



Nanda Isele Gallas Duarte

O dispositivo da maternidade em tensão: A polifonia das narrativas sobre aborto provocado
em uma comunidade *online*

Rio de Janeiro
2019

Nanda Isele Gallas Duarte

O dispositivo da maternidade em tensão: A polifonia das narrativas sobre aborto provocado em uma comunidade *online*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Violência e Saúde.

Orientadora: Liana Wernersbach Pinto

Coorientadora: Vera Lucia Marques da Silva

Rio de Janeiro
2019

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

D812d Duarte, Nanda Isele Gallas.
O dispositivo da maternidade em tensão: a polifonia das narrativas sobre aborto provocado em uma comunidade online / Nanda Isele Gallas Duarte. -- 2019.
132 f. : il. color. ; mapas

Orientadora: Liana Wernersbach Pinto.
Coorientadora: Vera Lucia Marques da Silva.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

1. Aborto Induzido. 2. Narração. 3. Feminismo. 4. Internet.
5. Dispositivo da Maternidade. I. Título.

CDD – 23.ed. – 363.46

Nanda Isele Gallas Duarte

O dispositivo da maternidade em tensão: A polifonia das narrativas sobre aborto provocado em uma comunidade *online*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Violência e Saúde.

Aprovada em 29 de março de 2019.

Banca Examinadora

Prof(a) Dr(a). Claudia Bonan Janotti
IFF-FIOCRUZ

Prof(a) Dr(a). Liane Maria Braga da Silveira
ENSP-FIOCRUZ

Prof(a) Dr(a). Liana Wernersbach Pinto (Orientadora)
ENSP-FIOCRUZ

Prof(a) Dr(a). Vera Lucia Marques da Silva (Orientadora)
ENSP-FIOCRUZ

Rio de Janeiro
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiro, às queridas orientadoras Liana Wernersbach Pinto e Vera Lucia Marques da Silva, pela interlocução sempre sensível e fraterna, por dividirem comigo o interesse nessa discussão e apontarem caminhos possíveis em meio à minha quase sempre ansiosa abordagem metodológica de um tema que me é tão caro enquanto mulher, ativista e acadêmica. Obrigada também por acolherem as angústias do processo e pela tolerância a algumas indisciplinas de minha parte. Foi um prazer e uma honra dividir essa jornada com vocês.

Às professoras Claudia Bonan Janotti e Liane Braga da Silveira, agradeço pela leitura atenta do projeto que deu origem à esta dissertação e pelas importantes contribuições na qualificação. Obrigada por mais uma vez se disponibilizarem a estar próximas desta construção e participarem da banca de defesa acompanhando a etapa final deste trabalho, significa muito para mim.

Para o desenvolvimento desta dissertação, fui contemplada com a bolsa Mestrado Nota 10 da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Faperj, pelo qual sou muitíssimo grata.

À organização não-governamental *Women On Web*, agradeço o acolhimento à pesquisa, a disponibilidade para a realização de entrevistas e, sobretudo, a manutenção na internet do espaço para troca de experiências entre mulheres que já passaram pela experiência de um aborto provocado.

À Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz), agradeço pelo acolhimento, estrutura, pelos aprendizados e incentivo à pesquisa, desde a especialização em Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos até a finalização desta dissertação no programa de Saúde Pública e, quem sabe, por mais encontros no futuro. Registro minha profunda admiração pela fibra desta instituição em defender a democracia e os direitos humanos, sobretudo em dois momentos. O primeiro é a audiência pública do STF que, em agosto de 2018, debateu a possibilidade de descriminalização do aborto no Brasil – um momento histórico em que a Fiocruz se fez presente com pesquisadores e pesquisadoras que defenderam, à luz de seus achados, a urgência da suspensão da criminalização das mulheres que abortam. Um segundo momento, mais recente, diz respeito ao esclarecimento público do Conselho Deliberativo da Fiocruz, em novembro, a fim de reforçar “os direitos de livre expressão de seus professores e alunos nos espaços acadêmicos da instituição”, um posicionamento importante no momento em que é preciso defender a liberdade de expressão,

de pesquisa e a defesa dos direitos humanos para seguirmos construindo conhecimento implicado com a democracia.

Essa dissertação é mais um passo em um caminho que faço muito bem acompanhada – um caminho, aliás, que acredito que só possa ser feito coletivamente. Por dividirem esse caminho comigo tão generosamente, agradeço à Alessandra Brigo, Antonella Barone, Gabriela Lauterbach, Marcelle Souza, Máira Lemos, Mel Gallo e Rebeca Mendes, cujos esforços ajudaram a criar a Rede de Apoio Mútuo em Pesquisa e Ativismo pela Legitimação do Aborto - Rebeca, ainda que a avalanche que chamamos 2018 não tenha permitido que fizéssemos tudo que desejamos juntas desde os primeiros encontros. Obrigada, gurias. E seguimos! À Gabi Lauterbach, agradeço ainda pela leitura deste trabalho e pela intensa troca durante a sua realização, obrigada pelo companheirismo na academia e no ativismo, minha cara.

E porque no centro deste trabalho está o universo que as mulheres criam entre si para lidar, enfrentar, negociar com e muitas vezes romper as questões que as espreitam, interrogam e buscam tolher suas singularidades e pluralidades de existência, eu agradeço com todo o carinho às amigas queridas que dividem essa aventura comigo há muito tempo: Ana Lúcia Gomes, Carine Leal, Clariana Leal, Gabi Tolotti, Emanuela Pegoraro, Gressiana Estevan, Laura Backes, Liége Biasotto, Marina Guerra, Micheline Micaelsen, Paula Quintas, Raquel Chamis, Teresa Schneider Marques, Thais Bennemann e Virgínia Baumhardt. E aquelas que foram se achegando ao barco mais recentemente: Bruna Maia, Cris Rodrigues, Carol de Assis, Carolina Barmell, Janaína de Luna, Paula Bianchi, Simone Harnik e Sarah Pitta. À Carol Maia, que além de amiga querida é uma antropóloga de mão cheia e uma maga revisora, muito obrigada! E agradeço também à Ana Bercht e à Valeska Zanello, pela inspiração no campo contemporâneo das pesquisas feministas no Brasil.

À querida turma do mestrado da área de concentração em Violência e Saúde por todas as trocas, especialmente à Karla Magalhães, Singoalla Pessoa de Oliveira e Verônica Araújo, companheiras de perguntas de pesquisa, mas muito mais que isso: de perguntas sobre como fazemos para resistir em tempos sombrios. Companheiras de luta, muito obrigada.

E como mulher incrível não me falta nessa vida, todo meu agradecimento às amigas e ex-orientadoras Cristiane Batista Andrade e Lorena Lima de Moraes, que começaram comigo a explorar esse tema na especialização e são grandes incentivadoras deste trabalho.

Ao João Azeitona, colega de apartamento que mais testemunhou minha relação diária com esta pesquisa: obrigada, meu amigo, por dividir a trilha sonora das nossas tardes, noites e muitas madrugadas (mais do que gostaríamos) de trabalho, além do café e eventualmente do vinho. A quem também agradeço: obrigada cafeína e o líquido vermelho de Baco pela ajuda na

escrita, cada um ao seu modo e momento.

Agradeço à minha querida família que segurou a onda da distância, mas sempre se fez presente na forma de apoio, incentivo e eventuais chantagens emocionais para retorno à terrinha. Amo vocês: meu sempre presente e prestativo pai Armandio Duarte; minha mãe, grande profissional da saúde e inspiração maior na vida, Liane Gallas Duarte; meu irmão, confiante, melhor amigo e companheiro de angústias sobre do que se trata viver nesse mundo de eterno retorno, Pietro; minha irmã Hélen Quiara e seu exemplo de força na maternidade que muito me emociona, seu companheiro Flávio e seu filho mais do que especial, o Mateusinho; e à Anne Paola, irmã mais velha e uma das pessoas mais sábias, sensíveis e implicadas em construir relações cheias de sentido que eu conheço, e ao seu parceiro Fabiano – estendam, por favor, esse agradecimento à Mel e ao Caetano por dividirem seus encantos com o mundo com a tia Nanda.

E termino agradecendo a Alcimar Frazão, meu companheiro, por ser exatamente isso: um companheiro de vida – sobretudo um companheiro incentivador desta pesquisa – e por dividir comigo um projeto de transformação social que inspire relações sociais em que homens e mulheres possam existir, desejar e criar sem exploração de classe, gênero, raça, ou de qualquer outra ordem. Um projeto, portanto, de desordem e insubmissão.

Obrigada, mil vezes obrigada, pela companhia de todos e todas vocês nessa e em muitas outras jornadas.

*Neste mundo não existe estabilidade. Quem será capaz de exprimir o significado das coisas?
Quem pode prever o voo que uma palavra descreve depois de dita? É um balão que plana
sobre as árvores. E o esforço de conhecer é sempre inútil. Tudo é experiência e aventura.
Constantemente formamos novas combinações de elementos desconhecidos. O que está para
vir?*

RESUMO

A interação que se estabelece na internet entre mulheres que passaram pela experiência de provocar um aborto e o que tal interação produz de narrativas e significados a respeito dessa experiência são os interesses desta dissertação. Mais especificamente, o objeto de pesquisa deste trabalho é o compartilhamento de depoimentos de usuárias brasileiras na plataforma *online* “Fiz um aborto”, do portal do grupo *Women on Web*. O texto ancora-se em uma epistemologia feminista que privilegia a maneira como sentidos e emoções se relacionam com as normas do dispositivo da maternidade, uma noção apresentada a partir das contribuições de Michel Foucault, Elisabeth Badinter, Mary Del Priore e Valeska Zanello. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem que mescla etnografia virtual, com entrevista e observação da plataforma, e análise de narrativa. Para a discussão, foram coletadas 22 narrativas da plataforma, selecionadas entre abril e setembro de 2018. As autoras das histórias são jovens entre 19 e 29 anos, de camadas médias/baixas, moradoras de centros urbanos, sendo a maioria cristã e sem filhos, e com uma ampla variedade de arranjos conjugais. Em um primeiro momento, a análise dos qualificadores das narrativas, com auxílio de nuvens de palavras, indicou que a experiência com aborto provocado mostra-se uma *multiplicidade* de experiências, em que o corpo tem protagonismo e as narrativas provocam uma *implosão polifônica* dos sentidos construídos em relação à experiência de abortar. Uma diversidade de significações relacionada à tensão com as disputas sociais, morais e políticas em torno do aborto, sobretudo no que dizem a respeito às expectativas sociais em relação à maternidade. O segundo momento busca identificar expressões do dispositivo da maternidade, que se revela na construção do amor materno como um dever, no papel da religião e dos discursos e práticas dos profissionais de saúde nessa construção e na percepção sobre a desigualdade de gênero em relação ao cuidado com os filhos. Por outro lado, as narrativas também expressam negociações e rupturas com o dispositivo que passam pela reinvenção de discursos, reconfiguração de moralidades religiosas, legitimação de outras maneiras de lidar com a maternidade e invenções de outras práticas, tanto de cuidado como de solidariedade entre mulheres, em que a personagem da “amiga que já abortou” se destaca. Nesses arranjos, o dispositivo da maternidade surge como tensão e a experiência comum compartilhada como um laço que produz sentidos e práticas em direção à autonomia.

Palavras-chave: aborto induzido, narrativas, feminismo, dispositivo da maternidade, internet.

ABSTRACT

The interaction that is established on the Internet among women who have had the experience of inducing an abortion and what such interaction produces of narratives and meanings about this experience are the interests of this dissertation. More specifically, the research object of this paper is the sharing of Brazilian users's testimonies in the online platform "I had an abortion", of the group Women on Web portal. The text is anchored in a feminist epistemology that privileges the way senses and emotions relate to the norms of the *device of motherhood*, a notion presented from the contributions of Michel Foucault, Elisabeth Badinter, Mary Del Priore and Valeska Zanello. It is a qualitative research, approach that mixes virtual ethnography, with interview and observation of the platform, and narrative analysis. For the discussion, 22 narratives of the platform were collected, selected between April and September of 2018. The authors of the stories are young women between the ages of 19 and 29, of medium / low-income, living in urban centers, most of them Christian and childless, and with a wide variety of conjugal arrangements. At first, the analysis of the qualifiers of the narratives, with the aid of clouds of words, indicated that the experience with induced abortion shows a multiplicity of experiences, in which the body has protagonism and the narratives provoke a polyphonic implosion of the constructed senses in relation to the abortion experience. A diversity of meanings related to the tension with the social, moral and political disputes around abortion, especially with regard to social expectations about motherhood. The second moment seeks to identify the device of motherhood's expressions, which is revealed in the construction of maternal love as a duty, the role of religion and the discourses and practices of health professionals in this construction and the perception about gender inequality in relation to children's care. On the other hand, the narratives also express negotiations and ruptures with the device passing through the reinvention of discourses, reconfiguration of religious morality, legitimation of other to deal with motherhood and inventions of other practices, both care and solidarity among women, in which the character of the "friend who has already aborted" stands out. In these arrangements, the device of motherhood emerges as a tension and shared common experience as a bond that produces meanings and practices toward autonomy.

Keywords: induced abortion, narratives, feminism, device of motherhood, internet.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: O mapa das histórias	58
Figura 2: Os avatares	59
Figura 3: Itinerários lineares	66
Figura 4: Itinerários sinuosos	66
Figura 5: Itinerários intrincados	66
Figura 6: Nuvem dos qualificadores da fase de desconfiança e confirmação da gestação	73
Figura 7: Nuvem dos qualificadores da preparação para a realização do aborto	76
Figura 8: Nuvem de qualificadores da etapa da realização do aborto	81
Figura 9: Nuvem de qualificadores da etapa após a confirmação do aborto	86

LISTA DE TABELAS

Quadro 1: Campos do formulário disponibilizado pela plataforma para preenchimento	56
Quadro 2: Caracterização das mulheres autoras das narrativas	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONG: Organização Não Governamental

SUS: Sistema Único de Saúde

USG: Ultrassonografia

WoW: Women on Web

SUMÁRIO

PRÓLOGO	16
INTRODUÇÃO	18
1 DOS MÉTODOS E ESCOLHAS DO PERCURSO	28
1.1 Internet como campo: da liberação da palavra à convocação narrativa	28
1.2 Abordagem etnográfica.....	31
1.3 Análise de narrativa	34
1.4 Sobre cuidados e aspectos éticos.....	35
2 DISCUSSÕES DE PARTIDA E INSPIRAÇÕES TEÓRICAS CENTRAIS	37
2.1 Abordagens dos estudos brasileiros sobre a percepção das mulheres a respeito do processo do aborto provocado	37
2.1.1 <i>Estudos sobre vínculos familiares e violência</i>	38
2.1.2 <i>O que as mulheres informam sobre itinerários</i>	39
2.1.3 <i>A avaliação do cuidado (e do não-cuidado)</i>	40
2.1.4 <i>Do paradigma do trauma à diversificação dos sentidos na construção de significados sobre a experiência</i>	41
2.2 Gênero em questão: apresentando a noção de dispositivo da maternidade	44
2.2.1 <i>Da sexualidade à maternidade: uma aproximação entre Foucault e Badinter</i>	45
2.2.2 <i>Enquanto isso, no Brasil: a moralidade religiosa no centro do dispositivo</i>	48
2.2.3 <i>Pensando as tensões com o dispositivo da maternidade</i>	50
3 CONHECENDO O CAMPO	53
3.1 Um lugar para as mulheres “soltarem a voz”	53
3.1.1 <i>A iniciativa Women on Web</i>	53
3.1.2 <i>A plataforma “Fiz um aborto”</i>	56
3.1.3 <i>A grande procura das brasileiras</i>	60
3.2 De que lugar as autoras-protagonistas narram suas histórias?	62

4 DESVELANDO A TRAMA: A TRANSFORMAÇÃO DOS SENTIDOS NAS NARRATIVAS	69
4.1 Mundos que caem, chãos que desabam: desconfiança e confirmação da gestação imprevista	72
4.2 Corrida contra o tempo: a decisão pelo aborto e a preparação para o procedimento	76
4.3 “Vou contar bem detalhado”: A minuciosa narrativa da realização do aborto.....	81
4.5 As experiências <i>dentro</i> da experiência e a implosão polifônica dos sentidos sobre aborto.....	88
5 O dispositivo da maternidade nas narrativas: entre capturas, tensões, negociações e rupturas	92
5.1 O dispositivo se revela	93
<i>5.1.1 O dever do amor materno e a monstruosidade de sua negação nas narrativas de Priscila e Fernanda.....</i>	<i>93</i>
<i>5.1.2 “Um filho é uma benção”: O enquadramento da moralidade religiosa no arrependimento de Luna.....</i>	<i>95</i>
<i>5.1.3 “Meu pai não posso contar”: a percepção de Raquel sobre a divisão sexual do trabalho de cuidar.....</i>	<i>97</i>
<i>5.1.4 “Por que você está fazendo esse exame?”: os medos e scripts próprios da sala de USG</i>	<i>98</i>
<i>5.1.5 As múltiplas capturas de um dispositivo em tensão</i>	<i>102</i>
5.2 As mulheres se rebelam	103
<i>5.2.1 “Fiz e não me arrependo”: o direito de não ser mãe reivindicado por Débora e a negociação com a própria fé de Laura e Daniela.....</i>	<i>103</i>
<i>5.2.2 Outras práticas de cuidado: um caso para pensar sobre redução de danos em contexto de clandestinidade.....</i>	<i>107</i>
<i>5.2.3 “Se não fosse por ela, estaria praticamente perdida”: a amiga que já abortou e seu papel na rede de solidariedade feminina.....</i>	<i>109</i>
<i>5.2.4 “Eu passei pelo mesmo que você! Calma, que dará tudo certo!”: A experiência comum partilhada</i>	<i>111</i>

<i>5.2.5 A respeito da possibilidade de resistências: movimentos na direção de uma autonomia compartilhada?</i>	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS	116
REFERÊNCIAS	121
ANEXO I – ROTEIRO SEMI ESTRUTURADO	131

PRÓLOGO

Lembro de estar saindo do trabalho quando ela me ligou. Sua voz tremia e algumas sílabas eram engolidas na urgência da fala, mas entendi que precisava conversar, que estava desesperada. Pensei comigo que ela poderia estar grávida e isso até hoje me intriga: por que exatamente essa desconfiança tão frequentemente nos espreita enquanto mulheres e o que isso diz a respeito de nossa posição nesse mundo? Minha amiga de fato estava grávida e tinha certeza de que não gostaria de estar e não poderia seguir adiante com essa gestação. Nada pude fazer para ajudar senão escutá-la. E, nesse processo, três elementos me marcaram muito. Primeiro, a angústia provocada pela vulnerabilidade de sua situação frente a todos os perigos que, de uma hora para outra, passaram a ser reais em sua vida. Também a surpresa de vê-la convocada a prestar contas a uma culpa, mesmo com toda a sua característica “fibra feminista” que reivindicava o direito a decidir sobre o seu corpo, provocando assim uma sensação de confusão que se agudizava com os dias em que não encontrava uma saída para a sua questão. E, especialmente, o alívio que ela sentia toda vez que se colocava em contato com alguma história que dizia respeito a esse lugar em que se encontrava. A acolhida de não saber-se só, de reconhecer-se parte de algo comum na vida de outras mulheres.

Curiosamente, essas outras histórias não pertenciam a conhecidas – ainda que, sabemos pelas estatísticas, pudesse ser o caso. Foram os depoimentos de desconhecidas na internet que cumpriram esse papel, em uma exploração narrativa *online* que contrastava com a necessidade de segredo e silêncio absoluto sobre “o seu problema” na interlocução com as pessoas de sua convivência.

Essa experiência influenciou profundamente meus caminhos enquanto feminista. Entendia ali de um jeito muito particular que a questão do direito ao aborto precisava ascender ao centro da minha mobilização com outras companheiras, que era central para construirmos qualquer coisa parecida com autonomia. E que havia muito a esse respeito que eu estava longe de conseguir vislumbrar. Além da preocupação muito pessoal em que me via implicada a partir da experiência de minha amiga, um paradoxo a respeito do que envolve a realização de um aborto passou a me intrigar: a percepção de que se trata de um ato condicionado por sua situação marginal em relação ao controle estatal e social dos nossos corpos e destinos e, ao mesmo tempo, uma experiência que se conforma como algo de comum à vivência de diversas mulheres.

Dez anos depois, estou ainda muito distante da desejada compreensão sobre essas questões, mas esta dissertação materializa alguns passos dados na direção de me aproximar

deste campo e, em especial, de saber um pouco mais sobre o universo que as mulheres criam entre si quando se deparam com a necessidade de realizar um aborto.

INTRODUÇÃO

Pesquisar sobre aborto provocado no Brasil tem significado se debruçar sobre a complexidade, a magnitude e os paradoxos que cercam o fenômeno no país nesse princípio do século XXI, contexto em que a prática permanece criminalizada, à exceção de três situações¹. Por um lado, o tema é permeado por estigmas e tabus² e alçado à condição de segredo, conformando o silêncio a seu respeito como uma de suas marcas sociais (MOTTA, 2008; PORTO, 2009). Por outro, o aborto provocado é evento comum na vida reprodutiva das mulheres (DINIZ, D.; MEDEIROS, 2010; DINIZ, D., *et al.*, 2017) e há evidências da existência de uma cultura do aborto compartilhada transmitida entre diferentes gerações (DINIZ, MEDEIROS, 2012). O interesse desse trabalho reside em um elemento que integra essa equação de tantos fatores: a interação que se estabelece na internet entre mulheres que passaram pela experiência de provocar um aborto e o que tal interação produz de narrativas e significados a respeito dessa experiência.

Mais especificamente, o objeto de pesquisa deste trabalho é o compartilhamento de depoimentos de usuárias brasileiras na plataforma *online* “Fiz um aborto”, do portal do grupo *Women on Web* (WoW), um mapeamento de histórias sobre aborto, seja legal ou ilegal, de usuárias de 151 países. O espaço reivindica o objetivo de dar “visibilidade ao tema e influenciar em mudanças sociais em torno do direito ao aborto” (WoW, 2017), e os relatos são disponibilizados de forma pública e com acesso irrestrito. O grupo *Women on Web* se define como uma comunidade/rede digital de mulheres que fizeram aborto e de indivíduos e organizações que apoiam o direito ao aborto. O grupo, a plataforma e os critérios de sua escolha para esta análise serão mais detalhadamente apresentados nos próximos capítulos.

A intenção é investigar os significados atribuídos ao aborto pelas narrativas em particular, mas também pelo seu conjunto, buscando compreender as tramas narrativas que se constituem sobre o ato de abortar quando as experiências compartilhadas são tomadas umas em relação às outras, em sua interação. Para constituir um olhar para esses dois movimentos de

¹ As exceções são os casos de gestação resultante de estupro ou quando há risco de vida para a gestante, conforme o artigo 128 do Código Penal (BRASIL, 1940), ou, ainda, nas situações em que há comprovação de gestação de fetos anencéfalos, quando o aborto é considerado uma antecipação terapêutica do parto, a partir de decisão, em 2012, do Supremo Tribunal Federal (BUNCHAFT, 2012).

² Estou pensando aqui junto com Scavone (2008a, p. 676), para quem, ao peso da proibição legal, “acrescem-se os problemas morais, religiosos, subjetivos, de saúde e de gênero/classe/raça relacionados à prática do aborto”. No Capítulo 2, que aprofunda os referenciais teóricos em que o projeto está ancorado, pretendo ir adiante nessa discussão e esclarecer que o elemento constituinte deste estigma que mais interessa à análise, neste momento, é aquele que associa a prática do aborto a uma transgressão ao ideal da maternidade, posicionando, assim, o debate sobre uma questão de gênero.

análise, este trabalho parte também de dois pressupostos: 1) a elaboração sobre a experiência de abortar é influenciada pela expectativa social e individual a respeito da maternidade como destino e papel social; e 2) a trama das narrativas pode produzir uma ressignificação do evento, para além da culpabilização e do arrependimento e de forma a amplificar a cultura compartilhada do aborto. Assim, tanto a forma como aborto e maternidade se relacionam na cultura quanto os sentidos usualmente atribuídos à experiência de abortar são questões que me interessa problematizar nas próximas páginas.

Sobre o enquadramento da Saúde Pública à questão do aborto

A definição de aborto provocado ou induzido, que eventualmente no texto será mencionado tão somente como “aborto”, de que trata esse texto é o ato de interromper a gestação por motivo externo e intencional antes da viabilidade extrauterina (SOUZA, V.; DINIZ, N., 2011). No contexto brasileiro, assim como em outros países que criminalizam a prática, o tema do aborto provocado se funde com a discussão sobre o abortamento realizado em condições inseguras. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam a realização de 22 milhões de abortos inseguros no mundo anualmente, dos quais a quase totalidade (98%) ocorre em países em desenvolvimento. O monitoramento indica a ocorrência de cerca de 47 mil mortes provocadas por complicações derivadas de procedimentos clandestinos para interrupção da gravidez, além de cinco milhões de mulheres atingidas anualmente por disfunções físicas e/ou mentais em decorrência de abortos inseguros (OMS, 2015).

No Brasil, os estudos no campo da saúde registram a dificuldade de mensuração da magnitude do fenômeno do aborto provocado, frente ao cenário de clandestinidade que influencia a subnotificação das ocorrências. Para determinar uma série histórica para o período de 1992 a 2005, Monteiro e Adesse (2006) utilizaram como base um cálculo sobre o número de hospitalizações do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), indicando uma tendência de redução das internações por abortamento de 1991 a 1996 e estabilização até 2005, ano em que estimaram a realização de 1.054.242 abortos, com taxa média de 2,07 abortos/100 mulheres entre 15 e 49 anos. Mais recentemente, a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), um dos maiores levantamentos sobre o tema no país, foi realizada no ano de 2010 e novamente em 2016, baseada em amostras aleatórias representativas da população total de mulheres alfabetizadas e residentes em área urbana com idade entre 18 e 39 anos e combinando técnicas de urna com questionário face-a-face. Na edição de 2010, o estudo indicou que, aos 40 anos, mais de uma em cada cinco mulheres já terão feito um aborto induzido

no Brasil urbano (Diniz, D.; Medeiros, 2010). Já a PNA 2016 incluiu pergunta sobre a realização de aborto no ano anterior e, assim, concluiu que, em 2015, 416 mil mulheres residentes de áreas urbanas provocaram um aborto (DINIZ, D., *et al.*, 2017). Ambos os estudos demonstram que o aborto é comum entre mulheres de todas as classes sociais, e que sua prevalência aumenta com a idade da mulher, com o fato de ser da zona urbana, ter mais de um filho e não ser branca (DINIZ, D.; MEDEIROS, 2010; DINIZ, D., *et al.*, 2017). A PNA também mostrou que o principal método utilizado para o abortamento é o medicamentoso, empregado por metade das mulheres que referiram ter abortado, e que os níveis de internação pós-aborto são elevados: quase 50% das mulheres que fizeram aborto recorreram ao sistema de saúde e foram internadas por complicações relacionadas ao processo (DINIZ, D.; MEDEIROS, 2010; DINIZ, D., *et al.*, 2017).

Outras pesquisas têm associado a alta incidência dos abortos inseguros com fatores vinculados a desigualdades sociais, como o déficit na qualidade da assistência à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, baixa renda e discriminação étnica/racial (ANJOS *et al.*, 2013). Quando o enfoque da análise é deslocado para as mortes de mulheres causadas por abortos inseguros, o condicionamento da desigualdade social fica ainda mais evidente, sobretudo em relação aos recortes de classe e racial: estudo realizado entre 1999 e 2002 mostrou que as mulheres negras e as de menor escolaridade foram as que mais frequentemente morreram por aborto induzido no período (MARTINS; MENDONÇA, 2005). Mesmo diante da subnotificação de sua ocorrência, o aborto induzido, realizado em condições inseguras, é a quinta causa de mortalidade materna no Brasil (BRASIL, 2014).

Ou seja, um efeito que a criminalização do aborto provocado não possui é o de evitar que abortos provocados sejam realizados, tampouco reduzir sua ocorrência. Pelo contrário, podemos inferir, assim como Flavia Biroli (2016), que a criminalização da prática do aborto brutaliza a sua realização. Dito em outros termos, o aborto induzido, realizado em condições seguras e controláveis em muitos países, torna-se um procedimento inseguro pelo contexto da clandestinidade.

Assim, a partir da realização de pesquisas sobre a magnitude do fenômeno do aborto no Brasil e de suas repercussões para a saúde e a vida das mulheres, além das repercussões para o próprio sistema público de saúde, o tema foi alçado ao status de grave problema de saúde pública a partir dos anos 1990. Foi neste momento que o conceito de aborto inseguro ganhou força no debate feminista brasileiro (SCAVONE, 2008a) e que seu enfrentamento passou a integrar os discursos em prol do direito ao aborto. Esta abordagem se mostrou, então, estratégica

para estabelecer ligações entre reivindicações locais e globais, devido à acolhida do campo internacional dos direitos humanos ao tema do aborto, pela perspectiva da saúde. A Declaração de Viena, de 1993, reconheceu os riscos de um aborto inseguro como violações dos direitos de meninas e mulheres, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, em 1995, definiu direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos (FREIRE, 2012).

A materialidade dos riscos à vida e à saúde das mulheres pela exposição a um aborto inseguro conformou, portanto, o tema do direito ao aborto seguro como uma questão de saúde pública. Contudo, cabe destacar que a abordagem do campo da saúde não esgota o debate sobre o tema. Em outras palavras, trata-se sim de uma questão de saúde pública, mas não apenas: outras abordagens têm posicionado o direito ao aborto como uma questão de autonomia e justiça, democracia ou de enfrentamento à desigualdade de gênero, por exemplo.

Acionando uma epistemologia feminista para o olhar

Na década de 1970, a posição política das feministas brasileiras era majoritariamente vinculada aos movimentos feministas internacionais que tratavam o tema como direito individual, conectado ao princípio democrático liberal do direito aplicado ao corpo, expresso na máxima “nossos corpos nos pertencem” (SCAVONE, 2008a). Biroli (2016) comenta a problematização que outras abordagens feministas produziram desde então sobre a temática do direito ao corpo, colocada, inicialmente, como uma questão de escolha:

A linguagem da escolha individual é vista como insatisfatória tanto nas abordagens com foco nas formas estruturais e cotidianas da dominação masculina (como as de Catharine MacKinnon e Carole Pateman), quanto naquelas que destacam o fato de que essa dominação recai distintamente, e é vivida e significada de maneiras muito distintas, pelas mulheres segundo sua raça e classe social (remeto aqui a bell hooks e Angela Davis). Sobretudo quando o aborto é criminalizado, mas mesmo quando deixa de ser crime sem que se defina uma política de igualdade no acesso aos serviços médicos e hospitalares, ele se define como alternativa em condições bastante distintas se as mulheres são brancas ou negras, se estão entre os grupos mais ricos ou mais pobres na sociedade (BIROLI, 2016, p. 31).

Ou seja, o debate sobre o direito ao corpo tomado como uma questão tão somente de escolha individual não é suficiente diante da posição (de raça, classe e territorial, por exemplo) que diferencia as mulheres entre si socialmente. Além disso, ignora o fato de que as escolhas não se dão de forma isolada das relações de poder. Assim, para a autora, torna-se necessário situar as escolhas individuais no âmbito da Justiça, discutindo as condições em que se efetivam suas consequências.

Em agosto de 2018, testemunhamos no Brasil um debate público inédito em que atores de diferentes segmentos sociais apresentaram argumentações pró e contra a descriminalização do aborto provocado até a 12ª semana de gestação à relatora da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, a ministra do Supremo Tribunal Federal (STF) Rosa Weber³. De um lado, movimentos sociais e organizações não-governamentais como a própria *Women on Web*, defensorias públicas, entidades de classe da área da saúde, antropólogos e pesquisadores de saúde pública produziram o que Biroli (2016) define como politização da agenda da reprodução e da sexualidade, ao estabelecerem uma relação entre o direito ao aborto e a garantia de cidadania e autonomia às mulheres. Estas apresentações também foram um exemplo de como acionar esta perspectiva socialmente posicionada em relação ao tema do aborto e da autonomia: os especialistas refletiram publicamente sobre os distintos efeitos da criminalização sobre a população de mulheres conforme sua classe, de mulheres com deficiência, mulheres negras e homens transexuais, por exemplo.

Do “outro lado”, apresentaram-se vertentes do discurso e dos movimentos que se reivindicam publicamente como “pró-vida”, evidenciando argumentos centrados na valorização da vida intrauterina e na relativização da autonomia das mulheres. Esta perspectiva foi representada majoritariamente, mas não apenas, por entidades religiosas. Novamente recorrendo a Biroli (2016) para refletir sobre este momento ainda tão fresco na história do debate sobre aborto no Brasil, acredito que o *dispositivo da maternidade* é um conceito central para entender a enunciação das posições contrárias ao aborto, que vinculam o valor da individualidade das mulheres ao papel de mãe, suspendendo a diversidade de como as mulheres podem se relacionar com a maternidade. Para a autora, este dispositivo “conjuga incitações, constrangimentos e restrições ao comportamento das mulheres na fusão entre o feminino e o maternal” (BIROLI, 2016, p. 21) e é um dos imperativos fundamentais à base de representações sociais convencionais da sexualidade e da reprodução, um dos pilares da ordem de gênero. De tão central a este trabalho, a noção de dispositivo da maternidade merecerá um subcapítulo inteiro a seu respeito mais adiante, mas por ora é possível e conveniente resumir seu significado – e a posição que ele ocupa nas disputas de poder do Brasil contemporâneo – nas palavras da atual ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do atual governo, a advogada e pastora evangélica Damares Alves, que em entrevista no mesmo ano de 2018, no Dia

³ A ADPF 442 foi ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e pelo Instituto de Bioética ANIS, com o intuito de discutir os artigos 124 e 126 do Código Penal, que criminalizam a interrupção voluntária da gravidez, para universalizar o acesso ao procedimento de interrupção de gravidez até a 12ª semana. Para ler mais sobre a audiência, siguro as matérias de Valério (2018) e Ferreira (2018).

Internacional da Mulher, celebrado mundialmente no 8 de março, proferiu: “A mulher nasceu para ser mãe. Também, mas ser mãe é o papel mais especial da mulher. A gente precisa entender que a relação dela com o filho é uma relação muito especial. E a mulher tem que estar presente”⁴.

Assim, a bagagem de partida da jornada materializada neste trabalho inclui uma abordagem feminista da questão do aborto, que considera os atravessamentos das distintas localizações sociais das pessoas afetadas por esse tema e também o engendramento produzido pelas construções sociais de gênero e maternidade. Uma bagagem que, portanto, sustenta uma certa posição de partida em relação ao olhar e, mais do que isso, denuncia uma implicação anterior, o lugar desde onde me aproximei deste tema. Acredito que evidenciar este ponto de partida não fragiliza, de forma alguma, a análise crítica que empreendo nessa dissertação, pelo contrário. Como defende Jaggar (1997), a revolta, a raiva, a confusão ou quaisquer emoções que sentimos serem inadequadas em relação à ordem, especialmente a de gênero, “têm uma relação dialética com a teoria crítica social: algumas delas são necessárias para desenvolver uma perspectiva crítica sobre o mundo; outras também pressupõe pelo menos o começo dessa perspectiva” (p. 174). Assim, se o meu sangue “ferve” ao perceber que discursos como o de Damares indicam que há no poder federal mais obstáculos, hoje, à legalização do aborto do que havia quando essa pesquisa começou a ser desenhada, isso posiciona o meu olhar, sim, mas também permite que eu acione sobre esse mesmo tema uma provocação que talvez não fosse possível sem esta implicação emocional.

Ou, como diz Jaggar (1997, p. 175), o “meio mais claro através do qual as emoções feministas e outras emoções proscritas podem ajudar a desenvolver alternativas a concepções prevaletentes é motivar novas investigações”. Com todos os limites que evidentemente contornam e limitam esta pesquisa, esta motivação é certamente um dos motores de seu desenvolvimento em tempos em que ela parece tão inadequada.

Um outro cenário de pesquisa

O interesse em estudar a questão do aborto no Brasil a partir do que dizem as mulheres esbarra em um dos efeitos da criminalização do ato: a clandestinidade da experiência das mulheres que realizam aborto limita o acesso a informações e, especialmente, a depoimentos. Diante disso, o campo de pesquisas sobre aborto tem se caracterizado pela hegemonia de

⁴ Para ler mais sobre esta entrevista, cf. Saconi (2018).

estudos sem base empírica, ou seja, sem a utilização de dados primários ou secundários: entre 1987 e 2007, para cada estudo com base empírica havia “pelo menos cinco sem base empírica, ou seja, parte considerável das fontes é de análises de argumentos e/ou teses teóricas” (DINIZ, D., *et al.*, 2009, p. 940). Neste período, as pesquisas que buscaram dados primários o fizeram principalmente nos hospitais, a partir da sobreposição entre a figura do pesquisador e a do responsável pela assistência à saúde, valendo-se da garantia de sigilo da relação entre paciente e médico ou enfermeiro. O levantamento que sistematizou 20 anos de pesquisa sobre aborto no Brasil concluiu, então, que a ampliação da pesquisa sobre aborto e saúde pública no país passa pela necessidade de novos itinerários, que saiam dos hospitais e se aproximem, por exemplo, “do espaço doméstico, dos saberes femininos e tradicionais, da participação dos homens na decisão pelo aborto” (DINIZ, D., *et al.*, 2009, p. 941).

