

“A minha vida não pode parar”: itinerários abortivos de mulheres jovens

Nathália Diórgenes Ferreira Lima¹  0000-0001-7575-2205

Rosineide de Lourdes Meira Cordeiro¹  0000-0001-6487-4012

¹Universidade Federal de Pernambuco, Pós-Graduação em Psicologia, Recife, PE, Brasil. 50670-901 – secretariapppsi@gmail.com



Resumo: Neste artigo objetivamos analisar como a classe e a raça constituem diferentes itinerários abortivos para mulheres jovens de uma região metropolitana do Brasil. Foram entrevistadas oito jovens com idades entre 19 e 28 anos, sendo quatro de classes populares e cinco de classes médias, três brancas e cinco negras. Como resultados, encontramos diferenças de classe e raça nos itinerários. As jovens brancas e de classes médias apresentam percursos mais curtos, conseguem dispor de uma rede de informações um pouco mais consistente e relatam um processo decisório mais conflitivo. As jovens negras e de classes populares narram itinerários mais longos, dispõem de uma rede de apoio mais precária e seus processos decisórios são mais imediatos.

Palavras-chave: aborto; rede de apoio; mulheres jovens; raça; classe.

“My Life Can Not Stop”: Abortive Itineraries for Young Women

Abstract: This article deals with the results of research conducted between 2012 and 2014, whose objective was to analyze how the class and the race constitute different itineraries for young women of a Metropolitan Region of Brazil. Eight young people between the ages of 19 and 28 were interviewed, four of the popular classes and five of middle classes, three white and five black. As results, we find differences of class and race in the itineraries. White and middle-class young people have shorter courses and are able to have a somewhat more consistent information network and report a more conflictive decision-making process. While the black and working class youths narrate longer routes, they have a more precarious support network and their decision-making processes need to be more immediate

Keywords: abortion; support network; young women; race; class.

Introdução: questões conceituais

O aborto¹ no Brasil é crime exceto nos casos de risco de morte para mulher, em gravidez decorrente de estupro e anencefalia fetal.² Na contramão do cenário legal, a criminalização do aborto não diminui sua prática. Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2017), na Pesquisa Nacional do Aborto 2016, apontam que, ao completar quarenta anos, uma em cada cinco mulheres já terá

¹ O abortamento é o processo de interrupção voluntária e involuntária da gravidez até a vigésima semana ou com o feto pesando até 500 gramas – quando o estágio gestacional é desconhecido. Passando desse estágio, é considerado parto prematuro e não aborto (ROCHA, Maria Isabel Baltar; NETO, Jorge Andalaft. “A questão do aborto – aspectos clínicos, legislativos e políticos”. In: BERQUÓ, Elza (Org.). *Sexo e vida: um panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: EDUNICAMP, 2003). O termo aborto refere-se ao produto da concepção eliminado no processo de abortamento. Porém, o termo aborto é comumente usado como sinônimo de abortamento.

² A anencefalia fetal é um distúrbio de fechamento no tubo neural que pode ser diagnosticado no início da gestação. O distúrbio impede que o tubo feche, expondo o cérebro. Assim, o líquido amniótico dissolve a massa encefálica, impossibilitando o desenvolvimento cerebral. Não há cura, nem tratamento. Grande parte dos fetos não resiste à gestação e morre antes de nascer; os poucos que conseguem nascer com vida, morrem logo após o parto (DINIZ, Debora; VÉLEZ, Ana Cristina Gonzalez. “O aborto na Suprema Corte: o caso de anencefalia no Brasil”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 647-652, maio/ago. 2008).

feito pelo menos um aborto. De acordo com a PNA 2016, a maioria das mulheres que realiza aborto tem entre 18 e 29 anos, sugerindo que a criminalização do aborto expõe mulheres mais jovens (DINIZ; MEDEIROS, 2017).

Neste artigo, discutimos como as desigualdades de classe e raça configuram os itinerários abortivos de mulheres jovens de uma região metropolitana do Brasil.³ Este objetivo decorre diretamente das inquietações que surgiram a partir das entrevistas realizadas no trabalho de campo. Tais relatos explicitavam como a classe e a raça eram categorias contundentes nos seus itinerários abortivos, revelando inúmeros contextos de desigualdades em que as mulheres estão inseridas.

Partimos, então, da discussão das relações de gênero pautada por Heleieth Saffioti (1992) para compreender o nó contraditório entre capitalismo, racismo e patriarcado que estrutura a sociedade. O aborto se refere a um dispositivo de poder das relações de gênero cuja intenção não é proteger o feto, mas garantir a desvinculação das mulheres da sua autonomia reprodutiva. O controle da reprodução é um elemento extremamente importante das relações de gênero. Como explicita Teresita de Barbieri (1993), a perspectiva de gênero necessita se debruçar nas formas de controle da reprodução para entender o fenômeno de subordinação das mulheres. Nas diversas etapas do ciclo de vida, as hierarquias de gênero têm mais ou menos força e intensidade normativa. Como a reprodução é um elemento importante na desigualdade de gênero, as etapas da vida em que homens e mulheres possuem maior capacidade reprodutiva se configuram como peças-chave para a compreensão do modo como se exerce o poder e as representações imaginárias que respaldam tal exercício.

A partir desses pressupostos é possível pensar que as relações de gênero que incidem na juventude possuem uma lógica específica, haja vista que esta etapa se edifica nas figuras de mãe-esposa-dona de casa, cruciais para analisar a esfera da reprodução. Os deveres, as normas de conduta, as capacidades de decisão e autonomia (BARBIERI, 1993) apresentam relevos diferenciados na juventude. O controle da capacidade reprodutiva das mulheres é mais intenso nessa etapa da vida.

Neste artigo, juventude é compreendida como um processo no qual os indivíduos compartilham alguns valores. Porém, o debate sobre juventude envolve diferenciações sociais, formuladas no contexto de particulares circunstâncias econômicas, sociais ou políticas (José Machado PAIS, 1990). A juventude não é um estado ou etapa da vida que precede a idade madura, mas um processo circunscrito às trajetórias biográficas das pessoas. Essas trajetórias são vivenciadas a partir de classe, raça, gênero e território, os quais dão forma a diferentes culturas juvenis.

O conceito de classe utilizado abrange a esfera econômica, do acesso à renda e aos bens e serviços, mas também concebe que as classes sociais são “fonte de todas as heranças simbólicas, valorativas, morais e existenciais que se passam de mães/pais para filhas/os por laços de afeto” (Jessé SOUZA, 2009, p. 45). O que se transmite, principalmente a partir da família, é toda uma visão de mundo e pessoa que é específica à classe a que esta pertence. Segundo o autor, essa transmissão é afetiva e silenciosa. As classes sociais se reproduzem de forma duplamente invisível, pois a reprodução ocorre nos refúgios dos lares e também é invisibilizada pelo resultado de mérito (SOUZA, 2009). Para este trabalho, serão utilizados os termos classes médias e classes populares para designar os distintos contextos das participantes da pesquisa.

