



## Narrativa feminina sobre o aborto: estratégias do cuidar de si em contexto popular

Deusy Elly Vieira de Almeida<sup>1</sup>  
Sílvia Maria Ferreira Guimarães  
Jéssica de Souza Lopes de França

**RESUMO:** Esse artigo aborda a prática de aborto em contexto popular. Foi utilizado o método biográfico, o qual problematiza a relação entre o indivíduo e o contexto social e histórico em que está inserido. O objetivo não é apresentar dados representativos sobre mulheres que abortam, mas por meio de um relato biográfico obter as interpretações que a entrevistada faz sobre a sua própria experiência como explicação para um comportamento social, o qual é conflituoso e contraditório. Conclui-se que a prática do aborto é usado como uma forma de cuidado e deveriam realizá-la de maneira menos arriscada para as vidas dessas mulheres e sem a imposição social que cria pecadoras e criminosas, como ficam sendo apontadas pela sociedade.

**Palavras-chave:** Aborto Induzido, Saúde da Mulher, Saúde Pública.

### Introdução

Este trabalho discutiu a história de vida de uma mulher que utilizou da prática abortiva como uma estratégia de cuidado em um contexto de violência. Baseado na narrativa de Helena sobre a história de sua vida, discute a experiência singular de determinada mulher, cidadã brasileira, sobre os processos e contextos que a levaram a fazer o aborto. Estudos (1) apontam para o fato de o aborto ser um problema de saúde pública, ignorado pelo multifacetado Estado brasileiro, o qual não se preocupa em lidar com um evento tão expressivo e com grandes repercussões para a saúde da mulher. O artigo de Diniz e Medeiros (2) referente aos resultados alcançados na Pesquisa Nacional sobre o Aborto revelou que, ao longo da vida reprodutiva, uma em cada cinco mulheres já fez um aborto. Segundo Anjos et. al. (3), no Brasil, foram implementadas políticas públicas que tratam da saúde reprodutiva e sexual da mulher, o que foi um avanço. No entanto, essas políticas acabaram acontecendo em contextos moralizadores que restringem a autonomia da mulher em decisões referentes ao seu cuidado. Além disso, marcadores sociais da diferença como gênero, cor da pele, ocupação dentre outros, os quais estigmatizam pessoas e grupos sociais, revelam que, no contexto da saúde, a pertença social apresenta

<sup>1</sup> Universidade de Brasília. E-mail: de.elly@hotmail.com



um peso determinante no acesso a políticas e serviços de saúde (4). De acordo com Giffin e Costa (5) abortar em condições desfavoráveis, especialmente para mulheres pobres, negras e com baixo grau de escolaridade, é uma violação dos direitos humanos. Configura-se em uma injustiça social que insere essas mulheres em contexto de desigualdade em saúde. Em tais condições de desigualdade social ampliam-se as dificuldades de acesso à informação e tecnologias em saúde. Além disso, o aborto realizado de maneira insegura e na ilegalidade, como acontece no Brasil, eleva a morbimortalidade da mulher. No Brasil, a violência é outra realidade onde as mulheres se encontram, especialmente, a violência de gênero, isto é, agressões dirigidas às mulheres pelo fato de serem mulheres (6). Segundo Gomes (7), vários estudos apontam que, ao longo do ciclo de vida da mulher, da infância à velhice, há mecanismos sutis de controle e colonização do corpo e da vida feminina além da violência explícita. Esses mecanismos e demais atos de violência pretendem manter a hierarquia de gênero e o controle do masculino e do patriarcado. Há uma ordem simbólica coletiva que perpetua esse cenário de dominação e violência. Helena está imersa nessa ordem simbólica, da sua infância a sua vida adulta. Mesmo assim, há momentos em que ela subverte tal situação criando estratégias de cuidar de si. Nos termos de Foucault (8), o ato de cuidar de si configura-se como micro-resistências que são efetivadas quando pessoas estigmatizadas, que vivenciam na sua vida cotidiana ações que pretendem dominar, regular e higienizar suas condutas, corpos e subjetividades, passam a assumir o cuidado de si, subvertendo as ações que lhe são impostas.