É nesse contexto que este trabalho busca contribuir com o esforço de ampliar o cenário de estudos que considerem a perspectiva das mulheres. Para isto, localiza-se na internet uma possibilidade de coleta de dados que mantém a proteção da identidade das mulheres, configurando-se como uma estratégia de pesquisa frente às dificuldades impostas pelo caráter clandestino da experiência de abortar.

Além disso, enquanto nos estudos feitos “à beira do leito” os relatos foram fornecidos pelas mulheres a partir da solicitação dos pesquisadores, os depoimentos que compõem o objeto desta pesquisa foram divulgados voluntariamente, ou seja, resultado de um interesse das próprias mulheres em dar visibilidade ao seu ato. Este elemento adiciona a possibilidade de identificar as motivações destas mulheres em compartilhar a sua vivência.

Para alguns pesquisadores da área, a internet está sendo conduzida ao “palco central na maioria das disciplinas”, dada a ampliação gradativa do interesse de diversas áreas em considerá-la como objeto de estudo (BAYM, 2005, *apud* FRAGOSO *et al.*, 2011, p. 30). Contudo, conforme será exposto no capítulo sobre o quadro teórico, os estudos sobre aborto e internet são quase inexistentes no Brasil. Por outro lado, a internet já começa a ser detectada como parte integrante do itinerário abortivo, sobretudo de jovens, em algumas pesquisas recentes, como é o caso do estudo de Ferrari (2017) junto a adolescentes de uma favela na cidade do Rio de Janeiro, em que a internet foi referida em pelo menos metade dos dez relatos colhidos por meio de entrevistas em profundidade como um “espaço de socialização para a obtenção de informações, de vivências, depoimentos, dúvidas e questionamentos sobre a experiência do aborto induzido” (FERRARI, 2017, p. 216). Porto e Sousa (2017) também encontraram, nos itinerários abortivos estudados, o uso da internet seja para obtenção de condutas abortivas ou para orientações sobre o uso do misoprostol.

Ao pensar nas possibilidades que a internet produz em relação às trocas sobre a experiência de abortar, acho interessante voltar a refletir sobre o lugar do silêncio e do segredo em relação ao tema do aborto. Débora Diniz comenta que “o aborto é vivido, mas não contado. O segredo protege e garante a soberania das mulheres em um arriscado campo de ilegalidade” (DINIZ, D., 2012, p. 13). Frente a esse “paradigma do segredo”, pesquisadoras têm utilizado abordagens distintas para tentar acessá-lo, com a intenção de se aproximar da compreensão sobre esse universo. É possível que, em alguns espaços da internet, as mulheres tenham encontrado uma maneira de viabilizar a manutenção do segredo nas suas relações mais próximas e pessoais e, ainda assim, *contá-lo* de alguma forma ao mundo.

Por fim, é importante destacar que este trabalho dá continuidade a uma breve pesquisa realizada no curso de especialização em Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), finalizada em abril de 2017. O trabalho anterior representou meu primeiro contato e exercício de observação da plataforma *online* do *Women on Web* e possibilitou a análise de 18 narrativas, com o foco na reflexão sobre as estratégias e os itinerários abortivos informados, a rede interpessoal de apoio e os impactos da ilegalidade do ato na percepção das autoras das histórias. Foi possível identificar nas histórias uma utilização mesclada de métodos para a realização do aborto, com prevalência do uso de misoprostol; por um lado, apareceu o peso do fator econômico como determinante para as condições mais ou menos seguras em que o aborto é realizado e, por outro, o medo como fator comum aos mais heterogêneos itinerários; e identificamos variados papéis que o parceiro e a família desempenham nos percursos relatados.

Nessa nova etapa, o foco é discutir os significados construídos nas narrativas sobre a experiência de abortar, a partir de uma investigação cuja observação e análise contaram com mais tempo para seu desenvolvimento e foram complementadas com a realização de entrevista com representante da *Women on Web*. Pensando em termos de continuidade do trabalho, uma justificativa que estimulou a realização desta pesquisa foi a necessidade, apontada pelo primeiro exercício de análise das narrativas, de avançar especialmente sobre duas questões, a saber: i) a percepção de que o tema da criminalização, mais central ao primeiro estudo, não fornece elementos suficientes de análise, uma vez que boa parte das narrativas vocalizam uma preocupação intensa com o enfrentamento de um certo ideal da maternidade; e ii) a importância que a internet assume nas estratégias e itinerários abortivos descritos, sobretudo no ato de compartilhar a história, que aparenta se apresentar como uma contribuição a um processo do qual se beneficiaram anteriormente, conformando uma espécie de ciclo.

O repertório das estratégias que compõem o que a literatura chama de itinerário abortivo inclui métodos, recursos e informações que se articulam com relações sociais estabelecidas com familiares, amigos e amigas, vizinhos, profissionais de saúde, entre outros atores (HEILBORN *et al.*, 2012; TORNQUIST *et al.*, 2012). Esta dimensão relacional dos itinerários é especialmente importante para a discussão deste trabalho, incluindo as relações que se estabelecem via interação *online*.

Objetivos e apresentação da estrutura

O objetivo geral delineado para esta pesquisa é compreender os sentidos do compartilhamento de experiências com aborto provocado na internet e os significados sobre o processo que são construídos nessa interação, através da análise da plataforma *online* do grupo *Women on Web*.

Os objetivos específicos são:

- 1) Caracterizar o perfil das mulheres usuárias do portal.
- 2) Compreender como a internet integra as estratégias e o itinerário abortivo destas.
- 3) Descrever as formas de interação entre as mulheres na plataforma, buscando identificar os sentidos atribuídos ao ato de compartilhar suas experiências.
- 4) Analisar as narrativas em sua singularidade e no seu conjunto, buscando perscrutar significados sobre a experiência de realizar um aborto construídos na interação entre estas mulheres.

Esta dissertação está organizada em cinco capítulos seguidos de minhas considerações finais. Os caminhos metodológicos, que incluem a etnografia virtual e a análise de narrativa, serão detalhados no primeiro capítulo, buscando evidenciar também os critérios e os limites das abordagens eleitas para a observação, coleta de dados e interpretação. O segundo capítulo tem a intenção de apresentar os referenciais teóricos centrais para o diálogo mantido no decorrer da discussão. Assim, uma revisão bibliográfica busca situar como a literatura vem abordando a análise dos sentidos sobre a experiência de provocar um aborto vocalizados pelas mulheres. A esta revisão segue-se um esforço de sistematizar a compreensão sobre a noção de *dispositivo da maternidade*, considerada aqui como fundamental para compreender os significados construídos também a respeito do aborto. Esses referenciais, no entanto, não serão os únicos auxiliares dessa jornada, uma vez que a relação com o campo faz emergir outras necessidades de interlocução teórica que serão acionadas oportunamente nos demais capítulos. O terceiro capítulo expõe mais detalhadamente o campo, a partir de uma apresentação da plataforma e do

trabalho do *Women on Web* e de informações gerais sobre o perfil das mulheres autoras das narrativas selecionadas para a análise mais aprofundada.

Desde a formulação dos objetivos do projeto, retomados no texto acima, a intenção de análise contém movimento. Entre a riqueza de detalhes de cada uma das histórias partilhadas e o território de todas as histórias, onde personagens e vivências ora se aproximam, ora se afastam, o olhar pretende ir e vir. Na escrita da discussão, estes movimentos se encontram separados, quase estanques, para fins de estabelecer algumas interpretações, mas na prática da observação, pesquisa e análise e, arrisco dizer, na experiência de quem se relaciona com a plataforma, jamais um olhar está descolado do outro: apreender uma história é entender um pouco o território de seu compartilhamento, e vice-versa.

Para tentar dar conta deste movimento, no quarto capítulo analiso o conjunto das narrativas, procurando compreender elementos da trama que elas constroem, umas em relação às outras, sobre a experiência de abortar, buscando similaridades, identificando diferenças, classificando experiências comuns. Apresento uma classificação das narrativas em etapas, discutindo os sentidos constituídos em cada uma delas, a partir das formas que elas encontram para qualificar as ações e emoções.

O segundo momento da discussão, no quinto e último capítulo, é o movimento de se voltar às singularidades. Para esse olhar, será acionada a noção de *dispositivo da maternidade*, apresentada no Capítulo 2, a fim de perscrutar expressões de tal dispositivo na elaboração particular de algumas narrativas, assim como tensões, negociações e até rupturas com o seu engendramento.

1 DOS MÉTODOS E ESCOLHAS DO PERCURSO

Antes de me aventurar no esforço de compreensão sobre os sentidos do compartilhamento de histórias de aborto na internet, é preciso situar a abordagem da própria internet mobilizada nesse esforço. Este capítulo tem a intenção de realizar essa localização e, a partir dela, esclarecer o caminho metodológico realizado na análise, evidenciando as escolhas feitas e os limites encontrados.

1.1 Internet como campo: da liberação da palavra à convocação narrativa

O compartilhamento de ideias, opiniões, experiências é questão central ao entendimento da expansão da internet na visão de Lemos e Lévy (2010), para quem “deve-se reconhecer que a internet, ampliando a circulação da palavra, oferece ao cidadão uma ampliação da esfera pública midiática que estava restrita ao poder das grandes corporações” (LEMOS; LÉVY, 2010, p. 88). Eles se referem à expressão não mediada, selecionada ou controlada pelo poder do jornalista ou de outro mediador, que é característica da interação na internet e de sua diferenciação de outras mídias. Um conceito que será útil à análise a que se propõe este trabalho é o de “cibercultura”, que, no entendimento de Lévy (2010), especifica o conjunto de técnicas, práticas, atitudes, modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento da rede, o meio de comunicação originado da interconexão mundial dos computadores. Ainda para Lemos e Lévy (2010), a cibercultura representa uma “liberação da emissão”, ou da “palavra”. Assim, discursos que geralmente ficariam de fora da seleção promovida por outros meios, mais restritos, são liberados na internet, ampliando a diversidade da “paisagem das ideias” (LEMOS; LÉVY, 2010, p. 87). Djamila Ribeiro (2017) adiciona a esse debate o elemento da disputa, considerando que o espaço virtual, mesmo que ainda com limites, permite a veiculação de “vozes dissonantes” e a produção de “ruídos e rachaduras na narrativa hegemônica” (RIBEIRO, 2017, p. 87).

Diversas pesquisas das áreas da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais que lidam com assuntos atravessados por estigma⁵, como as pessoas vivendo com HIV/Aids e sexualidades

⁵ São exemplos os trabalhos de Zilli (2007), “A perversão domesticada: Estudo do discurso de legitimação do BDSM na Internet e seu diálogo com a Psiquiatria”; Silva (2010), “A cibersexualidade e a pesquisa online: algumas reflexões sobre o conceito de *barebacking*”; Meyer e Félix (2014), “‘Entre o ser e o querer ser...’: jovens soropositivos(as), projetos de vida e educação”; Pereira Neto et al (2015), “O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no *Facebook*”; Vencato (2015), “Entre ‘reais’ e ‘virtuais’: noções sobre risco e verdade em um clube brasileiro para *crossdressers*”; Silva, V.L.M. (2015), “Sob e égide do chicote: Uma leitura do amor na contemporaneidade”; Silva et al (2016), “Da apreensão de

consideradas desviantes, por exemplo, têm encontrado na internet a possibilidade de analisar narrativas e interações que dificilmente seriam possíveis de observar em um ambiente *offline*. Contudo, em relação às pesquisas sobre aborto induzido no Brasil, este movimento ainda é tímido.

Um dos poucos artigos já publicados que articula aborto e internet é o de Ramos (2012), na Revista Brasileira de Ciência Política, intitulado “Toma que o aborto é teu: a politização do aborto em jornais e na *web* durante a campanha presidencial de 2010”. O trabalho examina a repercussão da notícia de um suposto aborto de Mônica Serra, esposa de um dos candidatos à presidência no pleito de 2010, junto a jornais, blogs e mídias sociais. Já Alves (2011) analisa a internet como espaço de conversação cívica selecionando como objeto de estudo a maior comunidade virtual sobre o tema aborto que existia em 2010, “Aborto Não!”, na mídia social que então era a mais popular no Brasil, o Orkut. Kilpp (2015) busca avaliar de que forma os leitores da Revista TPM se posicionaram no Facebook em relação à legalização do aborto no Brasil durante a campanha “Precisamos Falar Sobre Aborto”, em 2014. E Coelho e Azambuja (2015) analisam páginas no Facebook e no Twitter vinculadas a organizações e militantes feministas, a fim de compreender como se deu o debate dos movimentos sociais ligados ao tema na ocasião do “Dia de mobilização pela legalização e descriminalização do aborto na América Latina e Caribe”, em 2014.

Até aqui, em que pese já haver o reconhecimento da internet como um objeto importante de pesquisa para a análise de discursos sobre o tema do aborto, os trabalhos se voltam ao potencial da internet como arena para o debate de argumentos: ora são as coberturas jornalísticas que interessam, ora o posicionamento de usuários de mídias sociais, ora os discursos dos movimentos sociais. Não se trata, portanto, de pesquisas que considerem a internet como fonte de *narrativas* sobre a experiência de abortar. O único artigo encontrado, por meio do Google Acadêmico, que começa a considerar esta possibilidade está publicado na primeira edição da revista *Cadernos Sisterhood*, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Embora não analise nenhuma narrativa em particular, o ensaio discute a exposição do tema do aborto no ambiente *web*, onde, “escondidas por nomes fictícios e imagens que não permitem identificação pessoal, cresce o número de vídeos e blogs com relatos de quem viveu a experiência do aborto e encontrou nas redes sociais uma estratégia para quebrar o silêncio e gritar para a sociedade sua dor, medo e solidão” (OLIVEIRA, 2016, p. 37). A autora registra a

informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. A internet em pauta”.

existência de mais de 100 páginas relacionadas a aborto no Facebook, entre as quais algumas com mais de 10 mil seguidores. Segundo a pesquisa,

protagonistas individuais e comunidades formadas por interessados pelo assunto, assim como também organizações sem fins lucrativos, utilizam as redes sociais como espaço para defesa de seus posicionamentos, compartilhamento de suas experiências e vivências e ambiente para orientações e esclarecimentos (OLIVEIRA, 2016, p. 40).

Esta ampliação da “paisagem das ideias” característica da cibercultura permite questionar se, na internet, frente à possibilidade da liberação da palavra, as experiências sobre aborto compartilhadas veiculam significados sobre o aborto de alguma forma diversos daqueles que as pesquisas, em geral em beira de leito, vêm apontando.

O primeiro contato com o campo, feito mais brevemente na elaboração do já mencionado trabalho de conclusão do curso de especialização em Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos, apontou para a constituição, no âmbito da plataforma “Fiz um aborto” do *Women on Web*, de um espaço de legitimação do ato de abortar, em contraposição ao estigma enfrentado fora dela. Essa reflexão indicou a possibilidade de uma sobreposição dos elementos da cibercultura (conforme elaborada por Lévy, 2010) com os da cultura compartilhada do aborto (em referência aos achados de Débora Diniz e colaboradores na Pesquisa Nacional do Aborto, de 2012).

Agora, para além da “liberação da palavra”, interessa refletir sobre a convocação narrativa dos espaços de troca, ou comunidades *online*, característicos da cibercultura, em especial a plataforma do *Women on Web*. É nesse sentido que Teixeira e colaboradores (2016) analisam a experiência da Rede HumanizaSUS “como espaço virtual de conexão das práticas e saberes do Sistema Único de Saúde (SUS) e de experimentação da função apoio em rede” (TEIXEIRA *et al.*, 2016, p. 337). Um sentido central para a experiência é o estímulo ao compartilhamento de práticas e reflexões dos profissionais e usuários do SUS que possibilitasse a construção de “sua própria narrativa” e interação com as narrativas que lhe afetem (TEIXEIRA *et al.*, 2016, p. 340). No processo de interação e curadoria das narrativas, os autores destacam a possibilidade de cada usuário ressignificar a sua própria narrativa e visitar a sua experiência a partir da troca, marcada tanto pela singularidade quanto pela contribuição.

De forma análoga, a partir dessa compreensão da interação em experiências de troca *online* que convocam narrativas, meu desejo desde o princípio deste projeto foi o de realizar dois exercícios de olhar. Um focado na singularidade de cada narrativa – que pode fornecer pistas sobre o que leva ao compartilhamento da mesma, mas também sobre as particularidades

que a atravessam – e outro, ampliado, buscando identificar as narrativas que emergem da interação entre os depoimentos – ou, dito de outra forma, os significados que os compartilhamentos produzem quando considerados uns em contexto com os outros, em uma grande trama. Para seguir adiante com esse desejo, busquei realizar uma pesquisa de cunho qualitativo, utilizando etnografia virtual, entrevista e análise de narrativa, caminhos que explicito a seguir.

1.2 Abordagem etnográfica

A etnografia virtual foi desenvolvida a partir da abordagem que pensa a rede como “um local intersticial em que as fronteiras entre *online* e *offline* são fluidas e ambos interatuam” (FRAGOSO *et al.*, 2011, p. 42). Esta perspectiva se relaciona com a compreensão de que as narrativas *online* sobre experiências singulares com o aborto integram e influenciam um percurso que vai muito além da internet e possui materialidade *offline*. Assim, o desenho metodológico da etnografia foi inspirado no trabalho de Miller e Slater (2004), que reconhece este relacionamento complexo e nuançado entre os mundos *online* e *offline*, sem separar a internet, como uma tecnologia, do processo de troca. Para realizar um estudo sobre cibercafés em Trinidad, estes autores realizaram observação da interação *online* e também entrevistas com usuários dos cibercafés e trabalhadores e gestores dos espaços, a fim de caracterizar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva de diversos atores que se inter-relacionam (MILLER; SLATER, 2004). De forma análoga, mas considerando os limites de tempo e de fôlego da realização de um mestrado, a etnografia virtual que busquei realizar incluiu a observação da interação na plataforma do *Women on Web*, a coleta e análise de algumas narrativas das usuárias e a realização de entrevista com uma representante da ONG que mantém o espaço, indicada pela própria organização.

A observação sistemática da plataforma para a realização desta pesquisa foi iniciada em abril de 2018, depois do aval do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CEP-ENSP-Fiocruz). Contudo, minha relação com o campo já vinha sendo construída há mais tempo. Primeiro, por experiências pessoais, como a que brevemente narrei no prólogo desse texto, a qual, provavelmente, se não me falha a memória, foi a primeira vez que explorei os espaços de troca na internet sobre a experiência de abortar, há dez anos. Mais rigorosa e academicamente, a partir da procura, realizada em 2016, quando cursava a já mencionada especialização na ENSP, por depoimentos, relatos e histórias de aborto na internet, para a realização do estudo que antecede esta dissertação.

Naquele momento, entre as principais ocorrências (aquelas que aparecem primeiro e com mais frequência nas ferramentas de busca nas diferentes estratégias de pesquisa) estavam reportagens de portais com exposição de histórias, *blogs* feministas com relatos e *sites* que estimulam o compartilhamento de relatos pelas próprias usuárias – esses últimos, o meu foco da busca. O portal do *Women on Web* (WoW) estava entre os três principais resultados entre esses sites, que também incluíam os sites Abortivo e Aborto na Nuvem, todos associados a informações sobre aborto farmacológico e com manutenção de espaços destinados ao compartilhamento de relatos através de ferramentas de *chat*, comentários e plataformas de *upload* de conteúdo. Em dois deles (Abortivo e Aborto na Nuvem) encontrei mais dificuldade de navegação, porque os relatos apareciam em caixas de comentários, em sequência, misturados a pedidos de ajuda e sem nenhum filtro ou caracterização especial. Já o site do WoW disponibilizava (e segue fazendo-o) os depoimentos de duas formas: através de um mapa ou de um grande mural, em que as histórias estão dispostas junto a avatares e onde é possível selecionar filtros como país de origem e métodos utilizados.

Assim, a facilidade de navegação foi um dos critérios para a escolha do site do WoW, e se somou a outras duas razões: o grande número de depoimentos oriundos do Brasil, que já eram mais de 800 em junho de 2016, e o fato de informar publicamente as organizações que mantêm o projeto, o que facilita a verificação de informações a seu respeito e possibilita o estabelecimento de contato para entrevistas.

Dois anos e meio depois de “relação” com essa comunidade *online*, no momento em que finalizo a escrita desse texto, em janeiro de 2019, as narrativas compartilhadas na plataforma e classificadas como oriundas do Brasil chegam a 1.086. De abril de 2018 para cá, a fim de explorar todo esse conteúdo, e digo todo não no sentido de que fora possível esgotá-lo, e sim para explicitar uma vontade exploratória que levou esta mestranda a se “perder” entre as histórias, fui testando múltiplas estratégias de navegação em que os filtros de classificação das histórias foram importantes aliados. Entre esses filtros, destaco agora a possibilidade de escolher a leitura de histórias por método utilizado, idade e características como número de filhos e religião. Mas para a eleição do grupo de narrativas que seriam coletadas para uma interpretação de mais profundidade, o filtro que se mostrou mais interessante considerando meus objetivos foi o que “classificava” os depoimentos a partir dos “sentimentos em relação ao aborto”. São 22 as opções de classificação, que vão de “aliviada” a “zangada”, passando por “confortável”, “irresponsável” e “na dúvida”, e que podem ser escolhidos simultaneamente pela mulher que faz o *upload* da história. Com a intenção de selecionar narrativas que contemplassem certa diversidade de percepções e avaliações em relação à experiência, escolhi

uma história para cada um dos 22 sentimentos, elegendo a que primeiro aparecia em cada seleção, a não ser que fosse repetida (já que uma mesma história pode pertencer, por exemplo, à categoria das “aliviadas” e das “culpadas” ao mesmo tempo). No caso de repetição, a próxima história era selecionada, e assim por diante.

Os depoimentos foram coletados por meio de ferramentas de copiar e colar e armazenados em documentos de textos de forma sistemática e classificada por data. O roteiro de observação incluiu a caracterização do perfil das usuárias, buscando responder, sempre que possível, o que a história informava sobre situação socioeconômica, ocupacional, escolaridade, raça, idade, situação relacional e território (rural/urbano). A observação e a coleta foram finalizadas em outubro de 2018 e foram do tipo *lurking*, que define uma observação silenciosa em que o pesquisador não se manifesta nem se revela (FRAGOSO et al., 2011). No meu caso, essa forma de observar foi uma imposição do campo, já que os *posts* não oferecem possibilidade de realização de comentários, a fim de proteger as autoras de possíveis ataques, considerando a sensibilidade do tema.

O silêncio que caracterizou a minha observação das narrativas foi “quebrado”, no entanto, na relação com a ONG *Women on Web*, que mantém a plataforma, a quem apresentei a realização da pesquisa e os cuidados tomados no processo e solicitei entrevistas. Inicialmente pensadas para serem duas, as entrevistas tornaram-se apenas uma, por razões de organização interna e de limites de tempo de que eu dispunha para a realização da pesquisa. Assim, em setembro de 2018, eu conversava verbalmente pela primeira vez com alguém diretamente envolvido na interação diária da plataforma, ainda que a tela do computador permanecesse mediando esse diálogo – a entrevista foi realizada por aplicativo de videochamada de escolha da ativista.

A entrevista foi guiada por meio de um roteiro semiestruturado (Anexo I), com o objetivo de compreender a intenção de manutenção do espaço de troca de depoimentos, que tipos de regulação operam sobre o conteúdo, opiniões sobre ampla demanda das brasileiras e impressões sobre os sentidos do compartilhamento, além de questões que se destacam, na perspectiva das entrevistadas, em relação à interação das usuárias brasileiras. A participação da fundadora da ONG na histórica audiência pública do STF, em agosto, e outros materiais amplamente divulgados no Brasil a respeito da atuação da ONG também foram considerados como materiais etnográficos e contribuem, no capítulo de apresentação do campo, para estabelecer uma compreensão sobre a plataforma “Eu fiz um aborto” e o contexto do site e da organização que a mantém.

1.3 Análise de narrativa

Desde o texto do projeto qualificado para a realização desta pesquisa, fiz questão de mencionar significados *construídos* e sentidos *atribuídos* pelas mulheres ao ato de compartilhar ou à experiência do aborto, e isso não se deu por acaso. Para pensar este campo, compreendo, junto com Bastos (2005), que a narrativa é uma construção social, mais do que uma representação de um acontecimento, e que essa construção se dá em função da situação de comunicação (quando, onde, para quem contamos) e de filtros afetivos e culturais. Se, por um lado, ao contar histórias os indivíduos organizam suas experiências de vida e “constroem sentido sobre si mesmos; analisando histórias, podemos alcançar e aprofundar inteligibilidades sobre o que acontece na vida social” (BASTOS; BIAR, 2015, p. 98).

De forma complementar à etnografia virtual, a fim de qualificar a análise dos depoimentos e a partir da centralidade que a concepção de narrativa ocupa neste trabalho, o material referente aos 22 depoimentos coletados foi interpretado com o auxílio de elementos da análise de narrativa, conforme proposta por Bastos e Biar (2015). As autoras, inclusive, defendem que esse tipo de análise pode mesmo estar mesclada com um “trabalho de campo de inspiração etnográfica, útil para dar conta da complexidade necessária à apreensão dos processos de construção de sentido” (BASTOS; BIAR, 2015, p. 103), a partir da compreensão de que “[n]ão se credita mais um sentido universalmente válido às coisas do mundo; isto é, os significados sociais não são passíveis de descoberta, e sim de construção ativa” (p. 102).

A abordagem de análise de narrativa que serviu de referência para o desenho desta pesquisa busca aproximar a proposta da linguística aplicada contemporânea e a perspectiva epistemológica construcionista, ou seja, inclui em seu processo a identificação de estruturas formais das narrativas com análises contextuais e interacionais. Assim, um primeiro passo para o tratamento das narrativas passa pela identificação de estruturas como orientação (identificação de personagens, tempo e lugar), ação complicadora (sequenciação temporal de orações narrativas, em que o narrador deixa de contextualizar e passa a contar o que aconteceu) e qualificadores (marcadores discursivos que adjetivam/qualificam a personagem central e suas ações) (BASTOS; BIAR, 2015; MOUTINHO; CONTI, 2016). Alguns desses elementos estão sistematizados na discussão e, para isso, foi preciso realizar repetidas leituras do universo de cada uma das 22 narrativas para a identificação deles. Para esse momento, talvez como um respiro do mergulho *online* que caracteriza minha relação com este campo, acionei métodos mais analógicos de classificação dos textos, devidamente impressos, lançando mão de muitas canetas do tipo “marca-texto”. Após checagens, releituras e acertos, a identificação desses

elementos narrativos foi transferida novamente para os arquivos do computador e auxiliou sobretudo a elaboração do Capítulo 4. Para a apresentação da discussão deste capítulo, a ação complicadora foi dividida em etapas e, para cada etapa, foram identificados os qualificadores característicos. A fim de facilitar a visualização desses qualificadores, também utilizei a técnica de nuvem de palavra, e produzindo imagens gráficas ilustrativas dos termos que explicitam a sua reincidência⁶.

Já um segundo momento da análise narrativa envolve articular o conteúdo da narrativa com o contexto sócio-histórico, analisando se estereótipos são aceitos ou rejeitados e como as identidades se relacionam com discursos especializados ou de senso-comum que circulam na sociedade (BASTOS; BIAR, 2015). Considerando a perspectiva teórica feminista que apresento como olhar de partida para este trabalho, este momento da análise envolveu a reflexão sobre como (e se) as narrativas engendram e são engendradas por elementos do dispositivo da maternidade, o quanto invocam e/ou provocam estereótipos de gênero que associam o papel social da mulher à maternidade.

1.4 Sobre cuidados e aspectos éticos

Considerando a imensa responsabilidade que o desenvolvimento de uma pesquisa envolvendo pessoas e suas histórias em um contexto sensível como o do aborto criminalizado exige, sinto a necessidade de destacar alguns cuidados que foram tomados no percurso. O material coletado é de acesso público e irrestrito, em conformidade com o que dispõe a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (GUERRIERO, 2016). E, em que pese o livre acesso ao material e a possibilidade de utilização de apelidos na plataforma, busquei sobrepor mecanismos de proteção à identificação das autoras das narrativas, atribuindo novos e diferentes codinomes e retirando do texto qualquer informação que pudesse facilitar a identificação, como nome de cidade, bairro, hospital ou outros, de ordem muito específica.

Em relação à entrevista com integrante da ONG, a participante da pesquisa concordou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado por e-mail previamente à realização da entrevista. Conforme acordado, sua identidade será “institucional”, ou seja, se restringirá a “integrante da ONG”, sem menção a seu nome, nacionalidade, língua, local de moradia ou qualquer outra informação que pudesse identificá-la. A flexão no gênero feminino

⁶ O detalhamento do processo de produção das nuvens é feito na introdução do Capítulo 4.

visa respeitar o gênero dominante das ativistas envolvidas no trabalho da ONG, ao contrário da norma culta que orienta a flexão indeterminada como masculina em qualquer situação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

2 DISCUSSÕES DE PARTIDA E INSPIRAÇÕES TEÓRICAS CENTRAIS

Os primeiros olhares que direcionei ao campo no processo de “adentrá-lo” e de me relacionar com suas particularidades foram construídos em diálogo com dois eixos: as contribuições das pesquisas que abordam as percepções das mulheres que realizaram um aborto induzido e o tema do aborto pensado como uma questão de gênero, à luz da noção de *dispositivo da maternidade*. Esses pontos de partida para interpretação e discussão das narrativas serão apresentados nesse capítulo, com a ressalva – análoga à realizada no capítulo anterior – de que procurei estar atenta ao que o campo pudesse “dizer”, acionando sempre que necessário outras interlocuções teóricas para analisar elementos que surpreendessem ou transbordassem as “lentes” destes olhares de partida. Portanto, outras contribuições estão mobilizadas na escrita da discussão, sobretudo nos capítulos 4 e 5.

2.1 Abordagens dos estudos brasileiros sobre a percepção das mulheres a respeito do processo do aborto provocado

Como é intenção desta pesquisa considerar o que dizem as mulheres sobre as suas experiências com aborto induzido no Brasil, procurei mapear a publicação de trabalhos cujo objeto são as percepções das mulheres sobre o evento do aborto, por meio de revisão bibliográfica. Para tanto, foi realizada uma busca, em nove de agosto de 2017, nas plataformas Scielo e BVS, com os seguintes termos e operadores booleanos: aborto⁷ and (perspectivas or narrativas or histórias or experiências or depoimentos or entrevistas) and mulheres. Após o primeiro resultado, com 77 artigos, foram aplicados os seguintes filtros: apenas trabalhos brasileiros, exclusão de trabalhos com foco em aborto espontâneo e aborto legal e exclusão de trabalhos cujo objeto de análise não era de fato as narrativas/depoimentos de mulheres. Restaram 23 artigos, publicados entre 2000 e 2017, sendo apenas cinco antes de 2010, indicando uma ampla concentração de trabalhos entre 2011 e 2017.

Analisando o foco da discussão dos artigos, estes foram classificados em trabalhos que abordam centralmente: os sentimentos, as representações ou os significados associados ao processo pelas mulheres (8); a percepção das mulheres sobre o cuidado recebido nos serviços

⁷ Testes iniciais mostraram que a adição do termos “induzido” ou “provocado” restringiu sobremaneira o número de resultados, porque muitos estudos utilizam como descritor apenas “aborto”, ainda que tratem efetivamente de aborto induzido/provocado/voluntário. Foi utilizado, então, apenas o termo “aborto” isolado na estratégia de busca e, posteriormente, refinado o resultado para a seleção de artigos sobre aborto induzido, a partir da leitura.

de saúde (5); os itinerários e métodos utilizados (4); a relação entre aborto e violência/coerção (4) e a percepção sobre a participação ou a reação de parceiros e família (2).

2.1.2 Estudos sobre vínculos familiares e violência

As pesquisas que se dedicam às relações familiares e aquelas que têm a intenção de investigar situações de violência relacionadas à realização de um aborto se aproximam em muitos pontos, uma vez que se trata do ambiente doméstico e familiar o principal território das violências identificadas. O estudo quantiquantitativo de Nonnenmacher *et al.* (2014), com mulheres internadas em hospitais de duas cidades, Natal/RN e São Paulo/SP, identificou uma associação entre a realização do aborto provocado e a ausência do parceiro no momento da confirmação da gestação. E, entre as mulheres de Natal, identificou também uma associação entre a decisão pela interrupção e as reações negativas do parceiro quando noticiada a gravidez. A ausência do parceiro no processo do abortamento também chamou a atenção entre as mulheres de São Paulo informantes da pesquisa. Zanetty Souza e Normélia Diniz (2011), ao entrevistarem mulheres internadas após um aborto induzido em hospital-maternidade de Salvador/BA para compreender os discursos a respeito de suas relações familiares, perceberam que a maior parte destas elaborações indica uma influência de episódios de violência e abandono vivenciados com companheiros e familiares sobre a decisão de abortar. Esta conclusão se associa aos achados dos quatro estudos que procuram identificar associações entre violência e o desfecho do aborto, já que os atores destas violências eram, em geral, justamente os parceiros ou familiares.

Na pesquisa de Normélia Diniz *et al.* (2011), quase metade das mulheres entrevistadas, internadas após um aborto provocado em uma maternidade da Bahia, vivenciou violência doméstica durante a gestação, sendo este o motivo do aborto para 67% delas. A partir do depoimento de mulheres internadas em um hospital de Feira de Santana, na Bahia, Vera Souza e Sílvia Ferreira (2000) identificaram a presença de violência emocional entre todas as mulheres com histórico de violência doméstica, conformando um ambiente hostil que pode ter influenciado as mulheres na decisão de abortar. Pilecco e colaboradores (2011) apontaram, em um levantamento que associou abordagens quantitativas e qualitativas, uma associação entre o aborto e coerção sexual, uma vez que a declaração de coerção sexual foi superior entre as mulheres que relataram ter realizado aborto (35,2%) em comparação às que não abortaram (19,4%). Outro estudo, que entrevistou, na Bahia, exclusivamente mulheres internadas após

aborto provocado e que declararam vivência de violência doméstica, concluiu que o histórico de violências se iniciara ainda na infância na maior parte dos casos (COUTO *et al.*, 2015).

2.1.2 O que as mulheres informam sobre itinerários

Em relação ao estudo dos itinerários abortivos percorridos e acionados pelas mulheres frente à indisponibilidade de serviços formais de assistência à interrupção de gravidez, as pesquisas têm mostrado que as mulheres mesclam estratégias e que o aborto provocado com medicamentos, em geral o misoprostol, é hoje o principal método utilizado pelas brasileiras para abortar. A etapa qualitativa da já referida Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), que entrevistou 122 mulheres entre 18 e 39 anos, em cinco capitais brasileiras (Belém, Brasília, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador), entre 2010 e 2011, destacou que os exames mais comuns para identificar a gravidez são o beta-HCG sérico, o teste de urina de farmácia e o ultrassom, que o principal método abortivo é uma combinação de chás e misoprostol com a finalização em hospitais e que várias mulheres relataram já ter ajudado outras mulheres a abortar após sua experiência individual. Os pesquisadores concluem que a “rapidez e a facilidade com que uma mulher aciona uma ampla rede de cuidados e dispositivos para abortar é um dos sinais de como a cultura do aborto é compartilhada entre as mulheres no Brasil” (DINIZ, D.; MEDEIROS, 2012, p. 1679-1680). Entre os achados de outro estudo de referência (HEILBORN *et al.*, 2012a; HEILBORN *et al.*, 2012b), realizado com 59 pessoas, sendo 31 mulheres e 28 homens, de inserções sociais nas camadas populares e médias, no ano de 2008, na região metropolitana do Rio de Janeiro, destaca-se a expressão das iniquidades sociais em itinerários de maior ou menor sinuosidade, complexidade e duração, conforme condições materiais e recursos sociais.

Assim, para jovens de setores médios o acesso para a realização do aborto é ágil e bastante seguro, enquanto para as demais mulheres a decisão de abortar compõe-se de esforços em diferentes planos para a consecução do projeto. As narrativas podem assumir contornos dramáticos que configuram decisões de interrupção da gravidez mesmo em estágios avançados de gestação (HEILBORN *et al.*, 2012b, p. 1699).