Entretanto, a segregação de classe social no Brasil é constituída a partir do racismo. Complexo, avesso às diferenças e chamando a si mesmo de antirracista, o racismo brasileiro é um engenheiro ativo do tecido social do país, conforme Antônio Sérgio Alfredo Guimarães (1999). Racismo é aqui entendido como uma “construção ideológica cujas práticas se concretizam nos diferentes processos de discriminação racial” (Lélia GONZALEZ, 1982, p. 94). Não se trata simplesmente da exclusão da população negra no Brasil, mas de deslocamentos precisos no processo de desenvolvimento do capitalismo que relega a população negra a lugares subalternos específicos. Dessa forma, raça é uma categoria socialmente elaborada, fictícia, sem base biológica, mas que continua sendo relacionada aos processos de categorização e hierarquização racial e social dos sujeitos.

É a partir da metáfora do nó contraditório entre gênero, classe e raça que elaboramos a análise dos itinerários abortivos de mulheres jovens neste artigo. Itinerários abortivos “são diferentes regimes, práticas e saberes que regulam a negociação moral entre atraso menstrual, métodos para a regulação do ciclo e medidas para a concretização do aborto” (DINIZ; MEDEIROS, 2012, p. 1676). Ou seja, é todo o percurso feito pelas mulheres para realizar o aborto, tendo como ponto de partida o momento em que se descobrem grávidas e desembocando nos cuidados pós-aborto, incluindo o processo de decisão. Os itinerários são tecidos a partir de relações sociais complexas e negociadas com a rede de apoio.

A decisão é um elemento crucial dos itinerários. Segundo Nathalie Bajo e Michelle Ferrand (2002), a decisão pelo aborto é necessariamente rápida e imediata em um processo de incertezas no qual vários elementos objetivos e subjetivos se inter cruzam. Esse momento não traduz a rejeição

³ Este artigo é fruto da dissertação de mestrado defendida em fevereiro de 2014.

à maternidade, mas diz respeito a uma série de preocupações com o futuro da criança. As jovens que abortam apresentam, de forma geral, um apelo do/da filho/a, no sentido de buscar 'boas condições' para se tornarem mães. Neste artigo, a decisão está dividida em dois elementos: os motivos elencados pelas mulheres e a relação com o parceiro.

Os itinerários abortivos são pensados a partir de uma multiplicidade de diferenças que conforma percursos contrastantes de acordo com raça, classe e geração. Saffioti (2013) foi pioneira nos estudos sobre mulher e a articulação com o debate de classe, com a publicação, em 1969, de *A Mulher na Sociedade de Classes*, abordando classe como um marcador de diferença na condição de ser mulher. A articulação entre classe e gênero é uma preocupação do feminismo marxista e socialista, mas as questões raciais ocupam um lugar secundário. Saffioti (2013) consegue ir além, tratando o racismo como estruturante nas relações sociais, a partir da metáfora do nó.

Apesar do esforço da autora, a categoria raça é tratada com mais centralidade dentro do feminismo negro. Ao desconfiar da opressão universal compartilhada pelas mulheres, as feministas negras (bell hooks, 2004; Patricia Hill COLLINS, 2012; Angela DAVIS, 2016) refletiram como as diferenças (Avtar BRAH, 2006) entre as mulheres geravam discriminações de raça, gênero e classe, subalternizando as mulheres pobres, mas também as mulheres negras.

De acordo com Kimberlé Crenshaw (2004), a interseccionalidade é uma categoria que permite reconhecer a atuação simultânea de diversas estruturas de discriminação. A interseccionalidade possibilita superar a concepção de que as opressões afetam os indivíduos em uma mecânica de soma, qualificando o debate ao abordar a subordinação estrutural das mulheres negras como um processo resultante da confluência entre raça, gênero, classe e globalização. A interseccionalidade possibilita a ampliação das categorias de raça e gênero e aborda a diferença na própria diferença, visibilizando contextos de opressão específicos.

No Brasil, pensadoras negras (Sueli CARNEIRO, 2003; Lélia GONZALEZ, 1983) e brancas (Adriana PISCITELLI, 2008) dedicaram-se a marcar a multiplicidade das diferenças na condição de ser mulher, tratando-as como estruturantes e priorizando o racismo em suas análises. Em nossas reflexões, a contribuição da metáfora do nó (SAFFIOTI, 1992) foi especialmente interessante pela interdependência e plasticidade dada aos sistemas de classes, raça e gênero, possibilitando uma análise com intensa reciprocidade entre as categorias da diferença.

O artigo está organizado em três partes. Na primeira, discorremos sobre o trabalho de campo e as interlocutoras da pesquisa, situando os caminhos traçados para dialogar com as jovens, bem como as diversas posições sociais que ocupam; na segunda parte analisamos as experiências das mulheres com o processo de abortamento, evidenciando as desigualdades de raça e classe. Aqui, desmembramos os itinerários em categorias: a decisão pelo aborto (motivos e relação com o parceiro), métodos utilizados, redes de apoio, o dia da interrupção e o lugar da unidade de saúde. Nas conclusões apontamos três elementos que marcam subjetivamente os itinerários dessas jovens, bem como argumentamos a necessidade de estudos sobre a temática em uma perspectiva racial.

Percurso metodológico e as interlocutoras da pesquisa

A pesquisa foi realizada a partir de uma perspectiva feminista, que busca criar uma escuta afetiva das vozes de resistência das mulheres. A estratégia utilizada foi a entrevista episódica (Uwe FLICK, 2002), que possibilita a narrativa de um momento específico da vida das/dos interlocutoras/es. As jovens foram recrutadas a partir de redes de contato informais. Algumas vezes, a entrevistada indicou outra jovem; outras vezes, pessoas próximas nos indicaram mulheres com disponibilidade para entrevista. As entrevistas foram realizadas entre os dias 08 de junho de 2013 e 13 de agosto de 2013, em locais escolhidos pelas próprias jovens. Realizamos oito entrevistas, sendo quatro com jovens de classes médias e quatro de classes populares, três brancas e cinco negras. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas.

Os relatos foram organizados em categorias temáticas inspiradas na análise de conteúdo (Laurence BARDIN, 2006): família e contracepção; desconfiança e confirmação da gravidez; decisão pelo aborto, composta pela relação com o parceiro, a motivação e contexto da decisão; o momento pós-decisão, composto por métodos utilizados, redes de apoio, o dia da interrupção, e a experiência na unidade de saúde; medos e privilégios; e o aborto como crivo na vida das mulheres. Neste artigo, abordaremos o processo de decisão (relação com o parceiro e motivos) e o momento após a decisão (métodos, redes de apoio e a unidade de saúde).

As experiências relatadas foram marcadas por medo, apoio, alívio, solidão e violência. Elementos heterogêneos atravessam as tomadas de decisões das jovens, mas também há elementos comuns que perpassam as diferentes histórias.

As entrevistadas são provenientes de classe média alta, classe média e classes populares. Estas últimas foram separadas entre aquelas com maior e com menor escolaridade; muitas não têm renda própria. A classe social foi aferida a partir da renda e da posição social das suas famílias,

sendo que as rendas familiares variam de menos de um salário mínimo a 27 salários mínimos.⁴ O local de moradia e a quantidade de membros da família também foram importantes para diferenciar as classes sociais. Algumas jovens residem em áreas socialmente privilegiadas, outras em bairros de classe média baixa e na periferia. Elas são brancas e negras e as idades variam de 19 até 28 anos. As oito entrevistas continham relatos de quatorze gravidezes, sendo dez abortos, duas crianças nascidas, uma gravidez ectópica e um natimorto. As interlocutoras narraram diversos modos de vivenciar esses itinerários; cada uma acionou estratégias específicas para tornar o processo menos doloroso e inseguro. Segue abaixo um quadro-síntese do perfil das jovens (Quadro 1).