### **Contornos metodológicos**

Este trabalho está baseado na história de vida de uma mulher que tem, hoje, 45 anos, denominada neste artigo de Helena, nome fictício usado para preservá-la. Moradora da cidade de Taguatinga, Distrito Federal. O relato de sua história de vida aconteceu sendo orientado pela discussão do aborto que vivenciou. Desse modo, foi possível observar sua narrativa sendo construída por momentos que faziam sentido ao evento do aborto. Portanto, foi feito o uso do método biográfico, o qual problematiza a relação entre o indivíduo e o contexto social e histórico em que está inserido. Segue a abordagem de Goldenberg (9) sobre esse método, que afirma ser cada vida singular e, ao mesmo tempo, a expressão da história pessoal e social. Assim, a história de vida é representativa de seu



tempo, seu lugar, seu grupo social e apresenta os condicionantes dos contextos estruturais. O objetivo deste trabalho não é apresentar dados representativos sobre mulheres que abortam, mas por meio de um relato biográfico ter as interpretações que Helena faz sobre a sua própria experiência como explicação para um comportamento social, o qual é conflituoso e contraditório. Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa que pretende analisar, por meio de uma biografia, como essa mulher representa o seu mundo e vivencia contextos sociais e econômicos estruturantes (10).

### **Trilhando e compreendendo a vida de Helena**

Helena se define como parda, teve três filhos, duas mulheres e um homem, e fez um aborto, é empregada doméstica, vive de aluguel na cidade de Taguatinga, localizada no Distrito Federal. Família para ela é promessa de Deus na vida, ter filhos e marido significa ter companhia. Os filhos, também, significam cuidado na velhice. Ter filhos é entendido no plural, não se trata de ter um único filho, mas um número significativo que a insira em um contexto de conforto emocional e econômico. Corossacz (11) encontrou concepções distintas sobre ter filhos e a reprodução entre a classe de médicos/médicas e as mulheres de camadas populares, nos anos 2000. A intenção da autora com essa pesquisa era compreender a lógica que reveste ideias como reprodução e sexualidade, ela percebeu que a noção de planejamento familiar da classe média e alta não é a mesma usada por pessoas de classe popular. De acordo com ela ter marido está relacionado à companhia e ao amor, mas que são relativizados quando o mesmo começa a ser fonte de angústia, desentendimento e, assim, o fim do casamento é alternativa usada. Foi isso que Helena fez com seu primeiro marido, quando realizou o aborto. A situação de violência que se encontrava levou-a a fazer um aborto e a se separar. Por conseguinte, nesses contextos de bairros pobres, urbanos são evidentes a centralidade da mãe na família e a instabilidade conjugal. A independência da mãe a torna a chefe da família enquanto o homem circula. Nos termos de Souza e Ros (13) as mulheres mantêm o marido em casa quando ele ajuda no sustento da casa e das crianças. Independentemente de ter ou não um companheiro, caso necessitem, elas acionam suas redes de relações quando passam necessidade. A garantia e investimento dessas mulheres acontecem com os filhos, pois, quando esses crescem, elas ficam independentes dos maridos e dependentes dos filhos. Helena, era muito afegredida pelo o pai e aos 12 anos, começou a estudar a noite para trabalhar durante todo o dia para tentar evitar um pouco dessa violência doméstica. Um 1006



pouco do dinheiro que recebia dava para mãe e o outro comprava material escolar e sandália para usar. Morou em Figueirópolis até os 15 anos e depois fugiu de casa e veio para Brasília. A fuga se deu porque seu pai era “muito ignorante” e batia nos filhos amarrados. A irmã de uma amiga que morava em Brasília, no Distrito Federal, a chamou para vir morar com ela. As duas tinham planos de “trabalhar em casa de família”. Fugiu sem documento, com a roupa do corpo e levou somente uma muda de roupa dentro de uma sacola. Marca, essa primeira etapa da vida de Helena, a situação de violência paterna e a lógica de trabalho que não mais a insere em processos de socialização e aprendizado com a mãe, o que permitia vivenciar ofícios ao lado de sua mãe. Ao chegar em Brasília, foi morar na casa da irmã da amiga, em Taguatinga, e, em seguida, foi “trabalhar em casa de família”, em um bairro nobre de Brasília, o Lago Sul. Ao longo desse período, Helena trabalhara em tais condições precárias, sem direitos trabalhistas e sujeita as regras dos patrões. Iniciou o ciclo menstrual aos 14 anos, quando a vizinha de, aproximadamente, 32 anos explicou como era o processo. Essa rede de solidariedade feminina é a principal fonte de apoio de Helena com relação a várias questões da sua vida, saúde sexual, reprodutiva, questões trabalhistas etc. Ouviu falar de aborto pela primeira vez depois que chegou à Brasília. Isso aconteceu quando tinha entre 17 e 18 anos de idade em ambiente escolar. Ouviu relato das amigas que fizeram vários abortos. Na escola, não havia qualquer tipo de discussão sobre educação sexual, prevenção à gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis. Entendia que atraso da “regra”, na menstruação, era causa de “abortamento”, ou seja, todo atraso requeria tomar remédio para “fazer a menstruação descer”. No entanto, havia um tempo para isso ser definido como “abortar” ou “fazer a regra descer”. Quando a barriga já está aparecendo e começam os sintomas da gravidez, a partir de dois meses de atraso da menstruação, e a pessoa toma um remédio, está sendo feito um aborto. Se uma pessoa for tomar um chá para descer a regra, após cinco ou dez dias de atraso, trata-se de um procedimento relativo à menstruação, ainda não se trata de gravidez. Motta (14) encontrou em Florianópolis um jogo determinando o que é aborto ou “fazer descer a regra” a depender de redes morais diversas e das pessoas que são acusadas de abortar, a temporalidade tem pouca importância. Helena transita por essa diferenciação de “fazer a regra descer” e “fazer um aborto”. Para ela, que vivenciou um aborto, define tal situação a partir da perspectiva de ter a certeza de que estava grávida e de estar fazendo um aborto, ela não se utiliza de uma regra moral que poderia afirmar que