Uma pesquisa mais incomum é a de Silveira e colaboradoras (2016), com enfoque na experiência de realizar um aborto em clínica clandestina, a partir de entrevistas com 24 pessoas, sendo 19 mulheres e cinco homens, de estratos sociais médios do Nordeste Brasileiro, no período de maio a dezembro de 2012. O artigo pondera que a realização de um aborto em uma clínica privada não é garantia de atendimento humanizado e seguro, já que os informantes

descrevem situações que vão de algumas falhas, como a falta de informações sobre os medicamentos, até abusos graves, como procedimentos realizados sem anestesia. A autora conclui que mesmo as mulheres que podem recorrer às clínicas estão expostas a situações de vulnerabilidade e violação dos direitos humanos.

2.1.3 A avaliação do cuidado (e do não-cuidado)

Entre os cinco trabalhos interessados em avaliar o cuidado recebido (e percebido) pelas mulheres, quatro foram desenvolvidos em hospitais-maternidade e identificaram, consensualmente, a ocorrência de discriminação contra as mulheres durante o atendimento, incluindo casos de negligência e ameaças. O estudo de Matiutti *et al.* (2007), em um hospital no estado de São Paulo, chamou a atenção para os casos de mulheres com abortamento espontâneo, que se mostraram frustradas com o acontecimento e relataram terem sido negligenciadas e tratadas de forma discriminatória até que os profissionais se certificassem de que o aborto foi de fato espontâneo. Situação similar foi descrita por McCallum *et al.* (2016), em uma maternidade da Bahia, onde as mulheres com aborto espontâneo são recebidas com a mesma desconfiança reservada às mulheres que realizaram aborto induzido, tratadas como “culpadas”, até que provem sua “inocência” (MCCALLUM *et al.*, 2016, p. 50), momento em que passam a contar, junto à equipe, com certa superioridade moral frente às mulheres que provocaram a interrupção da gestação. O mesmo estudo identificou a construção simbólica das mulheres que provocaram o aborto como “antimães”, estatuto que vai sendo constituído em diversos momentos e interações no percurso dentro do serviço, que carrega na sua estrutura e no tratamento que oferta a mensagem de que se trata de um local onde as mulheres deveriam tornar-se mães.

A estruturação do espaço físico e a organização das práticas hospitalares também refletem esse pressuposto: a sala de curetagem situa-se na parte menos visível do CO; a enfermaria “de infectados”, ocupada pela maioria das mulheres que abortam, é também localizada no lugar menos visível da ala das enfermarias – uma divisão espacial que resulta, talvez, de estratégias institucionais de ocultamento daquela que é uma prática ilegal e negadora da maternidade. [...] Quando um profissional de saúde chama uma usuária de “mãe”, torna-se evidente que, integrado aos cuidados de saúde, ele confere identidades às usuárias. A organização do atendimento às “curetas” as marginaliza no espaço e no tempo, ficando claro como a instituição se volta, prioritariamente, ao cuidado de parturientes/mães, e não daquelas com abortamento. Essas, portanto, acabam ocupando a posição de “antimães”, o que é indicado pelos próprios termos de denominação: “cureta” e “infectado”. Essa mensagem simbólica, incorporada à própria estrutura do atendimento, permeia o cuidado e se repete durante toda a permanência das mulheres na unidade (MCCALLUM *et al.*, 2016, p. 52).

Também na Bahia, os pesquisadores Carneiro *et al.* (2013) identificaram entre mulheres internadas em três hospitais a percepção de um “não-cuidado” e de atitudes de discriminação pelo aborto provocado. Em alguns casos, as informantes comentaram sobre o sentimento de terem sido “preteridas na assistência em relação às parturientes e àquelas com abortamento espontâneo, denunciando uma punição velada que se materializa através de um cuidado postergado e da falta de orientações” (CARNEIRO *et al.*, 2013, p. 410). Outro elemento destacado pela pesquisa se trata dos riscos adicionais que as mulheres correm pelo receio de serem maltratadas no hospital, que as leva a retardarem a procura pelo serviço, questão que apareceu igualmente no estudo de Mariutti *et al.* (2007). O levantamento mais recente, de Madeiro e Rufino (2017), realizado junto a mulheres internadas em situação de abortamento em hospital do Piauí, concluiu que todas as mulheres que confessaram indução do aborto à equipe de saúde sofreram alguma forma de violência institucional durante a hospitalização, sobretudo julgamento moral e/ou ameaças de denúncia à autoridade policial.

O único trabalho entre aqueles que analisam as percepções sobre o cuidado que não discute um serviço hospitalar é o de Carvalho e Paes (2014), que acompanharam mulheres atendidas em unidades da Estratégia de Saúde da Família em um município do Rio de Janeiro. O estudo apontou o processo de culpabilização das mulheres, refletido por meio de reações negativas como remorso, consciência pesada, arrependimento e sensação de perda, a percepção do estigma e, novamente, o medo que algumas apresentaram de procurar os serviços de saúde com receio de serem criminalizadas.

2.1.4 Do paradigma do trauma à diversificação dos sentidos na construção de significados sobre a experiência

Por fim, entre os artigos que discutem prioritariamente os sentimentos, as representações ou os significados associados ao processo do aborto pelas mulheres, evidencia-se o fato de que todos aqueles realizados junto a mulheres internadas em hospitais registram culpa e arrependimento como elementos preponderantes nas elaborações das mulheres. Os resultados de Boemer e Mariutti (2003) destacaram, entre os depoimentos de 12 mulheres internadas, os sentimentos de tristeza, perda, dor fisiológica e existencial, solidão, uma hospitalização desconfortante, a culpa ou medo de ser culpada e o desejo de rever os projetos de vida, em um resultado similar àquele a que Pedrosa e Garcia (2000) chegaram a partir de entrevistas com mulheres em hospital de João Pessoa, na Paraíba.

A pesquisa quantitativa realizada por Pérez e colaboradores (2013) empregou o Teste de Associação Livre de Palavras em entrevistas com 147 mulheres que provocaram aborto, internadas em uma maternidade pública, em Salvador/BA, no ano de 2007. Os sujeitos do estudo caracterizaram-se, predominantemente, por serem mulheres jovens, negras e de baixa escolaridade, trabalhadoras domésticas sem remuneração, dependentes economicamente do marido/companheiro; e que já registravam uma ou duas gestações, partos e/ou filhos, que declaravam ter realizado um aborto pela primeira. É interessante observar que, após o processamento das 732 palavras obtidas junto às informantes, identificaram-se apenas 27 palavras diferentes, o que demonstra a pequena dispersão de sentidos sobre o aborto entre aquelas mulheres, indicando que a “representação social sobre o aborto neste grupo apresenta-se fortemente compartilhado pelas mulheres, de modo que o sentido dado ao aborto se organiza em torno de poucos elementos” (PÉREZ *et al.*, 2013, p. 738). O núcleo central de sustentação da estrutura das representações identificadas qualifica o ato do aborto provocado (crime e pecado), motiva a prática (coragem e situação de cada um) e expressa as consequências da realização (dor, arrependimento, culpa, morte e tristeza). Entre os elementos do núcleo periférico, os autores destacaram os termos “remédio”, “preconceito”, “maldade”, “fraca”, “raiva” e “difícil”. Até aqui, os estudos dialogam com o que algumas ativistas⁸ da legalização do aborto chamam de “paradigma do trauma”: a ideia de que a experiência com o aborto provocado é necessariamente traumática em si.

Santos e Brito (2014), que entrevistaram mulheres em uma maternidade de Rio Grande do Norte, destacam a confirmação da gestação como um gatilho para o desenvolvimento de sentimentos negativos, e o reconhecimento do aborto como única alternativa possível. É um resultado interessante porque identifica que a construção de significados negativos está relacionada, nas histórias estudadas, à gestação indesejada e não necessariamente à realização do aborto em si.

O trabalho de Carvalho e Paes (2014), ainda realizado no âmbito de serviços de saúde, mas com mulheres atendidas em unidades de Estratégia de Saúde da Família em Cabo Frio, registra uma variedade um pouco maior de elementos constitutivos da elaboração das mulheres sobre a experiência. As autoras pontuam que os depoimentos que relatam sentimentos de tristeza, arrependimento e desespero estão relacionados ao fato de “tirar a vida” de uma criança, enquanto as que relatam alívio, indiferença e tranquilidade remetem ao fato do objetivo ter sido

⁸ Ver, por exemplo, a entrevista da ativista Maria Elena Ale, das Socorristas em Red, na Argentina, para o Intercept Brasil: “uma das tarefas mais importantes das socorristas é justamente retirar do aborto o caráter traumático que a sociedade confere a ele” (LARA; BASSO, 2018).

alcançado e de estarem “livres” de uma gravidez não desejada: “A expressão de alívio, na maioria dos casos de aborto, mostra que essas mulheres não sentem apenas arrependimento e culpa nesse processo, mas ressalta que a maioria recorre ao aborto como uma maneira de exercer o direito sobre o seu corpo e eliminar uma gravidez indesejada” (CARVALHO; PAES, 2014, p. 555). Assim, a pesquisa identifica um binômio em torno do qual giram os sentidos a respeito do aborto: de um lado o arrependimento (e tristeza e desespero) e do outro o alívio (e indiferença e tranquilidade).

A possibilidade de uma maior amplitude das representações em torno do aborto e de ambiguidades dos sujeitos em relação ao tema aparece de forma mais diversa no estudo etnográfico de Motta (2008), junto a mulheres idosas de classes populares no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina. Com o objetivo de resgatar uma história etnográfica das práticas de aborto na primeira metade do século XX na região Sul, a autora conclui que a prática do aborto precisa ser entendida inserida em um contexto de poder, dentro de uma rede moral composta de malhas contraditórias.

O aborto provocado deve ser pensado como algo “condenado” e “defendido”, praticado e evitado, por mulheres das diferentes classes sociais. Assim, não há nada de “errado” em constatar que certas mulheres burguesas ao longo da história foram contra o aborto, enquanto outras foram a favor e outras, ainda, foram contra e, mesmo assim, praticaram-no. O mesmo pode perceber entre mulheres populares. Algumas encaravam o produto do aborto como um “coágulo”, enquanto outras, mais permeáveis à ideologia médica e cristã, benziam-se e esconjuravam: “É pecado matar um filho” (Motta, 2008, p. 688).

Outra reflexão proposta pela autora é sobre o silêncio em torno da prática, que ela questiona se poderia se configurar também como uma representação social do aborto.

Vale ressaltar que a grande maioria dos trabalhos refere-se a depoimentos coletados por pesquisadores quase sempre sobreposicionados sobre a figura do profissional de saúde, à beira do leito de hospitais-maternidade, logo após a experiência com os procedimentos de curetagem. Estas pesquisas apontam culpa/dor/arrependimento como questões centrais dos significados atribuídos à experiência com o aborto pelas mulheres. Contudo, são raros os estudos que problematizam o lugar da pesquisa como um fator influenciador da produção de sentidos sobre o aborto. Esta me parece uma questão importante, sobretudo a partir do que apontam as pesquisas voltadas à avaliação do cuidado recebido no hospital. Se consensualmente elas indicam a percepção de uma discriminação e até de maus-tratos pelas mulheres nos hospitais em função do estigma em torno do aborto, é possível que as pesquisas estejam visibilizando majoritariamente significados que dialogam com esse estigma em função do território em que

esses significados são construídos? Esta pergunta ganha ainda mais peso quando observa-se que estudos cuja interlocução com as mulheres se dá em outro momento, com espaço para elaboração e em uma situação talvez menos vulnerável, trazem outros elementos, como solidariedade (ajuda de outras mulheres), valorização da negociação com parceiros/família e sentimento de alívio e de recomeço.

Tanto o meu ponto de partida teórico e político para a realização desta pesquisa como as demandas que o campo de estudo apresentou no desenvolvimento da pesquisa ampliaram meu interesse em buscar mais referências que discutem o tema das significações em torno do aborto em outros cenários e que identificam uma diversidade de sentidos acionados para representar/construir sentidos sobre a experiência. Por isso, além dos artigos desta primeira revisão bibliográfica, outros foram se somando à discussão, como o importante trabalho de Ardaillon (1997), assim como dissertações mais recentes como as de Gonzaga (2015) e Ferrari (2017) e livros como *Aborto e Contracepção - Histórias que Ninguém Conta*, organizado por Arend *et al.* (2012). Em comum, esses trabalhos, assim como a presente dissertação, consideram questões de gênero – como as construções sociais da maternidade – como centrais para discutir a diversidade dos sentidos elaborados pelas mulheres em relação ao aborto.

2.2 Gênero em questão: apresentando a noção de dispositivo da maternidade

O conceito de gênero pensado neste trabalho é articulado em conformidade ao que Joan Scott (1995) propõe, ou seja, como “um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos” e “uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86). Ou seja, não é apenas sobre diferença, mas sobre assimetrias: desigualdades permeadas por essas relações de poder. Assim, trata-se de apontar que as diferenças e hierarquias, entre homens e mulheres, que o senso comum costuma interpretar como se fossem naturalmente determinadas, são em verdade construtos sociais, com historicidade e diferenças interseccionadas por questões territoriais, de classe e étnicas/de raça – outras questões que, assim como gênero, posicionam os indivíduos socialmente.

Um exemplo de discussão sobre gênero aplicada à temática do aborto é a empreendida por Adesse e colaboradoras (2016) em artigo que analisa a produção científica sobre aborto e estigma social e o potencial da categoria estigma para estudos sobre a assistência ao abortamento no Brasil. Isto porque, para abordar estigma, as autoras discutem as reações à transgressão dos estereótipos de gênero, o imperativo da maternidade e a pureza sexual, que marcam as mulheres que abortam como seres inferiores e deteriorados, pessoas que são vistas

(e se veem) como promíscuas, pecadoras, assassinas. Representações que, sublinham, dependem do contexto e de seus códigos em relação a gênero e sexualidade.

Note-se que acionar a perspectiva de gênero para lançar luz sobre os significados construídos socialmente sobre o aborto necessariamente inclui um olhar sobre como a maternidade é socialmente elaborada como um destino para as mulheres. Algumas autoras tratam este tema como maternidade compulsória, ideal da maternidade, ou imperativo da maternidade. Neste projeto, a intenção é apresentar a noção de *dispositivo da maternidade* como útil à análise, a partir da breve articulação de um diálogo entre Michel Foucault e Elisabeth Badinter, e contribuições de pesquisadoras brasileiras como Mary Del Priore e Valeska Zanello.

2.2.1 Da sexualidade à maternidade: uma aproximação entre Foucault e Badinter

A enunciação do conceito de dispositivo é feita por Foucault em seu *A História da Sexualidade I – Vontade de Saber* (publicado originalmente em 1976 e referenciado aqui na sua edição brasileira de 1999) e novamente retomada em entrevista (realizada em 1977 e disponível em português na coletânea *Microfísica do Poder*, 2003), em que ele resume a ideia como:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos (FOUCAULT, 2003, p. 244).

O autor aborda, portanto, uma relação de entrelaçamento entre discursos, instituições, tecnologias e os mais diversos atores e autoridades que se encontram atravessados produzindo e sendo produzidos por esta grande trama que ele chama de dispositivo. O conceito é inicialmente elaborado durante o exercício de historicização da sexualidade empreendido por Foucault, que identificou esta como um *dispositivo histórico* que dá nome “à grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação do discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder” (FOUCAULT, 2003, p. 246).

Todos estes elementos são destrinchados em *A História da Sexualidade*, mas gostaria de chamar a atenção aqui, a fim de facilitar o diálogo com Badinter, para alguns detalhes desta definição: i) a questão da intensificação dos discursos sobre a sexualidade, identificada pelo autor como uma “explosão discursiva” promovida entre os séculos XVIII e XIX (FOUCAULT,

1999, p. 36-37); ii) a menção sempre associada das forças de controle e de resistência; e iii) o uso recorrente, por Foucault, da ideia de *encadeamento* e de *rede* para explicar o funcionamento do dispositivo. Esta ideia é o desenvolvimento de uma perspectiva foucaultiana que busca complexificar a visão sobre o *poder*. O autor posiciona a sua abordagem como uma maneira de superar a visão jurídica, que explica o poder por meio da repressão, como uma *interdição*, uma *força externa*, que *nega* algo proibido. A partir da ideia do dispositivo, o poder é entendido como *constituente*, *sutil*, que, por meio de uma trama de linhas ou pontos de força, mais do que negar, *produz* as formas certas de existir, a normalidade (Foucault, 1999). Ele pergunta, diretamente: “[p]or que reduzir os dispositivos da dominação ao exclusivo procedimento da lei de interdição?” (FOUCAULT, 1999, p. 82).

Esta provocação pode ser direcionada à análise das narrativas sobre aborto, sugerindo a possibilidade de ir além da discussão baseada em uma noção jurídica de poder, que se limitaria ao debate da criminalização. Assim, a partir deste entendimento do poder não somente como uma força externa, mas também constituinte, enredada, interessa a este trabalho perguntar, para além da questão legal, como o ato de abortar enfrenta um dispositivo cujo poder está em construir a ideia compulsória da maternidade de forma também subjetiva. Não se trata de, agora, negar as consequências materiais da criminalização, mas de entendê-la como *uma* das expressões de uma rede mais ampla e complexa de manifestação do poder sobre os corpos e as decisões das mulheres. Um poder que se encontra encadeado por diversas outras instituições além das jurídicas – no mínimo, envolve a família, moralidades religiosas e as instituições de saúde – e que se constitui também através da ação das próprias mulheres que são por ele afetadas.

Analogamente ao empreendimento intelectual de Foucault em relação à sexualidade, a filósofa e historiadora Elisabeth Badinter é uma das pesquisadoras que se debruçou a realizar uma extensa pesquisa sobre a história da maternidade. Seu objetivo era investigar o “amor materno” como construção social. Assim como Foucault, também verificou uma certa explosão discursiva nos séculos XVIII e XIX, identificando os discursos da ordem moral, legal, econômica, da medicina e mais recentemente da psicanálise, entre diversos outros, que foram constituindo um sentido para maternidade que vincula a maternagem a uma natureza feminina, mas que nada tem de natural: é histórico e inclusive bastante recente (BADINTER, 1985). Identifica, por exemplo, que

Após 1760, abundam as publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente dos filhos e lhes “ordenam” amamentá-los. Elas impõem, à mulher, a obrigação de ser mãe antes de tudo, e engendram o mito que continuará bem vivo duzentos anos mais

tarde: o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho (BADINTER, 1985, p. 144).

É o início do que a autora chama de “uma espécie de revolução das mentalidades”, que vai modificar radicalmente a “imagem da mãe, de seu papel e de sua importância [...] ainda que, na prática, os comportamentos tardassem a se alterar” (BADINTER, 1985, p. 144). A alteração das condutas de fato se realizou, no que a autora registra uma progressiva submissão das mulheres a uma nova *normalidade* – sempre destacando o sentimento de inadequação, de “anormalidade”, que precisou ser controlado.

Fechadas nesse esquema por vezes tão autorizadas, como podiam as mulheres escapar ao que se convencionara chamar de sua “natureza”? Ou tentavam imitar o melhor possível o modelo imposto, reforçando com isso sua autoridade, ou tentavam distanciar-se dele, e tinham de pagar caro por isso. Acusada de egoísmo, de maldade, e até de desequilíbrio, àquela que desafiava a ideologia dominante só restava assumir, mais ou menos bem, sua “anormalidade”. Ora, a anormalidade, como toda diferença, é difícil de se viver (BADINTER, 1985, p. 237-238).

Assim, o processo que Badinter busca historicizar modificou “mentalidades” e também práticas sociais em torno da maternidade. A valorização do aleitamento promovido pela mãe gradativamente substituiu a cultura anterior das amas de leite; o cuidado constante, que atrela a mãe ao espaço doméstico, substituiu a utilização de faixas de imobilização e proteção e a vigilância com a higiene ganhou força. Tais “provas de amor” (BADINTER, 1985, p. 201) exigiram sacrifícios da mulher para que seu filho vivesse (e vivesse melhor) junto dela e construíram a ideia de que os cuidados e o carinho da mãe são elementos insubstituíveis para a sobrevivência e o conforto do bebê.

Em tudo, o exercício de Badinter se aproxima da construção foucaultiana, inclusive na abordagem de um poder que produz uma certa *norma*, e que o faz de forma enredada (note-se o uso de “esquema” por Badinter), por diversos poderes e saberes (as “vozes autorizadas” no trecho anterior, mas não só, já que a autora também cita o papel de instituições e das próprias mulheres). A normalidade forjada, então, em todo o processo descrito pela autora é dirigida particularmente à mulher, e prescreve um “senso de dedicação e sacrifício” como característica da “mulher normal” (BADINTER, 1985, p. 237). Frente a estas possibilidades de aproximação das abordagens, é irresistível pensar na constituição de um *dispositivo histórico da maternidade*.

2.2.2 Enquanto isso, no Brasil: a moralidade religiosa no centro do dispositivo

E não é apenas na abordagem eurocêntrica produzida por Badinter que este dispositivo pode ser apreendido. Os estudos de Del Priore acerca da condição feminina do Brasil Colônia ao século XX (2009, 2018) e o tratado de Zanello sobre as relações históricas entre gênero e saúde mental (2018) ajudam a “traduzir” a conformação do dispositivo histórico da maternidade para o contexto brasileiro. De forma análoga à de Badinter, Del Priore defende que a maternidade extrapola dados simplesmente biológicos, possuindo “um intenso conteúdo sociológico, antropológico e uma visível presença na mentalidade histórica” (DEL PRIORE, 2009, p. 16).

Aqui, o moralismo religioso que chegou ao Brasil pela colonização portuguesa tem papel central nessa construção e se fortaleceu “ainda mais no século XVIII/XIX por meio do encontro com o discurso médico, que deu a esse moralismo um verniz científico” (ZANELLO, 2018, p. 59). Esta ordem moral orientava que não bastava, para as mulheres, apenas casar e se relacionar sexualmente com o marido, era preciso procriar para o “justo ordenamento dos instintos femininos”, ou seja: a maternidade era recomendada como “remédio” (ZANELLO, 2018, p. 60). A normalidade feminina era definida por essa medicina, de orientação religiosa, por um destino determinado pela natureza: “o discurso médico só enxergava a vocação biológica das mulheres”. (DEL PRIORE, 2018, p. 86). A obsessão dos médicos e manuais da época com o útero, chamado de “madre”, dizia respeito a uma certa valorização da sexualidade feminina, mas não no sentido de sua realização e compreensão e sim para a sua disciplina (DEL PRIORE, 2018). Esta compreensão, prossegue a autora, construía juízos fortemente misóginos:

Na tentativa de isolar os fins aos quais a natureza feminina deveria obedecer, os médicos reforçavam tão-somente a ideia de que o estatuto biológico da mulher (parir e procriar) estaria ligado a um outro, moral e metafísico: ser mãe, frágil e submissa, ter bons sentimentos, etc. (DEL PRIORE, 2018, p. 83).

A normalidade para as mulheres, ou a mulher “bem constituída”, no entender do discurso médico/religioso, era, portanto, a que se dedicava exclusivamente à reprodução. Tal convocação ganhou, no século XX, o reforço do discurso estatal. Nesse período, o Estado brasileiro “se dirigiu às mulheres-mães como as ‘responsáveis pela nação’, educadoras dos futuros cidadãos” (ZANELLO, 2018, p. 117). Assim, de forma análoga ao que demonstrou Badinter a partir do exemplo francês, também para as mulheres brasileiras,

[...] grupo que nunca antes havia gozado historicamente de direitos civis plenos como os homens, e nem de reconhecimento social, foi oferecido um lugar aclamado como o de mãe, de guardadora do futuro da pátria, de rainha do lar e responsável pela economia doméstica (ZANELLO, 2018, p.117).

No caso brasileiro, os discursos e práticas orientados pela moralidade religiosa, profundamente cristã, pela medicina altamente influenciada por esta moralidade e, depois, também pelo Estado brasileiro, de domesticação das mulheres por meio especialmente da construção do ideal da maternidade estavam a serviço de um projeto de povoamento demográfico (ZANELLO, 2018, p. 113). Mas todo esse processo, é necessário destacar, não se deu de forma homogênea em relação a todas as mulheres e seus diversos contextos do Brasil-colônia ao Brasil do século XX.

Havia situações distintas para mulheres brancas livres e negras escravizadas, por exemplo. Estas últimas tinham não apenas que dispor de seus corpos para o desejo do homem branco, mas eram vistas como um “investimento”, pois [...] podiam aumentar com seu ventre, via procriação, o número de escravos de um senhor (ZANELLO, 2018, p. 114).

Os sentidos de uma mulher normal ou “bem construída”, assim, eram evidentemente distintos para mulheres brancas e livres e mulheres negras escravizadas, e a adesão ao dispositivo da maternidade, assim como a resistência aos seus discursos e práticas, também possuía significados diferentes. Os efeitos dessa desigualdade precisam ser levados em consideração para a reflexão sobre como a maternidade compulsória e o direito ao aborto, por exemplo, mantêm até hoje distinções que dizem respeito à raça e à classe no Brasil.

Contudo, apesar da “colonização dos afetos femininos” não ter sido realizada de forma homogênea, é possível afirmar que:

[...] houve, em termos macro, um avanço na implantação de certo ideal de maternidade [...]. Foi um longo processo esse, o de tornar a mulher responsável pela família, casamento e procriação. Aos poucos, foram sendo colonizados os afetos, cuja vitória pôde ser traduzida no sentimento de culpa das mulheres (Zanello, 2018, p. 115).

Assim, outro elemento que aproxima o processo de historicização do dispositivo da maternidade, tanto no empreendimento de Badinter, na Europa, como nos de Zanello e Del Priore, no Brasil, é a conclusão de que um dos seus principais legados para a subjetivação das mulheres é a convocação à culpa frente a qualquer desvio do destino que ele constrói como central às suas vidas.

2.2.3 Pensando as tensões com o dispositivo da maternidade

A socióloga brasileira Lucila Scavone, em sua análise sobre a possibilidade de uma sociologia feminista, afirma que, dos autores contemporâneos, “Michel Foucault foi um dos pensadores cuja teoria proporcionou maior possibilidade de diálogo com o feminismo, especialmente, por suas análises sobre as questões do corpo, da sexualidade, da Medicina, das tecnologias de poder, mostrando como produzem sujeitos/corpos disciplinados” (SCAVONE, 2008b, p. 181). A autora destaca a analítica do poder e a crítica ao sujeito universal como alguns dos aspectos da obra foucaultiana bastante utilizados por estudiosas feministas e menciona o diálogo de pensadoras como Joan Scott, Gayle Rubin e Judith Butler com esta obra.

Este diálogo tem adicionado à análise de Foucault a perspectiva de gênero, que nunca ocupou centralmente a sua obra. Além disto, outro tensionamento desta “relação teórica”, uma provocação frequente da perspectiva feminista a Foucault é endereçado à maneira de pensar as resistências, tendo em vista que

ao mesmo tempo que ele contribuiu para desconstruir o discurso normativo sobre dominação e poder na sociedade, construiu uma outra normatividade para o desenvolvimento da “emancipação futura”, que, por estar demasiadamente ancorada na realização das identidades subjetivas, tenderia a esvaziar a possibilidade de saídas coletivas, chocando-se com a proposta do movimento feminista (SCAVONE, 2008b, p. 181).

A partir da ideia de um poder constituinte, de que modo pode-se pensar as resistências? Uma primeira leitura de *A História da Sexualidade I – a Vontade de Saber* encontra um Foucault, no mínimo, não muito otimista com as possibilidades. Em certo momento, ele afirma que esta forma de conceber uma analítica do poder sugere “que sempre já se está enredado” (FOUCAULT, 1999, p. 80). Contudo, esse enredamento não é exatamente uma negação da possibilidade de resistência, mas uma mudança sobre o entendimento de sua expressão. No lugar de pensar uma “grande recusa”, uma “lei pura do revolucionário”, Foucault sugere pontos, ou nós, de resistência, ou ainda “resistências, no plural, que são casos únicos: possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício” (FOUCAULT, 1999, p. 90-91).

Na leitura que Deleuze (1990) realiza do conceito de dispositivo em Foucault, as diferentes linhas de força de um dispositivo estariam divididas em dois grupos: linhas de estratificação ou de sedimentação e linhas de atualização ou de criatividade. “A última

consequência deste método engloba toda a obra de Foucault” (DELEUZE, 1990, p. 161). Ou seja, na visão deste autor, as linhas que integram os dispositivos, por um lado, são linhas de controle e regulação de uma certa norma (sedimentada); e, por outro, são linhas de subjetivação, em que os sujeitos criam, atravessados pelo dispositivo, formas de viver que podem atualizar a própria norma, num exercício de eterna captura, mas que podem eventualmente romper com ela, fissurar o dispositivo. A discussão, então, sobre a possibilidade de resistências coletivas, se colocada nos termos da linguagem que explica as linhas de força de um dispositivo, torna-se a questão de perguntar sobre a possibilidade dessas fissuras, das linhas de ruptura, se encontrarem entre si de tal forma que possam criar algo para além do dispositivo. Retornando ao tema da maternidade constituída como destino natural da “mulher normal”, a própria Badinter menciona a possibilidade das mulheres de “engendrar novas condutas, talvez mais perturbadoras para a sociedade do que qualquer mudança econômica que se produza” (BADINTER, 1985, p. 331).

A produção de uma prática materna normativa, por um lado, e as possibilidades de resistência dos sujeitos-maternos a esta norma, por outro, são abordados por Marcello (2003), a partir da análise de discursos midiáticos acerca da maternidade. Utilizando a noção de dispositivo da maternidade, ela conclui que este dispositivo produz modalidades maternas: formas históricas específicas sobre o modo de comportar-se, de ver-se e de dizer-se dos sujeitos maternos, que evidenciam a necessidade desses sujeitos exercerem sobre si mesmos o controle, a organização e a enunciação. Estas modalidades subjetivam as mulheres, mas também são alvo de resistências, que, para a autora, não chegam a romper o dispositivo, e sim promovem a atualização da norma sobre a prática da maternidade, modificando seus significados com o tempo e produzindo novas modalidades (MARCELLO, 2003).

Também analisando a mídia e ainda a prática clínica no campo da psicologia, o dispositivo da maternidade aparece em outro artigo de Zanello (2016), em consonância com o que escreveu Marcello (2003), como um dos caminhos fundamentais de subjetivação das mulheres na nossa cultura. Chamado pela autora de “dispositivo materno”, trata-se de um processo que promove o engajamento em modelos de subjetividade socialmente desejáveis e diz respeito “a um lugar de subjetivação no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras ‘natas’” (ZANELLO, 2016, p. 114). A naturalização de funções sociais historicamente atribuídas às mulheres, como dedicação, docilidade e abnegação, constituiu, assim, a maternidade e a feminilidade como sinônimos e não deixou espaço para a representação do mal-estar na maternidade ou do não desejo de ser mãe.

Pensando a partir desta fusão promovida pelo dispositivo da maternidade e apontada de alguma forma por Badinter (1985), Marcello (2003), Zanello (2016) e Birolli (2016), minha

proposta aqui é voltar o olhar ao campo desta pesquisa e refletir se o poder de produção de uma normatividade em relação à maternidade, quando enfrentado na decisão pela realização de um aborto, pode gerar culpa, sofrimento e estar associada a estigma. Mas também se pode gerar resistência. Assim, acredito que o conceito de dispositivo e, mais especificamente, a noção de dispositivo da maternidade é útil, por um lado, para interpretar possíveis construções nas narrativas das mulheres que abortaram como vinculadas a este processo de subjetivação e suas consequências. E, por outro, ajudar na discussão sobre possíveis linhas de ruptura à fusão entre feminino e maternal que podem ser construídas no mesmo processo. Em última instância, trata-se de perguntar: a experiência com o aborto pode romper (ou *perturbar*, para utilizar uma palavra de Badinter) o dispositivo da maternidade? Esta, que é uma questão central e muito cara à elaboração desta pesquisa, será retomada no Capítulo 5, como provocação à interpretação de alguns elementos das narrativas analisadas.

Para iniciar essa discussão – e algumas outras – é preciso, no entanto, saber mais sobre do que se trata o campo para o qual direciono tantos olhares e perguntas. No próximo capítulo, procuro detalhar a plataforma *online* onde se dão as interações que produziram as narrativas selecionadas para análise e também o perfil, tanto quanto foi possível identificar, das autoras e protagonistas destas histórias.

3 CONHECENDO O CAMPO

O campo desta pesquisa não pode ser convencionalmente localizado geograficamente ou delimitado culturalmente. Mas é possível compreender um pouco mais de seu território ajustando o olhar para a plataforma, que é entendida, aqui, como uma comunidade *online*, construída sobre afinidades de interesses, de conhecimentos e projetos, em um processo mútuo de cooperação e troca, conforme elaborado por Lévy (2010). Um espaço de interação que integra redes sociais mais amplas, fluidas entre o *online* e o *offline*, segundo a abordagem de etnografia virtual apresentada no capítulo 1 desta dissertação. Outra aproximação com o campo diz respeito à necessidade de compreender quem são as mulheres que compartilharam as histórias que servirão de base às análises apresentadas nos capítulos 4 e 5. Ou, se não for possível “conhecê-las”, ao menos chegar mais perto de entender a partir de que lugar elas constroem as suas narrativas. Dividir o meu processo de entendimento sobre esses dois universos – a plataforma e as mulheres – é o objetivo deste capítulo.

3.1 Um lugar para as mulheres “soltarem a voz”

O território das interações que interessam a esse trabalho, que produzem narrativas e significados sobre os quais me voltarei nos próximos capítulos, é a plataforma “Fiz um aborto” do portal do grupo *Women on Web*. Os próximos tópicos buscam auxiliar na compreensão sobre a conformação desse espaço, suas características e a relação das ativistas por trás desta iniciativa com as demandas das brasileiras usuárias do site.

3.1.1 A iniciativa *Women on Web*

“Your Honour, thank you so much for the opportunity to share my expertise as an international medical abortion provider”⁹. Com essas palavras, Rebecca Gomperts, fundadora das iniciativas *Women on Waves* e *Women on Web*, iniciou sua fala ao Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil, no dia 3 de agosto de 2018. Acompanhei ao vivo sua manifestação – mais uma vez pela internet – e não pude deixar de refletir sobre essa abertura com que a médica, pesquisadora e ativista fala a respeito da atuação das organizações que idealizou. Assim como em alguns episódios em Portugal, ainda antes da legalização do aborto no país, na Irlanda e em

⁹ Em livre tradução: “Vossa Excelência, muito obrigada pela oportunidade de compartilhar minha experiência com o fornecimento internacional de aborto medicamentoso”.

outros países da América Latina, uma marca das ativistas destas Organizações Não Governamentais (ONGs) é a tranquilidade com que provocam contextos de criminalização do aborto com a afirmação enfática do que oferecem: ajuda para mulheres que precisam de aborto. “Women on Web is a telemedical abortion service that supports women in countries where there are no safe abortion services, to get access to information and safe medical abortion with mifepristone and misoprostol. Its aim is to reduce maternal mortality and improve reproductive health and rights”¹⁰, prosseguiu Gomperts em seu discurso. Uma parte importante do seu ativismo é a difusão da informação de que o aborto realizado com os medicamentos mifepristona e misoprostol e com acesso à informação é considerado seguro, inclusive um dos métodos mais seguros até a 12ª semana gestacional, segundo levantamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) (GANATRA *et al.*, 2017).

Essas informações e outras orientações constam no portal do *Women on Web* (WoW) que, fundado em 2005, é a continuidade, na internet, do ativismo da ONG holandesa *Women on Waves*. Um pouco desta história está revelada no documentário Vessel (2014): desde 1999, a equipe da organização navega com um grupo de médicos pela costa de países onde o aborto é ilegal, oferecendo aborto medicinal a mulheres que a procuram, valendo-se da regra da navegação em águas internacionais, regida pela lei do país de origem da embarcação – no caso, um país em que o aborto é permitido desde 1981.

Às ações com o barco, passaram a se somar iniciativas de divulgação sobre como fazer um aborto através de intervenções urbanas em países da América Latina, que divulgavam números de telefone por meio do qual as mulheres poderiam se informar. A resposta sempre abundante das mulheres às campanhas da ONG estimulou a equipe a pensar em novos canais de comunicação e, assim, foi criado o site *Women on Web*. A ativista Kinga Jelinska, vinculada ao *Women on Waves* na Polônia, defende a utilização da internet pela ONG como forma de democratizar as informações, amplamente disponíveis nos países onde o aborto é legalizado, às mulheres em regiões onde a prática é criminalizada. “Os governos podem ter barrado o navio, mas jamais poderão barrar a internet”, afirma Jelinska no documentário (VESSEL, 2014, 1h03min).

Braço digital da ONG, o site do WoW mantém canais de telemedicina *online*, em 11 línguas, que orientam por e-mail, chat ou telefone sobre como realizar aborto com

¹⁰ “*Women on Web* é um serviço de aborto por telemedicina que apoia mulheres em países onde não há serviços de aborto seguro, para obter acesso a informações e aborto médico seguro com mifepristone e misoprostol. Seu objetivo é reduzir a mortalidade materna e melhorar a saúde e os direitos reprodutivos”.

medicamentos e, em muitos casos, enviam remédios abortivos pelo correio a países onde eles são ilegais (AIKEN *et al.*, 2016).