Quadro 1: Quadro-síntese do perfil das jovens

Nome	Idade	Classe	Raça	Parceria	Ocupação	Filhos vivos	Abortos
Olga	23	médias	branca	solteira	funcionária pública	0	1
Alice	23	populares	negra	casada	sem	1	2
Sofia	19	médias	branca	namorando	estudante	0	1
Maria	25	populares	negra	solteira	auxiliar de desenvolvimento infantil	0	1
Flora	28	médias	branca	solteira	estudante	0	1
Marlene	26	populares	negra	solteira	assistente social	0	1
Tainá	28	médias	negra	solteira	assessora de comunicação	0	1
Nega	26	populares	negra	solteira	caixa de loja	1	2

Fonte: Elaboração da autora.

#PraTodoMundoVer tabela com oito colunas e nove linhas. Na primeira coluna aparece o nome, idade, classe, raça, parceria, renda familiar, número de gestações e de abortos de cada uma das entrevistadas. As demais linhas e colunas são preenchidas com os dados das oito entrevistadas de acordo com os quesitos que aparecem na linha 1.

A empreitada enfrentada: os caminhos percorridos pelas mulheres para concretizar o aborto

Para as jovens entrevistadas, a gravidez não planejada ocorreu a partir da falha contraceptiva e não pela ausência da contracepção. Apenas Nega relatou que não utilizava nenhum método contraceptivo na ocasião da gravidez. As demais utilizavam ao menos uma estratégia contraceptiva, evidenciando que a falha é recorrente na vida reprodutiva das jovens.

Nas reflexões que se seguem, discutiremos o processo de tomada de decisão pelo aborto a partir da relação com o parceiro e dos motivos elencados pelas mulheres, analisando de que forma operam as categorias de classe e raça na diferenciação dos contextos encontrados no trabalho de campo. Após a decisão, as jovens iniciam suas buscas pelos métodos para realizar o aborto, acionando redes de apoio e negociando moralidades. Os cuidados pós-aborto são feitos pelas próprias jovens por meio de informações que acessaram ou finalizam o aborto no serviço de saúde. Esses desfechos dos itinerários, na pesquisa, variaram de acordo com a raça e classe das jovens.

A decisão pelo aborto

A decisão pelo aborto na juventude possui algumas especificidades importantes. Bajos e Ferrand (2002) apontam que um dos determinantes na decisão pelo aborto na juventude é a necessidade de dissimular o exercício da sexualidade, pouco legitimado pela família. Entre as jovens entrevistadas nesta pesquisa, apenas uma, Alice, relatou a ajuda da família no processo de aborto, inclusive no processo de decisão. A decisão final pelo aborto é resultado de uma rede social complexa, em que estão presentes apoios, omissões e pressões. Dividimos a tomada de decisão das jovens em duas categorias: a relação com o parceiro e os motivos relatados.

Relação com o parceiro

As participantes da pesquisa engravidaram de relações casuais e de relações estáveis, sendo três e cinco, respectivamente. O parceiro teve um lugar em todas, inclusive nas gestações que resultaram das relações casuais. Isso aponta para a presença dos homens no processo de aborto.

⁴ Valores baseados no salário mínimo de 2013: 678,00 reais.

Ao desconfiarem da gravidez, Olga e Sofia contaram ao parceiro. As demais, apenas após a confirmação. As reações deles foram as mais diversas, oscilando entre a aceitação da decisão da jovem, qualquer que fosse, ou impondo a sua vontade diante da gravidez imprevista.

A relação com o parceiro é um dos elementos mais estruturantes da decisão (HEILBORN *et al.*, 2011). Entretanto, há diferenças de classe e raça no processo decisório. As mulheres brancas e de classes médias relatam maior apoio dos parceiros, enquanto as mulheres negras estão mais solitárias neste processo, como também já analisou Elizabete Pinto (2002).

A decisão de Alice pelos dois abortos está totalmente relacionada à situação da relação com o parceiro, de quem engravidou as três vezes. A primeira vez que decidiu fazer o aborto, a relação conjugal 'não estava bem'.

Registrou (o filho), mas quem trabalhava pra sustentar era eu. Ai... eu disse assim, falei com a minha mãe, aí minha mãe fez assim: 'você não pode ter esse filho porque ele não tem condições de... não sustenta nem um quanto mais outro'. E nisso eu tava acabada, magra e se acabando mesmo, pra ter outro filho pra precisar de mim (Alice, 23 anos, classes populares, negra, casada, dois abortos, um filho).

Alice teve seu primeiro filho aos 18 anos com esse mesmo parceiro e após o nascimento da criança resolveram morar juntos. Os encargos dos cuidados com o filho recaíam apenas para Alice, que relata que o parceiro não sustentava a criança e quem trabalhava era ela. Ele era envolvido com drogas e Alice o considera um homem 'sem futuro'. Além disso, sua família era contra o relacionamento. Na segunda vez que engravidou, o parceiro não participou da decisão, pois ela estava segura de que o aborto era o caminho mais viável. Na terceira gestação, Alice decidiu levar a gravidez adiante, porém o parceiro foi preso e ela resolveu romper a relação. Após o término, Alice realizou o aborto.

A história de Nega é a mais dramática: quatro gestações, dois abortos, um natimorto e uma filha. Ela era envolvida com o tráfico de drogas, bem como o parceiro de quem engravidou duas vezes. Em seu primeiro aborto não sabia direito quem era o genitor e decidiu pelo aborto. A segunda gestação teve como desfecho um natimorto. Na terceira gestação, ela estava envolvida com este mesmo parceiro e sua reação foi a favor do aborto. Quando relatou que estava grávida ele apenas disse que providenciaria a medicação. Nega precisou utilizar três vezes o Cytotec para conseguir realizar o aborto. Ela necessitou de internação devido ao risco de infecção generalizada e, apesar da decisão não ter sido necessariamente dela, todo o percurso para concretizar o aborto foi solitário e marcado por inúmeras violências.

Situações radicalmente diferentes são vividas pelas jovens de classes médias em relação aos parceiros. Olga, Sofia e Tainá realizaram o aborto em concordância com o parceiro e contaram com o apoio integral deles nos seus itinerários. Sofia estava em uma relação estável; seu namorado a apoiou e a decisão foi tomada em conjunto. Olga e Tainá engravidaram de uma relação casual, porém ambos apoiaram a decisão, participando de todo o processo.

É até esse meu companheiro foi muito, foi muito, muito, muito importante, assim, cumpriu um papel impecável do meu lado, de companheirismo mesmo, ele foi realmente um companheiro. Me acalmava muito, mesmo ele passando por um processo tanto quanto eu não abdicou de hora nenhuma (Sofia, 19 anos, classe média, branca, namorando, um aborto).

Foi massa assim, ele 'pare com isso, o que você decidi, tá decidido. Se você quiser ter, a gente vai ter. Se você quiser tirar, tô com você, não se preocupe'. Ainda bem assim, que ele tá sendo tão amigo, tão companheiro e tá segurando a barra junto comigo (Olga, 23 anos, classe média, branca, solteira, um aborto).