ela “fez a regra descer” e não o aborto. No discurso de Helena, a situação do aborto foi clara na entrevista. No entanto, cabe enfatizar que ela nunca comentou com ninguém sobre isso, nem mesmo com os seus filhos. Ter vivenciado o procedimento do aborto, fez Helena experimentar um sentimento de culpa, de silenciamento e vergonha, pois socialmente, especialmente em contextos religiosos, moralizantes de condutas, trata-se de uma prática onde a mulher é culpabilizada e criminalizada. Helena não escapou desses sentimentos. O primeiro relacionamento, o qual manteve relação sexual, aconteceu aos 16 anos. Usava anticoncepcional para prevenir a gravidez, aprendeu com o namorado, que o comprava na farmácia e dava para que ela tomasse. Não havia preocupação em se prevenir de qualquer doença sexualmente transmissível, mas somente em evitar gravidez. O primeiro marido o conheceu aos 19 anos em um ônibus, ele era cobrador do mesmo. Casou-se nesse tempo, o que significou ir morar junto, queria ter sua própria casa, estava cansada de viver na casa das famílias onde trabalhava e morava. Foram viver na cidade de Ceilândia quando Helena ficou sem trabalhar, não por uma decisão sua, mas por imposição do companheiro. No início, era um relacionamento bom, “tirando o ciúme doentio” do parceiro que não a deixava sair na rua, trabalhar ou estudar. Mas, essa situação que parecia de normalidade para Helena, tornou-se insustentável quando engravidou. No início, Helena tomava anticoncepcional para evitar a gravidez. Quando decidiram ter o primeiro filho, Helena suspendeu o uso do remédio. Após 8 meses, conseguiu engravidar. Teve o primeiro filho aos 22 anos. Ela continuava sem trabalhar, ficava em casa, cuidando da filha. Depois de casada, descobriu que o marido era usuário de drogas. Depois do nascimento da criança e com o vício das drogas, o marido ficou mais violento e piorou o relacionamento. Quando sua filha tinha dois meses, Helena levou um tapa na cara do seu companheiro que a fez desmaiar, a criança teve que ser acolhida pela vizinha. Mais uma vez, essa rede feminina de apoio é acionada como fonte de cuidado. O comportamento agressivo estava cada vez mais evidente. Helena passou a tomar anticoncepcional injetável escondido do marido, pois ele não queria que ela evitasse a gravidez e ameaçava lhe bater se ela o fizesse. No início, o casamento foi uma estratégia de modificar a situação que se encontrava, vivendo e trabalhando na casa de família, ela queria ter sua casa e sua família. No entanto, a violência do marido passou a ser insustentável e Helena passou a criar estratégias para lidar com a situação, evitar a gravidez foi uma dessas. Inserida nesse contexto de violência, insustentável, cedendo a