Os dados referentes aos pedidos por aborto medicinal recebidos pela iniciativa serviram de fonte de análise para uma pesquisa publicada, em julho de 2016, na revista científica *New England Journal of Medicine* (NEJM), a respeito da demanda por aborto em países onde se registraram casos de complicações na gestação relacionados à infecção pelo vírus da Zika. O estudo analisou dados relativos aos pedidos provenientes de países latino-americanos entre janeiro de 2010 e março de 2016, e mostrou que a demanda aumentou significativamente nos países que emitiram alertas às mulheres grávidas a respeito da Zika, tendo o Brasil apresentado a maior variação: um aumento de 108% no número de solicitações por informações e pílulas abortivas (AIKEN *et al.*, 2016).

Na entrevista que realizei com uma integrante da equipe do WOW, um mês após a participação pública de Rebecca Gomperts na audiência do STF, descobri que, embora o foco do trabalho seja o apoio a mulheres em situação de clandestinidade, muitas pessoas de países em que o aborto não é criminalizado também as procuram:

As mulheres que nos procuram de países onde o aborto é legal, elas também se encontram em uma situação difícil, por exemplo: África do Sul, Austrália... São países em que as pessoas vivem muito separadas também, sabe, em fazendas, ou a muitos quilômetros de um hospital ou mesmo de uma clínica. [...] Falha do Estado, que não cuida delas. Tem muitas que também não querem que a mãe saiba, tem esse negócio também. Tanto na África quanto no Oriente Médio e na Austrália, na Ásia também, temos muitas mulheres que nos procuram, na Indonésia, Tailândia, Coreia do Sul, Japão, sabe? Japão é legalizado mas é muito caro, ninguém tem dinheiro para fazer. [...] Mesmo o Paquistão, que é legal, a gente tá ajudando muito agora, por causa do fato da localização geográfica das pessoas.

Esta “procura” significa: descobrir o site e iniciar uma conversa por e-mail, que será lido pela assistente que atende uma das 11 línguas através das quais o grupo se comunica e dará início ao que a equipe chama de consulta: uma troca de informações, critérios (como a realização de exames) e orientações sobre a realização de um aborto seguro. Em muitos lugares, esta relação inclui o envio das pílulas abortivas, após uma contribuição financeira, e acompanhamento durante e depois da realização do procedimento em casa. No Brasil, no entanto, desde 2013 a organização não consegue mais fazer chegar a medicação de forma segura, com o recrudescimento da fiscalização de seus pacotes nas alfândegas e responsabilização de mulheres destinatárias. Em seu discurso no STF, Gomperts abordou a impossibilidade de uma ajuda mais efetiva às brasileiras desde 2013 e relatou os efeitos da criminalização do aborto no país percebidos pela organização:

The consequences of the lack of access of legal and safe abortion services in Brazil are reflected in the emails the Women on Web helpdesk receives every day from women living in Brazil. These are: 1) the lack of access to legal abortion even in cases where the pregnancy is a risk for the woman's health and life; 2) lack of access to legal abortion in case of rape; 3) use of very dangerous abortion methods by desperate women caused by lack of access to legal abortion services; 4) lack of access to legal abortions when there is a risk of suicide; 5) lack of access to real and sufficient misoprostol tablets because of the high costs caused by the restricted access to misoprostol; and 6) lack of access to right information about the best use of misoprostol¹¹.

Ainda assim, as mulheres brasileiras continuam se comunicando com a ONG e pedindo informações, ainda que precisem usar outras formas, em geral mais arriscadas, para realizar um aborto. E um dos usos que elas fazem do portal do WoW diz respeito à possibilidade de compartilhar sua experiência com outras mulheres, por meio da plataforma “Fiz um aborto”, que integra o projeto. Este é o território que adentrei para esta pesquisa, com o qual me relaciono, de forma mais aproximada, desde abril de 2018, no âmbito da dissertação, e antes, para a pesquisa exploratória realizada na especialização, desde 2016. E, ainda antes, mais esporadicamente, quando alguma conhecida se via diante da necessidade de refletir sobre a realização de um aborto e eventualmente encontrava plataforma.

3.1.2 A plataforma “Fiz um aborto”

A plataforma *online* de troca de depoimentos sobre a experiência com a realização de um aborto que integra o portal do WoW recebe o nome de “Fiz um aborto”, um mapeamento de histórias sobre aborto, seja legal ou ilegal, de usuárias de 151 países. Para compartilhar um depoimento, é preciso preencher um formulário, com campos que permitem opções pré-definidas de respostas e outros com espaço para a escrita livre, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Campos do formulário disponibilizado pela plataforma para preenchimento	
Questões	Opções de resposta
Primeiro nome ou apelido e último nome (opcional)	Resposta livre

¹¹ “As consequências da falta de acesso a serviços legais e seguros de aborto no Brasil estão refletidas nos e-mails que o *Helpdesk Women on Web* recebe diariamente de mulheres que vivem no Brasil. São elas: 1) a falta de acesso ao aborto legal, mesmo nos casos em que a gravidez é um risco para a saúde e a vida da mulher; 2) falta de acesso ao aborto legal em caso de estupro; 3) uso de métodos abortivos muito perigosos por mulheres desesperadas, frente à falta de acesso a serviços de aborto legal; 4) falta de acesso a abortos legais quando há risco de suicídio; 5) falta de acesso a comprimidos de misoprostol reais e suficientes, devido aos altos custos causados pelo acesso restrito ao misoprostol; e 6) falta de acesso a informações corretas sobre o melhor uso do misoprostol”.

Quadro 1: Campos do formulário disponibilizado pela plataforma para preenchimento	
Questões	Opções de resposta
Ano de nascimento e ano de aborto	Selecionar o ano em uma lista
País de nascimento e país onde realizou o aborto	Selecionar o país em uma lista
Frase de apoio para acompanhar a imagem escolhida	Resposta livre (se não preenchido, aparece a frase “fiz um aborto”)
Como as pessoas reagiram ao seu aborto?	Resposta livre
O aborto foi:	Ilegal/legal
A ilegalidade do aborto afetou a forma como você se sentiu?	Resposta livre
Tipo de aborto:	Com ervas, massagens e outros métodos / Com medicamentos / Numa clínica ou hospital através de cirurgia / Pelos meus próprios meios
Como foi sua experiência com esse tipo de aborto?	Resposta livre
Motivos para abortar:	Devido à minha idade (muito nova ou muito velha) / Fatores genéticos / Família muito numerosa / Para poder completar a minha formação / Por razões pessoais de não desejar uma criança / Problemas financeiros / Problemas na relação com o meu parceiro / Razões de saúde física / Razões de saúde mental / Violação/incesto / Mais razões (com espaço para livre resposta)
Sentimentos em relação ao aborto:	Aliviada / apática / confiante / confortável / confusa / culpada / de luto / decidida / desapontada / egoísta / encurralada / envergonhada / estúpida / feliz / irresponsável / na dúvida / normal / outros / receosa / segura / serena / triste / zangada (espaço para escrever outros sentimentos)
Religião:	Budismo / Cristianismo / Hinduísmo / Islamismo / Judaísmo / Nenhuma / Outra (espaço para escrever qual outra)

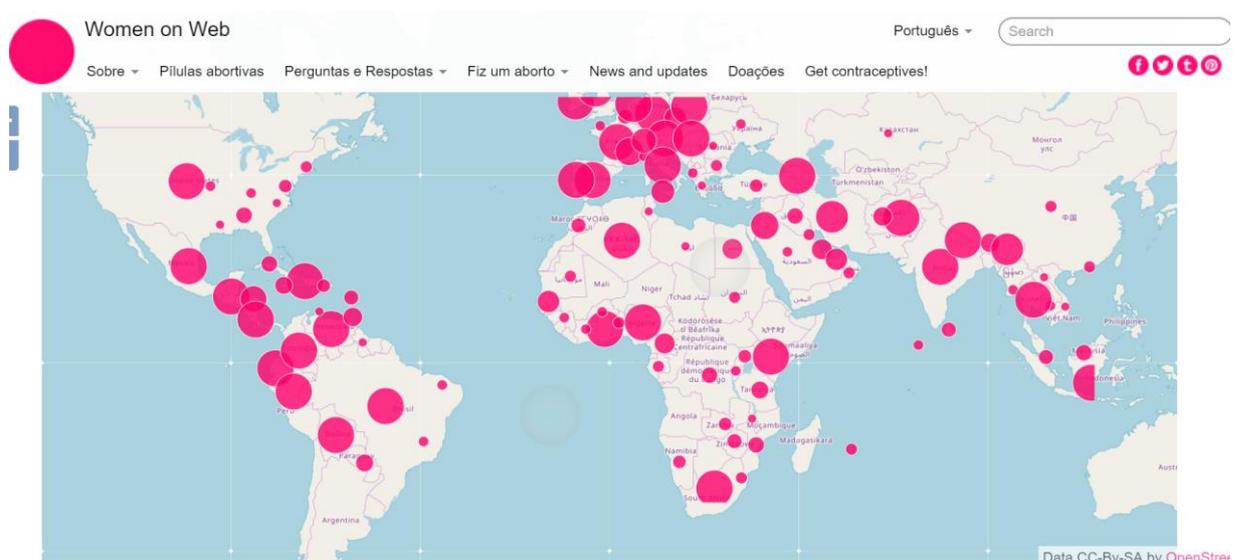
Fonte: dados do site *Women on Web* organizados pela autora.

O cadastro segue com a opção de fazer *upload* de uma imagem que servirá de avatar (mas que não é obrigatória), uma solicitação não obrigatória de e-mail de contato (não disponibilizado publicamente) e uma última consulta, sobre o nível de visibilidade desejado: “Tente esconder a minha história do Google e de outros motores de busca: sim/não”. O fato de exigir um cadastro com itens que estimulam a elaboração sobre algumas questões precisa ser considerado como fator de enviesamento das narrativas, uma espécie de “entrevista *online*”. Além disto, produz filtros de conteúdo que foram úteis para a navegação da observação da plataforma, na medida em que permitem selecionar depoimentos por suas características marcadas nas respostas.

Para adentrar no espaço das narrativas no portal, há dois caminhos possíveis. Ao selecionar, no menu superior, “Histórias de aborto”, você é direcionado/a para uma representação do mapa mundial com linhas que marcam as fronteiras dos países e com pequenos círculos rosas distribuídos por todo o gráfico (Figura 1), indicando alguma informação ao

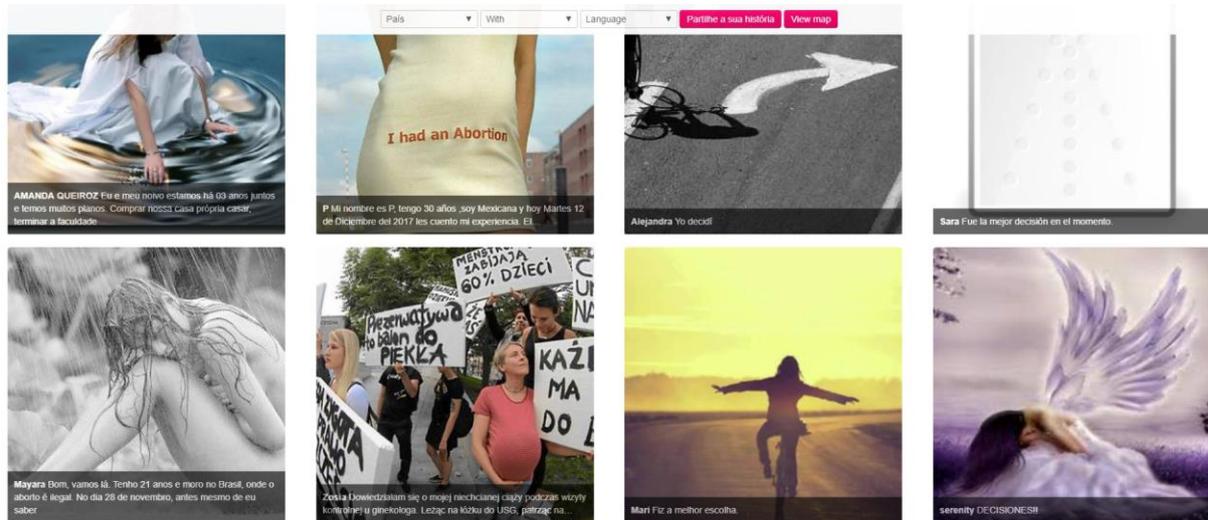
mesmo tempo dispersa e comum a todos os lugares do mundo. São as histórias sobre abortos, agrupadas por países de origem. Um clique sobre o círculo revela o número total de histórias. Em 31 de janeiro de 2019 o Irã respondia por 17 relatos; a Nigéria, 73; a Espanha, 77; a Argentina, 357; o México, 434; os Estados Unidos, 467; e o Brasil, por 1.086 histórias. Em números absolutos, o banco de relatos associado ao círculo rosa que habita a localização do Brasil no mapa é o que concentra a maior quantidade de depoimentos. Ao clicar sobre ele, é possível navegar por uma coleção de avatares acompanhados de breves informações: cada quadrado, uma história. Se, ao contrário, na página inicial for selecionado diretamente o grande quadro que diz “Fiz um aborto”, o site encaminha a um grande mural (Figura 2), onde estes mesmos quadradinhos-avatares se enfileiram em quatro por linha e em colunas que parecem não ter fim: ao pressionar a barra de rolagem lateral para baixo, novas telas vão sendo carregadas com novos quadradinhos, cada um com um imagem, uma identificação e uma frase de apoio. No menu superior, é permitido alterar a configuração do mural, selecionando as histórias por língua, país, método utilizado, entre outros filtros – conforme os campos de *upload* da história apresentados no Quadro 1. Nesta disposição dos elementos, a apresentação lembra a de diversos aplicativos de mídias sociais, em que a primeira visualização inclui um avatar e poucas informações e é preciso clicar sobre o avatar para acessar a íntegra da postagem.

Figura 1: O mapa das histórias



Fonte: WoWa, 21 de janeiro de 2019

Figura 2: Os avatares



Fonte: WoWb, 21 de janeiro de 2019

A integrante do WoW que me concedeu a entrevista explica que uma das primeiras questões percebidas quando da criação do site com informações sobre aborto foi a “a necessidade de criar um pódio para as mulheres darem voz, uma voz viva, né, na verdade, à experiência delas, tanto anterior como posterior [à realização do aborto]”. Para ela, são os testemunhos que “tocam as mulheres de verdade”, não apenas a experiência própria, mas a possibilidade de se conectar com o testemunho de outras: “não só a necessidade que elas têm de contar aquilo que elas passaram, como a curiosidade que elas sentem pelo que outras passaram, a troca de informações”.

Assim, a plataforma “Fiz um aborto” foi criada para fazer as vezes desse lugar de visibilidade, o “pódio”, para mulheres poderem, nas palavras da integrante da WoW, “soltar a voz” e “contar a história”, objetivos que fazem lembrar, simultaneamente, tanto da liberação da palavra de Levi como da convocação narrativa de Ricardo Teixeira, como potências da interação na cibercultura, abordagens explicitadas no capítulo 1.

Uma dúvida que eu tinha há muito tempo a respeito das “regras do território” diz respeito ao gerenciamento do conteúdo. A integrante da WoW explicou que o *upload* da história é direto, e o filtro ocorre depois, com a avaliação da equipe, por meio de *database*, buscando palavras ofensivas ou relatos de falsários vendedores de medicação que tentam se passar por mulheres, e também por meio dos avisos que as próprias usuárias do portal mandam por *e-mail*, avisando sobre algum testemunho repetido, ofensivo ou estranho. É nesta relação entre equipe e usuárias que os critérios de gerenciamento dos posts vão se estabelecendo. Outra característica da plataforma é a ausência de caixa de comentários, que a ativista explica ser proposital:

Se você vai no YouTube – a Women on Web tem YouTube, Twitter, Facebook - existem muitos comentários muito negativos, mas tudo bem, cada um comenta o que quer... Mas no site nosso, a gente não quer lidar com esse tipo de situação porque são pessoas fragilizadas que estão procurando ajuda, eles não precisam de uma crítica, não precisam ler essas coisas.

Outra questão cara a esta pesquisa é a classificação que a plataforma oferece para os sentimentos atribuídos à experiência. De “aliviada” a “zangada”, são 22 possibilidades. Segundo a integrante da equipe, inicialmente havia muito menos opções de escolha, que foram sendo ampliadas a partir da própria provocação das mulheres: “*a escolha dessas palavras, essa gama de sentimentos, do negativo ao positivo, ela foi crescendo com o conhecimento que a gente adquiriu ao correr dos anos*”. A disponibilização desses termos, segundo ela, tem a intenção de facilitar a verbalização dos sentimentos. Como as emoções e os sentidos sobre o aborto são considerados de forma muito vinculada nesse trabalho e se relacionam com os meus objetivos de pesquisa, utilizei justamente esse campo das narrativas, que pode servir de filtro para navegação – e, no meu caso, serviu –, para selecionar as histórias que compuseram o grupo de narrativas analisado com mais profundidade. Essa seleção inicial foi tomada como ponto de partida: selecionei uma história “marcada” a partir de cada um dos sentimentos. Mas é importante dizer que as mulheres podem selecionar múltiplos sentimentos, e de fato o fazem. Portanto, cada história não representa uma escolha estanque de sentimento sobre a experiência. Além disso, a partir desta seleção inicial, o exercício de análise e interpretação buscou identificar nos textos, em geral bastante extensos e detalhados, outros sentimentos, sentidos e emoções, que foram considerados para a discussão.

Dito isso, um último elemento a respeito da plataforma que acredito que seja importante tanto para o entendimento em relação à sua escolha para este trabalho como para compreensão de seu universo diz respeito à ampla presença de usuárias brasileiras tanto na plataforma “Fiz um aborto” como na interlocução com a ONG em busca de apoio.

3.1.3 A grande procura das brasileiras

A continuidade da alta procura das brasileiras pelos serviços do WoW mesmo após a interrupção do envio da medicação para o país também foi destacada por Gomperts junto ao STF:

Every year the Women on Web website has 1.2 Million unique visitors from Brasil. [...] In the past seven years, Women on Web received more than 55.000 help requests from women living in Brazil. [...] In 2017, Women on Web received 9.736 help requests from Brazilian women, averaging approximately 811 help requests per month¹².

Segundo a ferramenta SimilarWeb¹³, utilizada para medir métricas e tráfegos de sites de acesso irrestrito, o total de visitas ao site do WoW, no mês de fevereiro de 2019, foi de 992 mil, sendo que o Brasil respondeu pela segunda maior audiência do site (14,24%), atrás apenas da Polônia (15,14%), e à frente do México (7,87%), dos Estados Unidos (7,26%) e da França (3,8%). A participação maciça dos brasileiros nas mídias sociais tem sido estudada (CIRIBELI; PAIVA, 2011) e pode estar relacionada com a grande presença de relatos brasileiros no mapeamento de histórias de aborto, assim como na procura pelos serviços do WoW. Mas a integrante da ONG entrevistada também reconhece o esforço do grupo em se fortalecer no imaginário das mulheres, através de ações lúdicas, de divulgação e de visibilidade para o tema. Além disso, ela crê que se trata de

um caso simples de muita necessidade mesmo. É muita gente, é muita violência social também. A mulher é muito muito muito fragilizada, muitas das mulheres, eu diria assim 30% das mulheres que nos procuram, elas foram atacadas de uma forma ou de outra, mesmo pelos maridos. Então, assim, a necessidade mesmo. Muita mulher sem controle da vida dela, e muita falta de [assistência do] Estado.

Em reportagem da revista *Marie Claire*, de março de 2015, Rebecca Gomperts declarou que não acreditava que existisse no mundo “*uma situação tão desesperadora como no Brasil. Está muito difícil ajudar essas mulheres*” (GOMPERTS, 2015). Em 2018, finalizando sua fala ao STF, a fundadora do WoW informou que, naquele mesmo dia 3 de agosto, o site havia recebido 34 e-mails de mulheres brasileiras pedindo ajuda. “Not dogmas but compassion, respect and trust will do justice to these women”¹⁴ foram suas palavras de despedida.

Entre todos esses contatos e interações, busquei selecionar para esse trabalho algumas histórias que resultaram em compartilhamento público de narrativas, que dessem conta da diversidade de percepções, dentro do limite e do fôlego de uma pesquisa qualitativa. Para isso, conforme já descrevi, foram escolhidas 22 narrativas. As histórias narram experiências que se concentram entre os anos de 2013 e 2017, com apenas uma exceção, que narra um evento mais

¹² “Todos os anos, o site *Women on Web* tem 1,2 milhão de visitantes únicos do Brasil. Nos últimos sete anos, o *Women on Web* recebeu mais de 55 mil pedidos de ajuda de mulheres que moram no Brasil. [...] Em 2017, o *Women on Web* recebeu 9.736 pedidos de ajuda de mulheres brasileiras, com média de aproximadamente 811 solicitações de ajuda por mês”.

¹³ Pode ser acessada pelo site <https://www.similarweb.com>.

¹⁴ “Não são os dogmas, e sim compaixão, respeito e confiança que farão justiça a essas mulheres”.

antigo, ocorrido em 1996. No entanto, a interpretação dessas narrativas não se debruça com profundidade sobre essa informação. Considerando o estudo da narrativa como uma manifestação cultural situada, contada em um determinado espaço, para uma determinada audiência, numa determinada ocasião (BASTOS, 2005), entendo que o espaço das narrativas em jogo nesse trabalho fragmenta a ocasião: entre o tempo da narradora e o tempo da sua audiência, as histórias se preservam. Busquei reproduzir, no exercício de observação, leitura e análise dos depoimentos, o tempo da relação entre as histórias e quem interage com elas na plataforma, entendendo que uma das possibilidades da comunidade é justamente a de trazer para o agora, para o presente de quem as está buscando, o momento da experiência narrada em outro momento.

É a análise desse grupo de histórias que apresento daqui por diante.

3.2 De que lugar as autoras-protagonistas narram suas histórias?

A fim de chegar mais perto de saber quem são as mulheres que dividem suas histórias de abortamento na comunidade “Fiz um aborto”, busquei identificar elementos socioeconômicos e outras características a partir de como elas se apresentam nas narrativas. Algumas informações foram facilitadas pela própria plataforma: o formulário de *upload* das histórias já indaga sobre idade, religião e a existência de filhos/as, por exemplo. Outras precisei apreender a partir da leitura de cada narrativa, como a situação relacional, ocupacional e informações que ajudassem a compreender o contexto social e econômico em que a história está inserida. Uma característica que aparenta ser comum a todos os relatos que consideramos no grupo coletado diz respeito ao território. Trata-se de um Brasil urbano, a partir de onde elas contam com acesso a tecnologias de informação e comunicação, nível de médio a alto de escolaridade, serviços de saúde de médio e grande porte e redes sociais variadas, que incluem uma série de personagens que ainda serão alvo de comentário. Os dados¹⁵ relativos ao perfil das autoras e protagonistas das narrativas analisadas neste trabalho estão resumidamente organizados no Quadro 2.

¹⁵ Lembrando que, conforme apresentado no Capítulo 1, considerando os aspectos éticos, os nomes são fictícios.

Quadro 2: Caracterização das mulheres autoras das narrativas								
Nome (sentimento de “referência”)	Idade	Situação relacional	Tem filhos/as?	Moradia	Situação ocupacional	Informações econômicas	Religião	Itinerário abortivo
Aline (aliviada)	19 anos	Namorando	Não	Com os pais	Estudante	Problemas financeiros	Cristã	Intrincado
Patrícia (apática)	23 anos	Solteira sem parceiro fixo	Não	Com amigas	Desempregada	Baixa renda/formação incompleta	Espírita	Intrincado
Cora (confiante)	23 anos	Casada	Não	Com o parceiro	–	–	Sem religião	Intrincado
Cátia (confortável)	24 anos	Namorando	Não	–	Estudante	–	Cristã	Linear
Carolina (confusa)	26 anos	–	Sim	–	Trabalha (área da saúde)	Problemas financeiros	Sem religião	Intrincado
Daniela (culpada)	29 anos	Solteira sem parceiro fixo	Não	Com os pais	Desempregada	Problemas financeiros	Matriz africana	Linear
Luna (de luto)	–	Casada	Sim	Com o parceiro	Estudante universitária	Problemas financeiros	Cristã	Sinuoso
Débora (decidida)	–	Namorando	Não	–	Trabalha	Momento financeiro complicado	Outra	Sinuoso
Daiane (desapontada)	28 anos	Divorciada, sem parceiro fixo	Sim	–	–	Situação financeira “decadente”	Sem religião	Linear
Elaine (egoísta)	–	Solteira sem parceiro fixo	Não	Com o pai	Estudante / desempregada	Problemas financeiros	Cristã	Linear
Gisele (encurralada)	–	Solteira sem parceiro fixo	Não	Sozinha	–	–	Cristã	Linear
Fernanda (envergonhada)	20 anos	Namorando	Não	–	Estudante universitária	Menciona uma vida “cômoda”	Sem religião	Linear
Laura (estúpida)	“Jovem”	Namorando	Não	–	Trabalha / estudos incompletos	Problemas financeiros	Cristã	Sinuoso
Graça (feliz)	23 anos	Solteira sem parceiro fixo	Não	Com os pais	–	–	Cristã	Linear
Priscila (irresponsável)	21 anos	Solteira sem parceiro fixo	Não	Com a mãe	Trabalha / Estudante universitária	–	Cristã	Sinuoso
Nádia (na dúvida)	20 anos	Namorando (noiva)	Não	–	Trabalha (menção ao “serviço”)	Problemas financeiros	Cristã	Sinuoso
Paula (normal)	19 anos	Namorando	Não	Com o parceiro	–	Situação financeira difícil	Cristã	Linear
Raquel (receosa)	23 anos	Casada	Não	Com o parceiro	–	Problemas financeiros	Cristã	Linear

Quadro 2: Caracterização das mulheres autoras das narrativas								
Nome (sentimento de “referência”)	Idade	Situação relacional	Tem filhos/as?	Moradia	Situação ocupacional	Informações econômicas	Religião	Itinerário abortivo
Teresa (segura)	21 anos	Solteira sem parceiro fixo	Sim	Com os pais		Problemas financeiros	Cristã	Linear
Serena (serena)	“Nova”	Namorando	Não	–	–	–	Sem religião	Linear
Tatiana (triste)	“Nova”	Namorando	Não	–	Trabalha (menção ao “serviço”)	Problemas financeiros	Cristã	Sinuoso
Zuleica (zangada)	26 anos	Namorando	Não	–	Autônoma	Problemas financeiros	Outra	Linear

Fonte: Dados coletados no portal *Women on Web*, organizados pela autora.

Os textos das narrativas informam sobre um perfil preponderantemente jovem, de camadas médias/baixas, moradoras de centros urbanos, sendo a maioria cristã e sem filhos. Das 22, 16 informam a idade e têm entre 19 e 29 anos, duas mencionam serem “novas” e uma “jovem”, e apenas três não informam esse dado nem indiretamente. Em relação à religião, a maioria é cristã (13), uma espírita, uma de religião de matriz africana, duas marcaram a opção “outra religião” e cinco dizem não ter religião. Sobre relacionamento, nove namoram, três são casadas, nove não têm parceiro fixo (sendo duas divorciadas) e uma não informa a respeito. Sete são estudantes (ensino médio e superior), quatro estão desempregadas, cinco trabalham e em sete narrativas não há informação muito clara sobre ocupação. A maior parte menciona problemas financeiros (14), uma se diz de “baixa renda” e sete não mencionam questões de ordem financeira. Apenas quatro já são mães.

Pesquisas como a PNA indicam que o aborto provocado é um evento comum na vida de mulheres de diversas classes sociais, idades e religiões. Outras pesquisas concentram-se em populações específicas, considerando, frequentemente, mulheres admitidas em hospitais públicos com aborto incompleto, o que pode ser considerado um “viés de seleção, já que reportam apenas uma parcela dos abortos, aqueles com complicações que necessitam hospitalização” (MENEZES; AQUINO, 2009, p. 200). De forma análoga, neste trabalho, era esperado que o grupo analisado não fosse representativo da totalidade e da diversidade das mulheres que abortam no Brasil. Pelo contrário, ao considerar narrativas de mulheres com acesso à internet e alguma familiaridade mínima com a rede, o recorte de idade concentrado em mulheres jovens era esperado, uma vez que a população jovem é a maior usuária de internet no Brasil. Em 2014, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE estimou a utilização da rede por 81,8% dos jovens entre 15 e 17 anos; 81,1% dos jovens de 18 e 19 anos;

78,5% dos jovens de 20 a 24 anos; e 72,7% dos jovens de 25 a 29 anos. A partir dos 30 anos, o índice fica sempre abaixo dos 70% da população, em curva descendente (IBGE, 2014). Assim, a expectativa era a de que este “viés de seleção” do recorte pudesse gerar uma certa homogeneidade dos perfis e das experiências.

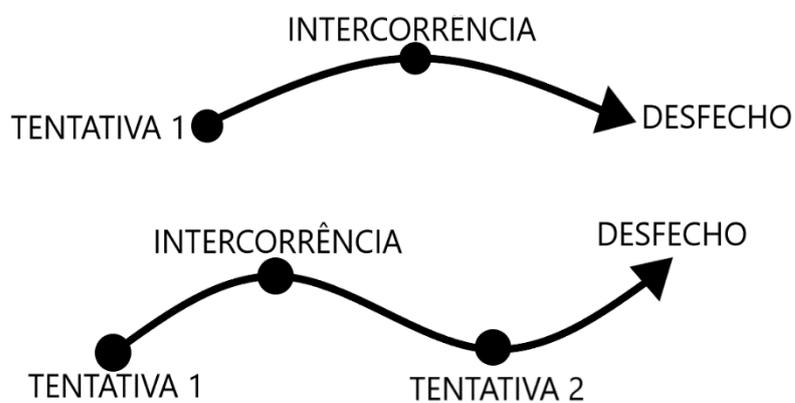
Isso se confirma em relação a algumas características mais comuns no grupo: mulheres jovens, maioria sem filhos e de territórios urbanos. Mas não o suficiente para considerar o grupo homogêneo em seu perfil: há uma diversidade em relação à ocupação, à situação de moradia, à situação conjugal e econômica, ainda que dentro de uma margem e frente à escassez de dados mais precisos a respeito da condição socioeconômica.

Uma ausência deveras sentida nesta caracterização do grupo diz respeito à raça/etnia: o formulário do site não inclui esta pergunta e, nos textos analisados, esse elemento não é mencionado espontaneamente, o que impede a discussão sobre as intersecções entre gênero, raça e classe neste trabalho. Digo que é uma ausência sentida porque o debate sobre aborto no Brasil e, especialmente, sobre os efeitos da criminalização do aborto, passa necessariamente pela discussão do racismo estrutural: pesquisas mostram que as mulheres negras morrem mais por complicações de abortos inseguros (MARTINS; MENDONÇA, 2005), são mais processadas pela realização de abortos clandestinos (HABER; CRAVO, 2018) e enfrentam mais barreiras institucionais no acesso a serviços de saúde após o abortamento (GÓES, 2016).

Se, por um lado, esta ausência de informações mais detalhadas sobre raça e situação socioeconômica das mulheres durante as experiências narradas dificulta uma classificação precisa do perfil, por outro, abundam nas histórias informações sobre o desenrolar do itinerário abortivo, que pode configurar um indicador importante sobre o contexto social que engloba cada narrativa. Na literatura sobre aborto realizado em contexto de clandestinidade, um estudo bastante potente para pensar sobre esse tema é o de Heilborn et al. (2012b), que analisa itinerários e estratégias de jovens de camadas médias no Rio de Janeiro na busca pela realização de um aborto provocado. Os autores dividem os itinerários entre os lineares e os de “contornos dramáticos”, problematizando cada tipo de itinerário à luz dos recursos materiais disponíveis, a situação relacional, os vínculos de apoio e as iniquidades sociais. Considerando os trajetos, estratégias mobilizadas e as dificuldades expressas nas narrativas analisadas neste trabalho, senti a necessidade de adicionar nuances nessa classificação, porque entre os itinerários lineares e os dramáticos havia alguns que, digamos, estavam “no meio do caminho”. Assim, para este grupo de narrativas, proponho a divisão entre itinerários lineares, sinuosos e intrincados, ilustrados nas figuras 3, 4 e 5:

Figura 3: Itinerários lineares

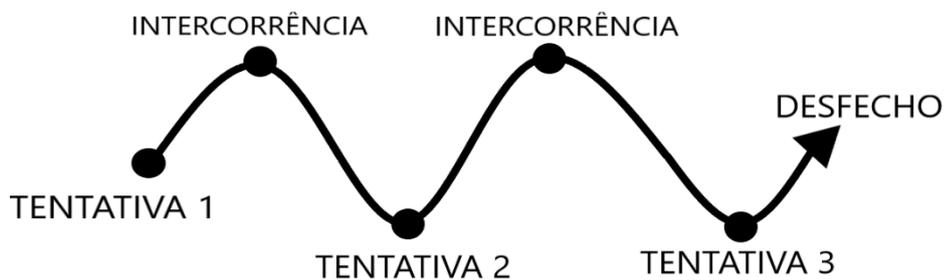
Fonte: a autora.

Figura 4: Itinerários sinuosos

Fonte: a autora.

Figura 5: Itinerários intrincados

Itinerários intrincados



Fonte: a autora.

As intercorrências no itinerário levam, em geral, à procura por serviços formais de saúde, seja para atendimento de complicações ou para exames de confirmação e, quando frustram as expectativas quanto ao desfecho, dão início a um novo processo de tentativa. Em alguns casos, há uma relação inversa entre tentativas necessárias e recursos disponíveis: quanto mais intercorrências acontecem, menor é a quantidade e diversidade de recursos materiais disponíveis para a realização do aborto, indicando um cenário de maior iniquidade social, como indica a pesquisa de Heilborn *et al.* (2012b). Em outros casos, mesmo entre mulheres que aparentemente acionam um volume similar de recursos materiais e financeiros, há possibilidade de itinerários distintos relacionados à maneira de utilizar o medicamento abortivo. Isso sugere que o acesso à informação é tão importante quanto o acesso a recursos no percurso do aborto. Assim, falta de recursos, medicamentos falsos, usos equivocados e desinformação sobre o processo concorrem para tornar o itinerário mais complicado.

O detalhamento desses itinerários não é o objeto desta dissertação, mas apontar sua heterogeneidade auxilia a localizar o contexto social das histórias – de camadas populares a médias – e pode ajudar a provocar o senso comum sobre do que se trata a experiência com aborto provocado: a utilização do mesmo método, nesse caso, não é sinônimo de experiências homogêneas. Ainda que em 21 das 22 histórias o principal método seja o medicinal (ou farmacológico), as trajetórias guardam inúmeras diferenças em seus percursos.

É preciso destacar, ainda, que o objetivo de identificar o “perfil” das mulheres autoras das narrativas compartilhadas na plataforma não encontra aqui uma intenção meramente classificatória. Ao considerar as narrativas destas mulheres, as informações destacadas têm a intenção de pensar o ponto de partida dessas narrativas, ou, melhor dizendo, junto com Djamila Ribeiro (2017), os lugares de fala que circunscrevem os pontos de partida dessas narrativas. A filósofa brasileira articula a contribuição de muitos autores e, em especial, de Patricia Hill Collins e Gayatri Spivak, para propor uma perspectiva mais estrutural e menos individual do que se trata o lugar de fala; uma forma de entender os contextos sociais que condicionam e influenciam experiências e a forma como são narradas. Ribeiro cita a contribuição de Collins para a compreensão de que os pontos de partida (*stand points*) não se reduzem a experiências de indivíduos, necessariamente, mas possibilitam a reflexão sobre as condições sociais que permitem ou não que determinados grupos acessem lugares de cidadania (RIBEIRO, 2017). Chama a atenção, também, para o atravessamento de “múltiplas construções da estrutura social”, que articulam questões de classe e gênero junto a outros marcadores sociais (RIBEIRO, 2017, p. 61).

Por isso, nos próximos capítulos, é importante ter essa localização das falas em mente. Quando volto a análise para o conjunto das narrativas ou para o seu detalhe, essa perspectiva não abandona o olhar, e não pode, portanto, ser descolada da discussão: a diversidade e a singularidade desses lugares de fala constroem sentidos a partir dessas posições que dizem respeito a contextos muito particulares, claro, mas também fornecem elementos para pensarmos o que elas possuem de comum – e por quê. A interpretação das narrativas que proponho a seguir é tributária desta provocação.

4 DESVELANDO A TRAMA: A TRANSFORMAÇÃO DOS SENTIDOS NAS NARRATIVAS

Para o primeiro movimento de análise das narrativas, procurei “dar um passo atrás” para tentar enxergar o emaranhado, a trama do conjunto – ou suas muitas tramas. A ideia é avançar na intenção de procurar compreender os sentidos construídos, nesse momento, tomando as narrativas umas em relação às outras, buscando aproximações, identificando diferenças, classificando experiências comuns.