O momento da decisão pelo aborto envolve um conjunto de sentimentos que se articulam de forma complexa, tais como: culpa, medo, tristeza, solidão, sofrimento. O apoio do parceiro nesse momento é fundamental para tornar o processo menos doloroso e até mesmo para não decidir pelo abortamento.

A partir dos relatos das jovens, é possível fazer duas reflexões acerca da participação do parceiro no processo de aborto. A primeira é a diversidade de situações. E a segunda diz respeito à presença deste, mesmo que de forma precária. Eles podem concordar totalmente com a decisão das jovens, podem não concordar e podem concordar no início e depois voltar atrás da decisão; um pseudoacordo, como é o caso do parceiro de Marlene.

Marlene, negra e de classes populares, tem uma história que se diferencia das jovens do seu grupo racial e de classe. Ela engravidou de uma relação casual e, ao cogitar a gravidez, prontamente contou ao parceiro. A decisão foi tomada em acordo com ele, que contribuiu no processo, conseguiu o medicamento e acompanhou-a algumas vezes ao serviço de saúde: "Ele sempre se colocou do meu lado em ambas as situações. Se fosse levar à frente ou se não fosse levar à frente". Porém, em um momento do itinerário, ele se retira de cena, pois começou a se sentir culpado.

É importante frisar a heterogeneidade das situações entre as jovens e os parceiros, e como a dimensão de classe e raça marca essa relação. As mulheres de classe média relataram o apoio

do parceiro com mais frequência que as de classes populares, o que é de suma importância em um momento tão delicado.

Motivos

Os motivos relacionados à decisão do aborto também diferem segundo classe e raça. As jovens de classe média alegam como principal razão a falta de condições psicológicas para ter uma criança, bem como a prioridade do projeto profissional, como também observaram Kátia Pirota e Néia Schor (2004). Isso não significa que o projeto de maternidade está descartado, apenas é adiado pelas jovens. Sofia, Olga, Flora e Tainá alegam que gostariam de ser mãe. A decisão pelo aborto não está atrelada ao rechaço da maternidade, mas é configurada por um feixe de motivos que se hierarquizam em um contexto específico.

Todas as jovens de classe média engravidaram quando estavam na faculdade. O projeto escolar para elas tem primazia frente ao projeto de maternidade. Como diz Sofia: *“por mais que fosse um desejo nosso, assim, tanto de ter um filho quanto de ter um filho juntos. Mas agora de forma alguma, sabe”*. O desejo de ser mãe existe, porém, há um ‘momento ideal’ e requer ‘boas condições’ para a chegada de uma criança, de acordo com Bajos e Ferrand (2002). Entre as classes médias, é necessário estudar, terminar a faculdade para depois se ter uma criança. Quando as jovens se referem a condições financeiras não estão articulando-as a uma vida precária, mas sim a pouca autonomia de que dispõem diante da sua família, pois ainda são dependentes financeiramente.

É importante destacar que os projetos de vida não são estanques, imóveis e imutáveis. Para Gilberto Velho (1997), projetar é decidir e agir com objetivos com um fim pré-determinado. O projeto é um fenômeno elaborado dentro de um campo de possibilidades que está intimamente articulado com outros projetos individuais e sociais. A relação dos projetos individuais com os ciclos de vida é direta, diz respeito a gostos, peculiaridades, preferências diversas. Segundo o autor, os projetos individuais dos sujeitos se delineiam, se esboçam em consonância com a visão de mundo e os estilos de vida que compartilham nos seus contextos sociais. Os projetos de vida integram os processos complexos, nos quais os agentes sociais significam e ressignificam a vida social, portanto, fazem parte de um terreno dinâmico, sendo constantemente transformados frente às condições objetivas da vida dos sujeitos.

Nos projetos de vida das jovens de classes médias não cabe a antecipação da maternidade. Estas também apresentam maior autonomia na decisão frente ao parceiro, que é tomada com ele, mas não em função dele. Mesmo que o parceiro deseje a gestação, elas podem dispor de maior poder de negociação nesse processo, como é o caso de Tainá e Flora. No caso de Flora, o parceiro foi terminantemente contra o aborto, mas ela dispunha de condições para arcar sozinha com a sua decisão.

Ele (o parceiro) não tinha o que aceitar. Foi uma imposição. Uma coisa é quando você negocia, outra coisa é quando você se impõe. Eu me impus. Nunca negocie. Era meu corpo, era meu momento, era minha vida. Porque pra um homem é muito fácil negociar um filho. O homem vai lá, vai deixar cem reais na mão de uma mulher, vai brincar uma hora, duas e vai voltar pra mão da mulher. A mulher não, é a vida dela que vai parar. A minha vida não pode parar (Flora, 28 anos, classe média, branca, solteira, um aborto).

A noção de dispor do direito ao seu próprio corpo é recorrente entre as jovens de classes médias. Parece-nos que a ideia de que o “seu corpo lhe pertence”, máxima feminista dos anos 1970, encontra eco e ressoa de forma mais direta nesta classe.

No que concerne às mulheres de classes populares, a decisão pelo aborto tem como motivo principal a relação com o parceiro, dissonante, em parte, da pesquisa de Ignez Martins *et al.* (1991), que afirmam que as razões financeiras são predominantes na decisão pelo aborto entre mulheres de “baixa renda”, exceto entre as mulheres de 20 a 29 anos, entre as quais a razão principal na tomada de decisão pelo aborto é a falta de desejo de ter um filho no momento em que se descobrem grávidas. Os autores elencam ainda que a situação conjugal das mulheres é outro elemento fundamental no processo de decisão. Assim, falta de condições materiais tem um lugar assegurado na decisão, porém não é motivo fundamental. Nega em nenhum momento aborda a falta de condições materiais na narrativa do seu primeiro aborto.

O motivo principal de Maria estava bastante distante da falta de condições econômicas: *“porque eu achava que não era o momento, não era aquilo que eu tinha planejado, aconteceu...”* (Maria, 26 anos, solteira, classes populares, negra, um aborto). Entretanto, durante a sua narrativa é nítida a relação entre a decisão e a sua relação com o parceiro: *“...aí talvez, é... com os argumentos dele, né? eu acabasse desistindo, enfim. Aí eu preferi não contar pra ele”*. Maria não contou para o parceiro com medo de mudar de ideia frente às insistências dele de levar a gravidez adiante, demonstrando o quanto o parceiro era importante na sua decisão. Ademais, um amigo afirmou que viu o parceiro com outra pessoa, o que também contribuiu para a decisão de Maria.

As trajetórias escolares das jovens de classes populares não são interrompidas por causa da gravidez (HEILBORN *et al.*, 2006). O projeto de maternidade se impõe como um projeto possível, abrindo novos caminhos de vida para essas jovens. Esse é o caso de Nega, que estudou até o nono ano do ensino fundamental, pois entrou 'na vida errada', conforme suas palavras. Depois da segunda gestação, resolveu terminar a sua relação com o tráfico.

Ressaltamos que a maternidade é mais valorada entre as jovens de classes populares. Segundo Greice Menezes, Estela Aquino e Diordene Silva (2008), o nascimento de um/a filho/a é o principal desfecho da primeira gravidez entre essas jovens. Ter nível médio ou superior de escolaridade, renda média ou alta e não ter vínculo estabelecido com o parceiro implica de forma mais frequente que a primeira gravidez tenha como desfecho o aborto. Assim, as mulheres de classes populares abortam mais, pois engravidam mais e precisam espaçar o nascimento dos filhos.

