

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 22 - abr. / abr. / apr. 2016 - pp.129-147 / Milanez et al. / www.sexualidadsaludysociedad.org

Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos

Núbia Milanez

Prefeitura Municipal de Anchieta
Estratégia de Saúde da Família
Vitória-ES, Brasil

> nubiamilanez@yahoo.com.br

Katrini Guidolini Martinelli

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Rio de Janeiro-RJ, Brasil

> katrigm@hotmail.com

Adauto Emmerich Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Vitória-ES, Brasil

> adautoemmerich@terra.com.br

Carolina Dutra Degli Esposti

Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Medicina Social
Vitória-ES, Brasil

> carolinaesposti@gmail.com.br

Ana Dilza Viana Barroso

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória-ES, Brasil

> ana_dilza@yahoo.com.br

Edson Theodoro dos Santos Neto

Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Vitória-ES, Brasil

> edsontheodoro@uol.com.br

Copyright © 2016 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Resumo: O objetivo deste artigo é explorar aspectos da gravidez indesejada e da tentativa de aborto revelados numa avaliação da assistência pré-natal. Realizou-se uma pesquisa quanti-qualitativa, com 1035 puérperas da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, internadas para o parto em maternidades de referência do Sistema Único de Saúde. No inquérito populacional, coletaram-se dados sociodemográficos, bem como sobre sentimentos e expectativas diante da gravidez. Na etapa qualitativa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas. Os resultados evidenciaram a tentativa de aborto inseguro em consequência da gravidez indesejada. Foram reveladas vulnerabilidades entre as pesquisadas, que demonstraram conhecimento popular sobre riscos do aborto para o bebê. Compreende-se que as mulheres se arriscam por meio do aborto induzido, revelando conflitos morais que persistem na sociedade brasileira, especialmente acerca do direito à vida e do direito à autonomia da mulher.

Palavras-chave: saúde materno-infantil; saúde reprodutiva; gravidez não desejada; aborto; saúde pública; Brasil.

Embarazo no deseado y tentativa de aborto: prácticas y contextos

Resumen: El objetivo de este artículo es explorar aspectos del embarazo no deseado y de la tentativa de aborto revelados en una evaluación de la asistencia pre-natal. Se realizó una investigación cuanti-cualitativa, con 1035 puérperas de la Región Metropolitana de la Gran Vitória, Espírito Santo, Brasil, internadas para el parto en maternidades de referencia del Sistema Único de Salud. En la encuesta poblacional se recolectaron datos sociodemográficos, así como acerca de sentimientos y expectativas frente al embarazo. En la etapa cualitativa fueron realizadas entrevistas semiestructuradas. Los resultados evidenciaron la tentativa de aborto inseguro en consecuencia del embarazo no deseado. Se revelaron vulnerabilidades entre las participantes de la investigación, que demostraron conocimientos populares acerca de los riesgos del aborto para el bebé. Se comprende que las mujeres se arriesgan por medio del aborto inducido, revelando conflictos morales que persisten en la sociedad brasileña, especialmente con relación al derecho a la vida y a la autonomía de la mujer.

Palabras clave: saúde materno-infantil; saúde reprodutiva; gravidez não desejada; aborto; saúde pública; Brasil.

Unwanted pregnancy and abortion attempt: practices and contexts

Abstract: The aim of this article is to explore aspects of unwanted pregnancy and abortion attempts revealed in an evaluation of prenatal care. We conducted a quantitative and qualitative study with mothers in 1035 in the Metropolitan Region of Vitória, Espírito Santo, Brazil, admitted for labor in Unified Health System reference hospitals. The population survey collected demographic data, as well as data regarding feelings and expectations toward pregnancy. In the qualitative stage, semi-structured interviews were conducted. The results showed the attempt of unsafe abortion as a result of an unwanted pregnancy. Vulnerabilities were revealed among the sample of women, who demonstrated popular knowledge about abortion risks to the baby. It is understood that the women face the risk of an induced abortion, revealing moral conflicts that persist in Brazilian society, especially about the right to life and the right to women's autonomy.

Keywords: mother child health; reproductive health; unwanted pregnancy; abortion; public health; Brazil.

Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos

Introdução

O termo “aborto”, como é popularmente conhecido, refere-se ao produto do abortamento, que é a interrupção da gravidez até a 20-22^a semana, com conceito pesando menos de 500 gramas. Então, aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento, que pode ser espontâneo ou provocado. “Espontâneo”, quando o conceito não se desenvolve e é expulso do corpo da mãe naturalmente, por fatores físicos ou psicológicos. “Provocado”, quando a gestante utiliza métodos para induzir a retirada do feto (Brasil, 2005). O termo aborto, dada a sua consagração, será utilizado indistintamente neste trabalho.