O contato com as 22 narrativas selecionadas apresentou um desafio importante para a intenção de uma análise de conjunto mais aprofundada. Densas e detalhadas, cada uma das histórias sobre a experiência com aborto provocado partilhadas na plataforma não conforma, na verdade, uma experiência só: contém, ao contrário, muitas experiências em uma mesma narrativa. Analisando similaridades e buscando reconhecer quando as narrativas tomam caminhos distintos, identificamos quatro momentos-chave para a compreensão das tramas. Dois elementos do processo de análise de narrativas foram importantes para esta sistematização: a divisão das etapas da *ação complicadora* e a identificação e classificação dos *qualificadores* de cada etapa.

Por ação complicadora, considera-se a sequência e o desencadeamento dos eventos temporalmente, em que a narradora deixa de contextualizar e passa a contar o que aconteceu (BASTOS; BIAR, 2015). Quatro momentos desta sequenciação narrativa podem ser bem explicitados no conjunto de histórias: a) a desconfiança de uma possível gravidez até a confirmação da situação; b) a decisão pelo aborto e o processo de preparação para a sua realização; c) a realização do aborto; e d) a confirmação da efetivação do abortamento e o que vem depois. Estas etapas não são necessariamente narradas de forma linear; em algumas narrativas há inclusive a explicitação da inversão sequencial, como é o caso de Patrícia, que justifica: “*Vou começar falando sobre o aborto em si, e depois conto um pouco sobre minha história, pois sei que a primeira coisa que queremos saber nessas horas de desespero são... quantas semanas ela estava? deu certo na primeira? é normal o que acontece comigo? quantas pílulas ela tomou?*”¹⁶. Mesmo “fora de ordem”, no entanto, os quatro momentos são sempre identificáveis como partes que integram o conjunto da experiência narrada.

Divididas as etapas, a fim de fazer emergir os sentidos construídos para as experiências veiculadas em cada uma delas, o próximo passo foi identificar os qualificadores que

¹⁶ Todos os trechos estão preservados em sua escrita original, sem edição ou correção gramatical, a fim de promover uma aproximação ao modo de escrita de cada uma das autoras das narrativas em suas singularidades.

caracterizam cada momento, compreendendo qualificadores como marcadores discursivos que adjetivam/qualificam a personagem central e suas ações, que podem ser adjetivos, substantivos, verbos ou expressões (MOUTINHO; CONTI, 2016). Com o objetivo de conseguir vislumbrar os qualificadores mais comuns e aqueles mais diversos entre si em cada etapa, utilizei a técnica da nuvem de palavras como suporte para a análise, de acordo com os seguintes passos: a identificação dos qualificadores nas narrativas, após três releituras da íntegra de cada texto; a separação desses termos em um documento à parte; e a construção das nuvens, uma referente a cada etapa, utilizando uma ferramenta *online*¹⁷ e produzindo imagens gráficas ilustrativas dos qualificadores para cada momento da trama de narrativas. Nuvens de palavras são imagens com o conjunto de termos mais recorrentes, em que o tamanho de cada palavra indica sua frequência, o que a torna uma técnica de pesquisa que pode indicar categorias relevantes para determinadas temáticas (SURVEYGIZMO, 2012). Alguns pesquisadores defendem sua capacidade de oferecer quadros conceituais úteis à “síntese, sistematização e compreensão enriquecida de um conjunto de ideias que poderiam subsidiar proposições” (VASCONCELLOS-SILVA; SAWADA, 2018, p. 5). As nuvens de palavras, nesse caso, são apresentadas sem intenção quantitativa e sim para indicar categorias de análise possíveis, possibilitando a problematização dos significados atribuídos à experiência de provocar um aborto em diálogo com a literatura de referência e buscando localizá-los em relação ao contexto, motivação e sentido que assumem nas narrativas. Assim, não se trata apenas de buscar verificar se o medo, ou o alívio, ou a indiferença são elementos elaborados nas narrativas, mas em que contexto eles surgem e que atos, sentimentos e personagens eles caracterizam. A intenção é abrir a trama, olhando para seus momentos, seus significados, seus contextos e como se relacionam.

Até aqui, venho utilizando *sentidos*, *significados*, às vezes *sentimentos* ou *emoções*, sem muita distinção ou preocupação em uma conceituação rígida em relação aos seus limites. Não se trata de uma escolha ao acaso e agora cabe informá-la em suas intenções, porque esta aparente confusão possui uma razão de existir nesta análise. Em seu artigo intitulado *Amor e conhecimento: a emoção na epistemologia feminista*, a filósofa Alison Jaggar (1997) historiciza a dicotomia razão *versus* emoção no pensamento ocidental e propõe provocações à abordagem dicotômica positivista, no intento de sugerir uma epistemologia feminista que compreenda as emoções como construções históricas, sociais e culturais que, se analisadas e tomadas em sua dimensão social, nos auxiliam a interpretar as relações de poder e, especialmente, as relações

17 Mais especificamente, as nuvens expostas aqui foram elaboradas por meio da ferramenta disponível em: <https://www.wordclouds.com/>, acessada em 03 de novembro de 2018.

de gênero vigentes. Associar a presente análise a esta abordagem significa enfatizar que “aquilo que identificamos como emoção é uma abstração conceitual de um complexo processo da atividade humana, que também envolve agir, sentir e avaliar” (JAGGAR, 1997, p. 180). Assim, para fins da análise, a significação da experiência com o aborto, o dar sentido a cada momento do itinerário e a expressão das emoções nas narrativas são tomadas de forma aproximada e constituem construções sociais:

Como tudo o que é humano, as emoções são em parte socialmente construídas; e como todas as construções sociais, são produtos históricos, apresentando as marcas da sociedade que as construiu. Dentro da própria linguagem da emoção, em nossas definições e explicações básicas do que é sentir orgulho ou embaraço, ressentimento ou desprezo, estão embutidas normas e expectativas culturais. Quando nos descrevemos, por exemplo, simplesmente como zangados, estamos pressupondo que estamos sendo lesados, vitimados pela violação de algumas normas sociais. Absorvemos, assim, os padrões e valores de nossa sociedade no próprio processo de aprendizagem da linguagem da emoção e eles estão embutidos no alicerce de nossa constituição emocional (JAGGAR, 1997, p. 173).

A autora caracteriza as emoções como experiências simultaneamente individuais e sociais e como engajamentos ativos na vida social, já que em “alguns casos, são escolhidas, mas, em outros, são involuntárias; pressupõem uma linguagem e uma ordem social” (JAGGAR, 1997, p. 166). Ela também chama a atenção para a relação estreita entre emoções e valores e destaca que essa relação é “tão íntima” que “algumas explicações filosóficas sobre o que significa sustentar ou expressar certos valores reduzem esses fenômenos a nada mais do que ter ou expressar certas atitudes emocionais” (JAGGAR, 1997, p. 167). Tal trecho faz pensar novamente no dispositivo da maternidade e na construção social do amor materno instantâneo e incondicional como a resposta adequada a uma gestação que traduz valores a respeito do que é ser uma boa mulher.

Assim, Jaggar antecipa a proposta de Breton (2009), para quem as emoções ou os sentimentos se revelam *papéis* socialmente desempenhados. Valeska Zanello (2018) refere-se a este processo como pedagogia dos afetos ou colonização afetiva, em que os “contextos culturais provêm também as pessoas com *scripts* sobre como devem sentir e expressar emoções” (ZANELLO, 2018, p. 32). É a partir desta abordagem que toma as emoções por construções sociais e se interessa por como elas podem revelar expectativas sociais, valores, códigos e significados que acionamos a interpretação da trama das narrativas. Mas não se trata de considerar que os chamados *scripts sociais* possam engendrar absolutamente todo o modo de expressar sentimentos e sentidos a respeito da experiência de abortar. Nas palavras de Jaggar (1997, p. 174): “a hegemonia que nossa sociedade exerce sobre a constituição emocional das

“pessoas não é total”. A autora lembra que nem sempre as pessoas experimentam ou expressam emoções convencionalmente aceitáveis, e a essa expressão fora da ordem vigente, ela chama “emoções proscritas” – em oposição àquelas que são “prescritas” pela cultura. Se, por um lado, as emoções prescritas podem nos ajudar a compreender os sentidos socialmente construídos como os corretos, os normais, os esperados, por outro, as proscritas nos ajudam a refletir sobre as tensões e a revelar outros e diversos sentidos.

É a partir desta perspectiva que apresento a seguir uma interpretação para a construção de sentidos e a expressão das emoções das histórias partilhadas em cada uma das quatro etapas narrativas identificadas.

4.1 Mundos que caem, chãos que desabam: desconfiança e confirmação da gestação imprevista

Mulheres com empregos e casamentos estáveis ou jovens estudantes sem parceiro fixo; que já têm filhos ou que ainda moram com seus pais e jamais pensaram nesta possibilidade; com dificuldades financeiras declaradas ou em situação onde acesso a recursos materiais não é uma questão manifestada como importante na narrativa; pessoas que fazem uso de métodos contraceptivos regularmente, outras que correram “riscos” e ainda algumas que se acreditavam inférteis. Em relação ao contexto em que se descobriram grávidas, as 22 narrativas partem de lugares muito distintos, mas se encontram logo no seu princípio em um lugar comum nas histórias: a descoberta da gestação indesejada, inesperada ou simplesmente impossível de ser levada adiante produz um desconcerto generalizado. Quando *falta o chão* ou o mundo *desaba*, as narrativas do momento da confirmação da gravidez constroem uma sensação de vertigem. Uma sensação que acompanha as protagonistas da incredulidade inicial ao desespero, ansiedade e medo do que está por vir. A nuvem de palavras dos qualificadores utilizados para caracterizar esse momento nas narrativas (Figura 6) ajuda a ilustrar a intensidade desse momento.

ao se depararem com uma gravidez indesejada, está relacionada à ideia de que cabe *exclusivamente* a elas a responsabilidade de prevenir tal acontecimento.

Com ou sem autoculpabilização, para investigar se de fato a desconfiança se confirma, as protagonistas lançam mão de estratégias diversas e muitas vezes mescladas. Em alguns casos, a internet é acionada para auxiliar na leitura do resultado dos exames e, inclusive, para “produzir” o diagnóstico. É o que faz Raquel: *“Pressão alta, enjôos, vontade de fazer xixi a todo momento, fora o corrimento marrom que descia de vez enquanto pra mim. Eu não queria acreditar que estava grávida, pois não seria possível [...] Joguei todos os meus sintomas no google, e apareceu GRAVIDEZ”*. Esta é a primeira aparição, de muitas, da internet como ferramenta do itinerário abortivo, o que estimula o debate sobre a disponibilidade e a qualidade da informação em saúde disponível *online* e o que a literatura chama de “paciente-informado” ou “paciente-expert”¹⁸.

Mas não é o “*google*” a ferramenta mais utilizada para a confirmação da gestação. A PNA mostra que a realização de exames faz parte do itinerário do aborto provocado, iniciando o processo de medicalização desta trajetória, por meio de várias alternativas diagnósticas: o exame beta-HCG, testes de farmácia e a ultrassonografia obstétrica (DINIZ, D.; MEDEIROS, 2012). Todos esses exames são citados comumente nas narrativas, sendo que o itinerário “típico” inclui como primeiro exame o teste de farmácia, que pode resultar nas “*tão temidas listrinhas rosas*”, nas palavras de Daiane. O temor com as populares duas listras que caracterizam o resultado positivo é recorrente nas histórias e está exemplificado no caso de Gisele: *“decidi comprar um teste de farmácia só p tirar a dúvida, e lá estava os 2 risquinhos, o 1º mais fraco e o 2º mais forte, simplesmente pirei, comecei a chorar e gritar de desespero em casa sem saber o que ia fazer [...] Meu mundo desabou”*. Já Fernanda chegou a experimentar alívio ao fazer uma primeira leitura mais apressada, mas foi surpreendida depois:

[...] cheguei na universidade fui ao banheiro e fiz o teste, quando eu fiz a leitura de primeiro momento vi apenas uma listra, fiquei aliviada e guardei dentro do meu estojo e fui ao laboratório, quando resolvi abrir meu estojo para pegar uma caneta quase caio dura! tinha uma segunda listra bem fraquinha no teste, no momento nem disfarcei o pânico estampado que minha melhor amiga logo percebeu e percebeu do que se tratava.

Difícilmente, no entanto, um único teste de farmácia parece suficiente para a angústia da confirmação, e os exames acabam muitas vezes sendo repetidos ou confirmados com um

¹⁸ Alguns pesquisadores apontam a emergência deste “tipo” de paciente, que utiliza das tecnologias da informação e comunicação para acessar dados e discussões sobre tratamentos, medicamentos, diagnósticos. Para uma apresentação desta abordagem e de sua problematização à luz da biomedicalização, ver Rohden (2017).

segundo teste, o exame de sangue beta-HCG ou a ultrassonografia. Algumas mulheres, no entanto, procuram diretamente esses outros exames já em um primeiro momento, como Cora, que se sentiu “*condenada a uma gestação indesejada*” pelo resultado do beta-HCG e decretou: “*meu chão desabou, entrei em desespero*”. Se o teste de farmácia possibilita privacidade às mulheres na sua realização, e o beta-HCG garante que isso pode ser uma escolha ao menos no momento da leitura do resultado, o mesmo não se pode dizer do exame de ultrassonografia feito em consultório médico, quase sempre com acompanhamento. As narrativas de confirmação de gestação que têm este cenário contrastam com as demais ao trazerem para a cena outras vezes além da autoral:

[...] foi quando o médico falou "puxa, você está gestante mesmo". Tenho certeza que aquele momento eu fiquei branca, gelada e senti meu mundo desabar em fração de segundos (Aline).

Quando chegou a minha vez e o médico iniciou o procedimento, eu que nunca entendi ultrassonografia vi algo estranho na tela na mesma hora. O médico deu um zoom exatamente naquela coisa estranha e disse “é gravidez”. Não consegui fingir felicidade. Meu mundo caiu (Débora).

Os sentidos que os discursos médicos ajudam a constituir, seja por empatia, autoridade ou constrangimento, em relação à descoberta de uma gestação serão discutidos mais adiante, aqui a intenção é chamar a atenção para os qualificadores utilizados nas descrições das cenas, que explicam a importância que as palavras “desabou”, “desespero”, e suas variações “pânico”, “medo”, “choque”, assumem na nuvem de palavras apresentada. A confirmação da gestação, pelo meio que for, é vivenciada de forma muito intensa como uma suspensão da normalidade e uma forte angústia em relação ao futuro. Uma informante da pesquisa de Santos e Brito (2014) faz referência a esse instante de suspensão do tempo *normal*, ao lembrar que “*o mundo inteiro para*” no momento em que lê o resultado de seu exame, “*no meio da rua*” (SANTOS; BRITO, 2014, p. 1302). A maior parte das participantes desse estudo também recebeu a notícia com tristeza e desespero, que, para as autoras, são emoções imbricadas na dificuldade de aceitação dessa circunstância em suas vidas. O desespero e a preocupação invocados nesse mesmo momento estão entre os sentimentos negativos encontrados em maior presença entre mulheres que provocaram um aborto comparadas com mulheres que sofreram aborto espontâneo, segundo os estudos de Bertolani e Oliveira (2010) e Borsari *et al.* (2013), em uma indicação de que a reação à descoberta se trata de um momento-chave para compreender a avaliação que as mulheres empreendem em relação a manter ou não a gestação.

mulheres precisam vencer “obstáculos cotidianamente para exercerem com autonomia as suas escolhas reprodutivas” (ADESSE; MONTEIRO, 2016, p. 78).

Como fazer? Com quem contar? Por onde começar? São questões que as mulheres se colocam e para as quais a internet volta a cumprir um papel importante: é nessa rede que elas buscam as primeiras informações, e também é nesse meio que algumas negociações se dão. “*Não sabia o que fazer, peguei o computador e comecei a procurar métodos abortivos*”, escreve Graça. A preparação para o aborto inaugura também uma espécie de processo formativo em relação aos saberes e técnicas que envolvem a realização de uma interrupção de gestação, que engloba a busca de informações sobre os métodos possíveis, sua segurança e seus riscos. Referindo-se a esse momento como *preparação, pesquisa* ou *estudo*, o vocabulário revela o lugar do aprendizado no processo. Serena relata: “*Após muita pesquisa a respeito do aborto seguro (porém ilegal no Brasil) decidi que utilizaria o método medicinal, antes de comprar o medicamento estudei muito suas características*”, enquanto Elaine declara: “*quando encontrei esse site, li centenas de depoimentos no intuito de me “preparar” para quando o meu dia chegasse*”.

Mulheres que inicialmente encontram-se “desesperadas” e que “não sabem o que fazer” passam, então, por um processo de formação que as habilita a tomar uma decisão sobre *como fazer*. Essa apropriação a jato de um conhecimento que inicialmente elas não possuem faz refletir: se o aborto é parte da trajetória reprodutiva das mulheres em todas as sociedades de que se tem conhecimento (HEILBORN *et al.*, 2012a) e evento comum na vida reprodutiva das mulheres brasileiras (DINIZ, D.; MADEIRO, 2012), por que as autoras das narrativas se encontram alienadas, inicialmente, das informações sobre a sua realização? Essa dicotomia integra as constatações de Carvalho e Paes (2014), que estudaram um grupo de mulheres que, apesar de comumente conhecerem alguém que já tenha abortado, não estavam, no momento em que precisavam, apropriadas do conhecimento em torno do aborto. Em seu tratado sobre as conexões entre a emergência do capitalismo e a perseguição às mulheres empreendida pela chamada “caça às bruxas”, cujo apogeu se deu nos séculos XVI e XVII na Europa, Silvia Federici aborda a alienação do controle que as mulheres exerciam sobre sua própria função reprodutiva. Ela destaca que as mulheres “foram expropriadas de um patrimônio de saber empírico, relativo a ervas e remédios curativos, que haviam acumulado e transmitido de geração para geração – uma perda que abriu o caminho para uma nova forma de cercamento: a medicina profissional [...]” (FEDERICI, 2017, p. 364). Os ecos desta expropriação sobre as mulheres brasileiras e do papel empreendido pela medicina a partir do século XVII são registrados por Del Priore (2018), que sublinha que a ciência médica “passou a perseguir as mulheres que

possuíam conhecimentos sobre como tratar do próprio corpo. Esse saber informal, transmitido de mãe para filha, era necessário para a sobrevivência dos costumes e das tradições femininas” (DEL PRIORE, 2018, p. 81). Os estudos de Fabiola Rohden também contribuem para a compreensão das disputas nesse campo, mostrando que o posterior surgimento da ginecologia, no século XIX, fortalece a apropriação pela medicina dos saberes acerca da sexualidade, corpo e reprodução feminina e se constitui a “partir da noção de que o corpo e o papel social femininos são determinados pela função procriativa” (ROHDEN, 2002, p. 101). Nesse contexto, a profissionalização e a ascensão dos profissionais ginecologistas ocorre junto às campanhas contra o aborto e as mulheres que o realizam (ROHDEN, 2002). Assim, é como se o processo particular e urgente desencadeado no itinerário do aborto para dar conta da formação em um campo de conhecimento sobre seus corpos e os recursos disponíveis, cujo acúmulo não era conhecido dessas mulheres anteriormente, tentasse reverter, ainda que minimamente, centenas de anos de expropriação histórica desses saberes.

Nesse momento, os depoimentos de outras mulheres ganham estatuto de personagem, com o qual elas se relacionam para se informar, preparar o seu momento e se acalmar em relação à situação, como no caso de Graça:

[...] li todos os depoimentos que encontrei, precisava de ajuda e de incentivo. Ler vários casos que deram certo foi fundamental, mesmo sem fazer ideia de como eram aquelas pessoas, elas me proporcionaram um conforto e me incentivaram como nenhuma outra pessoa poderia fazer.

Em estudos recentes, a internet começa a aparecer no itinerário abortivo das brasileiras como “um espaço de socialização para a obtenção de informações, de vivências, depoimentos, dúvidas e questionamentos sobre a experiência do aborto induzido” (FERRARI, 2017, p. 216). No caso do presente estudo, a plataforma do *Women on Web* é o território em particular onde essa socialização ocorre privilegiadamente, quase sempre com a tônica de uma urgência. Zuleica, por exemplo, diz ter *devorado* “cada vírgula desse site”. Esta pressa, a corrida contra o tempo, que também aparece como “guerra contra o tempo” e “caça de informações”, reforça o sentido de suspensão da normalidade da vida das protagonistas, que passam a investir sua energia e tempo na busca de uma solução para a sua situação. O trabalho, os estudos e as outras relações ficam à deriva em muitas histórias. Tatiana narra: “*eu não conseguia trabalhar, meus enjôos estavam me matando, eu só sabia pesquisar na internet sobre o assunto*”, assim como Aline: “*Eu estava ficando um trapo, andava muda e quieta e não me concentrava em nada e não falava muito*”.

Para além da internet e dos depoimentos *online*, outros personagens ganham peso nas narrativas nessa etapa. É na relação com seus parceiros, familiares, amigos e amigas, vendedores de remédio abortivo e médicos tanto de serviços formais como de espaços clandestinos, que elas vão construindo os caminhos possíveis para a realização do aborto¹⁹.

Por outro lado, ainda que o aspecto relacional seja um elemento fundamental do conjunto das narrativas, não raro a trajetória de preparação para a realização do aborto é descrita como um processo solitário. É o caso de Aline, que reclama:

[...] estava atrás de tudo sozinha, pesquisei tudo sobre aborto sozinha, encontrei os contatos sozinhas, li os depoimentos sozinha, encontrei a associação sozinha, encontrei uma clínica sozinha (não conseguiram me atender porque estava sendo investigados pela policia), ele ajudou apenas na quantia dos remédios.

Essa condição solitária da percepção pode sugerir um paradoxo – mais um no universo do aborto – em relação ao aspecto relacional que indica o acionamento de uma ampla rede social primária. A análise dessas duas características, contudo, mostra que sua contradição é apenas aparente: o fato de contar com o apoio de muitos personagens em seu itinerário não evita que a responsabilidade e a percepção dessa responsabilidade recaiam sobre as mulheres. Analogamente, ao estudar o tema, Souza e colaboradores consideram que as mulheres “assumem os custos do aborto” em todos os sentidos (SOUZA, Z., *et al.*, 2010, p. 736).

Até aqui, o exercício de buscar contextualizar os qualificadores que se destacam na etapa da preparação do aborto aponta algumas relações. A primeira delas se dá entre o desespero, a ansiedade e a “corrida” com o sentido de urgência que a situação inaugura: a decisão de realizar um aborto exige a descoberta de todo um universo de informações, a preparação emocional e corporal, a busca pelo meio e o acionamento de pessoas-chave para auxiliar nessa busca, tudo em muito pouco tempo. Em meio à profusão de variações desses qualificadores, no entanto, estão ali menções importante à “acolhida”, “esperança”, “alívio” e “força”, que dizem respeito ao aspecto relacional do itinerário: a leitura dos depoimentos, conhecer outras histórias similares, o apoio de pessoas de sua rede social primária. Contudo, ainda é preciso olhar para a palavra que se agiganta entre as demais por sua grande recorrência, um qualificador que já aparecia com menos intensidade nas narrativas no momento da descoberta da gestação, mas

19 Neste trabalho, o enfoque não é descrever as relações de acesso aos métodos abortivos, seja por meio da compra da medicação, clínica privada ou outros métodos mais inseguros, em que pese esse tema seja muito importante para o debate sobre os riscos dos itinerários relegados à clandestinidade no Brasil. Para uma discussão específica sobre isto, e especialmente em como essas informações surgem em narrativas desta mesma plataforma, ver Duarte *et al.*, 2018.

que agora toma conta das percepções sobre o momento de preparar a realização do aborto: o medo.

Esse medo, na verdade, não existe como *um único medo*. O receio do que estava por vir na etapa da confirmação da gestação se desdobra em outros medos nesse momento – e serão acompanhados de novos medos na etapa da realização do aborto como será visto a seguir. Um deles é o receio da reação e do julgamento dos outros, como exemplifica, em seu relato, Aline:

uma amiga minha percebeu que eu estava super estranha e que algo tinha acontecido comigo eu não queria contar por medo, todas as pessoas tem uma reação diferente quando se fala em aborto, não queria ser julgada ou ouvir sermão de alguém.

O medo do julgamento moral alheio é uma constante também encontrada por Pedrosa e Garcia (2000) e dificulta, no itinerário, tanto a busca de apoio emocional como a procura por assistência e cuidado. Essa reação negativa que não é vivenciada e sim presumida é uma das formas da percepção do estigma do aborto, manifestada psicológica e relacionalmente, como demonstraram Adesse *et al.* (2016) em sua revisão sistemática sobre aborto e estigma. Assim como as reações negativas presumidas, aquelas que são de fato identificadas podem “influenciar as decisões quanto a revelar ou ocultar a situação estigmatizada, criar conflitos nos relacionamentos afetivos, impactar a saúde física e mental da pessoa e/ou atrasar ou evitar cuidados de saúde” (ADESSE *et al.*, 2016, p. 3826).

Outro medo muito presente sobretudo no momento de efetivar o acesso ao método do aborto, que em 21 das 22 histórias significa comprar a medicação abortiva no mercado clandestino, é o temor de sofrer um golpe. Zuleica, por exemplo, refere medo de perder o único dinheiro que seu parceiro dispunha para contribuir e “*não receber o remédio, ou ainda, receber algo falsificado e ter um problema pior*”, os mesmos anseios de Nádia, que gastou 750 reais em seis comprimidos de misoprostol e temia “levar algum golpe”. A desconfiança com os medicamentos e a percepção dos riscos a que estão submetidas no mercado clandestino são a outra face da consolidação do uso do misoprostol no mercado clandestino do aborto, que “reduziu as complicações por aborto inseguro, por um lado, mas, por outro, mantém as mulheres reféns entre o risco de falsificação do produto e o receio de denúncia se procurarem o auxílio médico, perpetuando histórias de medo e tortura silenciosas que parecem não ter fim” (DINIZ, D.; MADEIRO, 2012, p.1803). O medo, ou melhor, *esse* medo começa a dar espaço ao alívio quando elas finalmente têm em mãos o medicamento, mas só é mesmo dissipado quando constatam, no corpo, que os remédios *funcionam*.

4.3 “Vou contar bem detalhado”: A minuciosa narrativa da realização do aborto

Passada a preparação técnica, emocional e material para a realização do aborto e finalmente garantido o acesso ao método, quando “é chegado o dia”, as histórias voltam a se encontrar na sua forma sobre um ponto em comum: a realização do aborto é o momento mais detalhado nas narrativas. É minuciosa a descrição de doses e intervalos utilizados (quando do método medicamentoso), orientações e percepções sobre o antes e depois da aspiração ou curetagem (quando feito em clínica ou quando há necessidade de buscar atendimento hospitalar para intercorrências), sintomas, estratégias e dicas de cuidado. Esses trechos, tomados em conjunto, conformam uma grande *partilha de modos de fazer*.

E não são apenas os passos da realização que ganham atenção pormenorizada na narrativa, também as emoções e percepções emergentes durante o processo são detalhadas e começam a apresentar uma combinação mais diversa, na comparação com as etapas anteriores (Figura 8).

Figura 8: Nuvem de qualificadores da etapa da realização do aborto



Fonte: a autora.

Hora de começar. Para muitas das mulheres, a certeza sobre a decisão não significa tranquilidade absoluta e homogeneidade emocional em relação ao que estão prestes a realizar. Pelo contrário, o momento é comumente descrito como uma confusão ou uma mistura de

sentimentos, em que emoções bastante diversas são vivenciadas *ao mesmo tempo*. Esta simultaneidade de emoções a princípio opostas é recorrente na literatura sobre aborto, mencionada às vezes como contradição (PEDROSA; GARCIA, 2000), ambivalência emocional (SANTOS; BRITO, 2014) e ambiguidade (MOTTA, 2008), e considerada corolária ao conflito e à negociação entre as expectativas e normas sociais e a necessidade de burlá-las. “*Quando vi os comprimidos, bem aqui na minha mão, eu tive um misto de sentimentos, ao mesmo tempo que me sentia aliviada em ter a solução bem nas minhas mãos eu me sentia culpada por ter tomado essa decisão*”, compartilha Elaine em uma sentença que explicita bem a relação entre *alívio* e *solução*, mas deixa implícita a razão da culpa, como se fosse algo de esperado que não precisasse de explicação – uma emoção prescrita, para usar os termos de Jaggar (2017). Esse entendimento tácito sobre a responsabilização emocional das mulheres pelo aborto encontra eco em estudos que identificaram esse sentimento de forma generalizada nas manifestações de mulheres após o aborto induzido (PEDROSA; GARCIA, 2000; BENUTE *et al.*, 2009; NOMURA *et al.*, 2011). Segundo as análises, a culpa está relacionada ao desvio de uma expectativa social em relação à maternidade que as próprias mulheres internalizaram durante a sua vida, ora mencionada na literatura como uma função, ora como dever, ora como um padrão (NOMURA *et al.*, 2011). O estudo de Benute *et al.* (2009), que realiza comparações dos sentidos relatados por mulheres que induziram aborto e mulheres que passaram por um aborto espontâneo, chegou à conclusão de que a culpa é comum aos dois grupos, sem diferenças como a experimentada em relação aos sentimentos negativos quando da descoberta da gestação.

Assim, as manifestações de culpa como algo esperado indicam que os códigos desse padrão já referido na literatura sobre aborto e maternidade também são compartilhados pelas autoras das narrativas da plataforma. Contudo, talvez justamente porque reconhecem essa expectativa e porque são socialmente convocadas a prestar justificativas frente a ela, algumas, ainda que poucas, fazem questão de afirmar um outro lugar em relação a esse sentimento. Parte da narrativa de Serena, por exemplo, conforma um verdadeiro manifesto contra a culpa, elencando o que Jaggar chamaria de emoções proscritas, por não serem as socialmente esperadas e, justamente por isso, precisarem ser muito bem explicadas:

[O aborto] Foi bem sucedido porque felizmente não me deixei levar pelo senso comum e conservador que me diz que tenho de levar a diante uma gravidez mesmo indesejada, bem sucedido porque minha consciência não pesou, porque não tive medo de como seria julgada por quem ficasse sabendo, bem sucedido porque sei que fiz a escolha certa neste momento, porque não me sinto presa a um sistema que me diz que mulher precisa ser mãe, não me sinto presa a valores arcaicos que afirmam que cometi um crime contra a vida.

Voltando ao percurso informado pelas tramas das histórias, uma das três categorias mais recorrentes nesse processo, ao lado do desespero e do alívio – combinação que faz com que “sentimentos misturados” também apareça em destaque –, é, novamente, o medo. Os receios já registrados do julgamento alheio e do golpe em relação ao medicamento ganham a companhia, quando iniciado o processo, de outros medos, como expõe Graça:

Coloquei os 4 embaixo da língua [...] confesso que fiquei com medo de que não desse certo. Aliás, esse foi um sentimento que carreguei durante em todos os segundos.. tinha medo que meus pais descobrissem, tinha medo de não dar certo, tinha medo de ter uma hemorragia muito forte e parar no hospital, tive muito medo de morrer, tive medo de ir pro inferno²⁰ - minha família é evangélica e isso também me atormentou.

Entre “todos os medos do mundo” que Graça enumera, o medo de morrer é um dos mais referidos em outras pesquisas (PEDROSA; GARCIA, 2000; PEREIRA *et al.*, 2012) e opõe o contexto de realização do aborto medicamentoso em situação de clandestinidade aos indicadores de segurança e eficácia do amplo e assistido uso do método farmacológico em países onde o aborto é legalizado (CORRÊA; MASTRELLA, 2012), inclusive a partir de recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos métodos mais seguros para a realização do procedimento (OMS, 2015). Além desse temor, ajudando a configurar o medo como uma das categorias centrais do momento da realização do aborto, está o medo de ser denunciada, que articula efeitos tanto do estigma social do aborto, a partir da presunção de um julgamento moral dos profissionais de saúde, quanto da ilegalidade. Este enquadramento do medo também é recorrente em outras pesquisas (GONZAGA, 2016), inclusive na de Débora Diniz e Alberto Madeiro (2012), que analisou processos criminais contra mulheres denunciadas por realizar aborto. A conclusão é que, frente à possibilidade de denúncia à polícia, por parte dos médicos, o hospital público se apresenta como um espaço de ameaça às mulheres (DINIZ, D.; MADEIRO, 2012), o que torna a possibilidade de precisar contar com a assistência hospitalar mais um tormento para elas.

Cada uma das partilhas dos modos de fazer toma caminhos distintos marcados pelas singularidades dos variados contextos. A quantidade de medicamentos que foi possível acessar, a existência do apoio de algum profissional de saúde ou da figura de uma acompanhante do processo, o nível de informação sobre o procedimento, além dos julgamentos próprios e sociais em relação ao ato, tudo isso influencia tanto a narrativa como a própria sequência dos eventos. Essa condição contextual que se impõe às narrativas faz pensar sobre a categoria do desespero:

²⁰ Os enquadramentos das moralidades religiosas em relação ao aborto serão abordados em maior detalhe no próximo capítulo.

se no momento da descoberta da gestação ele aparecia como uma resposta à incredulidade frente à suspensão da normalidade de suas vidas e na etapa de preparação para o aborto estava estreitamente relacionado com a urgência da necessidade de encontrar meios, agora o desespero está associado às intercorrências dos itinerários sinuosos ou intrincados. São as falhas, a ausência dos efeitos e os efeitos inesperados das tentativas de realização de aborto que agudizam o desespero das narrativas. A ausência de dor e sangramento após a utilização de oito comprimidos de misoprostol é a razão do desespero de Tatiana, que teme ter gastado 700 reais “*em farinha*”, já Patrícia e Laura, que já estavam experimentando os sintomas esperados, se desesperam quando, no meio do processo, seus sangramentos cessam. Nádia entra em desespero frente à necessidade de repetir a operação, mesma situação que faz Cora, por desespero, contrariar a indicação recebida e reduzir o intervalo entre as doses na segunda tentativa. Ela ainda teria que recorrer ao medicamento uma terceira vez, além de precisar finalizar o processo em um hospital: “*Nunca vi um depoimento de mais alguém que precisasse recorrer ao Cytotec por tantas vezes assim e fiquei desesperada achando que meu útero devia ter algum problema*”, escreveu. O que observo é que, frente às lacunas de orientações formais em relação ao que esperar do procedimento, as mulheres tomam as histórias umas das outras como prescrições e se apavoram se a sua própria experiência apresenta distinções do “prescrevido” pelas outras.

As narrativas constroem, assim, uma expectativa pelos sinais e sintomas do abortamento. O corpo e as sensações marcadas no e pelo corpo voltam a ser protagonistas das histórias. Ardaillon (1997) comenta a possibilidade de conceber a gravidez como “uma das possíveis rupturas da harmonia que instaura imediatamente um diálogo entre o ser e o ter corporal” e o aborto como o “desfecho de uma crise moral na busca da restauração da totalidade do ser e do ter corporal, ou seja, da consciência da coesão individual para a mulher que rejeita a gravidez naquela sua situação existencial” (ARDAILLON, 1997, p. 380). O processo de restauração desta coesão, da retomada de um corpo, o “ter corporal”, em harmonia com “o ser”, que não deseja estar grávida, produz em alguns casos um desejo de “sentir a dor” e uma reação emocional muitas vezes positiva em relação à sensação de dor e à percepção do sangramento.

Débora escreve que a essa altura “*não estava mais com medo de nada, queria sentir a dor e ver o sangue para ter certeza de que estava dando certo*” e Carolina, que já sentia dores mas se preocupava com a aproximação do horário de ir trabalhar, percebeu sangue durante o banho: “*Ver o sangue era um alívio. Estava começando. Eu tinha medo, mas queria que a dor atingisse logo a nota 10 [...]*”. Assim, o alívio tão presente nesse momento é narrado a partir de uma experiência bastante corporal, assim como a dicotomia ou a multiplicidade de emoções que conformam o que elas chamam de “mistura”, “misto” ou “mix” de sentimentos. A

experiência intensa de lidar com o sangue ou com o material que é expelido durante o abortamento resulta na simultaneidade de alívio e medo, para Raquel; uma confusão de sentimentos em que “*as dores nem importavam mais*” para Laura; e uma mistura de sensações que fez Graça tremer sem saber se “*era só felicidade*”.

Rostagnol *et al.* (2013) chamam a atenção para essa vivência consciente do que acontece com o corpo durante o processo de abortamento como uma das características que distanciam o aborto farmacológico do procedimento cirúrgico. Enquanto neste as mulheres “entregam” seus corpos para o profissional de saúde e, anestesiadas, não acompanham o que acontece com elas durante a intervenção, o procedimento realizado com medicamentos permite a manutenção de uma ligação entre consciência e experiência corporal e promove um controle dos processos vividos pelo corpo, indicando o desenvolvimento de um modo de atenção que não reduz o corpo a um objeto isolado, mas o considera em relação aos seus sentidos e ao mundo (ROSTAGNOL *et al.*, 2013). Assim, esse método possibilita às mulheres o reconhecimento dos sintomas e a identificação dos resultados, mesmo que muitas vezes elas “compreendam sua experiência de aborto como negativa e dolorosa justamente por terem consciência do processo, por vivenciarem a dor e o sofrimento” (LAUTERBACH, 2018, p. 47).