Marlene realizou um aborto aos 20 anos de idade. Moradora de um bairro popular, o pai estava desempregado e a mãe era enfermeira. Marlene ascendeu socialmente por meio da escolaridade. Terminou a graduação, fez o mestrado e hoje tem uma renda média de quatro mil reais. Mudou-se para o centro da cidade. Ressaltamos que a partir dos anos 2000, houve expansão das universidades públicas do país, fato que, junto à implementação dos programas de transferência de renda, possibilitou que jovens de classes populares ingressassem no ensino superior, possibilitando mobilidade social.

Segundo a pesquisa GRAVAD (HEILBORN *et al.*, 2006), a decisão das jovens de classes populares com maior escolaridade se assemelha à decisão das jovens de classes médias. Porém, elas enfrentam as mesmas dificuldades que as demais jovens de classes populares. A decisão está associada à primazia do projeto profissional, contudo, apresentam itinerários sinuosos e longos, nos quais há grande exposição da sua saúde física e psicológica, como veremos adiante.

Os motivos da decisão pelo aborto não são unilaterais, mas um feixe de razões que se hierarquizam e diferem conforme a classe e raça das mulheres. Enquanto as jovens de classes médias apresentam maior preocupação com o projeto profissional, a decisão das jovens de classes populares e negras está diretamente relacionada com o parceiro.

Após a decisão: o trajeto percorrido

Os obstáculos para a concretização do aborto, após a decisão, são muitos. Inicia-se com a procura pelos métodos adequados, passa pela fragilidade ou solidez da rede de apoio e chega finalmente à concretização do aborto. Porém, para muitas jovens, principalmente as negras e de classes populares, a empreitada não termina neste ponto, estendendo-se até a finalização do abortamento no serviço de saúde.⁵

Métodos utilizados

Em relação aos métodos utilizados, o primeiro ponto a se ressaltar é a primazia do Cytotec. Alice, Nega, Olga, Sofia, Maria e Marlene utilizaram o medicamento. Flora utilizou chás e Tainá recorreu à clínica clandestina. A preferência por esse medicamento não é um mero detalhe e não está associada apenas ao seu baixo custo frente aos gastos necessários para realizar o aborto em uma clínica clandestina. As jovens recorrem ao Cytotec, pois este representa um método mais seguro. Sua escolha frequente também foi encontrada por Diniz e Medeiros (2012), que apresentam que o principal método utilizado para interromper a gestação é o Cytotec ou este combinado a chás, líquidos e ervas. Em seguida, está a curetagem feita em clínica privada.

A obtenção do medicamento não é simples. É necessário acionar uma série de informações, muitas vezes equivocadas, além de uma rede de pessoas. As jovens de classes médias e brancas iniciam suas buscas na internet e contam com o apoio do parceiro. As jovens negras e de classes populares recorrem às amigas e vizinhas, ou até mesmo a pessoas da família – no caso de uma das entrevistadas. Alice foi a única a relatar que a família se incumbiu de buscar o medicamento.

As jovens que utilizaram o Cytotec não conheciam os locais de venda. Todas adquiriram por meio de uma pessoa que conhecia o intermediário. Quem as ajudou foi uma figura masculina, seja o pai, o amigo ou o parceiro. Estes não lucraram com a comercialização do medicamento, apenas detinham a informação. Neste processo também encontramos a solidariedade de jovens feministas, mas não se pode afirmar de que forma obtiveram o Cytotec. Esse é o caso de Maria, que conseguiu a medicação por intermédio de uma colega, contudo, não soube informar onde o remédio foi comprado.

O interessante é que, dentre as sete jovens que utilizaram o Cytotec, as três que conseguiram o medicamento com mais agilidade eram negras e de classes populares: Maria, Alice e Nega. A

⁵ Neste artigo, compreendemos os serviços de saúde como parte integrante da rede de apoio acionada pelas jovens para concretizar o abortamento. Não apenas porque finalizam o aborto nos equipamentos de saúde, mas também pelas informações preciosas que acessam por meio das autoridades médicas e outros profissionais de saúde, nos termos de Rosana Castro (2010).

primeira foi ajudada por uma pessoa ligada ao movimento feminista, a segunda pela família e a terceira pelo ex-marido, que era envolvido com o tráfico e isso facilitava o acesso ao mercado clandestino. Apesar da agilidade, Alice e Nega foram as duas únicas que narraram o uso de Cytotec falso, necessitando comprar e utilizar o medicamento mais de uma vez, como relata Alice:

Aí ele (tio) comprou... eu dei o dinheiro, minha mãe deu o dinheiro, aí ele comprou Cytotec. Só que tem Cytotec que são falsos e os verdadeiros [...] aí... é... infelizmente, eu consegui o falso. Aí eu tomei não deu certo. Aí meu pai conseguiu lá em Maceió numa farmácia porque lá... num pode, né? É ilegal venda de Cytotec... (Alice, 23 anos, classes populares, negra, casada, dois abortos, um filho).

O relato de Alice elucida as angústias que cercam a busca pelo Cytotec. Apesar de mais seguro para as mulheres e com preço mais acessível que as clínicas privadas, sua obtenção no mercado clandestino não é simples. Além das angústias de não saber por onde começar as buscas, as jovens se deparam com medicamentos adulterados e os riscos próprios do tráfico de medicamentos.

Rede de apoio: entre ausências e solidariedades

A rede de apoio é um elemento crucial no itinerário abortivo das mulheres. É a partir dela que as jovens terão acesso às informações e aos métodos necessários para interromper a gestação. Além da dimensão objetiva, a rede de apoio tem a função de influenciar a decisão das jovens, bem como prestar apoio emocional. Todavia, não é constituída apenas no sentido de confortar as mulheres, podendo ser também espaço de omissões e julgamentos, ampliando a sensação de solidão no processo de aborto. Compreendemos que a rede de apoio pode ser composta pelo parceiro, amigas e/ou mulheres próximas, família e a unidade de saúde.

A maior diferença encontrada, no que concerne à classe e à raça em relação à rede de apoio, é a presença ou ausência do parceiro. As mulheres brancas e de classes médias relatam maior participação do parceiro em todo o processo de aborto, diferente das jovens negras e de classes populares. Os parceiros não compartilham do processo de aborto e estas relatam mais solidão nos itinerários, principalmente no momento de recorrer aos serviços de saúde devido a complicações pós-aborto. Resultado também encontrado por Diniz e Medeiros (2012, p. 1877): “dez mulheres informaram ter abortado sozinhas e sem auxílio, quase todas eram negras e com baixa escolaridade (ensino fundamental) e, quatro delas, mais jovens que 21 anos”.

Tal fato nos remete principalmente à experiência de Nega. Negra e de classes populares, possui uma das redes de apoio mais frágeis encontrada nos relatos das jovens. Na narrativa espontânea figura apenas a relação complexa com o parceiro, sem menção a amigas ou familiares. Ao ser questionada sobre as pessoas que a ajudaram, Nega diz que realizou o primeiro aborto na casa de uma amiga e que o Cytotec foi comprado pela ex-cunhada. Na segunda vez que realizou o aborto, seu relato se restringe ainda mais em torno do parceiro: as três vezes que precisou utilizar o Cytotec o fez em companhia do parceiro e o medicamento foi comprado por ele. No entanto, todas as vezes que precisou recorrer ao serviço de saúde, neste segundo aborto, Nega estava sozinha. A única ajuda que teve foi da prima, na terceira vez que recorreu à maternidade devido às complicações após o aborto.

