interrupt voluntarily a pregnancy is still denied to her. This search aimed to investigate the emotional experience of women, who, during their graduations at university, interrupted clandestinely their pregnancies. Therefore, individual interviews were realized with 10 women, academics or recent graduates, from the central region of Brazil. An interactive narrative was used as a mediator resource, which the participants being invited to complete it and, after that, to narrate their own stories. After each interview, a psychoanalytical narrative was written by the interviewer. The set of these narratives was psychoanalytically analyzed, using the Theory of Fields, and, subsequently, the discussion about the fields took place from theorists of Psychoanalysis, especially D. W. Winnicott, as well as from authors of specialized literature. Three fields were identified, through which it was observed that the participants' choice for abortion occurred because of their feeling that the pregnancy had erupted early, when they still felt they were very dependent. The abortions were experienced in a lonely way, combined to the feeling of persecution. It was noticed the paralisation in some post abortion narratives, but, in most of the cases, the abortion was elaborated and restructured. It is expected, from this work, to promote reflections about the emotional impact of undercover abortion among the social group of the young adult woman.

Key words: Undercover abortion, Psychoanalysis, University students.

INTRODUÇÃO

Falar sobre o aborto em um cenário social no qual a maternidade é muito valorizada é um desafio. Ainda assim, nesse estudo, aceitamos o desafio de retirar do campo da invisibilidade algo que muitas mulheres brasileiras têm vivenciando clandestinamente. Desse modo, já iniciamos esse estudo deixando claro de que tipo de aborto será discorrido aqui, uma vez que a interrupção da gravidez pode ser dividida em duas formas fundamentais, do ponto de vista biológico: há a interrupção involuntária ou espontânea, que envolve acidentes ou acontecimentos inesperados, e a interrupção voluntária, em que o aborto é induzido pela própria mulher.

Souza, Diniz, Couto e Gesteira (2010) salientam que, dentro da categoria do aborto induzido, há ainda uma subdivisão importante entre o aborto seguro e o aborto de risco. O primeiro implicaria em um risco extremamente baixo para a parturiente, que estaria assistida por uma equipe treinada, em um local adequado e com os meios necessários; o segundo se configuraria como um procedimento clandestino¹, realizado em locais sem assistência profissional e sem meios adequados que assegurem o baixo risco para a mulher, durante o procedimento. No presente trabalho, focalizamos especificamente nesse segundo tipo de aborto provocado, vale dizer, o aborto clandestino.

Em países nos quais existem restrições legais ao aborto, o aborto clandestino, realizado de modo inseguro, se configura como uma das principais causas de morbimortalidade materna. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 55 milhões de abortos ocorreram entre 2010 e 2014 no mundo, sendo 45% destes considerados abortos inseguros (Cardoso, Vieira, & Saraceni, 2020). Em relação especificamente ao Brasil, justamente dado o contexto de clandestinidade, os dados epidemiológicos são imprecisos

¹ Estamos usando o termo clandestino para nos referirmos a todo aborto que é feito às escondidas, sem apoio legal, sendo criticado por questões éticas e religiosas. Assim, o clandestino aqui adotado se refere a uma imposição do Estado que penaliza as mulheres a partir de uma legislação que não as escuta e nem considera seus interesses.

(Romio, Roso, Cardinal, Basso, & Pierry, 2015), sem termos de fato acesso às informações reais devido ao alto índice de mulheres que precisam omitir seus abortos (Oliveira, Souza, Santana, Ribeiro, Viana, & Carneiro, 2019), Mas, segundo a OMS, o Brasil é um dos países que lidera o aborto provocado no mundo, havendo uma estimativa de que cerca de 1 milhão de abortos clandestinos ocorram por ano no país, gerando em torno de 250 mil internações para tratar das possíveis complicações decorrentes desse procedimento (Oliveira et al. 2019). Nesse contexto, o aborto clandestino seria a quarta causa de morte no país, de acordo com o Ministério da Saúde, com uma incidência de 12,5% de mortes nas mulheres internadas no Sistema Único de Saúde (SUS), devido às complicações no procedimento (Oliveira et al. 2019).

Cabe refletirmos ainda como as consequências decorrentes do aborto provocado vão além das marcas físicas desse procedimento, irrompendo também em marcas psíquicas (Adesse & Monteiro, 2016). Trata-se de uma reflexão que vem sendo levantada pelo movimento feminista, que tanto tem lutado pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, numa tentativa de mudar gradativamente o discurso sobre o aborto provocado, concebendo essa decisão como um direito de toda mulher (Souza & Diniz, 2011). Notamos que a comunidade científica, talvez influenciada pelos questionamentos feministas sobre o lugar da mulher em nosso imaginário social, vem produzindo cada vez mais investigações sobre como a mulher contemporânea tem se relacionado com a maternidade, outrora tão confundida com a própria feminilidade.

No contexto específico da Psicologia, notamos estudos que vêm tentando produzir um conhecimento não mais contaminado pelo imaginário tradicional da maternidade. Dentre as investigações desenvolvidas no âmbito da Psicologia que versam sobre a relação da mulher contemporânea com a maternidade, destacamos aqui a de Batoni (2020), por meio da qual foram entrevistadas jovens mulheres universitárias a respeito de seu imaginário do que seria uma mulher bem-sucedida. A partir desse estudo, foi identificado que o imaginário dessas

jovens mulheres enfocava sobretudo a carreira profissional, com a convivência conjugal e a maternidade, de maneira geral, sendo desconsideradas como conquistas significativas para que uma mulher se sinta realizada.

É compreensível porque, durante a graduação, de maneira geral, as mulheres não têm pensado na possibilidade de virem a ser mães, uma vez que a vida acadêmica tem o sentido de ser a ponte entre elas e a realização de seus desejos profissionais. Desde essa perspectiva, no imaginário da jovem universitária, os cuidados de uma criança, ainda tão atrelados a uma responsabilidade da mulher, acabam sendo vistos como aquilo o que ofuscaria seus sonhos e aspirações (Gomes, 2020). Não é à toa que, desde a inserção da mulher no Ensino Superior e no mercado de trabalho, houve uma queda da taxa de fecundidade (Batoni, 2020) e o adiamento da maternidade (Beltrame & Donelli, 2012) até uma posterior consolidação da vida profissional, emocional e financeira da mulher (Gomes, 2020).

Mas o que ocorre quando a mulher universitária descobre estar grávida e não se vê em condições de levar a gestação adiante, correndo o risco de se tornar mãe antes de adquirir essa independência tão desejada e de concretizar seus planos de carreira e de emancipação? Notamos que, na literatura científica nacional, têm sido realizadas muitas pesquisas a respeito da gravidez na adolescência, vale dizer, a gravidez que irrompe precocemente, bem como estudos acerca do aborto provocado entre adolescentes. Isso porque, conforme dados da pesquisa de Carvalho e Paes (2014), existe uma alta incidência do aborto induzido entre essa população, principalmente entre os 17 e 19 anos, registrando uma concentração que varia de 72,5% a 78% dos abortos realizados no Brasil.

Se, por um lado, consideramos valiosos esses estudos dedicados ao aborto provocado entre adolescentes, por outro, entendemos que seriam igualmente importantes trabalhos dedicados ao aborto provocado entre as jovens universitárias, que, apesar de supostamente terem maior maturidade e autonomia que as adolescentes, de maneira geral, são mulheres

jovens que se encontram ainda muito dependentes de seus familiares, inclusive em relação às questões financeiras. Na sociedade contemporânea, em que o indivíduo é cobrado socialmente a estudar por longos anos, se especializando até alcançar certa estabilidade financeira, que se configura por sua vez como um dos critérios para se tornar adulto e emancipado, seria a mulher universitária tão distinta de uma adolescente? Em meio a essa discussão, vale citarmos o trabalho de Carvalho e Paes (2014), que optaram por realizar sua pesquisa com jovens entre 18 e 29 anos com o intuito de retratar a complexidade do aborto clandestino entre jovens mulheres. Nessa pesquisa, as autoras observaram como a incidência, precariedade e periculosidade do aborto atingem todas as mulheres, independentemente da idade, pois todas elas, desde as mais novas até as mais velhas, dentro dessa faixa etária investigada, enfrentaram as discriminações e dificuldades para levarem adiante seus abortos.

Mediante o exposto, a despeito da comunidade científica nacional não ter se interessado na produção de conhecimento sobre o aborto provocado entre mulheres universitárias, no presente estudo, objetivamos investigar a experiência emocional de jovens mulheres que, ao longo da graduação, interromperam clandestinamente suas gestações.

MÉTODOS

Participantes

Participaram desse estudo mulheres que deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: 1) terem acima de 18 anos de idade; 2) terem provocado a interrupção da gestação; 3) terem realizado essa interrupção da gravidez de forma ilegal e clandestina (de modo que foram excluídos os casos de interrupção de gestações derivadas de estupro, de gestações com diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida e de gestações em que a mulher corria risco de morte por conta da gravidez); e 4) terem realizado o procedimento durante o período em que estavam cursando a universidade.

Após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética de Pesquisa envolvendo seres humanos (CAAE: 11829319.1.0000.5152), foi adotada a metodologia bola-de-neve, que se configura como um tipo de amostragem não probabilística, construída a partir de informantes-chaves ou sementes, que utilizam de suas redes sociais como forma de localizar outros participantes para a pesquisa, pertencentes aos critérios de inclusão pré-estabelecidos (Vinuto, 2014). Trata-se de uma estratégia muito eficaz quando o estudo a ser realizado envolve populações pequenas e de difícil acesso:

O método de amostragem em bola de neve permite ao pesquisador encontrar populações que ele não conseguiria através de outros métodos. Principalmente no caso de populações que são caracterizadas por comportamentos ou histórico que as fazem não querer aparecer ou ter sua condição revelada. Pelo método de recrutamento ser feito através da indicação de outras pessoas que também são membros da população o processo é facilitado, pois normalmente envolve uma relação de confiança que não existiria com um pesquisador desconhecido fazendo esta abordagem (Dewes, 2013, p.12-13).