4.4 “Finalmente em paz”

Finalizado o processo, quando os corpos dão os sinais de que o aborto se efetivou ou quando novos exames confirmam essa efetivação, a última etapa da ação complicadora narrada nas histórias da plataforma talvez seja mais bem representada pelo advérbio “finalmente” do que por qualquer qualificador das narrativas. Trata-se do primeiro momento em que predominam emoções mais positivas, como tranquilidade, felicidade e alívio, ainda que acione também sentimentos diversos desses. O sentido que se apresenta mais generalizado é aquele que dá conta do fim de uma *saga*, a retomada da vida que se encontrava em suspenso desde a descoberta da gestação. Digo “retomada” porque em muitas das narrativas toda a trajetória narrada até aqui é descrita como uma inadequação, uma separação de si, uma desordem, ou, nas palavras de Cora, uma *alienação*: “*nunca me senti tão alienada do meu próprio corpo, sendo obrigada a parar todos os meus projetos de vida por causa daquela gravidez indesejada que não me trazia mais paz*”. Assim, não estranha o fato de que a nuvem de palavras dos qualificadores do momento em que tudo termina se apresenta da seguinte forma:

conflito intenso com a religiosidade e a moralidade que engendra uma visão bastante sagrada da maternidade e da vida intrauterina²¹.

O corpo retorna ao seu status de território que produz sensações-chave para os sentidos desse momento: é a percepção do sumiço dos sintomas que geraram a desconfiança da gestação e depois o incômodo com ela que marca a confirmação do aborto e a possibilidade de retomada da vida “normal”. Ao superar o enjoo, os vômitos e as dores, Zuleica se sentiu “curada” e pôde tomar “*um baita café da manhã e um mega banho*” antes de ir para casa e fazer planos de tirar uns dias para ficar consigo e colocar seus sentimentos “*em ordem*”. A importância da retomada de uma trivialidade como o café da manhã também marca a narrativa de Débora: “*pela primeira vez em semanas pude saborear o café da manhã sem sentir ânsia ou nojo!*”. E Teresa, ao perceber que os “*sintomas foram embora*”, decreta: “*minha vaidade que tinha perdido e minha paz voltaram a reinar em minha vida*”.

A reconquista de atos cotidianos parece ser indício da possibilidade de retornar à normalidade, de restaurar certa ordem em suas vidas. Sua simplicidade contrasta com a intensidade dos eventos que integraram as jornadas das mulheres até aqui e podem ajudar a compreender o alívio e a tranquilidade reivindicados nessa etapa – para além apenas da visão sobre um objetivo cumprido. Pensando a partir do seu rompimento – e, agora da possibilidade de sua retomada –, cabe reparar que *normalidade* pode ter um duplo sentido aqui: diz respeito a uma norma social e também à sua própria normalidade, sua vida cotidiana, “em ordem”, sua “paz”. Esse movimento entre suspensão e retomada da normalidade faz lembrar do jogo entre ordem e desordem sobre o qual Mary Douglas se debruça em sua obra “Pureza e Perigo”. Neste clássico do campo da antropologia, a autora analisa sentidos e vinculações entre pureza, sujeira e perigo em rituais e práticas de “sociedades primitivas” (em suas palavras), mas que podem nos ajudar a pensar em ordenamentos ou padrões sociais, e nos seus distúrbios, até mesmo na contemporaneidade.

Para a antropóloga, a desordem estraga o padrão, mas também fornece os materiais do padrão: sua restrição e o afastamento de suas características impuras do ordenamento puro são fundamentais para evitar o perigo da desestabilização social. Contudo, nas práticas sociais e suas significações, ela considera que “embora procuremos criar a ordem, nós simplesmente não condenamos a desordem. Reconhecemos que ela é nociva para os modelos existentes, como também que tem potencialidade. Simboliza tanto perigo quanto poder” (DOUGLAS, 2012, p. 117). É esta ambiguidade que a autora considera o verdadeiro perigo à ordem, porque impede

²¹ O Capítulo 5 retoma as narrativas de Luna e Débora nas suas singularidades.

o afastamento entre pureza e impureza. E ambiguidades não faltam à construção da trama de narrativas sobre as experiências de abortar: sejam umas em relação às outras ou mesmo em uma mesma narrativa, a desordem provocada pela descoberta da gestação imprevista e pela jornada em busca da realização de um aborto aciona uma diversidade de sentidos, em que o desejo por restabelecer certa ordem não impede que a desordem seja vivenciada com múltiplos e legítimos significados. Zuleica, por exemplo, ao ouvir de uma médica “*claramente sentida*” que não estava mais grávida, começou a chorar no mesmo instante, “*de alegria, de tristeza, de alívio, de me sentir um monstro, de me sentir sortuda, por ter sido muito fácil, por ter que ter passado por tudo isso*”.

Perigo, poder, felicidade, tristeza, alívio, tranquilidade, desespero, medos, desabamentos, alegria, culpa, sangue, dores e cafés da manhã – as narrativas partilhadas conformam um verdadeiro desafio a qualquer intenção de enquadramento absoluto. São, nos termos como Douglas (2012) pensa a desordem, um perigo à ordem não por se oporem efetivamente a ela, mas por confundirem tudo a seu respeito.

4.5 As experiências *dentro* da experiência e a implosão polifônica dos sentidos sobre aborto

No capítulo sobre a literatura de referência que analisa as percepções, representações e significações das mulheres que passaram pela experiência do aborto induzido, sugeri ligeiramente a divisão das abordagens em três perspectivas: i) aquelas que se aproximam de um senso comum que podemos chamar de “paradigma do trauma”, reforçando o pressuposto de que a experiência com aborto provocado é necessariamente traumática em si; ii) os estudos que identificam sentidos considerados opostos para a avaliação da experiência, o “binômio arrependimento/alívio”; e iii) as que, ainda que em menor número, chamam a atenção para uma diversidade de sentidos acionados para representar/construir sentidos sobre a experiência. A relação que estabeleci com o campo do presente trabalho, em que as narrativas apresentam uma diversidade na comparação de umas com as outras mas também no decorrer de sua própria elaboração, produziu uma associação com esta última abordagem.

Para se referir às múltiplas facetas de sentidos identificada, estes estudos transitam entre alguns conceitos e busquei assinalar todas estas formas no decorrer do capítulo: ora mencionam diversidade (AREND *et al.*, 2012), ora falam em contradições (PEDROSA; GARCIA, 2000), ambivalência emocional (SANTOS; BRITO, 2014), ambiguidade (AREND *et al.*, 2012;

MOTTA, 2008) e polifonia (GONZAGA, 2018) ou consciência multifacetada (ARDAILLON, 1997).

Além disso, a diversidade de significações diz respeito ao tempo e ao contexto do processo do aborto: entre descobrir a gravidez, decidir pelo aborto e até efetivá-lo, em um país que criminaliza a prática, muita coisa acontece no percurso das mulheres e, para considerar a complexidade dessa experiência, é preciso olhar para esse percurso com atenção. Um percurso que encontra no corpo território central de significações. Por fim, antecipando a discussão do próximo capítulo, que de alguma forma já se fez presente em boa parte deste, na elaboração dos sentidos em relação ao aborto concorrem ainda os efeitos do estigma social em torno da prática, para o qual as relações de gênero e as expectativas sociais sobre a maternidade têm peso central.

Assim, a fim de destacar quatro questões que atravessaram a análise de forma interligada, mas que valem o exercício de explicitação, cabe frisar que, no universo da trama de narrativas partilhadas no portal do *Women on Web* analisadas:

1) a experiência com aborto provocado é uma *multiplicidade* de experiências. Não apenas no sentido de que são diversos os contextos, mas principalmente porque a descoberta da gestação, a procura por métodos abortivos, a realização do procedimento em contexto de clandestinidade e estigma, e a elaboração a partir da confirmação da efetivação do aborto conformam múltiplas experiências *dentro* da experiência, inclusive para a mesma pessoa. O desespero da descoberta da gestação e a suspensão da normalidade que ela provoca não é exatamente o mesmo desespero que uma intercorrência durante o abortamento pode provocar. O “trauma do aborto” pode ser uma dor profunda com a própria decisão por realizá-lo, sim, mas também pode ser uma revolta com as condições brutais que precisaram ser enfrentadas, ou mesmo pode sequer existir na narrativa. O exercício de “abrir” a experiência narrada sobre aborto provocado em várias experiências possibilita problematizar em que contexto e a que situações determinadas emoções e sentidos se referem, evitando tomar a experiência com o aborto como um ato único e homogêneo.

2) O corpo é um dos protagonistas das narrativas, aparece como um importante marcador das diferenças entre as várias experiências e da transição entre os momentos que compõem o itinerário abortivo. Os enjoos e as mudanças corporais que indicam sintomas da gestação indesejada podem representar o princípio de um “dualismo da própria consciência contra o corpo” (ARDAILLON, 1997, p. 380), que inaugura uma sensação de inadequação, uma suspensão da normalidade, ou uma desordem, no sentido de Douglas (2012) abordado anteriormente. A realização do aborto é intensamente vivenciada – e seus sinais chegam a ser desejados – no corpo, especialmente por se tratarem de narrativas sobre aborto farmacológico,

caracterizado pela consciência dos processos corporais do evento (ROSTAGNOL *et al.*, 2013). E a confirmação do desfecho também passa pela percepção de uma retomada da coesão entre o corpo e o desejo de não estar grávida: a volta do apetite, o fim das náuseas, o retorno ao corpo anterior à suspensão da normalidade são marcadores do restabelecimento da “vida normal” e muitas vezes celebrados enquanto tal.

3) As narrativas provocam uma *implosão polifônica* dos sentidos construídos em relação à experiência de abortar. Digo polifônica porque, entre as variadas formas de enunciar a diversificada elaboração de sentidos sobre aborto, esta é a que me parece capturar melhor as construções de significados na trama das narrativas em suas múltiplas vozes – sendo cada uma delas também múltipla e capaz de acionar e fazer conviver em uma mesma narrativa sentidos bastante multifacetados. No prefácio do livro “Aborto e contracepção – histórias que ninguém conta” (2012), a pesquisadora Débora Diniz declara: “O que os relatos nos mostram são práticas culturais de redescritção da hegemonia médico-religiosa, que insiste em descrever o aborto de uma única maneira. Mas as mulheres implodem os sentidos do aborto” (DINIZ, D., 2012, p. 13). Assim, penso com Diniz que a polifonia produzida nas narrativas acerca da experiência do aborto implode os discursos únicos ou simplistas a respeito do tema, inclusive o discurso do paradigma do trauma ou do binômio arrependimento/alívio. Além disto, essa polifonia também diz respeito à reprodução das (e à tensão com) disputas sociais, morais e políticas em torno dos significados do aborto. Quando veiculam sentidos e emoções prescritos, ou seja, adequados às expectativas sociais (Jaggar, 1997), as vozes das narrativas fornecem a possibilidade de perscrutar os códigos da ordem vigente. Analogamente, quando “respostas emocionais não convencionais” (proscritas) são experimentadas de forma isolada com um profundo sentimento de inadequação, dão vazão a uma “confusão”, a uma dificuldade “de dar nome à sua experiência; [...] podem chegar a acreditar que são ‘emocionalmente perturbadas’” (JAGGAR, 1997, p. 174). Outro efeito do compartilhamento das emoções proscritas pode ser a construção de uma validação, um reconhecimento de sua legitimidade, conformando uma base “para formar uma subcultura definida por percepções, normas e valores que se opõem às percepções, normas e valores predominantes” (JAGGAR, 1997, p. 174). O interessante do relacionamento com as histórias na plataforma é observar como essas três enunciações não só estão presentes como muitas vezes interagem e são simultâneas, convivem em uma mesma, ainda que polifônica, voz. Trata-se, repito, da implosão de qualquer abordagem reducionista sobre como as mulheres significam a experiência de abortar.

4) Um dos elementos centrais para a compreensão da implosão polifônica e de suas tensões é a forma como as mulheres se relacionam com o *dispositivo da maternidade*. Entendo,

assim como alguns pesquisadores, que “as experiências da maternidade se conectam com as representações do aborto” (ASSIS; MIGUEL, 2012, p. 66). Assim, para compreender por que a realização de um aborto provocado é objeto de profundo estigma social, para além da questão da criminalização do ato, acredito que é preciso entender como os sentidos da maternidade são elaborados social e individualmente. Como visto em diversos momentos da discussão no capítulo, as mulheres prestam justificativas às expectativas sociais em relação à maternidade e elaboram sentidos e emoções que respondem a essas expectativas – ora engendrados em culpa, ora revoltados com a convocação a esta culpa, ora misturados e simultâneos. Se, como mencionado há pouco, as vozes das narrativas fornecem a possibilidade de perscrutar os códigos da ordem vigente e – posso adicionar – esta ordem é atravessada pelo dispositivo da maternidade, é possível ajustar o foco da análise para identificar se e como as narrativas veiculam expressões e tensões com esse dispositivo. É o objetivo do próximo capítulo, quando deixo um pouco a grande trama e volto o olhar para algumas singularidades das narrativas, buscando acionar a noção de dispositivo da maternidade, apresentada no Capítulo 2, como uma chave de interpretação fundamental para a compreensão dos significados construídos na interação sobre a experiência de abortar.

5 O DISPOSITIVO DA MATERNIDADE NAS NARRATIVAS: ENTRE CAPTURAS, TENSÕES, NEGOCIAÇÕES E FISSURAS

Retomando a noção de *dispositivo da maternidade* para a análise, é preciso destacar que não se trata de um rompimento com as ideias de *ideal da maternidade* ou de *maternidade compulsória* que com frequência são utilizadas para discutir o estigma relacionado ao aborto – assim como suas repercussões para a normatização de determinadas práticas maternas em detrimento de outras. Pelo contrário, essa abordagem também diz respeito à maneira como historicamente a maternidade foi tomando a forma de um destino compulsório ou idealizado para as mulheres. Com grifo na *maneira*, na *forma*. Falar de dispositivo da maternidade é tratar desse tema, sim, enfatizando que esse engendramento social se dá de forma enredada, conta com um conjunto heterogêneo, e aqui lembro o conceito de Foucault, “que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (FOUCAULT, 2003, p. 244).

Falar de dispositivo, portanto, é falar sobre discursos e relações sociais que enredam nossa subjetividade e nossas práticas. Enredam porque constituem e são constituídos pelos indivíduos em relações de poder estruturadas não apenas de forma exterior e impositiva: são discursos e práticas produzidos e reproduzidos por diversos atores sociais. Deleuze identifica ao menos duas direções das linhas de força que constituem um dispositivo: as linhas de estratificação ou de sedimentação e linhas de atualização ou de criatividade (DELEUZE, 1990). As primeiras são linhas de controle e regulação de uma certa norma (sedimentada). Acho interessante pensar nessas linhas como tentativas de captura e de tensões com essas capturas, e o próximo subcapítulo pretende identificar expressões dessas tensões e capturas do dispositivo da maternidade nas narrativas de algumas mulheres. As outras linhas são de subjetivação, criação de formas de viver que podem atualizar a própria norma/dispositivo, num exercício de negociação, mas que podem eventualmente romper com ela, fissurar o dispositivo. Ou perturbar a norma, nos termos de Badinter (1985). As expressões destas negociações e da possibilidade de rupturas com o dispositivo da maternidade são o tema do segundo subcapítulo desta seção.

Importante conectar esta abordagem, também, com a teorização já mencionada de Jaggar (1997) sobre as emoções prescritas – que podem veicular, nesse sentido, as expressões da captura do dispositivo – e as proscritas, que podemos considerar aquelas inadequadas ao dispositivo. Claro que estas categorias *linhas de regulação X linhas de criação / capturas X rupturas / emoções prescritas X proscritas* não necessariamente existem em oposição ou

separadas, nem na vida, tampouco nas narrativas sobre as quais me debruço neste trabalho. O exercício de identificá-las assim tem a intenção de chegar mais perto de compreender esse jogo de forças do dispositivo, um jogo que possui movimento, e não de considerá-lo partido de forma estanque.

5.1 O dispositivo se revela

Para analisar as linhas de controle e regulação da norma que o dispositivo da maternidade engendra na elaboração das mulheres sobre sua experiência, apresento com um pouco mais de detalhes trechos das narrativas de Priscila, Fernanda, Luna, Raquel, Graça, Zuleica e Daiane. As repercussões deste engendramento nos sentidos que elas constroem e nas práticas que elas informam são os objetos de análise dos próximos tópicos.

5.1.1 O dever do amor materno e a monstrosidade de sua negação nas narrativas de Priscila e Fernanda

Priscila, aos 21 anos, é uma das mulheres para quem a “paz acabou” quando se descobriu grávida – um mês depois de ter esquecido o anticoncepcional de via oral durante uma viagem e mesmo depois de ter feito uso da pílula do dia seguinte. Uma situação que considera uma “irresponsabilidade” e frente à qual precisou tomar uma decisão em que seus planos para o futuro foram decisivos:

Pensei sim em muitas vezes aceitar os fatos de minha irresponsabilidade, mas infelizmente meus sonhos foram maiores, tinha recém me formado, e sempre fui muito sonhadora, sempre quis muito crescer por mérito meu, e um filho atrapalharia tudo, sim, esse pensamento é covarde de minha parte, aliás, que culpa um bebê tem de minhas irresponsabilidades.

“[...] *infelizmente* meus sonhos foram maiores”, ela escreve e eu grifo. Certamente uma construção a respeito de seus próprios sonhos bastante incomum. Escolher esses sonhos – outros sonhos além da maternidade – é visto por ela, nesta primeira elaboração de sua narrativa, como covardia. Ainda assim, ela demonstra não ter demorado a fazer essa escolha, que fora declarada ao parceiro no mesmo dia em que realizou o teste de farmácia que comprovou sua gestação. De um lado, os sonhos que “infelizmente” foram maiores e a certeza de que não tinha condições de criar uma criança na casa em que morava com a mãe. De outro, a sensação de que não estava sendo coerente consigo mesma e “*muito menos com o que Deus gostaria que eu [ela] fizesse*”.

Como resultado, uma “*mistura de sentimentos*”. E uma autocobrança por um arrependimento que ainda não chegou: “*Infelizmente não consegui ainda me arrepender por isso, como eu disse pelos meus sonhos (talvez possa chamar de egoísmo), mas quem sabe daqui uns dez anos, onde eu olhe para trás e reflita um pouco mais eu me arrependa*”. Ela escreve que um dia terá, sim, filhos, aos quais quer dar muito amor e carinho. E complementa: “[...] *tenho a impressão de que devo isso ao mundo, e não vejo a hora de chegar esse momento, dessa vez que seja planejado*”.

Ela não está sozinha nessa impressão. Focada nos estudos, Fernanda, aos 20 anos, descobriu que tomava o anticoncepcional errado, resolveu trocar de método e foi nessa troca que a gravidez ocorreu. Desesperada ao fazer o teste de farmácia no intervalo da aula, disse a uma amiga que não queria levar a gestação adiante e que acreditava que seria expulsa de casa se descoberta: “[...] *se tivesse um remédio abortaria naquela hora mesmo...*”. Lembrou da história de sua mãe, que teve sua irmã com 20 anos e não contou com o apoio da sua avó. Perguntava-se como trabalharia como uma criança, como terminaria seu curso e como garantiria a ela a vida confortável que havia sonhado garantir a seu/sua filho/a: “*e eu tinha vários exemplos na minha família de primas que engravidaram e não conseguem trabalho, passam o dia inteiro em casa exclusivamente pra uma criança!*”.

Ao contrário de Priscila, a culpa marcadamente religiosa não faz parte da elaboração de Fernanda, mas ela refere ter se sentido “*praticamente uma criminosa*” por conta da ilegalidade. Considera que hoje segue sua vida normalmente, mas passa por crises eventuais imaginando como seria se tivesse levado a gestação adiante e chega a pensar que “*deveria ter amado aquela criança*” independentemente de suas dúvidas.

[...] me senti a pior das mulheres, um monstro, abominável! imagino mais amor na minha vida, uma barriga crescendo, um ser sendo gerado, olha que eu condenava tanto quem era a favor e só senti quando passei na pele, que cada caso é um caso, tenho uma colega de turma da mesma idade que engravidou e terá a criança e quando olho pra ela me sinto tão covarde, pequena, quando vejo uma criança com uma mãe me descem lágrimas mesmo sem perceber...

Mesmo narrando esses sentimentos, ela ainda reflete se não teria se arrependido se tivesse levado a gestação adiante, e conclui: “*infelizmente é uma coisa que nunca vou poder saber, se modificaria minha vida pra melhor ou pior*”. Ao se dirigir diretamente à sua possível leitora, deixa palavras como “monstro” e “abominável” de lado e oferece um olhar mais generoso: “*de alguma forma quero fornecer as mulheres que vem em busca de informação nesse site um amparo, um apoio que confesso que encontrei lendo o relato de várias por aqui*”.

Nessas narrativas, o amor materno é construído como um dever, que para Fernanda deveria estar acima de qualquer dúvida e com o qual Priscila crê que está em débito – que promete futuramente sanar. Esse entendimento também se faz perceptível nas linhas de outras narrativas, como a de Tatiana, que sempre havia imaginado o dia em que o resultado do exame desse positivo e se frustrou: “*Partiu o meu coração não estar tão encantada com isso quanto eu deveria ter ficado*” (grifos meus). A percepção de que há uma maneira certa e esperada de se sentir diante da possibilidade da maternidade e a culpa por não se sentir *como deveria* são consequências da construção do “mito do amor materno” (BADINTER, 1985), uma expressão do dispositivo da maternidade conforme apresentado nesse trabalho. Um processo histórico que representou não apenas a promoção desse sentimento – e da associação entre “amor” e “materno” – como também a construção social da própria mulher enquanto mãe (BADINTER, 1985). Com a sua consolidação, “não amar os filhos tornou-se um crime, uma aberração, a qual deveria ser evitada, ou sendo impossível, disfarçada” (ZANELLO, 2018, p. 113).

Tão intensa a prescrição social desta culpa que Priscila ainda espera o momento do seu arrependimento e Fernanda se declara um monstro, “a pior das mulheres”, dando pistas que um dos principais legados do dispositivo vai além da conformação sobre do que se trata ser uma boa mãe, e engendra também o enquadramento de uma boa mulher. Assim, o “senso de dedicação e sacrifício” é prescrito à “mulher normal” (BADINTER, 1985, p.237). Diante da promoção do sacrifício como virtude, uma mulher voltada para si – para os seus “sonhos egoístas”, para ficar no exemplo de Priscila –, e não para o outro, seria nada menos do que monstruosa (SOIHET, 1989, citada por ZANELLO, 2018, p. 118).

5.1.2 “Um filho é uma benção”: O enquadramento da moralidade religiosa no arrependimento de Luna

Como aparece em alguns exemplos do capítulo anterior e também na história de Priscila, a relação entre a percepção sobre o aborto e as crenças religiosas de algumas autoras é muitas vezes conflituosa e geradora de muito sofrimento. Na narrativa de Luna, este conflito toma proporções mais extremas.

Ela já conhece a maternidade. Mãe de duas crianças pequenas, não queria acreditar quando sentiu que pudesse estar grávida. Casada, fez uso da pílula do dia seguinte, que não funcionou. Chegou a imaginar que poderia ser legal “*desfilar o barrigão pela faculdade*”, mas o marido a “*chamou à realidade*”, nas suas palavras, e a antecipação da decepção que seria para os seus pais também teve um peso decisivo para decidir não levar a gestação adiante. “*Minha*

mãe iria ficar muito brava, ela já havia me avisado que não me ajudaria com mais um bebê”. Ela conta que sempre fora contra o aborto, tema sobre o qual inclusive já chegou a debater nas redes sociais, e, “*olha que coerência!*”, lá estava ela fazendo o que sempre condenou. A religiosidade de Luna se expressa no momento da confirmação da realização do aborto, ainda que o relato guarde alguma positividade: “*Já não havia mais nada no meu útero. Eu não estava mais grávida! Que alívio!!! Saí do consultório feliz, fiz o sinal da cruz olhando para crucifixo que havia na parede do consultório. Liguei feliz para o meu marido. O problema havia acabado...*”. Quando a narrativa avança, um elemento começa a ganhar importância na história: em sua visão, acabara de cometer um pecado. Sua “ficha” não demorou “a cair” e, na noite do mesmo dia, “*já estava transtornada*”.

O sentimento de revolta, de culpa, de remorso me corroía por dentro! Eu sentia como se tivesse morrido também, minha alma estava no inferno, só havia escuridão perto de mim! Eu estava me afundando, e não sabia onde seria o fundo do meu poço. Só havia um jeito de tentar mudar essa situação, só uma pessoa poderia me ajudar, JESUS CRISTO! Eu não estava com Ele quando cometi esse pecado tão grave, não estava com Ele quando cometi tantos outros pecados [...] Não pensamos em Deus, em como o aborto fere Sua Santidade. Como Jesus sofre ao ver um filho seu morrendo inocentemente, e sofre por nós que também somos seus filhos e deixamos o amor Dele de lado, deixamos as coisas ruins nos guiar. Para mim, o aborto foi a morte da alma. Se eu pudesse definir, diria que estava no “vale da sombra da morte”.

Assim como Priscila, Fernanda e Tatiana, ela se sente em dívida com o amor materno não desprendido e promete ter guardado “*todo o amor de mãe*” que possui para uma próxima gestação, que “*seja planejada*”. O momento em que se despede de suas leitoras talvez seja o que melhor resume de que maneira sua moralidade religiosa enquadra tanto a maternidade como a realização de um aborto: “*Um filho é uma bênção, tantas mulheres com tanto amor para dar aos seus filhos e não conseguem engravidar. Nós temos essa graça de Deus, gerar um filho é uma dádiva divina. O aborto é o lado negro, que nunca deveria ser cogitado!!*”.

A sua crença reproduz a visão da Igreja Católica que tanto influenciou a medicina no Brasil colônia: a de que o corpo feminino é um “*espaço de disputas entre Deus e o Diabo*” (DEL PRIORE, 2018, p. 113). Assim, a capacidade de gerar é tomada como dádiva e a interrupção de uma gestação, um pecado. Badinter (1985) mostra que a lógica discursiva das igrejas cristãs constrói a maternidade como redentora das mulheres – mais uma vez por meio da abnegação e do sacrifício –, capaz de salvá-las dos resquícios do pecado original de Eva.

Luna, assim como as autoras de outras narrativas, chega a enxergar a realização do aborto como homicídio, novamente a partir da lente de sua crença religiosa. “*A dogmática cristã foi a primeira a colocar o feto no centro da discussão sobre aborto e equiparou a prática ao*

homicídio, discurso que é defendido até os dias atuais pelos religiosos” (GONZAGA, 2015, p. 38) – inclusive pelos representantes de outras denominações religiosas, além da cristã, que participaram em agosto de 2018 da audiência da ADPF 442 no STF brasileiro. A discussão sobre o momento da animação da alma do feto tomou muitos séculos “para pensar a intensidade da punição da mulher que aborta, focando que este era um crime sem perdão para Deus, pois o que estava em pauta não eram os interesses do pai, nem do Estado, nem da mulher, mas o do feto que era entendido como uma produção divina (GALEOTTI, 2007, apud GONZAGA, 2015, p. 38) – compreensão que segue viva na narrativa de Luna.

5.1.3 “Meu pai não posso contar”: a percepção de Raquel sobre a divisão sexual do trabalho de cuidar

Algo que chama a atenção já no relato de Fernanda, que menciona o impacto da maternidade na vida de suas primas que passaram a se dedicar exclusivamente a ela, e também na lembrança de sua mãe que criou sua irmã sem apoio de sua avó, é a total invisibilidade da figura masculina na responsabilidade pelo cuidado de criar os filhos. Essa percepção, a partir da experiência transmitida familiarmente, não é incomum nas narrativas e se expressa também no caso de Raquel.

Aos 23 anos, ela diz escrever sua narrativa apenas um dia após ter realizado o procedimento. Casada, os métodos contraceptivos não faziam parte de sua rotina porque seu marido, que já tinha 4 filhos, fizera uma vasectomia. O desespero “tomou conta” diante daquilo que não parecia possível.

[...] não quero futuramente ser mãe solteira, porque saberia o quanto seria difícil pois minha família não tem condições nenhuma, minha mãe é solteira tem 5 filhos, e vi o sofrimento dela para criar todos, eu sou a mais velha e ajudei a cuidar de todos. Fora a minha irmã de 17 anos que estava grávida quase ganhando e minha mãe vai ter que ajudar a criar, pois minha irmã é de menor e não trabalha. Meu pai não posso contar, ele nunca foi próximo a nos, ele só pagava pensão e achava que isso já era o papel de pai dele. Pensando em tudo isso, resolvi que não iria ter o filho.

Nesse pequeno trecho, ela se refere tanto à experiência prévia da mãe como aquela que antecipa para a sua irmã em um futuro próximo e em ambos os cenários a desigualdade de gênero se faz constituinte das relações também desiguais em relação ao trabalho de cuidar. Por um lado, os homens das suas relações familiares não participam dos cuidados que envolvem criar uma criança e, por outro, as mulheres da mesma família estabelecem pontos de solidariedade para suprir, entre elas, esse desequilíbrio. Laura Mattar e Carmen Diniz (2012)

citam estudos sobre maternidade e paternidade no Brasil que têm indicado que as atribuições e responsabilidades com os filhos recaem sobre a mulher e que, com frequência, ela conta, em suas relações familiares, com uma rede feminina de apoio para cuidar das crianças. “Essa responsabilidade, quase que exclusiva das mulheres, acabou restringindo muitas delas ao espaço privado, limitando suas potencialidades e acentuando a desigualdade de gênero” (MATTAR; DINIZ, C., 2012, p. 108). Esta diferença compõe a formulação de Zanello (2018) sobre o dispositivo materno: citando as análises de Dimen (1997), ela comenta sobre o que a autora chama de divisão do trabalho emocional, em que os homens são interpelados à individualização e à autonomia, e as mulheres à ligação e ao cuidado. Uma distinção construída como relação histórica, cultural e linguística organizada, para Soihet (1998), sempre como “uma diferença de ordem natural, radical, irreduzível, universal. O essencial é identificar, para cada configuração histórica, os mecanismos que enunciam e representam como “natural” e biológica, a divisão social dos papéis e das funções” (SOIHET, 1998, p. 82).

Essa divisão também é vivenciada como dilema pelas mulheres informantes da pesquisa de Santos e Brito (2014), que revelaram uma concepção, “ainda que velada, da perda de liberdade caso a gestação fosse levada a termo. [...] Assim, a ideia de voltar-se para o âmbito privado, cuidando da prole e afazeres domésticos pareceu ser uma espécie de prisão que cessaria a ascensão na vida pública” (SANTOS; BRITO, 2014, p. 1307).

Nesse caso, é interessante constatar que a construção da maternidade como compulsória para a mulher, e apenas para ela, contribui inclusive para que ela seja indesejada. Voltando à narrativa de Raquel, o cenário em que ela seria exclusivamente responsabilizada pela criança tem forte influência sobre sua decisão. Frente a essa certeza, decreta: “*Não me arrependo de nada, pois não queria colocar filho no mundo pra sofrer*”.

5.1.4 “Por que você está fazendo esse exame?”: os medos e scripts próprios da sala de USG

Nas narrativas desse estudo, a percepção da clandestinidade das experiências é especialmente vivenciada em um cenário: o serviço de saúde pública. Em muitas histórias, o medo de precisar recorrer a um serviço no caso de uma intercorrência faz as mulheres anteciparem algumas interrogações – o que eu diria a/o médico/a? – e retardarem o acionamento desse recurso, situação já descrita na literatura como um efeito tanto da ilegalidade como do estigma em relação ao aborto (ADESSE *et al.*, 2016; CARVALHO; PAES, 2014; CARNEIRO *et al.*, 2013; MARIUTTI *et al.*, 2007). Nas histórias de Graça, Zuleica e Daiane, o consultório médico torna-se de fato um cenário. Olhar para elas pode ajudar a compreender que a

antecipação do estigma não é um exagero, e também oferece elementos para pensar sobre que sentidos o discurso médico veicula a respeito do aborto.

Aos 23 anos, Graça narra uma das histórias mais violentas em relação à concepção de sua gestação. Cansada de “*esperar o príncipe*”, ela decidiu “*perder a virgindade*” com um vizinho, que simplesmente tirou a camisinha durante o ato sem que ela percebesse durante a relação: “*Ao sair da cama, percebi que a camisinha estava do outro lado, suspeitei que ele tivesse tirado antes, mas não comentei nada*”²².

Morando com os pais, precisou disfarçar diante da mãe o motivo do uso intensivo de chás por alguns dias, alegando que estava tentando emagrecer. A realização do aborto apenas foi possível com o apoio de amigas e da irmã, e feita com medicamento. Aguardou sete dias para realizar uma USG para verificar se havia funcionado, e então foi em busca do serviço:

Ficar sentada esperando ser chamada trouxe de volta um pouco de insegurança, voltei a pensar: “e se não deu certo, o que vou fazer?”. Entrei na sala e o exame começou, então o médico disse: “por que você tá fazendo esse exame?”. Gelei, não queria anunciar que tinha provocado um aborto e respondi que estava grávida, tive um sangramento e minha médica mandou que eu fizesse uma ultra. Mentira. Não sei se ele acreditou, mas disse que não tinha nada ali, que meu útero estava completamente limpo. Eu não sei como contive minha alegria ao ouvir isso.

Já Zuleica descobriu sua gestação aos 26 anos e não tomava anticoncepcional por razões ginecológicas: investigava um problema de saúde, “*onde o médico me disse que eu não engravidaria sem tratamento e mesmo com tratamento teria dificuldades*”. Assim, sua incredulidade com a confirmação da gestação foi grande e Zuleica viu sua vida “*virar de ponta cabeça*”. Dois dias depois da realização do procedimento, em casa, com medicamentos, decidiu ir ao hospital porque precisava ter certeza de que havia dado certo. A médica que a atendeu, ao fazer um exame de toque e desconfiar do abortamento, acionou sua equipe para a realização de uma ultrassonografia.

Ela não me disse nada, mas ali ela já sentiu algo de errado no meu útero. Corri pro ultrassom, a obstetra olhava pro monitor com cara de pânico e me fazia perguntas do tipo “Você está grávida?”, “Deu positivo no beta?”, “Mas você já tinha feito ultrassom?”, “Mas não dava pra ver ainda né?”, “MAS VOCÊ TINHA OUVIDO O CORAÇÃO?!”

²² Tenho evitado aprofundar a discussão sobre o contexto da gravidez e a motivação para o aborto, considerando que o dispositivo da maternidade já produz muito julgamento sobre a sexualidade das mulheres e porque, ao eleger em quais situações um aborto é permitido e em quais não, a legislação brasileira já interroga as mulheres sobre suas motivações – e as hierarquiza. Contudo, esse é o tipo de relato em que fica claro que a mulher sofreu uma violência sexual, ainda que não a identifique como tal, e que, portanto, se bem informada a respeito, poderia ter acionado um serviço de aborto legal.

Zuleica começou a chorar no mesmo instante, ainda que não tenha dividido com a médica que chorava ao mesmo tempo por alegria, tristeza e por um monte de sentimentos misturados. Sobre o procedimento em si, ela diz, “*honestamente*”, que achava que seria muito mais difícil, complexo e doloroso: “*Foi mais rápido, simples e indolor que minha menstruação comum*”, narra. Mesmo assim, ela se sentiu uma criminosa em vários momentos do seu itinerário, com medo de ser denunciada, tanto na procura pela medicação, passando pelo descarte da embalagem e até ao contar para sua psicóloga.

Daiane é outra entre as autoras das narrativas que já é mãe – de “*um filho maravilhoso de 12 anos meu único e verdadeiro amor (de um casamento frustrado de 5 anos por agressões de um homem diabólico que me divorciei em 2008)*”, faz questão de dizer. Tomava anticoncepcional e “não se preocupava” em utilizar outros métodos. Dividiu sua preocupação com alguns sintomas com a sua mãe, que, preocupada com a sua saúde, a levou a um ginecologista em uma cidade vizinha.

aceitei ir ao meu gine 14/07 chegando lá não falei nada só pedi uma ultrassom minha mãe entrou comigo na sala, quando o meu gine começou a fazer choro de bebê eu disse, o que ??? ah???? minha mãe quase chorou no consultório, e o gine soltou gravidinha de 13 semanas tão magrinha quem diria, gelei na hora quase desmaiei, não conseguia acreditar; (meu deus queria morrrrrr) meu gine todo risonho me passou vitamina e remédio para minhas ânsias nem fiz muita questão na hora, queria sair correndo e ele ainda me perguntou e o pai ? e eu, ah?! ahhh esta todo feliz (meu deus que mentira o pai nem sabia).