Os outros me viram lá porque eu já tava morando na Macaxeira, aí me viram e disseram à minha prima que eu tava na maternidade. Aí ela ficou ligando pro meu celular, aí quando foi depois que eu fiz a coletagem, no outro dia eu podia pegar a minha bolsa. Aí eu peguei, quando eu vi um bocado de ligação da minha prima. Aí eu disse a ela que eu tava na maternidade, que ela trouxesse uma roupa pra mim. Aí ela trouxe uma roupa e foi simhora (Nega, 26 anos, classes populares, negra, solteira, dois abortos, um natimorto, uma filha).

Este momento de solidão é também narrado por Maria. Apesar de não ter vivenciado o processo de aborto de uma maneira tão solitária quanto Nega, Maria relata que a pessoa que a acompanhou durante todo o processo não foi uma amiga íntima, mas uma jovem feminista que Maria conhecia ‘apenas de vista’, apresentada por um amigo para auxiliá-la no processo de aborto.

Então, essa menina que me ajudou, assim, não só a realizar o processo, mas de conscientização, a gente discutiu bastante antes sobre. É... ela tinha uma amiga, me levou pra casa dessa amiga dela, pra eu poder fazer o procedimento (Maria, 25 anos, classes populares, negra, solteira, um aborto).

Depois, Maria começa a ser auxiliada por uma segunda jovem, também feminista, com a qual também não mantinha amizade anterior. Dessa forma, as pessoas que prestaram maior apoio para ela foram o amigo, para quem contou primeiro que estava grávida, e as duas jovens feministas indicadas por ele. Na narrativa de Maria é explícita a ausência da família, do parceiro e de amigas íntimas. Sobre estas últimas, Maria relata que chegou a contar para uma amiga e

que algumas vezes em que precisou recorrer ao serviço de saúde foi acompanhada por ela. A solidariedade de mulheres feministas também é encontrada nos relatos de Olga e Sofia.

A composição da rede de apoio de Alice, jovem negra e de classes populares, destoa daquela de Nega e Maria. Sua família é a principal participante do seu processo de aborto; os pais são as primeiras pessoas a saber das suas gestações. A primeira vez que abortou, o Cytotec foi comprado por seu pai. A segunda vez foi o seu primo que comprou o medicamento. Alice realizou os dois abortos na presença da mãe, que também a acompanhou aos serviços de saúde para realizar a curetagem pós-aborto. Não foi apenas a família nuclear que se envolveu no seu processo: suas tias, primos, tios e agregadas também compuseram sua rede de apoio. Acreditamos que toda a família de Alice se envolveu nos dois processos de aborto porque não estava de acordo com o relacionamento dela com o ex-companheiro, como mencionado anteriormente.

A rede de apoio das jovens de classe média é composta majoritariamente pelas amigas e pelo parceiro, e em alguns casos também profissionais da saúde, em consonância com Rosana Castro (2010). Segundo a autora, as autoridades não médicas tais como as amigas, parceiro, vizinhas, funcionam como uma rede de informação, cuidados e segredos. São autoridades no sentido de que possibilitam a concretização da interrupção da gravidez. Os profissionais de saúde são mais comumente acionados ao final do itinerário, em casos de abortos incompletos ou retidos.

Olga, Sofia, Tainá e Marlene usufruíram de uma rede de apoio mais estruturada. Todas tiveram o apoio do parceiro e de amigas íntimas. Olga ainda teve o apoio de um médico, favorável à legalização do aborto, que se disponibilizou a acompanhá-la em algum serviço de saúde caso fosse necessário. Antes, Olga conversou com a filha desse médico, intermediada por uma amiga, que ensinou Olga a como utilizar corretamente o Cytotec.

Ela (a amiga) tem uma amiga dela que não é minha amiga, mas que ela conhece, é de confiança e que o pai dela é médico e... ela fez 'ô tu quer conversar com o pai dela? O pai dela, ele é... médico, ele... é ativista pela legalização do aborto, ele tem uma mente muito aberta sobre isso e ele pode te ajudar'. Eu fiz 'quero, quero conversar com ele', porque eu... eu não podia ir no médico conversar sobre isso, eu não podia contar com ninguém que entendesse de medicina, que entendesse de reação do corpo, eu não podia conversar com ninguém, eu tava desesperada (Olga, 23 anos, classes médias, branca, solteira, um aborto).

As jovens brancas de classes médias e as jovens negras de maior escolaridade conseguem acionar uma rede de apoio com mais estrutura para poder concretizar o aborto. Apesar da presença masculina permear esses itinerários, principalmente entre mulheres brancas de classes médias, o que marca a formação das redes é a solidariedade entre as mulheres e a ausência da família e do parceiro. A família só foi mencionada por Alice como apoio nas duas vezes que necessitou recorrer ao aborto e o parceiro não figura de forma contínua nos itinerários das jovens negras de classes populares, tanto com baixa ou alta escolaridade.

Quem recorre à unidade de saúde?

Olga, Sofia, Flora e Tainá, todas de classes médias, as três primeiras brancas e a última negra, não precisaram recorrer ao serviço de saúde depois do procedimento do aborto. Exceto Tainá, todas passaram alguns dias com sangramento, mas não apresentaram febre nem dores que as fizessem precisar de um acompanhamento médico.

Maria, Marlene, Nega e Alice, todas de classes populares e negras, recorreram à unidade de saúde para finalizar o procedimento ou porque apresentaram algum tipo de complicação. Destaco que o padrão de utilização do Cytotec pelas jovens negras e de classes populares (ingerir dois comprimidos via oral e outros dois via vaginal) já inclui a unidade de saúde como elemento integrante desse processo. Elas não esperam alguma complicação para recorrer à intervenção médica; elas se dirigem à unidade logo após o início do sangramento.

No que tange às complicações físicas, Marlene e Nega relataram as complicações mais sérias. Maria e Alice recorreram à unidade de saúde para fazer curetagem antes de esperar ter qualquer complicação. Alice, nas duas vezes que abortou, utilizou o Cytotec à noite e depois que o feto foi expulso se dirigiu à unidade de saúde para fazer a curetagem. Da primeira vez, ela foi para uma maternidade pública e relata que o tratamento que recebeu nessa unidade de saúde foi satisfatório. Entretanto, na segunda vez que interrompeu a gestão, a enfermeira mostrou-lhe o feto e disse: "olha o que você fez com o seu filho".

Marlene passou por um processo de aborto retido e foi enviada para casa pela médica. Dentro de alguns dias começou a ter febre. Quando retornou para a unidade de saúde estava com risco de uma infecção grave. Tal risco decorreu não do processo de aborto em si, mas pela negligência do profissional de saúde de não finalizar o processo de aborto da jovem, visto que Marlene ainda estava com restos fetais no útero.

O relato das jovens em relação ao acolhimento que tiveram na unidade de saúde é diverso. Demonstra uma série de negligências e violências, como: a quantidade de toques feitos

no colo do útero, pressão psicológica, como mostrar o feto para a jovem e perguntar sobre como ela conseguiu o medicamento abortivo, tempo alto de espera para serem atendidas, punições morais e discriminação. Porém, esses elementos nem sempre são interpretados pelas jovens como maltrato pela situação de aborto. Muitas imaginaram que aquele tipo de comportamento acontecia porque era um serviço público ou “o toque era meio violento, mas não era só comigo”, fato também apontado por Monique Carneiro, Jorge Iriart, Greice Menezes (2013). Assim, avaliaram muitas vezes o atendimento como humanizado.