Como forma de melhor elucidar o perfil de nossas participantes, universitárias e recém graduadas oriundas da região central do Brasil, apresentamos uma tabela contendo as características consideradas mais relevantes sobre elas, levantadas ao longo de suas entrevistas:

Participantes²	Idades	Estado civil	Há quanto tempo o aborto foi realizado	Quem a acompanhou durante o procedimento
Orquídea	22	Namorando	2 anos	Namorado
Hortênsia	21	Solteira	1 ano	Mãe
Girassol	23	Solteira	2 anos	Amigas
Lírio	24	Namorando	1 ano	Namorado
Tulipa	26	Namorando	Menos de 1 ano	Namorado e amiga
Margarida	18	Solteira	Menos de 1 ano	Tia
Petúnia	23	Namorando	5 anos	Ninguém
Violeta	23	Solteira	1 ano	Ninguém
Calêndula	22	Namorando	4 anos	Mãe
Rosa	23	Namorando	5 anos	Namorado e amigo

² Os nomes das participantes são fictícios, visando assegurar o anonimato, conforme prevê o Código de Ética em Psicologia.

Procedimento de coleta de dados

Foram realizadas entrevistas individuais, nos locais que as participantes preferiram, sendo que também foi ofertada a possibilidade dessas entrevistas serem realizadas em alguma sala da clínica-escola do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. As entrevistas foram conduzidas de acordo com o método psicanalítico, o qual preconiza as técnicas da associação livre e da atenção flutuante. A associação livre, segundo Roudinesco e Plon (1998), constitui-se como regra fundamental da Psicanálise, segundo a qual o indivíduo deve falar tudo o que lhe vier à cabeça de forma espontânea. Também pertencente à regra fundamental, a atenção flutuante caracteriza-se como a técnica segundo a qual o psicanalista deve ouvir o sujeito sem privilegiar a priori algum elemento de seu discurso, permitindo que sua própria atividade inconsciente atue e vá ao encontro do inconsciente daquele que está sendo ouvido (Roudinesco & Plon, 1998). Assim, nas entrevistas, não foi adotado um roteiro estruturado de perguntas, entendendo que, quanto mais livremente as participantes se expressassem, mais significativa seria a comunicação delas.

Mas, pensando que falar sobre o aborto provocado pudesse ser algo emocionalmente difícil e que poderia despertar uma postura defensiva por parte das mulheres, entendeu-se que talvez se fizesse necessária a adoção de um recurso mediador que favorecesse a aproximação dialógica e lúdica do fenômeno estudado, evocando aspectos das participantes de forma livre e espontânea, como bem exposto por Aching, Biffi e Granato (2016). Dentre as várias possibilidades de recurso mediador, uma delas é a narrativa interativa (Granato, Corbett, & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato, Tachibana, & Aiello-Vaisberg, 2011), a qual se refere à uma história ficcional e inacabada, criada com o intuito de permitir aos participantes a construção de um desfecho que envolva suas próprias experiências emocionais acerca do tema proposto. Utilizadas como um método dialógico, as narrativas interativas fornecem a abertura para uma conversa acerca de um tema que demanda ser trabalhado com sensibilidade e delicadeza.

De acordo com Granato, Russo e Aiello-Vaisberg (2009), as narrativas interativas apresentam um potencial heurístico que respeita a regra fundamental do método psicanalítico (associação livre e atenção flutuante), permitindo a investigação dos sentidos presentes na experiência humana e também os questionamentos gerados diante dos conflitos relatados. Desse modo, foi apresentada uma narrativa interativa, no início de cada entrevista, a qual conta a história fictícia de uma mulher, que teria provocado a interrupção da gestação. A narrativa interativa, especialmente elaborada para a realização dessa pesquisa, foi a seguinte:

Ainda sonolenta, Mariana abriu os olhos. Deitada em sua cama e olhando fixamente para o teto, ficou se lembrando de alguns fragmentos do sonho que acabara de ter. Não se lembrava direito dele, mas sabia que, em seu sonho, estava grávida. Enquanto Mariana fazia força para se lembrar dos detalhes do sonho, acabou, sem querer, encostando em sua barriga, que, no entanto, já não tinha mais um bebê. De repente, ao invés de ficar tentando se recordar do sonho, Mariana começou a se recordar de quando estava grávida de verdade (e torcia para que aquilo não passasse de um pesadelo). Lembrou-se de como foi que a sua gravidez....

Ao final da leitura desta narrativa, as participantes eram convidadas a elaborar um desfecho para a história. Em seguida, eram convidadas a falar sobre suas próprias histórias, de modo que fosse possível criar um campo de contato entre a narrativa interativa inventada e as experiências de cada participante.

Procedimento para análise de dados

Como se trata de uma pesquisa psicanalítica, que tanto valoriza as impressões contratransferenciais³ de quem conduziu a entrevista, mais até do que o relato exato daquilo o

³ O conceito de contratransferência, criado por Freud em 1910, se refere às reações emocionais inconscientes despertadas no analista, pelo paciente (Wolff & Falcke, 2011). No contexto referente às pesquisas de cunho psicanalítico, tal conceito é muito utilizado, pois as impressões contratransferenciais do pesquisador, derivadas da interação entre ele e os participantes da pesquisa, têm importante

que foi dito por cada participante, após cada entrevista, foi produzida uma narrativa psicanalítica (Tachibana, 2011). Assim, nesta narrativa, foram apresentadas as reações contratransferenciais da pesquisadora que conduziu as entrevistas, além do relato do que as participantes disseram ao longo da entrevista.

Em seguida, todas as narrativas psicanalíticas, produzidas pela pesquisadora que conduziu as entrevistas, e todos os desfechos da narrativa interativa, produzidos pelas participantes, foram reunidos e analisados segundo o método psicanalítico, para serem considerados interpretativamente. Nesse momento, além da adoção das técnicas da associação livre e da atenção flutuante, visando à compreensão interpretativa daquilo o que foi comunicado pelas participantes, o material foi organizado com base na Teoria dos Campos do psicanalista Fábio Hermann.

De acordo com Herrmann (2006), o inconsciente é habitado por vários campos, sendo que cada campo seria responsável em determinar a maneira com que o mundo é interpretado por aquele indivíduo, de modo que os campos seriam os determinantes lógico-emocionais das manifestações humanas. Pensando num contexto clínico, o objetivo do uso da Teoria dos Campos seria o de identificar os campos habitados por cada paciente e conseguir, junto com ele, promover a ruptura daqueles campos que fazem com que ele interprete a realidade de forma paralisante, ajudando-o a transitar para novos campos possíveis, que permitam representações da realidade menos limitadoras (Sanches & Cardoso Jr, 2006). No contexto dessa pesquisa, entretanto, fez-se o uso da Teoria dos Campos (Herrmann, 2007) para identificar quais foram os campos habitados pelas participantes, que estariam perpassando a sua experiência emocional de interrupção da gestação. Em outras palavras, a identificação dos campos atravessados pelas

contribuição na análise intersubjetiva da pesquisa em Psicanálise, configurando-se como uma de suas particularidades.

participantes foi o que permitiu que conhecêssemos as regras lógico-emocionais subjacentes à experiência de não levar adiante uma gestação.

Após a identificação dos campos habitados pelas participantes, no que diz respeito à experiência emocional frente ao aborto provocado, foi feito um diálogo entre os campos com a literatura especializada sobre a temática do aborto, assim como com teóricos da Psicanálise em especial com o psicanalista D. W. Winnicott.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das narrativas psicanalíticas e dos desfechos das narrativas interativas, foi possível identificar três campos distintos, norteados pela ordem temporal dos acontecimentos relativos ao aborto. A seguir, apresentamos detalhadamente cada um dos campos, que foram intitulados a partir de frases famosas enunciadas por feministas.

Campo 1 – “Um filho se eu quiser, quando quiser”

**“Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina”
(Trecho da letra da música “Triste, Louca ou Má”)**

O campo “Um filho se eu quiser, quando eu quiser” refere-se às manifestações das participantes durante o período entre a descoberta da gravidez e a escolha pelo aborto. Dentre elas, ficaram evidentes os sentimentos de despreparo e de dependência, o que pode ficar claro a partir do trecho da narrativa referente à entrevista com Violeta:

Violeta quis me⁴ receber em sua casa, onde ela mora com os pais, para realizarmos a entrevista. Entre as quatro paredes de seu quarto, ela me contou sua história, mesmo sob o risco de ser ouvida pelos outros moradores. Após lermos a narrativa interativa, Violeta falou: “Minha situação foi bem atípica”. Começou a me contar que, quando descobriu que estava grávida, ainda na graduação, ela e o pai do bebê já não estavam mais juntos. Por conta disso, ela não havia contado a ninguém sobre a gravidez e tampouco sobre o aborto. A participante disse: “Eu ficava pensando que se o meu filho nascesse e, sei lá, quisesse brincar de bonecas ou usar um vestido, eu com certeza deixaria ele brincar e usar o que quisesse. Mas, morando com os meus pais e dependendo deles financeiramente, eu sei que eles iriam me limitar nesse sentido... e eu não queria isso para o meu filho; queria poder ter autonomia para apoiar as escolhas dele”.