O tema do aborto, assim como os problemas que envolvem formas de controle sobre o começo e o término da vida humana, encontra-se em estado de tensão e apreensão por parte dos atores inseridos em seu contexto. Perguntas como “onde inicia a concepção da vida?” estão presentes nesta discussão e isto deixa os distintos giros linguísticos como ciência, ética, direito e religião em constante dificuldade de diálogo (Bussinger, 2012).

O significado grego da palavra aborto – *phthora* – apresenta implicações interessantes que podem ser aplicadas tanto no sentido de matar alguém quanto no sentido de corrupção moral (Wilker, 2011). Por isso, a prática do aborto é impregnada de uma percepção social de crime hediondo (Altman, 2007), muitas vezes sendo alvo de novos debates sem aparente resolução.

A partir desta perspectiva, impõe-se a questão de que ordens morais são construções frágeis que, de uma só vez, protegem o corpo de lesões corporais e a pessoa de lesões internas ou simbólicas. Com efeito, a subjetividade é o que faz do corpo humano um recipiente animado, e se constitui a partir das relações intersubjetivas com os outros (Habermas, 2010).

A temática do aborto inseguro e induzido é representada principalmente por razões socioeconômicas, religiosas, culturais, educacionais e emocionais como base do problema. Nesse ínterim, importa salientar que a gravidez indesejada, situação que ocorre antes do fenômeno do aborto provocado, varia de acordo com a personalidade, a história de vida pregressa e o momento vivido pela mulher, revelando assim um significado simbólico e particular para cada uma em relação à sua subjetividade. Quando não desejada, a maternidade pode ser opressiva, já que

a gestação altera o senso físico da mulher e a convida a reorganizar vários aspectos de sua identidade, como a relação com o seu corpo, com o pai da criança e seus planos para a vida (Benute et al., 2009).

De fato, a complexidade do tema reside na dificuldade de encontrar um ponto de união capaz de identificar uma ideia compartilhada em meio a tantas divergências que o problema produz, especialmente porque qualquer linha de argumento sólido, contrária ou favorável à realização do aborto, pode trazer questões relacionadas aos direitos envolvidos e à ideia de sacralidade da vida (Bussinger, 2012).

O aborto inseguro representa um enigma para a saúde pública e um problema negligenciado na saúde reprodutiva e sexual no mundo (Grimes et al., 2006), inclusive no Brasil, em que está associado à mortalidade materna, com prevalência de 74/100.000 nascidos vivos, correspondendo a 11,4% das mortes maternas (Brasil, 2006). Além disso, a Pesquisa Nacional de Aborto, realizada em 2010, revelou que uma em cada cinco mulheres, entre 18 e 39 anos, já fez aborto no Brasil. O estudo constatou que metade delas recorreu ao Sistema Único de Saúde (SUS) e foram internadas por complicações relacionadas (Brasil, 2009).

O fenômeno do aborto na sociedade vem sofrendo transformações e diversos trabalhos expõem o seu histórico na trajetória humana. Relatos sobre a posição de Sócrates, Platão e Aristóteles quanto a este tema são amplamente difundidos. No entanto, poucos relacionam a proibição da prática com a necessidade de mão de obra devido ao período da Revolução Industrial e do pós-guerra (Bussinger, 2012).

A exasperação do debate com a mediação exclusivamente religiosa pode comprometer a compreensão da magnitude da questão. Por outro lado, sob as condições do pluralismo, sem posicionar-se em defesa ou em oposição ao aborto, torna-se oportuno aceitar que a realidade pode fragilizar os argumentos contrários à sua descriminalização (Bussinger, 2012).

Diante dessas considerações, o objetivo deste estudo é explorar aspectos relacionados à gravidez indesejada e à tentativa de aborto, a partir da percepção de puérperas assistidas no SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV-ES), Espírito Santo (ES), Brasil¹.

Metodologia

Foi realizado um estudo quantitativo-qualitativo. Inicialmente, um estudo

¹ Projeto de Pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (Fapes). Agradecemos à FAPES, ao Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da UFES e ao CNPq.

seccional com amostragem probabilística foi conduzido na RMGV-ES, no período de abril a setembro de 2010. Nele, 1.035 parturientes que se internaram por ocasião do parto em estabelecimentos do SUS dessa região foram entrevistadas pessoalmente, aplicando-se questionários de pesquisa fechados com informações relacionadas ao acesso e à qualidade da assistência pré-natal (Santos Neto et al., 2012). Nessa ocasião, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que já incluía a possibilidade de participação voluntária em outra fase da pesquisa.²

Para este estudo, focou-se nas questões sobre a gravidez indesejada e na tentativa de abortamento. Na etapa quantitativa, as puérperas forneceram informações sociodemográficas (idade, renda e escolaridade) e responderam a questões sobre expectativas e práticas ocorridas a partir da descoberta da gravidez, como seu planejamento, satisfação da mulher e/ou do pai do bebê com a notícia, convivência com companheiro e tentativa de interrupção da gravidez. Essas informações foram analisadas através da estatística descritiva, com cálculos de frequências absolutas e relativas.