esse controle, Helena ficou um tempo sem tomar medicamento e engravidou do segundo filho. Descobriu a gravidez depois de dois meses com o atraso da menstruação e o começo de enjôo. Não contou para o companheiro. Conversou com uma amiga que já havia realizado um procedimento abortivo. Essa lhe ensinou como fazer, assim, ela optou por realizar o aborto. Utilizou buchinha paulista, conhecida cientificamente como *Luffa operculata*. Explicou que a buchinha por “parecer com uma bucha vegetal bem pequena”, deve ser partida em quatro partes e todo dia a noite, deve-se fazer o chá de uma parte e tomá-lo. Havia outras opções para o aborto como usar ervas como arruda queimada com pinga ou cominho queimado com pinga. A decisão por fazer o aborto veio da vida conturbada e violenta que tinha com o companheiro e, também, do medo de ter uma nova criança que ficaria aos cuidados somente dela, sem a participação do companheiro somada à violência do mesmo, assim, decidiu abortar. Contou somente para a amiga que indicou o método abortivo. Helena passou a tomar o chá antes de o companheiro chegar em casa e o escondia. Aos poucos, Helena foi sentindo um mal estar, enjôo, ânsia de vômito, enquanto não vomitava não melhorava. Helena explicou que o medicamento causa aborto em animal e pode levar a morte, algumas pessoas tomam uma única dose, mas ela optou por tomar em quatro partes por medo. Não foi uma decisão fácil, mas, naquele momento e circunstância, foi a única alternativa que encontrou. No terceiro dia, começou a sangrar e foi para o hospital, onde o médico explicou que ela estava com início de aborto. O médico questionou se havia sido induzido ou espontâneo, ela relatou que teria sido espontâneo. Atenderam-na rápido, fizeram um curetagem, uma raspagem uterina. Aplicaram-lhe uma anestesia, fazendo-a adormecer e, quando acordou, já havia passado pelo procedimento. Os médicos vieram conversar com ela sobre o processo que tinha acontecido, mas sem explicar detalhes. Não falaram de planejamento familiar, somente perguntaram novamente se o aborto tinha sido espontâneo ou provocado, e ela reiterou que foi espontâneo. Ficou um dia e uma noite no hospital, recebendo soro e teve alta. Helena separou do marido três anos após esse evento. Desde então, Helena deu continuidade a sua vida criando sua filha sozinha e sem contato com seu ex-marido. Sobre o aborto, após 20 anos, Helena afirma que ainda sente um peso na consciência enorme por ter tirado uma vida, mas não houve escolha naquele momento. Quando as pessoas perguntam, prefere não contar, pois não se sente a vontade. Quando alguém conversa ou pergunta sobre procedimentos para abortar, ela prefere não se manifestar sobre como



fazer o procedimento, pois não concorda com a opção de aborto e acredita que seja um pecado. Ao que parece, esse aspecto moral se amplia diante da percepção que Helena tem sobre o significado de ter filhos, que é cuidado, respeito e amor na velhice. No entanto, ao mesmo tempo em que há uma questão moral, imputada pela sociedade e comunidade religiosa que culpa Helena e a faz se sentir dessa maneira, ela está ciente que foi o mais adequado para ela naquele momento, não havia alternativa, diante do contexto de violência, privação e controle do marido sobre sua vida. Em vários momentos da vida de Helena, a principal estratégia de cuidado utilizada foi acionar a rede de apoio feminina para subverter a situação extrema que se encontrava. É possível perceber essa rede como uma configuração criada em contexto popular de atenção ao cuidado onde essas mulheres, amigas, vizinhas e familiares, se colocam acima de estigmas e imposições religiosas e criam estratégias de cuidado, terapêuticas e tecnologias que permitem a elas cuidarem de si. Plantas, rezas, alimentos, convivalidade e muita prosa fazem parte desde arsenal de cuidado. Helena não pensou em fazer o procedimento no hospital ou em qualquer outro serviço de saúde, pois sabia que era crime. Assim, utilizou do método que achava mais fácil, barato e que ela tinha acesso. Evitou contar para as pessoas, pois sabia que era visto como um pecado muito grande e não queria ser julgada. Pensava em não ter mais filhos. Depois da separação decidiu criar a filha sozinha, pois ele não tinha condições de criar a filha e ela não o aceitava mais. Não tinha mais o plano de ter uma família, um companheiro e mais filhos. O sonho acabou. No entanto, dois anos depois, Helena se juntou com um novo parceiro que havia conhecido em uma saída a noite por intermédio de uma amiga. Continuava a tomar anticoncepcional, pois tinha muito medo de passar por tudo novamente e não tinha mais o sonho de ter uma família. No entanto, após algum tempo de convivência, decidiu realizar o desejo do companheiro de ter uma criança, pois ele não tinha nenhum filho. Depois do nascimento da segunda filha, Helena começou a ter um casamento conturbado, havendo situações de agressões verbais e físicas novamente. Eles terminaram o relacionamento, no entanto, mesmo separados, eles continuavam a se encontrar casualmente. Nesses encontros, Helena engravidou do terceiro filho. A criança foi rejeitada pelo pai, o qual quis que Helena fizesse uso do medicamento cytotec para abortar, mas ela não quis repetir o que havia vivido, teve medo de morrer e decidiu assumir sozinha a maternidade. Sem condições para criar o filho mais novo, Helena teve a proposta de adoção por um casal de médicos pediatras indicado por uma assistente social



do hospital do Paranoá que trabalhava com adoção de crianças. Após alguns encontros com a assistente e a necessidade de ter certeza, Helena deu seu filho com 8 meses. No entanto, após 2 meses, Helena recebeu a ligação dos pais adotivos, os quais queriam devolver a criança pois haviam encontrado uma criança filha de uma idosa, viúva, que queria dar o filho para adoção. Helena, então, resolveu enfrentar as dificuldades e criar o filho, pois acreditou ser um sinal a devolução do filho para ela.