A partir dessa vinheta, Violeta fala que o principal motivo que a levou a optar pelo aborto foi a sua dependência financeira em relação aos pais, com quem, inclusive, ela ainda residia, sendo necessário que sua fala sobre o aborto vivido se desse sob o risco – e talvez o desejo - de ser ouvida por eles. Na literatura especializada internacional, encontramos alguns estudos sobre maternidade e aborto em estudantes universitárias, dentre os quais podemos citar os de Curley e Johnston (2013), Appiah-Agyekum, Sorkpor e Ofori-Mensah (2015) e Jiménez, Campa e Villalobos (2019), que revelam igualmente a preocupação da estudante universitária em relação à questão financeira. No estudo de Jiménez et al. (2019), mais especificamente, foram entrevistadas mulheres mexicanas acerca de sua experiência simultânea de ingressar na universidade e de se descobrirem grávidas. A partir dessas entrevistas, os autores perceberam como a gravidez na universidade impõe às mulheres não apenas um complexo manejo entre os

⁴ Como as entrevistas foram realizadas por apenas uma das pesquisadoras, que foi inclusive quem se responsabilizou em redigir as narrativas psicanalíticas derivadas das entrevistas, nos trechos de narrativas aqui apresentados, será adotado a primeira pessoa do singular.

cuidados de um filho e a manutenção da universidade, mas, também, a capacidade de lidar com a falta de autonomia econômica, que geralmente caracteriza a população universitária.

É possível pensarmos que talvez Violeta, bem como as outras participantes desse estudo, tenha dado tanta ênfase à falta de independência econômica dado o paradigma social vigente que prevê que a mulher só deve voltar-se à maternidade após ter obtido sucesso profissional e financeiro. Fiorin, Oliveira e Dias (2014) comentam que se antigamente havia uma cobrança social para toda mulher “ser mãe”, na atualidade, vê-se um novo ideal de mulher, segundo o qual a maternidade deve ser experienciada apenas após a mulher conquistar estabilidade profissional/financeira, uma vez que a maternidade exige muitas renúncias por parte da mulher e pode impedi-la de experienciar intensamente o mundo laboral, tão almejado pelo público feminino, na contemporaneidade.

Seria justamente por isso que, segundo Travassos-Rodriguez e Féres-Carneiro (2013), na atualidade, haveria tantas mulheres optando por experienciar a maternidade tardia, planejando ter filhos apenas após os longos anos de estudo que antecedem a estabilidade profissional. Nesse contexto, se ocorre de uma jovem mulher se ver grávida de forma não planejada, antes de ter completado os seus estudos, ela pode acabar sentindo que está indo contra o imaginário ideal de mulher contemporânea, que segue associando a mulher à maternidade (Santos & Brito, 2014), mas que também a associa ao mercado de trabalho (Azevedo, 2017).

Desde essa perspectiva, seria possível pensarmos que as participantes desse estudo, enquanto mulheres que ainda não alcançaram a estabilidade profissional, não teriam se sentido autorizadas a experienciar a maternidade. Talvez elas entendessem que deveriam alcançar primeiramente a independência financeira para só daí a maternidade ser vivida de forma socialmente legitimada, tendo as suas escolhas, numa perspectiva intersíquica, influenciadas diretamente por essa nova ordem social.

Ainda pensando na preocupação financeira das participantes, algo que nos chama a atenção é que, de maneira geral, elas se inquietavam sobretudo com o fato de terem que depender do apoio financeiro de seus próprios pais, não fazendo grandes alusões à ajuda financeira que viria dos pais dos bebês. Embora Violeta, por exemplo, já não estivesse mais com o seu namorado e considerasse que somente teria aos seus pais para arcar com os gastos relativos à criação do bebê, entendemos que se faz importante pontuar, mesmo que brevemente, o quanto, em nosso imaginário social, persiste a lógica de que quem deve responsabilizar-se pelo bebê é sobretudo a mulher e, numa extensão disso, a família de origem da mulher.

É possível, ainda, fazermos uma leitura mais aprofundada sobre o mal-estar quanto à dependência financeira levando em consideração que, segundo Jiménez *et al.* (2019), como geralmente a jovem mãe universitária conta com a ajuda financeira de seus próprios pais, isso pode despertar conflitos intergeracionais quanto à autoridade em relação à criação da criança, questão essa que Violeta trouxe em sua narrativa. Afinal, quando a participante fala de seu receio de que seus pais cuidassem mais de seu filho do que ela própria, ela estava comunicando a fantasia de que pudesse se sentir menos mãe de seu filho, com os seus pais figurando mais como pais de seu filho do que ela própria. Assim, no campo “Um filho se eu quiser, quando eu quiser”, vemos não apenas a preocupação das participantes com a dependência financeira, mas também com a dependência emocional em relação aos familiares, com a gravidez sendo associada a um alto custo financeiro, mas também psíquico. O sentimento de dependência em relação aos familiares - em especial à mãe, que foi a mais enfatizada - fica evidente no trecho de narrativa referente à entrevista com Calêndula, outra participante da pesquisa:

Assim que terminamos de ler a narrativa interativa, Calêndula, tentando me contar sobre a sua história, diz: “Por acaso, até hoje realmente eu não entendo como eu engraidei”, mostrando o quanto a sua história parecia ainda não elaborada. Ela me conta, então, que estava na faculdade, quando descobriu que havia engravidado do namorado. Fala que, de

início, havia pensado em abortar, mas que, depois de conversar com duas mulheres de sua família, que lhe cumpriam a função de figura materna, decidiu levar a gravidez adiante, já que elas se comprometeram a ajudá-la. Calêndula conta que, acompanhada dessas duas mulheres, decidiu revelar a gravidez para a sua mãe: “Minha mãe me teve muito jovem. Ela tinha dezoito anos também. Então tudo sempre foi muito conversado comigo para que eu não engravidasse cedo demais. Quando contei para ela da gravidez, ela ficou brava comigo. Não queria que eu passasse pela mesma coisa que ela passou”. Calêndula conta, então, que sua mãe se mostrou a favor da interrupção da gravidez e, inclusive, começou a planejar como o aborto se daria, dizendo que ela seria quem a acompanharia durante esse processo.

Selecionamos esse material porque a participante deixa claro que, para ela, a decisão em dar ou não continuidade àquela gestação tinha a ver sobretudo com a dependência emocional em relação à figura materna, como se se fizesse necessária uma autorização materna para poder se tornar mãe. A impressão é a de que o aborto de Calêndula teria se dado por ela ainda se sentir muito filha de sua mãe para ser mãe de alguém, o que nos mostra que o sentimento de dependência é amplo, não ficando restrito ao âmbito financeiro, mas se estendendo ao âmbito emocional.

Curi (2016), que realizou entrevistas com mulheres cujas gestações haviam sido interrompidas, observou que, espontaneamente, elas acabavam mais falando sobre suas relações com as próprias mães do que sobre os pais dos bebês, o que deu margem para que a autora também se questionasse se não haveria, nas mulheres, uma necessidade de se sentirem autorizadas, por suas mães, a se tornarem mães. Clemens (2015), em seu estudo com mulheres acerca de suas experiências com a maternidade, observou que de fato o relacionamento materno-filial parece influenciar na maternidade, uma vez que a partir dele são transmitidas construções sociais e culturais que contribuiriam para a internalização de capacidades e aptidões referentes ao ser mãe. Evidentemente, como salienta a autora, a depender da

estruturação psíquica de cada mulher, essa internalização pode não ser viabilizada. De todo modo, há o entendimento de que o vínculo entre mãe e filha parece exercer um papel crucial no desejo dessa última em ser ou não ser mãe. Essa influência da relação materno-filial na decisão em abortar fica evidente no trecho relativo à entrevista com Hortênsia:

Hortênsia foi uma das poucas participantes que preferiu completar a narrativa interativa de forma escrita. Em meio a uma longa escrita, ela escreve o seguinte trecho: “Sem condições emocionais e nem financeiras para lidar com um filho, pois Mariana [nome da protagonista da narrativa interativa] ainda estava na faculdade com outros planos para a vida, morando com o avô, lutando para construir sua independência financeira, a melhor e mais viável alternativa para ela e para essa gestação seria o aborto”. Após lermos juntas aquilo o que ela escreveu, fiz algumas perguntas à Hortênsia. Ela me contou que, tal como escrevera na narrativa interativa, a sua descoberta da gravidez ocorrera durante a faculdade, período no qual ainda morava com a família e lutava por sua independência financeira. Optando pelo aborto, Hortênsia decidiu contar para sua mãe, que ela sabia que já havia realizado um aborto no passado. A participante diz que sua mãe a apoiou, acompanhando-a durante todo o procedimento e oferecendo seu amparo em meio às dores dela. A participante diz: “É como se de certa forma eu herdasse no meu útero as dores que a minha mãe sentiu, sabe, porque ela abortou antes... É como se essa dor viesse comigo também”.

Na fala de Hortênsia, fica evidente a estreiteza da relação materno-filial: não da relação entre Hortênsia e o feto, mas da relação entre ela e a sua própria mãe, mostrando novamente como o coletivo investigado identificou-se maximamente com o lugar de filha. Dessa forma, Hortênsia nos exorta acerca da dependência emocional vivenciada por algumas participantes, no que tange às suas mães, em relação às quais elas se sentiam ainda muito pueris.

Falando aqui sobre dependência, é possível fazermos uma interlocução com o psicanalista Donald Winnicott, que tanto discorreu sobre a relação de (in)dependência do

indivíduo com o ambiente⁵. Winnicott (1963/1983) entendia que a independência nunca seria absoluta, pois mesmo adultos ainda continuaríamos nesse processo de depender, mesmo que em menor grau, do entorno. Assim, quando apontamos, no presente estudo, que observamos que nossas participantes se encontravam atravessadas por um sentimento de dependência, não estamos afirmando, de modo ingênuo, que elas deveriam simplesmente ter levado as gestações adiante, independentemente de dinheiro, da interferência de seus pais ou da falta de apoio de suas mães, numa posição de autonomia impossível de ser alcançada. Mas, pensando winnicottianamente, nos indagamos se as mulheres entrevistadas, atravessadas pelo campo “Um filho se eu quiser, quando eu quiser”, se sentiam mais dependentes do que rumo à independência, precisando mais ocupar o lugar de filhas que ainda demandam provisão ambiental do que se vendo capazes de terem um bebê extremamente dependente delas. Pensando no quanto a constituição psíquica do bebê demanda um ambiente bastante devotado, questão essa também bastante apontada por Winnicott (1963/1983), talvez tenha sido justamente por isso que as participantes desse estudo tenham se sentido tão imaturas, ainda mais com as rotinas atravessadas por estudo e, em alguns casos também trabalho, para se dedicar maximamente aos cuidados integrais de um bebê. Mediante esse cenário de tanta dependência (financeira e emocional), o aborto parece ter sido vislumbrado, para elas, como a possibilidade para escapar de um bebê que delas seria radicalmente dependente.