O que estamos sugerindo é que, por mais que a maternidade apresentasse um atendimento um pouco mais humanizado em comparação a outros serviços, sempre está presente algum elemento de punição, seja no ‘exame de toque violento’, seja pela falta de estrutura e precarização sofrida pelos serviços públicos de saúde, que não oferecem uma estrutura adequada para manter em ambientes separados as mulheres que estão em abortamento.

Os efeitos da ilegalidade são tão significativos nesse momento do itinerário que, de acordo com Estela Aquino *et al.* (2012), as mulheres que recorrem à unidade de saúde com a demanda de aborto espontâneo também são discriminadas. A experiência das mulheres em situação de abortamento nos serviços de saúde é composta por quatro dimensões: acolhimento e orientação; qualidade técnica do cuidado; ambientes físicos e insumos; e continuidade do cuidado (AQUINO *et al.*, 2012). Há lacunas nessas quatro dimensões apresentadas quando se trata da atenção à saúde voltada para as mulheres que provocaram aborto. Entretanto, a dimensão do acolhimento e da continuidade do cuidado apresenta os maiores gargalos.

A experiência de Nega nos serviços de saúde é uma das mais emblemáticas. Na primeira vez que realizou o aborto, a jovem dirigiu-se à unidade de saúde para realizar a curetagem, sendo atendida na primeira unidade que procurou. Nega relata: “*deixaram eu lá de castigo, porque disseram que eu tinha abortado*”. A médica encontrou resquícios de medicamento no exame: “*porque ela disse que tava o sangue com areia, tava saindo como se tivesse com areia. Aí ela disse que eu tinha tomado o comprimido, eu disse que não, e ela disse que já conhecia e tal*”. Negar o aborto induzido faz parte do repertório de estratégias que as jovens utilizam para acessar os serviços de saúde e não serem denunciadas e/ou não passarem por situações drásticas de constrangimentos e violências, o que nem sempre é possível. Os maus-tratos sofridos por Nega, Alice e Maria são emblemáticos nesse sentido.

A segunda vez que Nega provocou o aborto precisou recorrer três vezes ao serviço de saúde para finalizá-lo. Não apresentou sangramento logo após o uso do Cytotec e só começou a expelir o embrião no dia seguinte. Devido ao sangramento intenso, Nega recorreu a uma maternidade pública, onde a informaram que o feto se desenvolveria com um problema no braço.

Aí fui pra maternidade, disse (médico) 'olhe, mãe, o seu bebê tá vivo, olhe, mãe, o seu bebê tá vivo, agora seu bebê vai ter um pobreminha, ele vai nascer sem o bracinho'. (pausa) Aí eu fiquei... passada, né? Poxa, por causa de mim. Aí eu liguei pra ele (ex-marido) e disse 'olha, o bebê tá sem o braço'. Aí ele pegou e comprou outro, de novo Cytotec pra eu tomar. Já que tá sem o braço, bora tirar logo tudo'. Aí eu tomei de novo Cytotec (Nega, 26 anos, classes populares, negra, solteira, dois abortos, um natimorto, uma filha).

Nega retornou para casa e utilizou o Cytotec. Como estava com muita dor, procurou novamente o serviço de saúde. Foi atendida e, após realizar os exames, o médico informou-a que o feto não andaria quando se desenvolvesse. Nega retornou para casa e utilizou de novo o medicamento. Dessa vez, procurou outra maternidade, pois ‘já estava com medo’. Nesta última, Nega realizou a curetagem, pois seu diagnóstico foi aborto retido. Nega afirma que foi muito bem tratada nesta unidade de saúde e ressaltamos que esse local foi o mesmo em que Marlene e Maria conseguiram fazer a curetagem. O longo percurso de Nega foi realizado em duas semanas.

Analizamos que a unidade de saúde oferece para as mulheres em situação de abortamento um “não cuidado” (CARNEIRO; IRIART; MENEZES, 2013), no qual atenção e acolhimento humanizado são substituídos por julgamentos, negligências e discriminações. Esses maus-tratos significam pôr as mulheres que provocam aborto nos mesmos espaços que as mulheres em trabalho de parto, frequência desnecessária do exame de toque e toques violentos, utilização do termo ‘mãe’ ou ‘mãezinha’ para se referir às mulheres que estão em abortamento, longos momentos de espera para o atendimento, e, no caso de Alice, apresentação do feto para a mulher. Esses elementos funcionam como punições morais e psicológicas e até mesmo físicas decorrentes da falta de compreensão do aborto como direito reprodutivo. As instituições que deveriam cuidar e acolher relegam as jovens ainda mais à clandestinidade, haja vista que muitas retardam a ida às maternidades com medo de serem maltratadas e discriminadas.

Considerações finais

A experiência relatada pelas jovens com seus itinerários abortivos demonstra que esses percursos são construídos e reconstruídos de acordo com a raça e a classe das mulheres. As jovens

brancas e de classes médias apresentam itinerários lineares e curtos, com uma rede de apoio mais consolidada e, em geral, os processos de decisão são mais longos. As jovens negras de classes populares apresentam itinerários tortuosos e longos, com frágeis redes de apoio, nos quais a solidão está presente. O processo de decisão é mais rápido, haja vista os contextos sociais em que estão inseridas.

Três elementos marcam subjetivamente os itinerários das jovens. O primeiro diz respeito à 'vontade de ajudar' outras mulheres que passam por isso, encontrada principalmente entre as jovens de classes médias. O segundo se refere aos medos sentidos pelas jovens tanto de classes médias quanto de classes populares no decorrer dos itinerários. O medo de morrer é o mais frequente, bem como o medo de ser maltratada nos serviços de saúde. O terceiro elemento é o privilégio. As jovens de classes médias ou de classes populares com maior escolaridade frisam, ao longo do relato, 'a sorte' que tiveram. Essa 'sorte' está relacionada à rede de apoio, que permite a interrupção da gravidez de uma forma um pouco mais segura. Destacamos o apoio do parceiro como um privilégio racial vivenciado pelas jovens brancas. Quase todas elas, com exceção de Flora, estavam em companhia do parceiro durante todo o processo de aborto, enquanto as jovens negras, com exceção de Tainá, passaram por esse momento desacompanhadas do parceiro.

Por fim, compreendemos os limites próprios das análises realizadas, principalmente em relação à questão racial. Na ocasião da pesquisa desenvolvida em 2014, não utilizamos como referência teórica principal o aporte do feminismo negro para analisar os itinerários das jovens. Os dados sobre aborto apresentados anteriormente demonstram um contexto específico de vulnerabilidade para as jovens negras. Assim, os itinerários precisam ser analisados à luz do racismo brasileiro e seus efeitos tanto nos serviços públicos, quanto no nível das relações interpessoais. O racismo institucional que acomete as mulheres nos serviços de saúde para finalizar o abortamento, as dificuldades de acionar redes de apoio sólidas e garantir métodos seguros para realizar o aborto, bem como a solidão nos processos de decisão e nos itinerários abortivos como um todo apontam para a necessidade de incorporar a perspectiva racial nos estudos sobre aborto no Brasil de forma mais concreta.