Interessante reparar que, mesmo em momentos distintos – uma no momento da confirmação da gestação e outra no momento da confirmação do aborto –, tanto Daiane como Graça *gelaram* diante das perguntas de seus médicos, indicando que não havia espaço naquela cena e naquele lugar para qualquer mal-estar em relação à maternidade. Além disso, recapitulando: ambas sentiram que precisavam mentir em suas respostas, performar a vontade de manter a gestação, e Graça ainda achou que precisava conter sua alegria com a confirmação do aborto.

A partir de uma etnografia em uma maternidade pública de Salvador, Lima (2015) conclui:

A sala de USG é um lugar de performances. [...] As mulheres, que se encontram em posição assimétrica nas relações de poder características da sala de USG, se veem obrigadas a se posicionar performaticamente como mães ou (na maioria dos casos por nós documentados) a se manterem apagadas e caladas como agentes na interação” (LIMA, 2015, p. 42).

Na relação entre as mulheres grávidas ou em situação de pós-abortamento e os operadores de USG, não resta, segundo a autora, espaço para a assistência a uma “pessoa autônoma singular, com direito a uma atenção direcionada a si, quando se descobre outra vida dentro da paciente” (LIMA, 2015, p. 42). Assim, por exemplo, ao diagnosticar a gestação de Daiane por meio da imagem da USG, o ginecologista discursa instantaneamente para uma “mãe”, se preocupa em saber do pai, prescreve “risinho” algumas vitaminas e ela responde ao discurso dentro do papel prescrito.

Esta resposta “encenada” das mulheres revela que partilham de um mesmo *script*, sabem o que é esperado delas nessa situação – efeito, segundo Zanello (2018), do dispositivo da maternidade. A autora explica a ideia de *script* a partir do que Bretton chama de “manual de instruções” das emoções: “[...] a cultura afetiva não oprime o ator com uma carapaça de chumbo: ela é manual de instruções (poderíamos dizer, *script*) que lhe sugere a resposta adequada a cada particular circunstância. [...] As emoções ou os sentimentos revelam-se papéis desempenhados socialmente” (LE BRETON, 2009, p. 141-142, apud ZANELLO, 2018, p. 52).

O caso de Zuleica expressa ainda outra característica dos *scripts* que compõem o dispositivo da maternidade e que também foi encontrada por Lima (2015) em sua pesquisa em Salvador: as práticas e discursos dos profissionais de saúde que reforçam a construção do conceito como pessoa – “MAS VOCÊ TINHA OUVIDO O CORAÇÃO?”. A pesquisadora norte-americana Susan Bordo, ao analisar contradições nos discursos e práticas médicas e legais relativas à proteção do sujeito, também comenta sobre a contribuição tecnológica para esse fenômeno citado por Lima, já que o advento de exames de imagem como ultrassonografias permitiu vislumbrar o feto como uma “surpreendentemente ativa pequena criatura” e torná-lo um indivíduo com problemas médicos que podem ser diagnosticados e tratados, isto é, “um paciente” (BORDO, 2003, p. 87). Não se trata, evidentemente, de enxergar a ampliação da empatia pelo feto como um problema, e sim de apontar que, infelizmente, esse movimento caminha frequentemente de mãos dadas com a diminuição da autonomia da mulher.

Para Bordo, a ideologia que informa as práticas legais e médicas que promovem essa destituição da subjetividade feminina está ligada à construção simbólica do corpo das mulheres como incubadoras de fetos, em contraposição à concessão ao feto de uma condição de supersujeito. Em sua análise do contexto norte-americano, a autora constata o que chama de um “duplo padrão”, em que os corpos grávidos (e os que podem engravidar) não contam com o mesmo direito à integridade física ou corporal que os corpos não grávidos possuem (BORDO, 2003).

5.1.5 As múltiplas capturas de um dispositivo em tensão

Encontrei, assim, algumas expressões que denunciam o dispositivo da maternidade nas narrativas. São elas: a construção do amor materno como um dever, o papel da religião nessa construção, os enquadramentos que as interações entre as mulheres e os profissionais de saúde fazem emergir em relação à maternidade (e a falta de espaço para a sua recusa), as interdições práticas e impactos subjetivos da ilegalidade e, finalmente, a percepção de que as repercussões de levar uma gestação adiante atingem homens e mulheres de forma muito desigual. Nas suas maneiras particulares de lidar com essas linhas de controle para uma certa norma em relação ao seu gênero, as mulheres produzem tanto discursos “capturados” por essa lógica como elaborações de tensão frente a ela. Em um caso como no outro, as conformações do dispositivo transparecem, e não apenas discursivamente, mas também no que as mulheres percebem em relação às práticas sociais em torno do aborto e da maternidade. Quando o dispositivo se revela nas narrativas, revelam-se também as emoções e sentidos prescritos pela ordem que ele engendra: em alguns casos as histórias constroem esses sentidos como seus; em outros, sofrem por reconhecê-los como seu dever, mas não senti-los; e, em alguns outros, manipulam performaticamente esses sentidos para não revelarem sua inadequação em relação a eles. Em todos os casos, há o reconhecimento mútuo a respeito do *script* do dispositivo da maternidade.

E, reforço, esse *script* não diz respeito apenas às emoções: a associação da maternagem à feminilidade constitui relações sociais de práticas desiguais em relação ao cuidado com os filhos. E esta configuração, que responsabiliza desproporcionalmente homens e mulheres, acaba revelando uma condição desvantajosa (da maternidade vivenciada nesses termos) e funcionando, assim, como pólvora contra o seu próprio engendramento. Lembro aqui que, no processo histórico de conformação do dispositivo, a adesão das mulheres às mudanças que ele estabelecia foi custosa e deveu-se muito ao convencimento de que elas teriam vantagens com a aquisição de um novo *status*:

[...] a um grupo que nunca antes havia gozado historicamente de direitos civis plenos como os homens, e nem de reconhecimento social, foi oferecido um lugar aclamado como o de mãe, de guardadora do futuro da pátria, de rainha do lar e responsável pela economia doméstica (ZANELLO, 2018, p. 117).

Refletindo sobre isso a partir do que encontrei nas narrativas, parece-me que, ao menos nos casos em estudo aqui, o enquadramento pelo dispositivo se dá mais pelo negativo: a partir da culpa, do medo do pecado e dos riscos impostos pela ilegalidade do aborto. Mas ele

aparentemente começa a falhar no convencimento (de algumas) mulheres, que reconhecem na sua configuração uma desvantagem material. São expressões que revelam o dispositivo, mas que indicam, também, uma tensão em relação a ele. Inclusive porque, afinal, estou tratando aqui de casos em que o dispositivo não impediu as mulheres de provocar um aborto: as mulheres performam de acordo com a convocação do dispositivo, correm riscos por conta das práticas inseguras que ele promove, sofrem com a culpa que ele produz, mas seguem adiante. Novamente, a implosão polifônica de sentidos se faz presente: a mesma mulher que traduz sua experiência com muito autojulgamento, na mesma narrativa oferece acolhimento para outra mulher, uma possível leitora, concedendo um olhar mais generoso do que aquele que direciona para si mesma. A captura subjetiva e prática do dispositivo está presente, mas não é total.

5.2 As mulheres se rebelam

Neste subcapítulo, a intenção é discutir o que mais pode estar “escapando” a esta captura, por meio da análise das linhas de subjetivação, criação de formas de viver que podem atualizar a norma do dispositivo. Para isso, interpreto momentos das narrativas de Débora, Laura, Daniela, Paula e Carolina, e retomo algumas narrativas de outras autoras-protagonistas no que elas se aproximam em seus vocativos – quando intencionam falar diretamente às mulheres que porventura venham a ser suas leitoras.

5.2.1 *“Fiz e não me arrependo”*: o direito de não ser mãe reivindicado por Débora e a negociação com a própria fé de Laura e Daniela

Ao saber da gravidez, Laura ficou “espantada e insegura”, e a única coisa “*que sabia fazer era chorar, não estava comendo direito e apenas pensava como eu poderia lidar com isso*”. Namorava há seis anos e havia interrompido o uso do anticoncepcional por efeitos colaterais indesejados. “[...] como a gente acha que nunca irá acontecer nada conosco, transava sem camisinha e sem medo. O pior erro que pude cometer”, declarou em seu depoimento. Fez “milhares” de testes para confirmar a gestação e concluiu que não poderia levá-la adiante, por inúmeras razões. Para o seu itinerário sinuoso contribuíram, além da ilegalidade, as orientações equivocadas que recebeu sobre como realizar um aborto. Após uma recuperação “psicologicamente difícil”, prometeu a si mesma que passaria a ser muito mais responsável, para evitar viver isso novamente.

Mesmo com todas as intercorrências de sua trajetória e precisando lidar com a sua fé cristã, a narrativa de Laura surpreende por uma abordagem mais flexível em relação a esta crença. Para a sua provável leitora, ela solicita: *“Só peço calma e que ore muito para quem está passando por esta situação”*. Considera todo o processo de descoberta da gestação e realização do aborto um “momento de confusão e angústia” em sua vida. E finaliza: *“após muita reflexão vi que foi a melhor decisão a ser tomada e sei que Deus estará sempre ao meu lado. Não se julgue e não se ache inferior a ninguém, pois só você sabe o que é melhor em sua vida”*.

Ardaillon (1997) defende que “não há uma consciência universal sobre o aborto”, nem um “aborto geral”, e sim o “aborto naquele momento” (ARDAILLON, 1997, p. 379). Sua análise de depoimentos sobre o tema mostra que eles refletem, muitas vezes, uma disjunção entre crenças e comportamentos, e, mais do que isso, uma negociação:

A decisão de abortar é sempre a resultante de negociações entre ideologia, realidade social e desejo, o que Petchevsky denomina moralidade da situação, resumível pela frase: “estou dizendo que o aborto é moralmente mau, mas que a situação é correta, e eu vou fazê-lo”, reencontrada, sob diversas variantes, em outros estudos tanto com mulheres de classe média, como com mulheres de camadas populares (ARDAILLON, 1997, p. 379).

Especificamente da forma como elaborada por Laura, esta negociação pode ser vista também como uma manipulação de sentidos, ou, como escreve Soihet (1998):

[...] a aceitação pelas mulheres de determinados cânones não significa, apenas, vergarem-se a uma submissão alienante, mas, igualmente, construir um recurso que lhes permitam deslocar ou subverter a relação de dominação. Compreende, dessa forma, uma tática que mobiliza para seus próprios fins uma representação imposta – aceita, mas desviada contra a ordem que a produziu (SOIHET, 1998, p. 82).

Assim, ao dizer que sabe que Deus está ao seu lado, pedir que sua leitora não se considere inferior a ninguém e sugerir a oração pelas mulheres que passam por essa situação, de forma muito distinta das orações por perdão de Luna (do subcapítulo 5.1.2), Laura mobiliza sentidos do próprio cristianismo contra a moralidade hegemônica cristã que condena a prática do aborto. Faz lembrar o discurso do movimento das Católicas pelo Direito de Decidir, no Brasil, que, analogamente, reivindica a legitimidade da teologia católica que ensina sobre o chamado recurso à própria consciência como argumento de defesa da descriminalização do aborto (JURKEWICZ, 2015).

De religião de matriz africana, Daniela é outro exemplo em que a relação com a sua cosmovisão precisou ser negociada e cuja negociação pode ter resultado em uma reapropriação dos sentidos de sua fé em favor de um outro olhar para a interrupção da gravidez. Aos 29 anos,

passava por uma situação difícil: acabara de sair de um emprego e voltar para a casa dos pais após dez anos morando sozinha. Em uma viagem com um parceiro não fixo, levou camisinhas, mas “*numa dessas relações acabou que por um tempo não usamos. Alguns minutos. Todas as vezes tive que insistir muito p colocar camisinha, e isso é muito irritante. Será que eles não pensam?*”, recorda, dividindo o incômodo. Um tempo depois, desconfiada, fez quatro testes de farmácias na companhia de uma amiga. “*Eu não chorei na frente dela, mas de cara já disse que não queria ter esse filho*”. Ao narrar seu processo, Daniela escreve:

[...] nos momentos de dor profunda que nós descobrimos nossa luz. [...] Mesmo que sua religião condene o aborto, por favor, saiba que não há nada errado em tomar escolhas conscientes na sua vida. Não há. Os homens que abandonam seus filhos que devem sentir essa culpa. Não você. Até 12 semanas o que temos não é sequer um feto, é um embrião. Embriões congelados são descartados todos os dias nas clínicas de fertilidade. O aborto ser proibido é um absurdo ético. Não tem lógica. Não há religioso que possa julgar sua escolha.

Dois dias antes de realizar o procedimento, ela foi ao seu terreiro, ajoelhou-se e pediu desculpas aos seus protetores. “*Meu guia me disse que esse filho ia ficar nos meus ombros, mas que respeitaria qualquer decisão. Me deu um passe, saí de lá me sentindo muito forte. ‘estar nos meus ombros’ significava ali que essa decisão iria me acompanhar*”. Ela buscou transformar as experiências aprendidas diante da ilegalidade e das intervenções em seu corpo em lições, evitando se culpar. E acredita, inclusive, que uma religião ou algum tipo de espiritualidade podem ajudar mulheres em situação similar.

Portanto, além da manipulação dos sentidos de sua religião a respeito do abortamento, adequando esses significados à moralidade exigida pela situação, nos termos de Ardaillon (1997), Daniela também mobiliza outros sentidos contra-hegemônicos para defender sua escolha, incluindo a disputa sempre sensível em relação à forma de significar o desenvolvimento intrauterino do conceito, lembrando de sua fase anterior à formação do feto. Aproxima-se, assim, da perspectiva feminista que reivindica o direito ao aborto de forma mais enfática e que se revela em algumas narrativas, como a de Débora, que inicia sua história de forma direta: “*Fiz e não me arrependo*”.

Ela conta que sentiu medo de estar grávida quando começou a sentir os sinais “típicos” como enjoo e mudanças corporais que tornavam o seu corpo “estranho”, logo no início de uma relação em que, após abandonar o anticoncepcional de via oral por razões pessoais, confiava em métodos que teria desenvolvido com o parceiro. Débora é enfática em esclarecer desde o princípio que não sente vontade de ser mãe, nem nunca sentiu: “*nem sei o que é isso*”.

Por não acreditar no resultado do exame beta-HCG, decidi fazer uma USG. Prendeu a respiração diante da solicitação do médico para que ouvisse o coração do feto, de então sete semanas.

Sempre que expus a minha não vontade em ser mãe, escutava das pessoas que caso isso acontecesse comigo, eu sentiria o amor materno na mesma hora, me sentiria “especial”, e “aposto que você vai ficar toda boba”. Não, eu não senti amor materno, não me senti especial, não fiquei toda boba. Meu mundo caiu, eu não queria levar uma vida de mãe. Fiquei muito nervosa. Avisei ao meu namorado e ele me perguntou o que eu faria. Respondi que iria tirar.

Débora começou ali um itinerário sinuoso que a levou a três tentativas de realização do aborto com medicamento e à necessidade de repetir o exame de imagem, diante da possibilidade de golpe ou de não funcionamento das primeiras tentativas. Ao finalmente conseguir o desfecho que buscava, relata:

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

Ela se despede de sua provável leitora dizendo que escreve o relato feliz, sabendo que fez a escolha certa, “*correndo atrás de meus [seus] sonhos, metas e objetivos*” e recusando o que chama de “*romantização da maternidade*”.

Nem Débora nem Daniela se apresentam como “uma feminista”, mas alguns elementos caros ao debate feminista a respeito do aborto são expressamente veiculados em suas narrativas. A mobilização de argumentos como o direito ao corpo e à autonomia na elaboração sobre a decisão de interromper uma gravidez aparecem também em pesquisas como as de Gonzaga (2015), Ferrari (2017) e Carvalho e Paes (2014). E nesses estudos, assim como no caso presente, são significações que convivem com contradições e ambiguidades na já caracterizada polifonia das narrativas sobre aborto.

Assim, desde uma narrativa repleta de “sentimentos misturados” e ambiguidades em que eventualmente a autora afirma que “acha que fez a coisa certa” mesmo cheia de dúvidas, até o enfático “não me arrependo!” de Débora podem ser compreendidos como expressões de outros sentidos para além da culpa, angústia e arrependimento engendrados pelo dispositivo da maternidade. Algumas são negociações, nos termos de Ardaillon (1997), em prol da moralidade que a situação exige para se efetivar como possível, e outras contêm indícios de fissuras às

capturas discursivas do dispositivo, ou seja: constroem significados que rompem com a convocação ao sacrifício e ao destino compulsório da maternidade para as mulheres.

Por estarem inadequados à norma engendrada, se expressam por emoções proscritas (JAGGAR, 1997). No Capítulo 4, pude discutir essa sensação de inadequação que as “respostas emocionais não convencionais” (proscritas) podem produzir, dando vazão à “confusão” e à dificuldade de dar nome à experiência que pode levar algumas mulheres a se perceberem “emocionalmente perturbadas” (JAGGAR, 1997, p. 174). Mas uma outra dimensão da expressão de sentimentos proscritos diz respeito à construção de uma validação, um reconhecimento de sua legitimidade, que é de fato o caso da elaboração de Débora, uma narrativa que reivindica legitimidade para dizer o que diz.

A possibilidade de se valerem de anonimato e a liberdade que encontram na internet para o compartilhamento de significados não convencionais sobre a experiência com o aborto podem ser um impulso para essa outra dimensão de construção das emoções proscritas, conformando uma base “para formar uma subcultura definida por percepções, normas e valores que se opõem às percepções, normas e valores predominantes” (JAGGAR, 1997, p. 174). É justamente o que pesquisas sobre outros temas que enfrentam tabus e estigmas sociais têm encontrado, conforme expus ainda no Capítulo 1, quando apresentava a abordagem da internet como o espaço do campo deste estudo.

5.2.2 Outras práticas de cuidado: um caso para pensar sobre redução de danos em contexto de clandestinidade

A história de Daniela, cujos detalhes relacionados à negociação de sua fé foram mencionados no subcapítulo anterior, fala também sobre uma personagem com efeitos muito importantes em seu itinerário. Trata-se de uma médica feminista que, em suas palavras, “foi um grande anjo nesse processo todo”. Uma profissional com quem ela se sentiu à vontade para dividir que estava considerando a possibilidade de realizar um aborto e que acolheu essa questão, buscando orientar sua interlocutora em relação à segurança das possibilidades de que poderia dispor. A médica explicou o funcionamento dos medicamentos e conversou “longamente” com Daniela. Pediu exames e a orientou para não tomar nenhuma decisão sem consultá-la antes: *“foi realmente a pessoa mais incrível que poderia ter me acompanhado nesse processo e agradeço muito por nossos caminhos terem se cruzado nesse momento. Desde então,*

nos tornamos amigas”. Com o apoio de amigos e de uma organização feminista²³, Daniela conseguiu acesso à medicação segura no Uruguai. Ela realizou o procedimento com o acompanhamento da médica por telefone e com a segurança de que teria uma assistência humanizada e não inquisitiva à qual recorrer caso precisasse.

Uma prática de cuidado médico humanizada, que garanta à mulher acolhimento, escuta qualificada, sem julgamentos e com orientações de saúde que a auxiliem na sua autodeterminação, ainda que configure uma exceção em relação aos demais relatos, está de acordo com a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, do Ministério da Saúde, cuja última atualização foi editada em 2011. A orientação aos profissionais é clara, inclusive, em relação ao sigilo profissional que deve guiar a interlocução com a usuária do serviço e oferece um conceito de acolhimento que ancora a atuação da profissional que atendeu Daniela: “Acolhimento é o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolubilidade da assistência à saúde” (BRASIL, 2011, p. 23).

Considerando o acompanhamento que a médica oportunizou antes, durante e depois do procedimento, oferecendo informações e acolhimento, é possível enquadrar sua prática no que a literatura chama de redução de danos em relação aos riscos dos abortos inseguros, conceito que se tornou conhecido a partir da experiência uruguaia com o modelo chamado “Iniciativas sanitárias contra o aborto provocado em condições de risco”. Trata-se de uma experiência prévia, dez anos anterior à aprovação da lei que legalizou o aborto no país, e que ajudou a modificar a percepção social do aborto, promovendo a abordagem da Saúde Pública (BRIOZZO, 2002). Este modelo tornou-se resolução em 2004 e, assim, passou a indicar a obrigatoriedade, aos profissionais de saúde, do assessoramento a mulheres que tinham intenção de praticar um aborto, assim como a atenção hospitalar para aquelas que haviam abortado. A norma propunha uma mudança na relação entre médicos e usuárias do sistema de saúde, baseada em princípios bioéticos e respeitando valores profissionais de sigilo e confidencialidade (Rostagnol, 2009). Interessante reparar que o modelo da iniciativa que acabou tornando-se norma nacional – e influenciando o debate público que levou à legalização do aborto no Uruguai – começou com a iniciativa de profissionais do Centro Hospitalar Pereira

²³ A participação de grupos feministas no esforço de melhorar as condições de segurança da realização de abortos em contextos de clandestinidade recebe às vezes o nome de “acompanhamento feminista”, “socorrismo” e outros. Sem espaço para abordar essa interessante esfera no presente trabalho, indico a leitura de *A história de uma desobediência* (BELLUCCI, 2014), que relata experiências de redes feministas nos Estados Unidos, na França e na Itália; e do trabalho de Lauterbach (2018): *Abortar é um ato político, acompanhar também: redes feministas de acompanhamento às mulheres que abortam*, que traz um breve panorama de iniciativas no Uruguai, na Argentina e no Brasil.

Rossell (CHPR), em Montevideu, que, diante da alta mortalidade de mulheres registrada por abortos inseguros, decidiram criar as tais estratégias de redução de danos nesse contexto (ROSTAGNOL, 2009). Assim como a médica que atendeu Daniela, decidiram acolher a decisão das mulheres que chegavam à sua assistência e minimizar os danos à vida e à saúde destas mulheres. “Entendendo fazer parte do problema, já que se omitiam diante da situação dessas mulheres muitas vezes reproduzindo violências e desigualdades, decidiram ser “parte da solução” (LABANDERA *et al.*, 2016, p. 8, apud LAUTERBACH, 2018, p. 40).

5.2.3 “Se não fosse por ela, estaria praticamente perdida”: a amiga que já abortou e seu papel na rede de solidariedade feminina

Os itinerários abortivos descritos nos relatos envolvem a mobilização de parceiros, familiares, amigos, ONGs e grupos feministas de apoio seja na internet ou fora dela, serviços formais de saúde e profissionais de saúde que atendem clandestinamente, além dos fornecedores de medicamento. Articulam, assim, a esfera das solidariedades primárias ou redes sociais primárias (relações de familiaridade, parentesco, vizinhança, amizade) e secundárias (grupos, organizações e movimentos que defendem interesses comuns e/ou partilham conhecimentos para determinados fins) (PORTUGAL, 2018; MARTELETO, 2010).

Quando identificadas, nas narrativas, as personagens que integram as redes primárias acionadas, as mulheres ocupam lugar de destaque. Muitas amigas e algumas mães são citadas como personagens-chave nas narrativas, seja pelo apoio emocional que fornecem, pela confiança que as habilita ao papel de confidentes ou pela companhia solidária no momento da realização do aborto ou da busca por serviços de saúde. A mãe e a tia, por exemplo, são figuras importantes na história de Paula, jovem de 19 anos que, apesar de cristã como muitas outras, desenvolve uma narrativa pragmática sem evocação de sentimento de culpa: “*Quando entrei na 6ª semana resolvi contar pra minha mãe que no momento está nos EUA, ela me deu total apoio, disse que estava totalmente certa em abortar. Resolvi contar pra minha tia (que também me apoiou) e ela conhecia um amigo que vendia Cytotec*”.

Já a narrativa de Daniela, abordada anteriormente, tem diversas personagens femininas marcantes, além da médica feminista cujo apoio tratei acima. Uma delas é a amiga M., que a acompanhou no processo: “*Minha amiga acompanhou tudo. Segurando minha mão. Me deu banho e me levantou do chão várias vezes. Nunca vou esquecer isso*”.

Nessa troca de informações, saberes e apoio em que as mulheres ocupam lugar privilegiado nas narrativas, uma personagem recorrente chama a atenção: aquela pessoa que já

passou pela experiência de provocar um aborto. Nas histórias de Aline, Cátia, Carolina, Laura, Graça, Priscila, Nádia, Teresa e Zuleica, esta personagem aparece em algum momento, seja na pele de uma amiga, tia, prima, vizinha, conhecida ou até mesmo uma desconhecida que acaba sendo alçada ao status de nova amiga. Neste trabalho, chamo esta personagem-chave de “a amiga que já abortou”.

O papel central que essa personagem cumpre em algumas histórias fica bem exemplificado na narrativa de Carolina, uma trabalhadora da área da saúde, de 26 anos de idade, que tem uma filha de seis anos e passava por problemas financeiros que influenciaram seu itinerário abortivo. Inicialmente sem recursos para adquirir o medicamento, contou com a ajuda de uma conhecida que “*diziam sobre ela ter abortado*” e possuía ainda “sobras” do medicamento, comprimidos de misoprostol não utilizados. Essa primeira tentativa foi infrutífera e, sem dinheiro para adquirir o medicamento no mercado clandestino, Carolina se viu “*arrasada*”, “*engoliu o orgulho*” e pediu dinheiro emprestado a uma amiga, a quem tinha “*como irmã*”. Foi, no entanto, surpreendida pelo desprezo dessa amiga, que a “*enrolou*” e não emprestou o dinheiro. Em pânico, com oito semanas de gestação e vendo o tempo passar sem encontrar a solução que buscava, ela se desesperou:

E eu tinha medo de o tempo passar, o feto crescer e não ter mais tempo. Me desesperei tanto, bebi horrores neste dia. E quando eu menos esperava, um anjo bom me apareceu. Uma pessoa desconhecida que me foi apresentada e havia passado pela mesma situação, porém com um fim horrível [...] e ela me ajudou.

Com o dinheiro emprestado desse “*anjo bom*”, com quem criou uma amizade posterior, Carolina comprou mais misoprostol e deu continuidade à sua jornada. O auxílio ao acesso ao método, compartilhando recursos e informações, é uma das contribuições da “amiga que já abortou” nas narrativas. Dada a instabilidade do contexto da clandestinidade, porém, nem sempre esse conhecimento prévio se mantém como alternativa. Cátia, por exemplo, uma jovem de 24 anos que se descobriu grávida às vésperas de uma viagem de intercâmbio, ao chegar na cidade de sua prima que já havia interrompido a gestação, descobriu que a clínica que buscava a partir da indicação de sua familiar havia sido fechada pela polícia.

Em algumas narrativas, a mediação da internet para essa troca de informações e apoio entre mulheres ganha ainda mais centralidade. Para Castells (2006), as tecnologias de informação e comunicação (TIC) contribuem para a ampliação da capacidade de solidarização e mobilização de recursos das redes sociais. Como na história da estudante de 19 anos Aline, que “*fez amizade*” na rede com uma mulher que já havia abortado, que lhe passou dicas e o

contato que ela utilizou para a compra do medicamento: “*Se não fosse por ela, estaria praticamente perdida*”.

A atenção para a importância das redes sociais na resolução dos itinerários abortivos nos permite pensar, junto com Portugal (2018), sobre a articulação do conceito de rede com o conceito de cuidado, que revela a complexidade de articulações entre atores públicos e privados e a heterogeneidade de relações e de fluxos formais e informais. Ao realizar esta articulação, a autora propõe um olhar sobre a forma e o conteúdo das relações sociais que se estabelecem, em especial os laços da rede. Nesta análise, a “amiga que já abortou” se revela um destes laços, um “nó” importante na rede mobilizada pelas mulheres. E, ao dividirem suas histórias na plataforma, estas mulheres buscam tornarem-se também um “nó”, um laço, um encontro na rede de outras, as suas leitoras. Esta possibilidade se expressa nas narrativas especialmente de duas formas: como reconhecimento da importância que a leitura de outras histórias significou nos seus percursos e na intenção de reproduzir nos seus relatos o detalhamento de métodos, doses, sintomas e dicas. Esta maneira quase prescritiva de comunicar as inúmeras experiências de interrupção de uma gravidez transforma o espaço da plataforma em uma grande partilha de *modos de fazer*, que são singulares em muitos aspectos, mas que narram uma experiência comum. Sobre esse aspecto, faço algumas considerações no próximo tópico.

5.2.4 “*Eu passei pelo mesmo que você! Calma, que dará tudo certo!*”: A experiência comum partilhada

A solidariedade feminina é conhecida na literatura brasileira sobre aborto: a transmissão de saberes sobre práticas e métodos, o acompanhamento e a partilha do segredo entre mulheres têm caracterizado as redes de proteção mobilizadas nos itinerários abortivos das brasileiras (MOTTA, 2008; SCAVONI, 2004; BRASIL, 2009; DINIZ, D.; MEDEIROS, 2012; GONZAGA, 2015).

Na interpretação das narrativas desse trabalho, a solidariedade também se revela fundamental à experiência de realizar um aborto, especialmente na configuração reticular das trocas que se estabelecem entre as mulheres, *online* e *offline*. Ao olhar para o campo, é possível perceber três elementos centrais relativos à experiência compartilhada. São eles:

- A valorização da experiência comum como um ponto de conexão entre histórias diversas. Isto pode ser percebido nas respectivas falas de Graça e Raquel, por exemplo.

voltei a procurar na internet e li todos os depoimentos que encontrei, precisava de ajuda e incentivo. Ler vários casos que deram certo foi fundamental, mesmo sem fazer ideia de como eram aquelas pessoas, elas me proporcionaram um conforto e me incentivaram como nenhuma outra pessoa conhecida poderia fazer.

Enquanto o dia não chegava fui lendo os depoimentos das mulheres que já haviam tomado cytotec, li muito, pois sou muito medrosa pra tudo. Fiquei bem tranquila lendo os depoimentos.

– A escrita dirigida a uma leitora, ou seja, a intenção de falar diretamente a alguém que no futuro pode estar partilhando das mesmas dúvidas e angústias que elas experimentaram. Foi o que fez Gisele: *“Bom, vou contar desde o início pq quero compartilhar cada momento da minha experiência e cada detalhe pq sei que irá ajudar mais pessoas que estão passando por essa situação”*. Esta preocupação em ser minuciosa também é revelada por Paula: *“Minha história é grande mas preciso relatar os detalhes para outras mulheres ter o máximo de entendimento possível”*.

– A necessidade de “retribuição” ao ciclo que as beneficiou no seu processo, como se elas pudessem se tornar, ao dividir sua experiência ali, a “amiga que já abortou” de alguma mulher desconhecida. Zuleica, trabalhadora autônoma de 26 anos, afirma:

Não tenho como agradecer o suficiente toda segurança que senti aqui. Agradeço imensamente também a cada uma das mulheres que contou sua história, desde as que queriam, as que não queriam fazer o aborto, as mais novas, as mais velhas, as que tinham certeza, as que não tinham, as que tiveram muitas complicações, as que não tiveram. Todo relato é válido e bem vindo. Eu sabia tudo que poderia ou não acontecer comigo, graças a vocês! Obrigada corajosas!

Já a fala de Daiane revela a compreensão da experiência que viveu como algo que caracteriza sua condição de mulher e a relação entre a ilegalidade da prática com a injustiça social marcada pelo gênero. O estar nessa condição de subalternidade comum à experiência das mulheres, sinalizada pelo uso da palavra “amparada”, contrapondo-se ao desamparo associado à subalternidade, as une e Daiane cerca a todas de amor, de acolhida, de solidariedade.

e deixo aqui meu depoimento a tantas e tantas outras marias que passaram e passarão por isso uma vez ou outra na vida, muitas das vezes pelo peso de ser MULHER, passou comigo e você em seu momento de desespero também passará apenas desejo do fundo do coração que as que forem passar como passei em casa por meio de medicamentos passem amparadas de amor e que corra tudo bem como aconteceu comigo ... beijo e abraço a todas... nós que somos ilegais em uma país tão injusto com a nossa raça MULHERES...

O reconhecimento da experiência comum como um marcador da percepção sobre ser mulher em um dado contexto histórico foi abordado por Camurça (2007). Ao estudar a partilha

e análise de biografias entre um grupo de pesquisadoras-educandas, a autora aponta que elas “percebem-se mulher e compreendem o ser mulher como uma experiência socialmente compartilhada e historicamente situada, ainda que seja uma experiência singular para cada uma” (CAMURÇA, 2007, p. 4). Assim, estas experiências comuns, quando reconhecidas, fornecem significados sobre as práticas sociais que contextualizam as “formas sociais do lidar com a menstruação e a puberdade das meninas, [...] a dupla jornada” (CAMURÇA, 2007, p. 4) e, penso aqui, a questão do aborto.

Para além dos efeitos do reconhecimento de uma experiência comum, porém, interessa refletir sobre a partilha, a intenção de dividir esta experiência. Em *Feminism And the Politics of the Commons*, Federici (2010) analisa a coletivização do trabalho reprodutivo, que ela chama de produção do “comum” pelas mulheres, como forma de resistência à exploração e à divisão sexual do trabalho no capitalismo, em que um elemento central é a solidariedade com quem partilha destes comuns. Analogamente, é possível pensar sobre o compartilhamento da experiência comum entre as mulheres na plataforma do *Women on Web* como ferramenta de resistência ao contexto de clandestinidade e controle sobre seus corpos, sendo a solidariedade um princípio norteador das relações que se estabelecem entre elas, suas “amigas que já abortaram” e as desconhecidas que ainda irão abortar.

5.2.5 A respeito da possibilidade de resistências: movimentos na direção de uma autonomia compartilhada?

Tentei, nesse subcapítulo, identificar o que podem ser expressões das linhas de subjetivação do dispositivo que, na leitura que Deleuze (1999) faz da proposta de Foucault, possibilitam a criação de formas de viver que podem atualizar a própria norma/dispositivo, num exercício de negociação, mas que podem eventualmente romper com a ordem do dispositivo, criar relações para além dele. Encontrei momentos de **reinvenção de discursos**, como no caso das mulheres que negociam com a sua fé e se reapropriam de alguns de seus elementos; de **recusa**, como nas afirmações (ainda que menos frequentes) sobre o direito de não ser mãe; de **legitimação** dessas outras possibilidades, sobretudo das que existem para além da tão frequente convocação à culpa e especialmente quando as mulheres falam diretamente a outras; e também momentos de **invenção de outras práticas**, como a que se estabeleceu entre a médica feminista e uma das autoras, mas também na relação entre cada uma delas e a rede de solidariedade que estabelecem com outras mulheres, com destaque para o papel da **experiência** que coloca a “amiga que já abortou” como uma pessoa-chave nessa rede.

Estas recusas e invenções estimulam a aproximação a duas questões, que dizem respeito às possibilidades de pensar resistências e autonomia. Primeiro, assim como o conceito de dispositivo em Foucault faz conceber o poder de forma enredada e sutil, também as resistências são pensadas por ele, à luz dessa ideia, como pontos, ou **nós**, de resistência, ou ainda “resistências, no plural, que são casos únicos: possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício” (FOUCAULT, 1999, p. 90-91). Recordo que os **nós** também são importantes na perspectiva do cuidado reticular em Saúde (PORTUGAL, 2018). E foi possível identificar as partilhas, e especialmente o papel da “amiga que já abortou” e também a intenção das mulheres de desempenhar esse papel por meio de suas narrativas, como **nós** dessas redes mobilizadas pelas mulheres, em uma irresistível aproximação à visão foucaultiana sobre as possibilidades das resistências. Aqui, parece-me que **nó** assume mais de um sentido: é um nó na rede tramada pelo dispositivo, como algo capaz de perturbar ou incomodar essa rede, e é um nó de encontro, que trama outras redes que existem em tensão, negociação, mas também para além do dispositivo.

Também pensando a noção de resistência, Soihet (1998) acredita que se trate de um tema fundamental nas abordagens sobre as mulheres, e ela, assim como Foucault, foge da ideia de uma grande e única resistência, sugerindo especial atenção às manifestações cotidianas de resistência. Uma abertura aos “papéis informais, visíveis apenas através do enfoque do cotidiano” como recurso para obtenção de pistas que possibilitem a reconstrução da “experiência concreta das mulheres em sociedade, que no processo relacional complexo e contraditório com os homens têm desempenhado um papel ativo na criação de sua própria história” (SOIHET, 1998, p. 83).