Vale ressaltar que, dentro do campo “Um filho se eu quiser, quando eu quiser”, observamos como a decisão de abortar, dados o sentimento de despreparo e a impressão de falta

⁵ A teoria de desenvolvimento emocional de Winnicott (1963/1983) em termos de (in)dependência ao ambiente pauta-se na compreensão de três fases não estanques. Primeiramente, haveria a fase da dependência absoluta, período no qual o indivíduo dependeria radicalmente do ambiente, geralmente encarnado na figura materna, para atender as suas necessidades físicas e psíquicas. A partir do momento em que o ser humano se tornasse capaz de lidar com as falhas ambientais, sem senti-las como invasões insuportáveis, surgiria a dependência relativa, período caracterizado por uma progressiva emancipação. Na fase final do desenvolvimento, de rumo à independência, o sujeito já seria capaz de lidar com as falhas ambientais de forma ainda mais autônoma.

de autonomia (financeira e emocional), foi realizada, na maioria das vezes, de forma refletida e, em alguns casos, marcada por muita ambivalência. Assim, apesar de haver um imaginário de que mulheres que abortam careceriam de padrões morais, sem demonstrarem aflição e sofrimento pela interrupção da gestação (Machado, Penna, & Caleiro, 2019), nossas participantes revelaram como esse processo desencadeado a partir da descoberta da gravidez foi marcado por inquietações, dúvidas e tristeza. É possível pensarmos, que, talvez, esse primeiro momento – o da decisão em abortar – tenha sido tão pesaroso porque, conforme discutido anteriormente, na atualidade, ainda persistem valores tradicionais em relação à condição feminina (Azevedo, 2017). A maternidade ainda segue sendo vista como compulsória na vida das mulheres, com muitas delas tornando-se mães e, depois, mostrando-se arrependidas pelo fato de terem tido filhos de modo irrefletido, sem terem se questionado sobre o que de fato desejavam (Donath, 2017).

Campo 2 – “Nosso corpo nos pertence”

**“Eu não me vejo na palavra
Fêmea, alvo de caça
Conformada vítima
Conformada vítima”
(Trecho da letra da música “Triste, Louca ou Má”)**

O campo “Nosso corpo nos pertence” refere-se aos sentimentos evocados nas participantes durante o processo de abortamento em si. Dentre eles, foi possível observarmos o sentimento de solidão, que fica claro na narrativa referente à entrevista com Margarida:

Após ler a narrativa interativa, Margarida me pergunta se poderia escrever o desfecho. Imbuída de uma caneta, ela começa sua história. Ao terminá-la, noto que ela havia presumido que apenas o relato escrito seria o suficiente para a pesquisa, ficando desconfortável quando lhe sugiro que conversássemos um pouco mais. Ao final ela concorda em ficar e, quando lhe pergunto sobre lermos juntas a sua narrativa interativa, ela diz para eu fazer a leitura por

conta própria, enquanto ela ficaria aguardando. Quando fui ler a narrativa dela, me chamou a atenção o fato dela ter escrito a história na terceira pessoa, como se se tratasse de outra pessoa. Vi que, ao final, ela escrevera: “No final, ela perdeu o bebê, perdeu o emprego, perdeu a vida, perdeu tudo. Porém resolveu lutar. Hoje ela trabalha em três empregos para conseguir pagar a dívida do hospital, e está lutando...lutando para ser feliz de novo”. Em cima dessa leitura, pedi para que ela me contasse sobre a história dela. Ela começa me contando sobre a descoberta da gravidez aos 18 anos, quando vivia um relacionamento conturbado com seu parceiro. Nesse momento, Margarida segura uma pulseira em seu braço e diz ter sido um presente do pai do bebê. Logo em seguida, ela fala sobre como ele queria muito o aborto, ao contrário dela. Ela relembra esse momento difícil e pega em seu celular uma foto do seu primeiro ultrassom. Margarida me mostra a foto e conta da felicidade que sentiu, para depois mudar o discurso e falar sobre sua decisão pelo aborto. Ela diz que teve certeza em abortar quando descobriu que tinha uma gravidez de risco, devido a um descolamento de placenta. A partir disso, organizou-se para fazer o procedimento fora do Brasil. Margarida conta ter se sentido muito sozinha: “Eu não chorei em nenhum momento durante todo o procedimento. Fiz tudo muito certa do que estava fazendo e sem emoção. Mas depois que o aborto aconteceu, chorei por horas sozinha no quarto, doida para voltar para o Brasil. E até hoje choro de vez em quando, sozinha no meu quarto”.

Margarida deixa claro o sentimento de solidão não apenas ao falar sobre ele na entrevista e escrever sobre ele na narrativa interativa, mas também na sua postura em relação à entrevistadora durante o encontro. Afinal, ao comunicar que gostaria de encerrar logo a entrevista ou ao fazer com que a pesquisadora lesse o seu desfecho da narrativa interativa sozinha, ela acaba despertando contratransferencialmente na entrevistadora um sentimento de solidão. Ainda, quando Margarida opta por escrever sua própria história na terceira pessoa, numa tentativa de distanciar-se da experiência do aborto, vemos que ela não apenas se sentiu

isolada, como parece que ela também gostaria de isolar essa parte de sua história, talvez escondendo de si mesma o que ocorreu.

É possível pensar que esse movimento de Margarida de se silenciar em relação ao aborto esteja associado a um sentimento de culpa por ter interrompido a gravidez. Quando a participante relata o quanto queria ter tido o bebê, inclusive mostrando seu ultrassom, vemos como o aborto pode ter suscitado intensa culpabilização, levando-a a não compartilhar sobre o ocorrido, com a solidão sendo um dos resquícios de seu aborto. Para além da auto-culpabilização, é possível que Margarida tenha se silenciado também como estratégia defensiva para evitar se sentir culpabilizada pelos outros, temendo as possíveis reações. De acordo com Beraldo, Birchall e Mayorga (2017), o silêncio acerca do aborto é uma situação recorrente para muitas mulheres, como forma de preservarem suas intimidades e evitarem polêmicas que as coloquem em situações constrangedoras de julgamento e de autojulgamento. Segundo Pérez, Gomes, Santos e Diniz (2013), o problema é que a solidão acaba tornando o processo ainda mais doloroso.

Outra participante que também relata na entrevista o silenciamento diante do aborto, dado o receio de vir a ser julgada pelos outros, é Rosa, como ilustrado no trecho de narrativa a seguir:

Após a leitura da narrativa interativa, Rosa prontamente me pergunta se pode contar sua história, ao invés de escrevê-la, e a partir disso ela inicia o seu relato. Quando Rosa descobriu que estava grávida, no início da faculdade, ela e o namorado cogitaram ter o bebê. Feliz com a decisão, Rosa até compartilhou com algumas amigas sobre a gravidez. Contudo, passada a euforia inicial, Rosa e o namorado acabaram optando pelo aborto um tempo depois. Antes do procedimento, Rosa quis fazer uma mala para levar no dia, a qual ia crescendo a partir da sua leitura de relatos, encontrados na internet, de outras mulheres sobre o aborto. Após o abortamento, com medo de ser discriminada e denunciada, Rosa decidiu mantê-lo em

segredo, inventando, para as amigas que sabiam sobre a gravidez a ocorrência de um aborto espontâneo. Rosa descreveu ter sido um momento muito difícil para ela, repleto de medo e insegurança, o que a levou a evitar ir ao médico por um ano. A participante descreve: “Não foi fácil. Tudo tinha acontecido e eu tinha que agir como se nada tivesse acontecido. Eu tinha medo de que de alguma forma as pessoas descobrissem o que eu tinha feito, e isso me preocupava demais”.

Podemos pensar que o movimento de Rosa de preparar cuidadosamente uma mala antes do aborto (o que nos remete aos tradicionais preparativos de uma mulher, antes do parto) tenha a ver com uma estratégia defensiva. Seria como se a participante meticulosamente fizesse de tudo, antes do aborto, a fim de nem precisar ir ao médico após o procedimento. Essa preocupação em esconder o aborto da maioria das pessoas, inclusive do médico, teria a ver com o receio de ser julgada e discriminada por isso, culminando numa certa persecutoriedade. Trata-se de algo que Souza, Diniz, Couto e Gesteira (2010) apontam em seu estudo, descortinando que a clandestinidade do aborto provocado acaba determinando que mulheres tenham uma trajetória solitária em relação a ele.