Pesquisar sobre aborto, classe e raça no Brasil requer a compreensão de certas particularidades que circundam o debate. Decerto, a experiência do aborto não é significada da mesma forma para as diversas mulheres. É um debate complexo e polissêmico que está preso às estruturas de desigualdades das sociedades ocidentais. As pesquisas sobre aborto e raça no Brasil, enquanto país estruturalmente racista, contribuirão para avançarmos no entendimento de que as lutas pelos direitos sexuais e os direitos reprodutivos devem incluir raça e classe como categorias centrais.

Referências

- AQUINO, Estela *et al.* "Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?". *Ciência & Saúde Coletiva*, Salvador, v. 17, n. 7, p. 1765-1776, abr. 2012.
- BAJOS, Nathalie; FERRAND, Michelle. *De la contraception à l'avortement: sociologie des grossesses non prévues*. Paris: Inserm, 2002.
- BARBIERI, Teresita de. *Sobre a categoria de gênero: uma introdução teórico-metodológica*. Recife: Cadernos do SOS Corpo, 1993.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BRAH, Avtar. "Diferença, diversidade, diferenciação". *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 26, p. 329-376, jan./jun. 2006.
- CARNEIRO, Sueli. "Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero". In: ASHOKA EMPREENDIMIENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Orgs.). *Racismos Contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano, 2003.
- CARNEIRO, Monique; IRIART, Jorge; MENEZES, Greice. "Largada sozinha, mas tudo bem: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador". *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 405-418, abr./jun. 2013.
- CASTRO, Rosana. *Itinerários do aborto clandestino: redes sociais e autoridades não-médicas*. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 27, 2010, Belém. *Anais...* Belém: EDUFPA, 2010, p. 1-20.
- CRENSHAW, Kimberlé. "A interseccionalidade da discriminação de raça e gênero". *Cruzamento: raça e gênero*, UNIFEM, 2004. Disponível em <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>. Acesso em 23/06/2013.

COLLINS, Patricia Hill. "Rasgos distintivos del pensamiento feminista negro". In: JABARDO, Mercedes (Ed.). *Feminismos negros: una antología*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2012.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. "Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil". *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1699-1708, jul. 2012.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. "Pesquisa Nacional do Aborto 2016". *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, set. 2017.

FLICK, Uwe. "Entrevista Episódica". In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Orgs.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som*. Petrópolis: Vozes, 2002.

GONZALEZ, Lélia. "A mulher negra na sociedade brasileira". In: LUZ, Madel (Org.). *O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

GONZALEZ, Lélia. "Racismo e sexismo na cultura brasileira". *Ciências Sociais Hoje*, Brasília, ANPOCS, n. 2, p. 223-244, 1983.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio. "Racismo e anti-racismo no Brasil". *Novos Estudos*, São Paulo, n. 43, p. 26-44, nov. 1999.

HEILBORN, Maria Luiza *et al.* *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2011.

hooks, bell. "Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista". In: hooks, bell; BRAH, Avtar; SANDOVAL, Chela; ANZALDÚA, Gloria. *Otras inapropiables: Feminismos desde las fronteras*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2004.

MARTINS, Ignez Ramos *et al.* "Aborto induzido em mulheres de baixa renda: dimensão de um problema". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 251-266, abr./jun. 1991.

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela; SILVA, Diórlene. "Aborto provocado na juventude: desigualdades sociais no desfecho da primeira gravidez". In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, 3, Córdoba, UNC. *Anais...* Córdoba: UNC, 2008. p. 1-18.

PAIS, José Machado. "A construção sociológica da Juventude: alguns contributos". *Análise Social*, Lisboa, v. 25, n. 105-106, p. 139-166, 1990.

PINTO, Elisabete. *Ventres livres: o aborto numa perspectiva étnica e de gênero*. São Paulo: Terceira Imagem, 2002.

PIROTTA, Kátia Cibelle Machado; SCHOR, Néia. *Considerações sobre a interrupção voluntária da gravidez a partir do discurso de estudantes universitários da USP*, 2004. Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_430.pdf. Acesso em 12/12/2013.

PISCITELLI, Adriana. "Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras". *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 263-274, 2008.

SOUZA, Jessé. "'Senso comum' e a justificação da desigualdade". In: SOUZA, Jessé (Org.). *A ralé brasileira: quem é e como vive?* Belo Horizonte: EDUFMG, 2009.

SAFFIOTI, Heleieth. *A mulher na Sociedade de Classes. Mito e realidade*. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SAFFIOTI, Heleieth. "Rearticulando Gênero e Classe". In: COSTA, Albertina; BRUSCHINI, Cristina (Orgs.). *Uma questão de gênero*. São Paulo: Rosa dos Tempos e Fundação Carlos Chagas, 1992.

VELHO, Gilberto. "Projeto, emoção e orientação em sociedades complexas". In: VELHO, Gilberto (Org.). *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

Nathália Diórgenes Ferreira Lima (nathaliadiorgenes@gmail.com) é doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Assistente social formada pela Universidade Federal de Pernambuco, é mestra em Psicologia pela mesma instituição e integrante do Grupo de

Estudos e Pesquisas sobre Poder, Cultura e Práticas Coletivas (GEPOL) da UFPE. Atua no coletivo Acadêmicas Negras que visa fomentar as discussões sobre feminismo negro na produção de conhecimento. Atualmente, desenvolve pesquisa sobre aborto e racismo no Sertão pernambucano com bolsa pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia (FACEPE).

Rosineide de Lourdes Meira Cordeiro (rocordeirope@gmail.com) é doutora em Psicologia Social (PUC/SP), professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFPE). Desenvolve pesquisas, projetos de extensão e processos educativos nas temáticas de mulheres, ruralidades, redes e movimentos de mulheres do campo, feminismos e narrativas sobre a morte. Coordena o site Mulheres do Sertão e a Biblioteca Digital Vanete Almeida das Mulheres Rurais. É integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Poder, Cultura e Práticas Coletivas (GEPOL, Grupo Narrativas, Gênero e Saúde – NaGeS).

COMO CITAR ESSE ARTIGO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA

LIMA, Nathália Diórgenes Ferreira; CORDEIRO, Rosineide de Lourdes Meira. "A minha vida não pode parar": itinerários abortivos de mulheres jovens". *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 28, n. 1, e58290, 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Nathália Diórgenes Ferreira Lima: Concepção, coleta de dados, análise de dados, elaboração do manuscrito, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Rosineide Cordeiro: Concepção, coleta de dados, análise de dados, elaboração do manuscrito, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Os dados utilizados para a escrita deste artigo compõem uma pesquisa maior intitulada "Era o meu corpo, era meu momento, era a minha vida": uma análise dos itinerários abortivos de mulheres jovens da Região Metropolitana do Recife-PE, de Nathália Diórgenes Ferreira Lima, sob a supervisão de Rosineide Cordeiro. O projeto de dissertação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPE, sob o CAAE 12126613.4.0000.5208 da UFPE.

CONFLITO DE INTERESSES

Não se aplica.

LICENÇA DE USO

Este artigo está licenciado sob a Licença Creative Commons CC-BY Internacional. Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, criar para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra.

HISTÓRICO

Recebido em 20/07/2018
Reapresentado em 22/08/2019
Aprovado em 07/10/2019