Assim, ainda na perspectiva feminista de Soihet, assim como na de Camurça (2007), Federici (2010) e Ávila (2007), a experiência e a criação, ou a criatividade, são ideias centrais para o entendimento sobre as resistências. Em algumas das narrativas abordadas nessa seção, estes são elementos que se encontram vinculados: o ponto de partida de uma experiência comum e a produção, a partir dele, de uma partilha, uma coletivização de estratégias, saberes e solidariedade que produz um “comum”. Teixeira (2015), em seu artigo “As dimensões da produção do comum e a Saúde”, trata “produzir o comum” e “fazer comunidade” como sinônimos, lembrando a origem do termo *commons*, que remonta aos campos e florestas que, na Europa pré-capitalista, eram compartilhados, e foram alvo de cercamento e expropriação pelos Estados Nações, quando de sua formação. A alusão a essa territorialidade de partilha que fora expropriada e que volta a ser reivindicada e construída de alguma forma tem sido acionada

por alguns pensadores para pensar a criação a partir das resistências como “produção do comum” – como no caso da contribuição na perspectiva feminista de Federici (2010), a abordagem no campo da Saúde de Teixeira (2015) e as reflexões acerca da autonomia de Alana Moraes de Souza (2018). Uma abordagem que em muito lembra o exercício das mulheres autoras das narrativas quando elas dividem seus aprendizados umas com as outras, buscando minimizar a alienação em relação aos saberes sobre o aborto que o contexto de clandestinidade, o estigma social e a expropriação histórica que a medicina realizou do conhecimento feminino sobre seu corpo (todos os elementos considerados aqui como constitutivos do dispositivo da maternidade) produziram.

Investigando as possibilidades da construção de autonomia a partir das resistências, Alana Moraes de Souza (2018) defende que a autonomia pode estar implicada com interdependência, mais vinculada com o “pertencimento a uma sensibilidade coletiva e seu potencial de mobilização do que com uma busca pela pureza de princípios” (SOUZA, A., 2018, p. 10). A autora defende a autonomia como um movimento em uma direção diversa das “forças centrípetas”, ou forças de capturas, dos jogos de poder, das burocracias, das cartilhas (SOUZA, A., 2018) e – por que não? – dos dispositivos. Lembrando a problematização inicialmente feita em relação ao discurso de uma autonomia pensada em escolhas individuais, o que se está tentando aqui é uma aproximação à ideia de uma autonomia construída coletivamente, nesse caso a partir da partilha e das redes de solidariedade femininas. Dessa forma, se comecei este trabalho defendendo, como Biroli (2016), que as interdições ao direito ao aborto e o dispositivo da maternidade que as sustentam são afrontas à autonomia das mulheres como sujeitos políticos, termino esta jornada imaginando se, no seu processo de vivenciarem e compartilharem experiências tão inadequadas ao dispositivo, as mulheres não produzem algumas rupturas no dispositivo na direção da construção de algo como uma autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dez anos depois da primeira vez que uma amiga pediu, diretamente, apoio para passar por um aborto; três anos depois de começar a observar e analisar uma comunidade *online* na internet sobre o tema; seis meses depois do debate histórico ocorrido no STF; e exatamente no meio do que parece ser a ascensão de uma onda conservadora que veicula vozes e promove autoridades que simbolizam boa parte dos discursos centrais ao dispositivo da maternidade no Brasil, terminar esta dissertação é um exercício simultâneo de vontade e desesperança. A sensação me aproxima de muitas das mulheres que decretam em suas narrativas sentirem “tudo ao mesmo tempo”: uma mistura de sentimentos, que acredito que veicula tanto emoções prescritas como proscritas. Mas é preciso falar sobre aborto, como diz o chavão das campanhas feministas. Especialmente quando parece tão difícil fazê-lo.

Nessa pesquisa, pude me envolver mais proximamente com o espaço que a ONG *Women on Web* montou na internet para servir de “pódio”, segundo os termos das próprias ativistas, para as experiências de mulheres com aborto provocado. Um espaço do qual as brasileiras tomaram conta. Na etnografia virtual realizada, encontrei um território de partilha de uma multiplicidade de sentidos sobre o aborto. Com o auxílio da análise de narrativa, me debrucei sobre 22 histórias, cujas autoras são jovens entre 19 e 29 anos, de camadas médias/baixas, moradoras de centros urbanos, sendo a maioria cristã e sem filhos, e com uma ampla variedade de arranjos conjugais. Mulheres que narram itinerários abortivos de lineares (mais ágeis e resolutivos) a intrincados (com intercorrências e necessidade de busca de serviços de saúde), indicando alguma heterogeneidade em relação ao acesso a recursos e informações de que elas dispunham.

A fim de buscar uma organização que fizesse sentido tanto com os objetivos do projeto que deu origem a esta dissertação como com a abertura ao que o campo parecia ter para dizer, dividi a discussão em dois momentos. No primeiro, considerei o conjunto das 22 narrativas e busquei construir uma interpretação para as tramas que elas constroem, dividindo a ação em quatro etapas: a desconfiança e confirmação da gestação, a preparação para realização do aborto, o procedimento em si e a confirmação da realização do aborto. As nuvens de palavras que ilustram os qualificadores de cada momento mostram que as etapas vão transformando as emoções e sentidos mais frequentes. Para não tomar essas “pistas” sobre as narrativas apenas como “indicadores”, procurei contextualizar com exemplos e comparações alguns dos qualificadores mais importantes. Este processo foi especialmente interessante para mim e me estimulou a buscar interlocuções teóricas fora do escopo que estava previsto desde o projeto,

ampliando meus horizontes em relação ao tema do aborto e suas possibilidades. Desta primeira análise, arrisquei quatro elaborações sobre os aprendizados com o campo:

1) A experiência com aborto provocado é uma *multiplicidade* de experiências, no sentido em que os diferentes momentos conformam diferentes experiências até em uma mesma narrativa. Isso faz refletir sobre o contexto e a que situações determinadas emoções e sentidos se referem, evitando tomar a experiência com o aborto como um ato único e homogêneo.

2) O corpo é um dos protagonistas das narrativas, aparece como um importante marcador das diferenças entre as várias experiências e da transição entre os momentos que compõem o itinerário abortivo, sobretudo dos significados sobre suspensão (desordem) e retomada da harmonia com o corpo (que marca o retorno à normalidade).

3) As narrativas provocam uma *implosão polifônica* dos sentidos construídos em relação à experiência de abortar, que também diz respeito à reprodução das (e à tensão com as) disputas sociais, morais e políticas em torno dos significados do aborto.

4) Um dos elementos centrais para a compreensão desta implosão polifônica e de suas tensões é a forma como as mulheres se relacionam com o *dispositivo da maternidade*, que vincula o valor da individualidade das mulheres ao papel de mãe, suspendendo a diversidade de como as mulheres podem se relacionar com a maternidade.

O segundo momento da discussão se propõe justamente a identificar nas narrativas expressões do dispositivo e das capturas, tensões, negociações e possíveis rupturas em relação ao seu engendramento. Apenas para fins de facilitar a exposição, porque na realidade não se encontram de forma tão separada, dividi essa análise em dois momentos.

No primeiro, a ideia era identificar as linhas de controle (ou de captura) do dispositivo, cujas expressões posso resumir nas seguintes questões: a construção do amor materno como um dever, o papel da religião nessa construção, os enquadramentos que as interações entre as mulheres e os profissionais de saúde fazem emergir em relação à maternidade (e a falta de espaço para a sua recusa), as interdições práticas e impactos subjetivos da ilegalidade e, finalmente, a percepção de que as repercussões de levar uma gestação adiante atingem homens e mulheres de forma muito desigual. Essa “revelação” do dispositivo nas narrativas ajudou a identificar as emoções e sentidos prescritos pela ordem que ele engendra, mostrando que as mulheres conhecem o seu *script*, o “manual das emoções adequadas” para uma mulher gestante. Seus efeitos, contudo, não são homogêneos para as mulheres cujas histórias exemplificaram essa parte da análise: algumas sofrem suas capturas, outras sofrem por não atender ao *script*, outras ainda performam suas prescrições para não serem descobertas em sua inadequação. Outra questão muito importante é sempre ter em conta que o dispositivo não é apenas

discursivo, e sim tem materialidade nas práticas e relações sociais. No caso do dispositivo materno, uma das expressões desta materialidade são as relações sociais de práticas desiguais em relação ao cuidado com os filhos, que responsabiliza desproporcionalmente homens e mulheres. Uma desigualdade que, quando percebida e experienciada pelas mulheres nas suas relações familiares, contribuiu nas narrativas para a decisão pelo aborto.

Já o esforço de identificação das expressões das linhas de subjetivação do dispositivo, que podem apontar negociações e até rupturas com o seu enquadramento, encontrou: reinvenção de discursos, inclusive discursos religiosos que são reconfigurados para acolher a experiência com o aborto; recusas da maternidade como destino; legitimação de outras maneiras de lidar com a maternidade, para além da culpa; e invenções de outras práticas, tanto de cuidado, na relação médico-paciente, como de solidariedade, sobretudo entre mulheres e com destaque para a personagem da “amiga que já abortou”. Interessante reparar na vinculação entre alguns elementos: a experiência comum é ponto de partida e, a partir dela, estimula uma partilha, uma coletivização de estratégias, saberes e solidariedade que produz também um “comum”. As características de forma de rede, de saberes localizados e mobilizados a partir de uma necessidade da vida cotidiana, de capacidade de solidarização e de criação de estratégias partilhadas sugeriram aproximações entre a relação entre as mulheres na plataforma, e os sentidos que elas constroem, e a possibilidade de resistências ao dispositivo, na direção de uma autonomia construída em grupo.

Mas, nesse momento, é importante tomar os resultados uns em relação aos outros: quando falo da possibilidade de um movimento *em direção* à autonomia, não estou afirmando algo deliberadamente reivindicado enquanto tal, ou totalmente livre das amarras do dispositivo: as narrativas são polifônicas, afinal. Uma mesma história pode conter muita (auto)captura do dispositivo e, ao mesmo tempo, se referir de forma muito mais livre à sua provável leitora, por exemplo. E nesse arranjo que se movimenta entre a captura e a ruptura, de forma enredada tanto nas manifestações das forças de controle como nas de resistência, o **dispositivo da maternidade surge como tensão e a experiência como um laço.**

Sobre a maneira como a internet integra o itinerário abortivo, uma questão que me acompanha desde o projeto da dissertação, vale sistematizar o que as narrativas remontam a esse respeito:

- a) Quando aparece citada no princípio do itinerário, trata-se da primeira fonte de informações à qual as mulheres recorrem. Tanto ao desconfiarem como ao confirmarem a gestação imprevista, ainda refletindo sobre a decisão e incertas sobre a quem contar, sites, fóruns e depoimentos de outras mulheres na rede são os primeiros informantes.
- b) É acionada, em alguns casos, para negociação de acesso a recursos (medicamentos e clínicas). Contudo, na maioria dos casos, essa negociação se dá *offline*, na rede social primária das mulheres (conversando com amigas, conhecidos, parentes, vizinhos). Inclusive, uma parte importante das mulheres fala sobre o receio de usar a internet para esta procura justamente porque outros relatos dão conta de diversos golpes sofridos: a denúncia dessas situações afasta muitas mulheres do uso da internet para negociação dos meios.
- c) Acompanha a preparação para a realização do aborto, onde a leitura dos depoimentos de outras surge importante.
- d) Retorna ao fim do processo, em alguns casos logo após a realização do aborto e, em outros, com meses de distância, para consolidar a sua parte na trama de histórias e falar a outras, assim como as outras falaram consigo.

Assim, tanto as potências como os perigos da sociabilização na internet são levados em consideração pelas narrativas, que reconhecem na plataforma a possibilidade de compartilhar sobre sua experiência ao mesmo tempo em que ela se mantém um segredo *offline*. É esta possibilidade que permite às mulheres que escrevem suas histórias ali tornarem-se também a “amiga que já abortou” de alguma futura leitora que se veja diante do desafio que enfrentaram.

A partir da minha filiação ao campo da Saúde Coletiva, algumas questões ressoam da reflexão sobre como os serviços de saúde integram os itinerários abortivos como lugares de risco e de performances, e o papel das práticas e discursos dos profissionais de saúde na conformação desses cenários – e na produção de outras relações possíveis. Se o presente se mostra pouco razoável em relação à possibilidade de avanço da garantia dos direitos reprodutivos, incluindo o direito a um aborto seguro, informado e autônomo, podemos nos inspirar na perspectiva de redução de danos, em que serviços e profissionais de saúde possam funcionar menos como polícia, juízes ou atores do dispositivo e mais como agentes da promoção de saúde para essas mulheres. Essas outras relações poderiam se inspirar, além dos exemplos de outros países, na contribuição dos arranjos em rede que as mulheres já

estabelecem, sobretudo no que eles ensinam a respeito de acolhimento e partilha. A própria elaboração narrativa sobre a experiência pode ser uma ferramenta a ser considerada e estimulada nessas outras relações, desde que haja espaço seguro para a escuta e abertura para o que as narrativas têm a dizer, evitando a tentação de homogeneizar os sentidos das experiências com aborto (inclusive, nas abordagens das pesquisas a respeito do tema).

Por fim, a intenção de me manter aberta ao que o campo tinha para dizer a respeito dos significados construídos sobre a experiência com o aborto tornou a interpretação da implosão polifônica das narrativas um grande desafio para mim. Daí a necessidade de articular tantas contribuições teóricas “fragmentadas” – partindo de Foucault, mas chegando a Mary Douglas, passando por Federici, Jaggar, além das autoras de referência para pensar o dispositivo da maternidade (especialmente Badinter, Biroli, Scavone, Del Priore e Zanello), todas as contribuições do levantamento bibliográfico sobre as pesquisas que analisam as percepções das mulheres sobre aborto, até A. Souza e Teixeira, que têm pensado no Brasil sobre a *produção do comum* como uma abordagem à autonomia. A escolha deste caminho muitas vezes pode conferir à leitura desta dissertação uma impressão “caleidoscópica” de sua discussão, mas foi o que me pareceu o mais pertinente frente à diversidade que encontrei, e também considerando meu ponto de partida ancorado em uma epistemologia feminista. Politicamente, termino esta dissertação ainda mais comprometida com o desafio do movimento feminista em aprender a reconhecer no cotidiano²⁴ das mulheres expressões de movimentação, ou de resistência, que elas articulam contra os dispositivos e forças de controle que afrontam sua autonomia. Intelectualmente, só consigo pensar em uma frase que precisou ser escrita na discussão e que ainda faz eco depois dos esforços de análise que esta pesquisa representou: as narrativas partilhadas que encontrei nesta jornada conformam um verdadeiro desafio a qualquer intenção de enquadramento absoluto. São, nos termos como Douglas (2012) pensa a desordem, um perigo à ordem não por se oporem efetivamente a ela, mas por confundirem tudo a seu respeito.

²⁴ Digo cotidiano porque estou pensando aqui tanto no aborto como um evento comum na vida reprodutiva das mulheres, conforme as pesquisas já apontaram no Brasil (ver Introdução), como na necessidade de olhar para o que as mulheres que não necessariamente se apresentam como feministas estão elaborando de estratégias em relação a essa questão. O cotidiano como “vida comum”.

REFERÊNCIAS

- ADESSE, L.; JANNOTTI, C. B.; SILVA, K. S. DA; FONSECA, V. M. Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 12, p. 3819–3832, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203819&lang=pt. Acesso em: 07 maio 2017.
- ADESSE, L.; MONTEIRO, M. F. G. Estigma e complicações do abortamento induzido. In: ZANELLO, V.; PORTO, M. (org). **Aborto e (não) desejo de maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2016. p. 75-80.
- AIKEN, A.R.A.; GOMPERS, R.; TRUSSELL, J.; WORELL, M.; AIKEN, C. Requests for Abortion in Latin America Related to Concern about Zika Virus Exposure. **The New England Journal of Medicine**. v. 375, n. 4, p. 396-398, 28 jul. 2016.
- ALVES, N. T. T. **A conversação cívica sobre a questão do aborto em redes sociais na internet**. São Paulo, SP, 2011, 118 folhas. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Faculdade Cásper Líbero. Disponível em: <https://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2014/04/A-Conversa%C3%A7%C3%A3o-C%C3%ADvica.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2017.
- ANJOS, K. F. DOS; SANTOS, V. C.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. G. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**. v. 37, n. 98, p. 504-515, 2013.
- ARDAILLON, D. O lugar do íntimo na cidadania de corpo inteiro. **Revista Estudos Feministas**. v. 5, n. 2, p. 376-388, 1997.
- AREND, S. M. F.; ASSIS, G. DE O.; MOTTA, F. DE M. (org.). **Aborto e contracepção**: histórias que ninguém conta. Florianópolis: Editora Insular, 2012.
- ASSIS, G. O. A.; MIGUEL, D. S. Trajetórias reprodutivas e percepções sobre aborto numa comunidade da periferia urbana de Florianópolis. In: AREND, S. M. F.; ASSIS, G. DE O.; MOTTA, F. DE M. (org.). **Aborto e contracepção**: histórias que ninguém conta. Florianópolis: Editora Insular, 2012. p. 63-96.
- ÁVILA, M. B. Radicalização do feminismo, radicalização da democracia. **Cadernos de Crítica Feminista**. Número 0, Ano I, p. 6-11, 2007.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BASTOS, L.C. Contando estórias em contextos espontâneos e institucionais – Uma introdução ao estudo da narrativa. **Caleidoscópio**, v. 3, n. 2, p. 74-87, maio/ago. 2005.
- BASTOS, L.C.; BIAR, L.A. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. **Delta**, 31-especial, p. 97-126, 2015.
- BENUTE, G. R. G. et al. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009.

BERTOLANI, G. B. M.; OLIVEIRA, E. M. DE. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. **Saúde e Sociedade**. v. 19, n. 2, p. 286–301, jun. 2010.

BIROLI, F. Aborto, justiça e autonomia. In: BIROLI, F.; MIGUEL, L.F. **Aborto e democracia**. São Paulo, Alameda, 2016. p. 17-46.

BOEMER, M. R.; MARIUTTI, M. G. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 37, n. 2, p. 59-71, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200008&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

BORSARI, C. M. G. *et al.* Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 35, n. 1, p. 27-32, jan. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000100006&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

BRASIL. **Código penal**. Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRIOZZO, L. **Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo**: aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Montevideo: Sindicato Médico del Uruguay, 2002.

BUNCHRAFT, M. E. O julgamento da ADPF n. 54: uma reflexão à luz de Ronald Dworkin. **Sequência** (Florianópolis), n. 65, p. 155-188, 2012.

CAMURÇA, S. ‘Nós mulheres’ e nossa experiência comum. **Cadernos de Crítica Feminista**. Número 0, Ano I, p. 12-25, 2007.

CARNEIRO, M. F.; IRIART, J. A. B.; MENEZES, G. M. DE S. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 17, n. 45, p. 405-418, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200013&lang=pt. Acesso em: 09 ago. 2017.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica. **Saúde e Sociedade**. v. 23, n. 2, p. 548-557, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200548&lang=pt. Acesso em: 09 ago. 2017.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery**. v. 18, n. 1, p. 130–135, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100130&lang=pt. Acesso em: 09 ago. 2017.

CASTELLS, M. A Sociedade em Rede: do Conhecimento à Política. *In*: CASTELLS, M.; CARDOSO, G. (org.). **A sociedade em rede: do conhecimento à ação política**. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 2006. p. 17-30.

CIRIBELI, J. P.; PAIVA, V. H. P. Redes e mídias sociais na internet: realidades e perspectivas de um mundo conectado. **Mediação**, Belo Horizonte, v. 13, n. 12, p. 57-73, jan./jun. de 2011.

COELHO, A. P.; AZAMBUJA, P. Controvérsias em rede de ciberativismo: experimento prático com uso da Teoria Ator Rede. XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste, Natal, RN, julho de 2015. **Anais** [...]. Disponível em: <http://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2015/resumos/R47-2816-1.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2017.

CORRÊA, M. C. D. V.; MASTRELLA, M. Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 7, p. 1777-1784, jul. 2012.

COUTO, T. M.; NITSCHKE, R. G.; LOPES, R. L. M.; GOMES, N. P.; DINIZ, N. M. F. Everyday life of women with a history of domestic violence and abortion. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 24, n. 1, p. 263-269, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100263&lang=pt. Acesso em: 09 ago. 2017.

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

DEL PRIORE, M. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. *In*: DEL PRIORE, M. (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo (SP): Contexto, 2018. p. 78-114.

DELEUZE, G. ¿Que és un dispositivo? *In*: **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990. pp. 155-161.

DINIZ, D. Prefácio. *In*: AREND, S. M. F.; ASSIS, G. DE O.; MOTTA, F. DE M. (org.). **Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta**. Florianópolis: Editora Insular, 2012. p. 11-16.

DINIZ, D.; CORRÊA, M.; SQUINCA, F.; BRAGA, K. S. Aborto: 20 anos de pesquisas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 939-942, 2009.

DINIZ, D.; MADEIRO, A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 7, p. 1795-1804, 2012.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 959-966, 2010.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras (PNA). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 7, p. 1671-1681, 2012.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200653&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 set. 2017.

DINIZ, N. M. F.; GESTEIRA, S. M. DOS A.; LOPES, R. L. M.; et al. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1010–1015, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600004&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo**. São Paulo: Perspectivas, 2012.

DUARTE, N. I. G.; MORAES, L. L.; ANDRADE, C. B. A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade *online*. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 10, p. 3337-3346, 2018.

FEDERICI, S. **Feminism and the politics of the commons**. Oakland: AK Press, 2010. Disponível em: <http://www.commoner.org.uk/wp-content/uploads/2011/01/federici-feminism-and-the-politics-of-commons.pdf> Acesso em: 15 out. 2018.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.

FERRARI, W. **Gênero e aborto induzido: um estudo com adolescentes de uma favela do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017. 273 p.

FERREIRA, L. Em 1º dia de audiência sobre aborto, STF começa a ouvir sociedade civil sobre descriminalização. **Gênero e Número**, 4 ago. 2018. Disponível em: <http://www.generonumero.media/em-1o-dia-de-audiencia-sobre-aborto-stf-comeca-ouvir-sociedade-civil-sobre-descriminalizacao/>. Acesso em: 4 ago. 2018.

FOUCAULT, M. **A História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1999.

FOUCAULT, M. Sobre a história da sexualidade. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 2003. p. 137-162.

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulinas, 2011.

FREIRE, N. Aborto seguro: um direito das mulheres? **Ciência e Cultura**. v. 64, n. 2. , p. 32-33, 2012.

GANATRA, B.; GERDTS, C.; ROSSIER, C.; *et al.* Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. **The Lancet**. v. 390, n. 10110, p. 2372–2381, 2017.

GOES, E. Enquanto houver racismo para as mulheres negras, o aborto sempre será inseguro, desumano e criminalizado. **Caderno Sisterhood**. n. 1, p. 105-110, 2016.

GOMPERTS, Rebecca. "Sei que faço a coisa certa", diz diretora de ONG que envia abortivos pelo correio para o Brasil. [Entrevista a] **Marie Claire**, 2 mar. 2015. Disponível em: <http://revistamarieclaire.globo.com/Mulheres-do-Mundo/noticia/2015/03/sei-que-faco-coisa-certa-diz-diretora-de-ong-que-envia-abortivos-pelo-correio-para-o-brasil.html>. Acesso em: 5 ago. 2018.

GONZAGA, P. R. B. **“Eu quero ter esse direito à escolha”**: formações discursivas e itinerários abortivos em Salvador. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. 150 p.

GUERRIERO, I. C. Z. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 8, p. 2619-2629, 2016.

HABER, C. D.; CRAVO, M. G. A. P. Perfil das mulheres processadas por aborto no Rio de Janeiro. *In*: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Coordenação de Defesa de Mulher dos Direitos Humanos, CEJUR. **Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro, 2018. p. 15-50.

HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. DA S.; BRANDÃO, E. R.; CORDEIRO, F.; AZIZE, R. L. Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 12, p. 224-257, 2012a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000600010&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. DA S.; BRANDÃO, E. R.; et al. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1699-1708, 2012b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700008&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

JAGGAR, A. M. Amor e conhecimento: a emoção na epistemologia feminista. *In*: JAGGAR, A. M.; BORDO, S.; FREITAS, B. L. (org.). **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 157-185.

JURKEWICZ, R. S. O que querem as Católicas pelo Direito de Decidir? **Revista Geni**. n. 20, mar de 2015. Disponível em: <http://revistageni.org/tag/numero-20/>. Acesso em: 12 jan. 2019.

KILPP, J. C. **#precisamos falar sobre aborto**: um estudo dos comentários na campanha da Revista TPM no Facebook. Porto Alegre, RS, 2015, 114 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social). Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/125958>. Acesso em: 12 fev. 2017.

LARA, B.; BASSO, G. Rede de “socorristas” ajuda argentinas a fazer aborto por telefone. **The Intercept Brasil**, 7 ago. 2018. Disponível em: <https://theintercept.com/2018/08/07/rede-socorristas-aborto-argentina/>. Acesso em: 7 ago. 2018.

LAUTERBACH, G. **“Abortar é um ato político, acompanhar também”**: Redes Feministas de acompanhamentos às mulheres que abortam. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2018. 61 p.

LE BRETON, D. **As paixões ordinárias**: antropologia das emoções. Petrópolis: Vozes, 2009.

LE MOS, A; LÉVY, P. **O Futuro da internet**: em direção a uma ciberdemocracia planetária. São Paulo: Paulos. 2010.

LEVY, P. **Cibercultura**. São Paulo (SP): Ed. 34, 2010.

LIMA, M. R. P. **Práticas e significados em torno da ultrassonografia obstétrica e aborto em Salvador – Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal da Bahia, 2015. 53 p.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 8, p. 2771-2780, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802771&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

MARCELLO, F. A. **Dispositivo da maternidade**: Mídia e produção agonística da experiência. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2003. 180 p.

MARIUTTI, M. G.; ALMEIDA, A. M. DE; PANOBIANCO, M. S. Nursing care according to women in abortion situations. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 1, p. 20-26, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100004&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

MARTELETO, R. M. Redes Sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**. v. 3, n. 1, p. 27-46, 2010.

MARTINS, A. L, MENDONÇA, L. C. **Dossiê Aborto**: Mortes Preveníveis e Evitáveis. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 16, n. 40, p. 107-120, 2012.

MCCALLUM, C.; MENEZES, G.; REIS, A. P. DOS. O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 23, n. 1, p. 37-56, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000100037&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

MENEZES, G.; AQUINO, E. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, p. 193-204, supl. 2, 2009.

MEYER, D.; FELIX, J. “Entre o ser e o querer ser...”: jovens soropositivos(as), projetos de vida e educação. **Educação em revista**. v. 30, n. 2, p. 181-206, jun. 2014 .

MILLER, D.; SLATER, D. Etnografia *on* e *offline*: cibercafés em Trinidad. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 10, n. 21, p. 41-65, jan./jun. 2004.

MONTEIRO, M. F. G; ADESSE, L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões. 1992-2005. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. **Anais [...]**. Caxambu: ABEP, 2006.

MOTTA, F. DE M. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. **Revista Estudos Feministas**. v. 16, n. 2, p. 681-689, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200024&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

MOTTA, F. M. Não contra pra ninguém: o aborto segundo mulheres de uma comunidade popular urbana. *In*: AREND, S. M. F.; ASSIS, G. DE O.; MOTTA, F. DE M. (org.). **Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta**. Florianópolis: Editora Insular, 2012. p. 97-136.

MOUTINHO, K.; CONTI, L. D. Análise Narrativa, Construção de Sentidos e Identidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 32, n. 2, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000200216&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 3 out. 2019.

NOMURA, R. M. Y.; BENUTE, G. R. G.; AZEVEDO, G. D. DE; et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 57, n. 6, p. 644-650, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000600010&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

NONNENMACHER, D.; BENUTE, G. R. G.; NOMURA, R. M. Y.; et al. Abortion: a review of women’s perception in relation to their partner’s reactions in two Brazilians cities. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 60, n. 4, p. 327-334, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000400327&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

OLIVEIRA, A.M.S. O aborto nas redes sociais: cicatrizes físicas e emocionais compartilhadas no ambiente web. **Cadernos Sisterhood**. n. 1, p. 37-45, março de 2016. Disponível em: https://www2.ufrb.edu.br/negrascos/images/Caderno/Caderno_versao_atual.pdf#page=37. Acesso em: 12 fev. 2017.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Abortamento Seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas De Saúde**, 2ª edição, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf. Acesso em: 1 set. 2017.

PEDROSA, I. L.; GARCIA, T. R. Não vou esquecer nunca!: a experiência feminina com o abortamento induzido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 8, n. 6, p. 50-58, 2000.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600008&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

PEREIRA NETO, A.; BARBOSA, L.; SILVA, A.; DANTAS, M. L. G. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 22 (supl.), p. 1653-1671, dez. 2015.

PÉREZ, B. A. G.; GOMES, N. P.; SANTOS, M. F. S.; DINIZ, N. M. F. Aborto provocado: representações sociais de mulheres. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 21, n. 2 (n.esp), p. 736-742, 2013.

PILECCO, F. B.; KNAUTH, D. R.; VIGO, Á. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 427-439, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300004&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

PORTO, R. M. **Aborto legal e cultivo ao segredo: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal**. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

PORTO, R. M.; SOUSA, C. H. D. Percorrendo caminhos da angústia: itinerários abortivos em uma capital nordestina. **Revista Estudos Feministas**. v. 25, n. 2, p. 593-616, 2017.

PORTUGAL, S. Para uma abordagem reticular do cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 10, p. 3137-3139, out. 2018.

RAMOS, J. S. Toma que o aborto é teu: a politização do aborto em jornais e na web durante a campanha presidencial de 2010. **Revista Brasileira de Ciência Política**. n. 7, p. 55-82, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522012000100004&lang=pt. Acesso em: 12 fev. 2017.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Col. Feminismos plurais. Belo Horizonte: Letramento, 2017.

ROHDEN, F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horizontes Antropológicos**. v. 8, n. 17, p. 101-125, 2002.

ROHDEN, F. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. **Horizontes Antropológicos**. v. 23, n. 47, p. 29-60, 2017.

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

ROSTAGNOL, S.; VIERA, M.; GRABINO, V.; MESA, S. Transformaciones y continuidades de los sentidos del aborto voluntario en Uruguay: del AMEU al misoprostol. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**. v. 7, n. 9, 2013.

SACONI, J. P. Cotada para ministra diz que “mulher nasce para ser mãe” e “infelizmente tem que ir para o mercado de trabalho”. **O Globo**, 30 nov. 2018. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/brasil/cotada-para-ministra-diz-que-mulher-nasce-para-ser-mae-infelizmente-tem-que-ir-para-mercado-de-trabalho-23272762>. Acesso em: 1 dez. 2018.

SANTOS, D. L. A. DOS; BRITO, R. S. DE. Processo decisório do aborto provocado: vivência de mulheres. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1293–1314, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000401293&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

SCAVONE, L. **Dar a vida e cuidar da vida**: feminismo e Ciências Sociais. São Paulo: Editora da UNESP, 2004.

SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, p. 675-680, 2008a.

SCAVONE, L. Estudos de gênero: uma sociologia feminista? **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 16, n.1, p. 173-183, 2008b.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez. 1995.

SILVA, L. A. V. A cibersexualidade e a pesquisa online: algumas reflexões sobre o conceito de barebacking. **Interface (Botucatu)**. v. 14, n. 34, p. 513-528, set. 2010.

SILVA, N. E. K.; FREITAS, H. A. G.; SANCHO, L. G. Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis: a internet em pauta. **Physis**, vol. 26, n. 2, p. 669-689, 2016.

SILVA, V. L. M. **Sob a égide do chicote**: uma leitura do amor na contemporaneidade. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

SOIHET, R. História das mulheres e história de gênero – um depoimento. **Cadernos Pagu**. V. 11, p.77-87, 1998.

SILVEIRA, P.; MCCALLUM, C.; MENEZES, G. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 32, n. 2, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000200705&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

SOUZA, A. M. Contato e improvisação: o que pode querer dizer autonomia? **Cadernos IHUideias**. Ano 16, n. 268, v. 16, 2018.

SOUZA, V. L. C.; FERREIRA, S. L. Influência da violência conjugal sobre a decisão de abortar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 53, n. 3, p. 375-385, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000300005&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

SOUZA, Z. C. S. N.; DINIZ, N. M. F. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 20, n. 4, p. 742-750, 2011. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400013&lang=pt. Acesso em: 9 ago. 2017.

SOUZA, Z. C. S. N., DINIZ, N. M. F., COUTO, T. M., GESTEIRA, S. M. A. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 23, n. 6, p. 732-736, 2010.

SURVEYGIZMO. **Using Word Clouds To Present Your Qualitative Data**. Sandy McKee. Disponível em: <https://www.surveygizmo.com/survey-blog/what-you-need-to-know-when-usingword-clouds-to-present-your-qualitative-data>. Acesso em: 13 out. 2018.

TEIXEIRA, R. R. As dimensões da produção do comum e a saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 24, n. 1 (suppl), p. 27-43, 2015.

TEIXEIRA, R. R.; FERIGATO, S.; LOPES, D. M.; *et al.* Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 20, n. 57, p. 337-348, 2016.

TORNQUIST, C. S.; PEREIRA, S. M.; BENETTI, F.J. Usos e sentidos do Cytotec – Percepções sobre o uso do “comprimido” em bairro popular de Florianópolis. *In*: AREND, S. M. F.; ASSIS, G. DE O.; MOTTA, F. DE M. (org.). **Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta**. Florianópolis: Editora Insular, 2012. p. 173-206.

VALÉRIO, M. O debate sobre o aborto é um dos maiores desafios ideológicos do Brasil. **Vice**, 13 ago. 2018. Disponível em: https://www.vice.com/pt_br/article/xwk7ew/o-debate-sobre-o-aborto-e-um-dos-maiores-desafios-ideologicos-do-brasil. Acesso em: 13 ago. 2018.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; SAWADA, A. Análise de conteúdo de nuvens de palavras produzidas na comunidade virtual “Hepatite C”. V Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos 2018, Foz do Iguaçu, PR, maio e junho de 2018. **Anais** [...].

VENCATO, Anna Paula. Entre "reais" e "virtuais": noções sobre risco e verdade em um clube brasileiro para crossdressers. **Cadernos Pagu**. n. 44, p. 367-390, 2015.

VESSEL. [Documentário] Direção: Diana Whitten. Espanha / Estados Unidos / Holanda / Irlanda / Polônia: Sovereignty Productions, 2014. 86 min.

WOW – WOMEN ON WEB. **Eu fiz um aborto: mapeamento de histórias de aborto**. Disponível em: <https://www.womenonweb.org/pt/map>. Último acesso: 31 de janeiro de 2019.

ZANELLO, V. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a Psicologia. *In*: ZANELLO, V.; PORTO, M. (org.). **Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2016. p. 103-122.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris Editora, 2018.

ZILLI, B. D. **A perversão domesticada: estudo do discurso de legitimação do BDSM na Internet e seu diálogo com a Psiquiatria**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ANEXO I – ROTEIRO SEMI ESTRUTURADO

Questões do roteiro semi-estruturado para a entrevista com integrante da ONG Women on Web, realizada por meio de videoconferência *online*

EIXO SOBRE O PROJETO

- O que motivou a criação do projeto “Fiz um aborto” no portal? Qual era o objetivo de manter um espaço para publicação de histórias sobre aborto de forma pública?
- E, hoje, avaliam que este objetivo vem sendo cumprido? Os usos que as mulheres fazem do espaço são o que vocês esperavam?

EIXO SOBRE O CONTEÚDO

- Como funciona o gerenciamento do conteúdo? Os *uploads* das histórias passam por algum filtro? Quais os critérios de apresentação dos avatares, em relação a sua ordem – envolvem o número de visualizações ou outro critério?
- No questionário disponibilizado às mulheres, existe a pergunta “Quais foram os sentimentos em relação ao aborto?”, que oferece 22 opções de resposta (de aliviada à zangada) e uma opção “outros”. Como foi a seleção dessas “opções de sentimentos”? Vocês acreditam que elas sejam representativas das percepções das mulheres que a ONG vem acompanhando nesses anos?

EIXO SOBRE AS BRASILEIRAS

- Como vocês avaliam a demanda brasileira pelos canais do site (e-mail e espaço de compartilhamento)? Atribuem a grande procura a algum fato?
- Vocês costumam ler os depoimentos das brasileiras? Destacariam algum elemento das histórias – algo que apareça com frequência, algo que diferencia a experiência das brasileiras, algo inusitado que vocês não esperariam?

EIXO SOBRE ESTIGMA E ILEGALIDADE

- Qual sua percepção sobre a ilegalidade do aborto em alguns países e o impacto (se houver) nas narrativas?
- Além da questão do contexto de clandestinidade, vocês percebem outro(s) fator(es), a partir das narrativas, que contribuem para estigmatização das mulheres que provocam aborto? Quais seriam?

EIXO SOBRE COMPARTILHAMENTO E SOLIDARIEDADE

- A partir do contato de vocês com as mulheres, o que vocês acreditam que motiva o compartilhamento das histórias? O que faz uma mulher dividir com outras a sua experiência?
- No caso do Brasil, em que não há serviços legais de aborto a não ser nos casos que a lei permite, os relatos das mulheres na plataforma mencionam uma grande diversidade de pessoas e recursos mobilizados para a realização do aborto. Como vocês avaliam essa rede de apoio e suas especificidades?