Vemos que, se sentindo desamparadas e tendo seus corpos legislados, sem saber como, onde e com quem realizar o procedimento de forma mais segura, as mulheres acabam sendo conduzidas a se submeterem a procedimentos obscuros, na maioria das vezes descritos de modo anônimo em *sites* sobre aborto. Para ilustrar, apresentamos trecho da narrativa referente à entrevista com Tulipa:

Quando apresentei a narrativa interativa para Tulipa, ela me disse: “Minha história foi muito diferente da de Mariana”. Ela me conta, então, que de fato, assim como a protagonista da narrativa interativa, ela havia sonhado que estava grávida, antes de saber da gravidez. Após confirmar a gestação, Tulipa e seu namorado cogitaram ter a criança. Contudo, suas condições econômicas os fizeram perceber que seria inviável serem pais naquele momento

e, então, a escolha pelo aborto começou a tomar forma em suas mentes. Antes da realização do procedimento, Tulipa quis pesquisar, na internet, relatos de mulheres sobre a vivência do aborto, com vista a estabelecer um melhor parâmetro do que esperar. Ela diz: “Antes do aborto eu não queria pensar em nada, até porque todos os relatos que eu li me fizeram ter muito medo de que algo de errado pudesse acontecer comigo durante o procedimento. Estava nervosa e receosa de, sei lá, ter uma hemorragia, perder muito sangue... Estava com muito medo de morrer”. Durante a realização do procedimento, Tulipa relata ter se sentido eufórica ao ver o feto e concluir que havia conseguido passar por essa experiência. A participante conta que, em sua ida ao hospital, para checar se estava tudo certo, sentiu-se mal, entretanto, quando a médica lhe pediu uma bateria de exames - além dos exigidos para casos de aborto. Tulipa relata ter sentido um intenso desconforto por entender tal movimento como uma tentativa da médica de descobrir se seu aborto havia sido provocado ou não.

Num primeiro momento, a narrativa de Tulipa sobre como se sentiu eufórica ao ver o feto morto nos impacta contratransferencialmente, ainda mais quando comparamos com as narrativas de mulheres que ficam eufóricas ao receberem seus recém-nascidos pela primeira vez, em seu colo. Entendemos, entretanto, que a euforia de Tulipa diante do feto morto pode ser interpretada em relação ao medo da própria morte que angustia as mulheres em processo de abortamento (Pérez *et al.* 2013). Tulipa temia por sua vida; a euforia quase maníaca com a morte do feto, nesse contexto, teria a ver como a percepção de que ela conseguiu sobreviver, a despeito do receio de que ela e o feto poderiam ambos morrer, durante o abortamento clandestino.

Nesse cenário de tanta solidão e medo, Roso, Cardinal, Romio e Somavilla (2017) tecem uma importante reflexão crítica acerca da participação da *internet* na busca por ajuda e informações relativas ao aborto. Segundo as autoras, embora a *internet* se configure como um espaço potencialmente perigoso na disseminação de informações errôneas e medicamentos

abortivos falsos, ela acaba, num oposto, configurando-se como território que pode atenuar as consequências negativas do aborto, ao possibilitar a fala de mulheres sobre algo que é proibido, sem serem silenciadas (Roso *et al.*, 2017). As autoras salientam como, num país em que o aborto é considerado um crime, o ambiente da escrita compartilhada dos *blogs* acaba cumprindo a função de ser ponto de apoio, de sororidade entre as mulheres.

Nesse cenário do aborto estigmatizado e das concepções moralistas e tradicionais referentes ao corpo feminino, o campo “Nosso corpo nos pertence” abarca, portanto, as percepções das participantes sobre o interdito social em relação às suas decisões. Transitando pelo dilema de manter ou não suas gestações, essas mulheres nos contam do peso desse cenário encarcerando suas vivências. A partir daí, seria possível inclusive nos questionarmos se a frase “Nosso corpo nos pertence”, tão bradada pelas feministas para discorrer sobre a importância da mulher ter autonomia sobre seu corpo, tendo liberdade para escolher acerca da (não) maternidade, ainda precisa ser intensamente enunciada.

Em meio a essa perspectiva em que a mulher sente que o seu corpo não lhe pertence, a figura médica, ao invés de ser apreendida como uma figura de cuidado, passa a ser temida e tomada como representante da lei que interdita o aborto. Essa questão, apresentada por Rosa e Tulipa, também foi manifestada por outras participantes, dentre as quais Girassol:

Girassol e eu conversamos em minha casa, conforme a sua solicitação. Após a leitura da narrativa interativa, ela diz: “Foi a coisa mais bizarra da minha vida”. Girassol conta, então, que descobriu que estava grávida durante a faculdade e que não tinha certeza sobre quem poderia ser o pai do bebê. Devido a isso e às suas condições econômicas e emocionais, considerou o aborto a melhor decisão. Durante o procedimento, Girassol teve o apoio de suas amigas, já que em nenhum momento contou para sua família ou para o possível pai do bebê acerca da gravidez e do aborto: “Eu tive que esconder da minha mãe. Todo o processo dos chás abortivos foi muito doloroso, porque eu vomitava muito estando em casa. Ela nunca

desconfiou de nada, mas era muito difícil ficar escondendo”. Após a realização do procedimento, Girassol me contou que foi difícil para ela ir até o médico, pelo medo de ser descoberta e discriminada. Dessa forma, em sua ida à ginecologista, ela contou para a médica que havia sofrido um aborto espontâneo, suspeitando que talvez ela já soubesse a verdade sobre seu aborto. E, segundo a participante, isso não impediu a médica a tratá-la com cuidado e respeito, sendo algo que a surpreendeu. O acolhimento recebido por Girassol foi muito importante para ela, tanto que, alguns meses depois, conseguiu contar para seu irmão mais velho sobre o aborto. A participante relata o quanto essa experiência foi positiva para ela, ao também ser acolhida por seu irmão, que a parabenizou pela sua coragem.

A entrevista com Girassol chama a atenção porque, apesar dela ter se sentido desamparada, sem poder contar com o apoio de sua mãe e do pai do bebê, imaginando a priori que tampouco poderia contar com o apoio da ginecologista, teve uma experiência positiva com a profissional. A postura de acolhimento da médica acabou, inclusive, impulsionando Girassol a contar para seu irmão mais velho sobre o aborto, rompendo com o doloroso silêncio, para incluí-lo em sua história secreta. A partir desse material, vemos que, apesar da família figurar, em nosso imaginário, como a base sólida do indivíduo, outras pessoas que fazem parte do entorno podem vir a constituir um ambiente sustentador, como ocorreu no caso de Girassol em relação à médica.

A possibilidade de os profissionais da área da saúde constituírem um ambiente favorecedor aos pacientes foi algo que Winnicott (1957/1994) discorreu em seu livro intitulado “Os bebês e suas mães”. Nessa obra, direcionada aos profissionais da saúde que atuam na área de Obstetrícia, o psicanalista apresenta reflexões tentando sensibilizá-los sobre a importância de sustentarem práticas que fortalecessem a confiança das mulheres em si mesmas, o que seguramente as auxiliaria em sua capacidade de constituírem um ambiente suficientemente bom aos seus bebês. Dessa forma, o autor salientava a possibilidade de um cuidado menos tecnicista

e mais humanizado, sustentando a lógica de que o hospital deveria constituir um ambiente suficientemente bom para as gestantes e puérperas que ali se encontravam. Embora Winnicott tenha desenvolvido essa obra pensando nas mulheres que tiveram os seus bebês, pensamos que seria possível traçar um paralelo entre a vivência de Girassol e a necessidade, apontada por Winnicott (1957/1994), de que a mulher encontre, no hospital, um ambiente suficientemente bom. Da mesma forma que o autor defende a importância do acolhimento prestado à mulher que se tornou mãe, podemos pensar como ele também se faz necessário para auxiliar as mulheres que optaram por não serem mães. Nesse sentido, produzir um ambiente suficientemente bom, capaz de atender às necessidades demandadas pelo sujeito e contribuir para a sua existência e aceitação de forma integrada, deixa de ser uma função restrita às mães para com seus filhos, e se amplia ao contexto hospitalar como um todo. Ao proporcionar esse ambiente acolhedor, os profissionais da saúde contribuiriam para um atendimento mais respeitoso com as mulheres que escolheram não serem mães, alterando suas relações com o aborto e potencializando uma rede social de cuidado.

Apesar do potencial dos médicos e, de modo mais abrangente, dos profissionais da área da saúde de virem a constituir um ambiente suficientemente bom para essas mulheres, são vários os estudos que apontam que os atendimentos ofertados, no sistema de saúde, têm despertado sentimentos de desconforto, mal-estar emocional, tristeza e constrangimento em muitas mulheres (Madeiro & Rufino, 2017). Carneiro, Iriart e Menezes (2013), que investigaram a vivência pós aborto de mulheres pacientes do SUS em Salvador, identificaram que elas não se sentiam bem assistidas pelos profissionais, sentindo-se vítimas de maus-tratos e de julgamentos, o que fazia com que aquele ambiente potencializasse o sentimento de abandono. Benute, Nonnenmacher, Nomura, Lucia e Zugaib (2012), que entrevistaram profissionais da saúde em hospitais de São Paulo, observaram que os médicos, atravessados por princípios morais em relação ao ato de abortar, evitavam se envolver na realização de abortos,

mesmo nos casos em que ele seria legalmente justificado. Em relação a isso, sabemos que o médico tem o direito respaldado, via objeção de consciência, para se recusar a realizar abortos, mesmo em casos legais, tendo em vista o respeito aos seus princípios morais e/ou religiosos. Paro, Carneiro e Hasse (2019) problematizam, entretanto, que, no movimento de respaldar os princípios médicos, os direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres acabam sendo violados, dificultando a implementação de serviços de aborto legal no Brasil.

Segundo Adesse e Monteiro (2016), além de haver profissionais que condenam o aborto, haveria também aqueles que experienciam dúvidas, sem saber ao certo os limites do sigilo profissional, sustentando uma prática descuidada que, no fundo, encobre um certo grau de conflito emocional. O tabu em relação ao aborto é tamanho que, como apontam Adesse, Jannotti, Silva e Fonseca (2016), não seriam apenas as mulheres que seriam marcadas pelo processo estigmatizante do aborto, como também os profissionais da saúde que lhes prestam atenção e demais apoiadores (familiares, cônjuges, amigos).