### **Conclusão**

Aos 45 anos, a vida de Helena segue com seus filhos e companheiro. Ter realizado o aborto é um evento que Helena prefere não mencionar. Narrando, hoje, sobre sua vida e seu passado, Helena vê o aborto como um pecado imperdoável, assim, para ela, quando você o faz, carregará um peso na consciência pelo resto da vida. Mas, ao mesmo tempo, Helena reconhece as circunstâncias que a levaram a fazer. Não lhe ter sido permitido tomar anticoncepcional, participar da decisão de ter filhos, de poder sair de casa, trabalhar, estudar, além de sofrer violência física e psicológica foram ações vividas por Helena em suas vidas conjugais. Esses fatos retratam o contexto de violência de gênero que pautou suas relações. Para evitar ou sanar essa violência, Helena procurou fazer circular seus relacionamentos e acionava a rede de cuidado feminina criada em contexto popular, pois as vizinhas cuidavam de seus filhos, de sua saúde e de sua segurança quando Helena precisava. O aborto foi outro mecanismo usado para lidar com essa situação de violência sobre seu corpo, sobre a escolha de ter ou não filhos que lhe foi retirada pelo companheiro. A prática de aborto não deve ser analisada como um serviço a ser consumido nem como um evento religioso ou um pecado imperdoável, mas deve ser analisado como uma prática de cuidado passível de ser utilizada nos serviços públicos por mulheres como Helena. Inseridas em contextos de desigualdade em saúde e violência doméstica e de gênero, ter acesso a serviços e tecnologias de saúde que permitam a essas mulheres cuidarem de si deve ser uma preocupação dos órgãos governamentais. As consequências do aborto de Helena estão em sua história e na de várias outras mulheres que vivem situações semelhantes. Elas acionam essa prática como uma forma de cuidado e deveriam realizá-la de maneira menos arriscada para suas vidas e sem a imposição social de serem pecadoras e/ou criminosas, como são apontadas essas mulheres.



## Referências

1. LEAL, O.F. “Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!”: revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1689-1697, 2012.
2. DINIZ, D. E MEDEIROS, M. 2012. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15 (1): 959-966.
3. ANJOS, K. et al. 2013. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde em Debate*, RJ, v.37, n. 98, p. 504-515, jul/set.
4. LEANDRO, M. E. 2010. Teias da Saúde: desigualdades de saúde, saúde das desigualdades. In: BESSERMAN, H. (org.) *Saúde e direitos humanos*. RJ:Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Grupo Direitos Humanos e Saúde, Ano 7, n. 7.
5. GIFFIN, K., and COSTA, SH., orgs. *Questões da saúde reprodutiva* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN 85-85676-61-2. Available from SciELO Books
6. SCHRAIBER, L.B. e D'OLIVEIRA, A. F. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 3(5): 11-26, 1999.
7. GOMES, R. A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde. In: MINAYO, M.C. & SOUZA, E.R. (org.). *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. RJ: Ed. FIOCRUZ, 2003.
8. FOUCAULT, M. 2012. *Ditos e Escritos*, volume 5 - Ética, Sexualidade e Política.
9. GOLDENBERG, M. 2011. *A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. RJ: Ed. Record.
10. Melleiro, M.M. e Gualda, D.M.R. O método biográfico interpretativo na compreensão de experiências e expressões de gestantes usuárias de um serviço de saúde\*. *Rev. esc. enferm. USP* vol.37 no.4 São Paulo Dec. 2003
11. COROSSACZ, V. R. “Dois mundos confrontados: as histórias reprodutivas dos médicos e das pacientes”. In: *O corpo da nação: classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro*. RJ: Ed. UFRJ.2009
12. SOUZA, P.A. e ROS, M.A.D. Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, EDUFSC, n. 40, p. 509-527, Outubro de 2006
13. MOTTA, F.M. *Sonoro Silêncio: Por uma história etnográfica do aborto*. *Estudos Feministas*. Florianópolis, 16(2): 440, maio-agosto/2008. Universidade do Estado de Santa Catarina.