Campo 3 – “Ah, comigo o mundo vai modificar-se”

**“Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar”
(Trecho da letra da música “Triste, Louca ou Má”)**

Este campo refere-se às manifestações das participantes em relação aos seus sentimentos experienciados pós-aborto. Se, nos campos anteriores, observamos que as entrevistadas experienciavam, todas elas, as mesmas questões (de culpa, desamparo, paranoia, solidão, dependência...), nesse campo já encontramos vivências bastantes distintas entre si. Notamos que uma parte das entrevistadas passou a debruçar-se sobre a temática do aborto provocado, como fica claro na narrativa referente à entrevista com Lírio:

Senti o aroma amadeirado do café assim que entrei na casa de Lírio. Após ela me oferecer uma xícara, ofereci-lhe, em contrapartida, a narrativa interativa. Depois de lê-la, Lírio me conta que descobriu sobre a gravidez quando foi ao médico, a fim de verificar se estava com câncer de mama, pois sentira algumas mudanças em seus seios. Durante a consulta, ela descobriu não se tratar de câncer, mas sim de uma gravidez, fruto de um envolvimento sexual rápido, ocorrido no passado. Ela já nem tinha mais contato com o rapaz e, inclusive, já estava namorando outra pessoa, na ocasião da descoberta da gestação. Além desse fator, a participante estava na graduação, e refletiu acerca de suas condições financeiras e emocionais, concluindo que aquele não era o melhor momento para se tornar mãe. Optando pelo aborto, Lírio decidiu compartilhar sua decisão com os pais em busca de apoio. Infelizmente ela se frustrou nesse sentido, pois não recebeu o amparo esperado. Contudo, teve a presença e apoio de seu namorado durante todo o procedimento, mesmo ele não sendo o pai do bebê. Após o procedimento, Lírio precisou ir até o hospital, relatando o quanto se sentiu negligenciada pelo tratamento frio do médico, sem considerar seus sentimentos. Como tentativa de compreender suas emoções pós-aborto, a participante me contou que começou a ler livros e a ver documentários acerca da temática, os quais falavam sobre a necessidade de transformação da percepção da sociedade em relação ao aborto. A partir daí, ela começou a falar abertamente sobre sua vivência com outras pessoas, em especial para ajudar outras mulheres que abortaram, entendendo que esse movimento também a auxiliou em seu processo de elaboração.

Como a própria participante identifica, o movimento de estudar sobre a interrupção voluntária da gestação, bem como o de se colocar no lugar de “orientar” mulheres que abortaram, parece ter configurado como uma estratégia para que, depois de tudo o que havia vivido, o aborto pudesse ser elaborado de modo menos doloroso. A necessidade de uma elaboração do aborto é apontada por Curi (2016), que entende que, se do ponto de vista

biológico basta apenas a retirada dos restos fetais via curetagem, para encerrar o processo de abortamento, do ponto de vista psíquico, há ainda um árduo trabalho a ser realizado para elaborar os restos psíquicos decorrentes da interrupção da gravidez.

Embora existam diferentes vias possíveis de elaboração, Lírio aponta que a dela foi a de se politizar sobre o assunto e a de constituir-se como rede de apoio para outras mulheres, o que nos leva a pensar no conceito de sublimação em sua acepção psicanalítica. A sublimação, segundo Pires (2011), caracteriza-se pelo investimento de energia psíquica em fins de interesse cultural, com o intuito de promover novas criações nesse âmbito, as quais rompem com a rede de significantes formadora da cultura vigente. Dessa forma, a partir de uma estruturação psíquica mais complexa, a pessoa em processo de luto, por exemplo, é capaz de sublimar sua perda, vertendo novas articulações de cunho cultural e/ou intelectual, que visem ao autoconhecimento e a uma ressignificação dessa perda vivida (Pires, 2011). Nesse sentido, o movimento sublimatório de Lírio em relação ao aborto teria permitido que ela promovesse novas conexões com o tema do aborto, transformando a forma de olhar para sua vivência e permitindo que ela auxiliasse outras mulheres com vivências similares.

Embora sem falar em termos de sublimação, Lauterbach (2018) comenta como o surgimento de vários movimentos e projetos feministas, por meio dos quais se dá o acompanhamento de mulheres feito por outras mulheres – o que de certa forma constitui uma espécie de maternagem –, seria de fato uma forma de modificar a vivência negativa do aborto para dar lugar a uma experiência ressignificada. Afinal, a partir da difusão de informações, afetos e de solidariedade feminina, as mulheres têm a chance de ter uma nova experiência em relação ao aborto, dessa vez marcada por maior autonomia. De maneira similar, Luna e Moré (2017) entendem que a vivência do aborto pode ser ressignificada a partir de diálogos que a mulher tenha com aqueles que compõem a sua rede de relações sociais, uma vez que eles podem configurar-se como conversas reconstrutivas e transformadoras.

Vale destacar, entretanto, que nem todas as participantes manifestaram o mesmo sentimento de terem conseguido elaborar positivamente o aborto. Petúnia foi uma participante que se destacou nesse sentido, como vemos no trecho de narrativa a seguir:

Após a leitura da narrativa interativa, Petúnia fez uma pausa, comentando que era difícil ainda falar sobre o aborto e titubeando entre articular ou escrever sua vivência. Ao final, ela opta pela conversa, iniciando sua história com a descoberta da gravidez: “Foi um susto e um choque. Eu não estava esperando”. Petúnia conta que tinha 18 anos na época e que ainda morava com a mãe. Ela tinha alguns planos, que envolviam sair de casa, mudar de cidade e cursar outra faculdade. Assim, nenhum deles se referiam a ser mãe naquele momento. Por conta disso, Petúnia optou pelo aborto no mesmo dia em que descobriu estar grávida, iniciando o procedimento abortivo sozinha, sem ter comunicado nada ao seu namorado. A participante relata ter vivenciado um aborto dolorido e solitário, e que, por isso, hoje tem certa dificuldade para falar sobre o procedimento e compreender as mulheres que o realizam, refletindo se elas estão realmente cientes dos prós e contras do procedimento, e se têm certeza de suas decisões: “Esse não é um assunto legal de ser dito em uma mesa de bar, porque, mesmo não sendo uma vida ainda, não é um procedimento bacana de ser feito e gera muita controvérsia... Até porque infelizmente muitas mulheres abortam como trocam de brinco...”. Após o aborto, Petúnia me disse que seu namorado terminou o relacionamento, que ela perdeu o emprego, e que sua autoestima diminuiu, atribuindo as mudanças subsequentes em sua vida ao abortamento. Ela me contou que inclusive a psicoterapia, que vinha fazendo há algum tempo, foi interrompida, e ainda não tinha sido retomada.

Em sua narrativa, Petúnia nos conta como a decisão em abortar se deu de modo rápido e convicto, sem ensejar espaço para a dúvida e sem dar margem para que o assunto fosse sequer debatido com outras pessoas, inclusive o seu namorado, o pai do bebê. A partir daí, seria possível pensarmos que a sua crítica acerca da banalização do aborto feita por outras mulheres

tenha a ver com uma crítica que ela teria inconscientemente contra si mesma, projetando sobre essas mulheres o sentimento de que ela talvez tenha “banalizado” o seu próprio aborto, no sentido de tê-lo realizado apressadamente?

Mas o que mais chama a atenção na entrevista com Petúnia não é a sua crítica em relação às mulheres que abortam, num movimento inverso à Lírio, que passou a se dedicar à elas cuidadosamente, mas sim o fato dela associar a interrupção da gravidez à “interrupção” de sua vida. Afinal, segundo ela, várias outras perdas se seguiram ao aborto provocado, como se ele tivesse se configurado como um divisor de águas que mudou sua vida para pior, se afastando um pouco da sensação de merecimento pela vida. Petúnia, em outras palavras, estaria nos dizendo que, em sua trajetória, o aborto não estava sendo passível de ser ressignificado? Ou que ela sentia que não era merecedora de uma boa vida, após ter interrompido voluntariamente com a gestação?

Curi (2016), em seu estudo com mulheres que sofreram aborto espontâneo, salienta que não raro uma parte psíquica da mãe morre junto com a interrupção. Pensando no caso de Petúnia, seria possível ampliarmos essa reflexão da autora, entendendo que, talvez, algumas mulheres que experienciam um aborto provocado também se insiram nessa lógica, sendo acompanhadas pelo sentimento de que alguma parte de si mesmas foi perdida. Embora Petúnia fale da perda do namorado, da psicoterapia, do emprego, dentre outros, entendemos que a perda maior experienciada por ela teria a ver com a sua autoimagem, vale dizer, com o ideal que ela talvez nutrisse em relação a si mesma. Kimport (2012) aponta que, de fato, há uma série de perdas associadas ao pós abortamento, que, segundo Coleman, Boswell, Etzkom e Turnwald (2017), que entrevistaram mulheres norte americanas, envolveria inclusive a perda de suas autoimagens, personalidades e convívios sociais. E, talvez, justamente por causa da grande repercussão psíquica, conforme Pourreza e Batebi (2011), poderia emergir o sentimento de arrependimento por tê-lo realizado.

Ainda falando sobre as marcas psíquicas mobilizadas pelo aborto, deparamo-nos com um terceiro grupo de manifestação, que não tinha a ver nem com o envolvimento politizado com o tema do aborto e nem com o sentimento de paralisação diante do ocorrido. Orquídea foi uma de nossas participantes que trouxe a tentativa de ressignificar a experiência do aborto a partir da psicoterapia:

Minha conversa com Orquídea aconteceu em um aconchegante café. Nos acomodamos, e, após a participante ler a narrativa interativa, completou-a com a frase “Foi desesperador”. Orquídea me conta que, embora ela seja recém-graduada (trabalhando com crianças), a descoberta de sua gravidez ocorreu quando ela ainda estava na graduação. Justamente por causa disso, se preocupava com a instabilidade financeira, o que fez com que a participante decidisse não levar a gravidez adiante. Entretanto, Orquídea relatou não ter tido o apoio de seus pais e de seu namorado, em sua decisão. Ela me contou inclusive, que, tentando convencê-la a desistir do aborto, seu pai a teria levado para conversar com uma psicóloga, a qual tentou, em seu primeiro encontro, fazê-la desistir. Mesmo assim, Orquídea decidiu que iria abortar. Durante o procedimento, seu namorado esteve presente, e no período após, a participante pôde contar com a ajuda de sua mãe. Apesar de uma primeira experiência complicada com a psicóloga, após o aborto, Orquídea decidiu iniciar psicoterapia, dessa vez com outra profissional. Com a psicoterapia, a participante relatou se sentir mais em paz com a interrupção de sua gravidez e a se permitir viver o luto dessa perda. Nesse momento, Orquídea me mostra uma tatuagem feita com as datas de início e de término de sua gestação, me contando que ela aprendera a amar essa criança, e a valorizar a importância dessa experiência para o seu amadurecimento pessoal. Ao final, ela me disse: “Depois de todo o processo, eu encontrei com umas amigas que descobriram estar grávidas na mesma época que eu. Só que elas decidiram ter os bebês e, sei lá, isso me fez pensar no quanto elas foram corajosas de

manterem a gravidez. Mas também me fez pensar que eu também fui corajosa por decidir não ter e me fez muito bem pensar isso”.

Vemos, a partir do relato de Orquídea, que a participante se sentiu desamparada ao não ser prontamente acolhida em sua decisão pelo aborto pelos seus pais, seu namorado e a primeira psicóloga. Mas, apesar de ter experienciado o aborto como algo interdito por todos que estavam ao seu redor, o que poderia ter dificultado a sua elaboração em relação a ele, Orquídea revela ter tido condições de vivenciar o luto, seja através da tatuagem que passa a simbolizar a transformação de sua relação com o bebê e consigo mesma, seja a partir de sua escolha em trabalhar com crianças, ocupando o lugar de alguém que está cuidando do desenvolvimento delas, mesmo que profissionalmente. Poderíamos pensar que o fato de a participante ter buscado uma psicoterapia teria sido essencial nesse sentido, auxiliando Orquídea a (re)pensar outras possibilidades de ressignificar o luto e o desamparo vivenciado durante o aborto?

Esse questionamento do quanto a psicoterapia pode auxiliar mulheres que provocaram o aborto a elaborar o ocorrido também é levantado por López e Carril (2010), que, em seu estudo com mulheres e profissionais da saúde que vivenciaram o aborto induzido no Uruguai, observaram a necessidade dessas mulheres contarem com cuidado psicológico para lidarem com os traumas psíquicos, que podem vir a ser duradouros principalmente no contexto do aborto clandestino. Entretanto, conforme Gonzaga e Aras (2016), de maneira geral, há carência de psicólogos nos dispositivos de atendimento à saúde da mulher. Paralelamente à falta de profissionais de Psicologia, entendemos que faltam pesquisas que versem sobre o atendimento psicológico junto às mulheres que provocaram a interrupção - seja legal ou ilegal - da gestação, configurando um cenário de silêncio. Em um levantamento bibliográfico nos bancos de dados da internet “Google Acadêmico” e “SciELO”, utilizando as palavras-chave “aborto provocado”, “psicoterapia” e “psicologia”, foram poucos os estudos versando sobre o atendimento psicológico com mulheres que interromperam suas gestações. Em relação a isso, Rebouças

(2015) associa a crise vivida pelas mulheres que provocaram o aborto à crise também vivida pelos psicólogos, que necessitam romper barreiras para conseguir promover o cuidado integral dessas mulheres. À imagem e semelhança do que foi discutido no campo “Nosso corpo nos pertence”, a respeito da dificuldade dos médicos na assistência a esse grupo social, podemos pensar que o profissional da Psicologia também pode enfrentar barreiras, sejam elas ligadas aos valores pessoais, sejam elas ligadas a conteúdos mais conservadores da Psicologia⁶.

Trata-se de algo que é discutido por Granato (2005), em seu relato de experiência de acompanhamento psicológico de uma mulher que opta por abortar clandestinamente a sua gravidez. A partir dos atendimentos psicológicos prestados, ela reflete sobre a importância do psicólogo ter a capacidade de suspender suas crenças, ideologias e desejos, durante o processo de acolhimento dessas mulheres, até para ter clareza de que suas intervenções não estão influenciando positiva ou negativamente a decisão dessas mulheres pelo aborto.

Entende-se que essas reflexões acerca da experiência emocional do psicólogo, em relação ao aborto clandestino, são importantes, uma vez que a atenção psicológica pode auxiliar a mulher a vislumbrar possibilidades na ressignificação das consequências psíquicas do aborto, com o espaço clínico configurando-se como um ambiente seguro onde ela pode apropriar-se de seu próprio sofrimento de modo menos solitário (Rebouças, 2015). Ao mesmo tempo, entendemos, a partir do campo “Ah, comigo o mundo vai modificar-se”, que cada participante,

⁶ Nesse sentido, muitos psicólogos podem ficar confusos acerca da melhor maneira de abordar a temática do aborto com suas pacientes, devido à algumas informações presentes no Código de Ética Profissional do Psicólogo. Na seção sobre os princípios fundamentais do psicólogo, consta, por exemplo, a execução de um trabalho profissional que promova a saúde e a qualidade de vida das pessoas e coletividades, contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Contudo, no art. 2º, referente às responsabilidades do psicólogo, consta como vedado à atuação profissional ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais. Tratam-se de diretrizes que podem suscitar dúvidas no profissional sobre como proceder em casos de aborto. Afinal, possibilitamos um atendimento livre de opressão ou não somos coniventes com crimes ou contravenções penais, como ainda é considerado o aborto provocado no Brasil?

à sua maneira, revelou caminhos para lidar com a impactante experiência abortiva, que envolveram não apenas a fala na psicoterapia, mas também a militância, o trabalho com crianças... e até mesmo a disponibilidade em participar da pesquisa, onde elas retiraram suas histórias do território do segredo e da clandestinidade, empreendendo modificações em seus mundos com o intuito de ressignificar suas vivências e escolhas pelo aborto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, identificamos três campos referentes à experiência do aborto relatada pelas participantes. Versando acerca da descoberta de suas gravidezes e da escolha pelo aborto, do momento do abortamento em si, e das posteriores marcas psíquicas suscitadas por ele, nossas participantes elucidaram um panorama completo de suas vivências, trazendo visibilidade às suas histórias, em sua maioria, “secretas”. Através das entrevistas, as participantes trouxeram medo, solidão, culpa, discriminação estigma, bem como outros sentimentos de cunho negativo, que provavelmente têm a ver com o fato de ainda habitarmos um imaginário social de que a maternidade ainda seria inerente à toda mulher (Trindade, Coutinho, & Corteza, 2016), não sendo socialmente tolerável uma mulher engravidar de forma não planejada e não querer levar a gestação adiante.

Vale ainda destacar que, ao longo das entrevistas, pudemos perceber o uso pelas participantes do termo “bebê” ao invés de “feto”, o que pode denotar o quanto elas estavam paradoxalmente investidas em suas gestações, por mais que concluíssem que a melhor escolha possível seria interrompê-las. O título do nosso trabalho “Bem me quer, mal me quer: narrativas de universitárias sobre o aborto provocado” foi pensado justamente com o intuito de contemplar essa lógica da ambivalência e, também, para fazer alusão ao julgamento social que essas mulheres sofrem por terem escolhido o aborto. Afinal, ao expressarem o “mal querer” de suas

gestações, as participantes de certo modo acabaram constituindo um grupo marginalizado e malquisto socialmente.

Ressaltamos que, em meio a tantos relatos de sofrimento, observamos, paradoxalmente, narrativas que descortinavam a força e maturidade psíquica dessas mulheres em sustentar a escolha pelo aborto, a despeito do ideal social predominante. Assim, a despeito de muitas delas terem se sentido despreparadas emocionalmente para terem um filho, entendemos que o movimento delas de não se submeterem à maternidade, compreendendo que ter um filho lhes exigiria mais do que teriam condições de ofertar, seria paradoxalmente um gesto de maturidade psíquica.

Embora estejamos aqui apontando que a mulher universitária, após experienciar o aborto clandestino, apresenta traços de resiliência, entendemos que não necessariamente toda estudante universitária apresentaria a mesma trajetória emocional. Essa reflexão faz ainda mais sentido quando refletimos que a amostra foi composta por mulheres que, ao saberem da pesquisa, dispuseram-se de maneira bastante proativa a colaborar com ela. Assim, por causa desse desenho metodológico, é possível que tenhamos nos encontrado apenas com um grupo de mulheres que caminham rumo a um processo de elaboração de seus abortos, e que, por estarem nessa condição, aceitaram compartilhar suas histórias nesse estudo. Além disso, convém salientar que entramos em contato com um grupo privilegiado, pois estas mulheres, justamente por serem universitárias, estavam em uma situação financeira (ou numa situação de promessa de melhora da condição financeira) diferente da maioria das jovens adultas do nosso país. E essas, talvez, sejam as limitações desse trabalho, uma vez que mulheres que seguem sofrendo pelos abortos, sem ter tido condições ainda de elaborá-los emocionalmente, e que vivenciam outra realidade financeira, estando muitas vezes distantes do ambiente universitário, talvez não tenham tido as condições de se colocarem para serem entrevistadas.

Apesar de suspeitarmos que nossas participantes representem uma pequena parcela que deu conta de ressignificar o aborto, dentro de um grupo maior, entendemos que, ainda assim algumas delas fizeram uso do espaço da entrevista para obter, de maneira análoga ao contexto da clínica, um espaço de recordações, de expressões de sentimentos, tal como ocorreu também na pesquisa de Valpassos (2013). Embora os encontros tivessem exclusivamente objetivos científicos, é possível que tenham se configurado como um espaço de escuta clínica, utilizado por elas na busca por cuidado e acolhimento, o que mais uma vez descortina a importância do papel da Psicologia nas questões referentes ao aborto provocado.

REFERÊNCIAS

- Aching, M. C., Biffi, M., & Granato, T. M. M. (2016). Mãe de primeira viagem: narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia em estudo*, 21(2), 235-244.
- Adesse, L., Jannotti, C. B., Silva, K. S., & Fonseca, V. M. (2016). Aborto e estigma: Uma análise da produção científica sobre a temática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(12), 3819-3832.
- Adesse, L., & Monteiro, M.F.G. (2016). Estigma e complicações do abortamento induzido. In Conselho Federal de Psicologia (Ed.), *Aborto e (não) desejo de maternidade(s)* (pp.75-80). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Appiah-Agyekum, N.N., C. Sorkpor, & S. Ofori-Mensah, (2015). Determinants of abortion decisions among Ghanaian university students. *International Journal of Adolescent, Medicine and Health*, 27(1), 79-84. doi: 10.1515/ijamh-2014-0011
- Azevedo, R. A. (2017). *“Amo meu filho mas odeio ser mãe”, reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea*. Monografia de Especialização em Psicologia da Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

- Batoni, B. (2020). *Trabalho profissional e trabalho reprodutivo no imaginário coletivo de universitárias*. Dissertação de Mestrado em Psicologia pelo Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.
- Beltrame, G. R., & Donelli, T. M. S. (2012). Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. *Aletheia*, 38(39), 2016-217.
- Benute, G. R. G., Nonnenmacher, D., Nomura, R. M. Y., Lucia, M. C. S., & Zugaib, M. (2012). Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(2), 69-73. doi: [10.1590/S0100-72032012000200005](https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000200005)
- Beraldo, A., Birchall, T. S., & Mayorga, C. (2017). O aborto provocado: Um estudo a partir das experiências das mulheres. *Estudos feministas*, 25(3), 1141-1157.
- Cardoso, B. B., Vieira, F. M. S. B., & Saraceni, V. (2020). Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(1), 1-13.
- Carneiro, M. F., Iriart, J. A. B., & Menezes, G. M. S. (2013). “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface*, 17(25), 405-418. doi: [10.1590/S1414-32832013005000007](https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000007)
- Carvalho, S. M., & Paes, G. O. (2014). As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 548-557.
- Clemens, J. (2015). *A (mal)dita maternidade: a maternidade e o feminino entre os ideais sociais e o silenciado*. Tese de doutorado em Psicologia pelo Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Coleman, P. K., Boswell, K., Etzkorn, K., & Turnwald, R. (2017). Women who suffered emotionally from abortion: a qualitative synthesis of their experiences. *Journal of American Physicians and Surgeons*, 22(4), 113-118.

- Curi, P. L. (2016). Da curetagem aos restos psíquicos. *Cadernos de Psicanálise*, 32(1), 52-59.
- Curley, M., & Johnston, C. (2013). The characteristics and severity of psychological distress after abortion among university students. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 40(3), 279-293.
- Dewes, J. O. (2013). *Amostragem em bola de neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos*. Trabalho de Conclusão de Curso de Matemática da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Donath, O. (2017). “Je n’aurais pas dû avoir d’enfants...”: une analyse sociopolitique du regret maternel. *Sociologie et Sociétés*, 49(1), 179-201.
- Fiorin, P. C., Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2014). Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(1), 25-35.
- Gomes, L. L. B. (2020). *Mulher, mãe e universitária: desafios e possibilidades de conciliar a maternidade à vida acadêmica*. Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.
- Granato, T. M. M. (2005). Ética materna. In T. M. J. Aiello- Vaisberg & F. F. Ambrosio (Orgs.), *Cadernos ser e fazer: Reflexões éticas na clínica contemporânea* (pp. 128-136). São Paulo: IPUSP.
- Granato, T. M. M., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa em psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 157-163.
- Granato, T. M. M., Russo, R. C. T., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 17(1), 43-48.
- Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe), 81-89.

- Gonzaga, P. R. B., & Aras, L. M. B. (2016). O silêncio e a escuta: por uma Psicologia que escute as mulheres que interromperam gestações. In: A.M.,O, Denega, D.S.V., Andrade, & H.M. Santos (Orgs), *Gênero na Psicologia, Saberes e Prática* (pp. 101-125). Salvador: Conselho Regional de Psicologia da Terceira Região – Bahia.
- Herrmann, L. (2006). A episteme da psicanálise: uma contribuição da teoria dos campos. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 81-96.
- Herrmann, F. (2007) Teoria dos campos: uma pequena história. *Jornal de Psicanálise*, 40(73), 69-75.
- Jiménez, J. R. R., Campa, B. J. M, & Villalobos, J. P. D. (2019). Universidad y maternidade. Madres universitárias em la Universidad de Sonora. *Dossier*, 79(1), 41-52.
- Kimport, K. (2012). (Mis)Understanding abortion regret. *Symbolic Interaction*, 35(2), 105-122. doi: 10.1002/SYMB.11
- Lauterbach, G. (2018). Aborto autônomo, feminista e acompanhado: redes feministas de acompanhamento às mulheres que abortam. *Praça: Revista Discente da Pós-Graduação em Sociologia da UFPE*, 2(2), 4-27.
- López, A. ,& Carril, E. (2010). Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados em mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, 1(2), 1-32.
- Luna, I. J., & Moré, C. O. (2017). Narrativas e processo de reconstrução do significado no luto. *Revista M.*, 2(3), 152-172.
- Machado, J. S. A., Penna, C. M. M., & Caleiro, R. C. L (2019). Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. *Saúde Debate*, 43(123), 1120-1131.

- Madeiro, A. P., & Rufino, A. C. (2017). Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: as percepções das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2771-2780.
- Oliveira, M. C., Souza, D. H. P., Santana, M. D. O., Ribeiro, R. S., Viana, J. A., & Carneiro, A. M. C. T. (2019). Aborto induzido no Brasil: aspectos éticos, clínicos e legais. *Revista Multidebates*, 3(1), 287-307.
- Paro, H. B. M. S., Carneiro, N. G. D., & Hasse, M. (2019). No meio das pedras, abrimos um caminho: a construção do serviço de aborto legal do Hospital das Clínicas de Uberlândia, MG. In P.R.B.L., Gonzaga, L. Gonçalves, & C. Mayorga. (Org.) *Práticas acadêmicas e políticas sobre o aborto* (pp. 59-71). Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais.
- Pérez, B. A. G., Gomes, N. P., Santos, M. F. S., & Diniz, N. M. F. (2013). Aborto provocado: representações sociais de mulheres. *Revista de Enfermagem*, 21(2), 736-742.
- Pires, M. P. G. (2011). Sublimação – em relação à troca de objeto. *Reverso*, 33(61), 75-82.
- Pourreza, A., & Batebi, A. (2011). Psychological consequences of abortion among the post abortion care seeking women in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 6(1), 31-36.
- Rebouças, M. S. S. (2015). *Aborto: um fenômeno sem lugar – Uma experiência de plantão psicológico a mulheres em situação de abortamento*. Tese de Doutorado em Psicologia pelo Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.
- Romio, C. M., Roso, A., Cardinal, M. F., Basso, S., & Pierry, L. G. (2015). Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psicologia Revista*, 24(1), 61-81.
- Roso, A., Cardinal, M. F., Romio, C. M., & Somavilla, L. F. (2017). Relatos de aborto medicamentoso na internet: ilegalidade restringindo os direitos das mulheres. *Conexão – Comunicação e Cultura*, 16(32), 65-96.

- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Sanches, A., & Cardoso Jr, H.R. (2006). Ruptura de Campo: proposta clínica e metodológica de Fabio Herrmann. In: *Anais do XIX Encontro de Psicologia e VI Encontro de Pós-Graduação: Percursos e Perspectivas*. Assis: UNESP.
- Santos, D. L. A., & Brito, R. S. (2014). Processo decisório do aborto provocado: Vivência de mulheres. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 24(4), 1293-1313. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000400014>
- Souza, Z. C. S. N., & Diniz, N. M. F. (2011) Aborto provocado: O discurso das mulheres sobre suas relações familiares. *Texto Contexto Enfermagem*, 20(4), 742-750.
- Souza, Z. C. S. N. S., Diniz, N. M. F., Couto, T. M., & Gesteira, S. M. A. (2010). Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(6), 732-736. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002010000600003&script=sci_abstract&tlng=pt
- Tachibana, M. (2011). *Fim do mundo: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida*. Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Travassos-Rodriguez, F., & Féres-Carneiro, T. (2013). Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. *Tempo Psicanalítico*, 45(1), 111-121. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008
- Trindade, Z.A., Coutinho, S.M.S., & Cortez, M.B. (2016). Ainda é proibido não ser mãe? A não maternidade tratada nas publicações científicas da Psicologia. In Conselho Federal de Psicologia (Ed.), *Aborto e (não) desejo de maternidade(s)* (pp.143-166). Brasília: CFP.
- Valpassos, C. A. M. (2013). Ensaio, Narrativas sobre abortos: uma pesquisa sobre segredos. *Interseções*, 15(2), 463-477.

- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas Campinas*, 22(4), 203-22.
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (pp. 89-97) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D.W. (1994). A contribuição da Psicanálise à Obstetrícia. In D.W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (pp.61-72). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1957).
- Wolff, C., & Falcke, D. (2011). A contratransferência na clínica contemporânea. *Análise Psicológica*, 2(29), 201-214.