A partir dessa amostra de 1.035 mulheres, numa segunda etapa, foram selecionadas 27 puérperas para participar da etapa qualitativa, que aceitaram receber uma visita domiciliar para serem reentrevistadas. Os critérios de seleção foram: não ter realizado pré-natal ou ter realizado até três consultas pré-natais; ou ter realizado sete ou mais consultas pré-natais. O objetivo da entrevista era compreender a percepção das usuárias do SUS acerca do acesso à assistência pré-natal. Essa metodologia possibilitou apreender a realidade em seu contexto de forma subjetiva, sem generalizações, com maior interesse pela peculiaridade de cada sujeito. Percebeu-se que a gravidez indesejada e a tentativa de abortamento permeavam os discursos das mulheres, permitindo a articulação entre dados gerados nas abordagens quantitativa e qualitativa para entender os diferentes aspectos sociais envolvidos na produção da saúde materno-infantil.

As mulheres selecionadas foram contatadas em seus domicílios, onde foi realizada uma entrevista individual, subsidiada por um roteiro de entrevista semiestruturado como um esquema norteador, não rígido e adaptável. As entrevistas foram feitas por uma única entrevistadora, entre os meses de agosto e novembro de 2010. As falas foram gravadas em áudio, em seguida transcritas e posteriormente confrontadas, a fim de se identificarem erros e refinar a transcrição. Nesta, o anonimato foi garantido, visto que as mulheres foram identificadas por códigos

² Conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde na Universidade Federal do Espírito Santo sob o protocolo nº 093/2009.

compostos de uma letra e números, por exemplo, E01 (Entrevista 01), e também segundo a idade, o número de gestações e a situação conjugal, para melhor caracterizar os contextos de suas falas.

O material empírico coletado na etapa qualitativa foi analisado segundo a Análise de Conteúdo, a qual tem por objetivo a descrição do que está contido nos enunciados, permitindo a inferência de conhecimentos da produção/recepção destas mensagens (Bardin, 2009). Considerando que a análise de conteúdo pode ser executada por diversas técnicas (Minayo, 2008), o material transcrito na íntegra foi explorado através de uma leitura flutuante e foram destacadas frases com comentários na lateral esquerda sobre o tema a que elas se referiam. Foi elaborado um quadro de categorização das falas mais significativas em relação aos temas abordados e tratados na literatura para a apreensão dos significados (Bardin, 2009; Minayo, 2008).

O primeiro passo, para a análise do material empírico, foi trazer à tona os discursos pertinentes, lendo-os vagarosa e atentamente para que emergissem as peculiaridades do pensamento dos sujeitos quanto às falas espontâneas. Nesse sentido, as falas das entrevistadas foram percorridas e apreendidas durante a construção dos dados, a fim de se conhecerem e de se compreenderem as questões associadas à gravidez indesejada e à tentativa de aborto. Em seguida, a análise e a discussão dos dados foram cotejadas com a produção científica de referência e com os resultados da etapa quantitativa, permitindo delimitar duas categorias de análise: “Os sentidos da vivência gestacional” e “O aborto como alternativa para gravidez indesejada”.

Resultados e discussão

Concordando com Bussinger (2012) para a análise do tema proposto nas categorias seguintes, faz-se necessário compreender a complexidade do tema e a dificuldade em delimitar um ponto de aproximação capaz de possibilitar a identificação de alguma crença compartilhada em meio às divergências suscitadas pelo tema. Nesse sentido, quem vive a situação da gravidez não planejada e indesejada sente-se pressionada socialmente e/ou vivencia algum conflito moral, tendendo à dificuldade na tomada de decisão, bem como a oposições de interesses internos que se refletem diretamente na vida da mulher.

O aborto permanece sendo uma prática de forte caráter clandestino, especialmente no contexto da América Latina, mesmo em circunstâncias em que sua realização é reconhecida como legal e, por isso, afeta gravemente a saúde física e/ou mental das mulheres. Em Cuba, na Cidade do México e no Uruguai, o aborto é completamente descriminalizado, enquanto na Argentina, na Colômbia e no Brasil, o aborto induzido é considerado crime – exceto quando a manutenção da gravidez

acarreta risco para a vida da mulher, em casos de gestação decorrente de estupro, ou quando se constata que o feto é anencéfalo. No Chile e no Paraguai, o aborto é totalmente proibido, não existindo qualquer situação de exceção (Heilborn, 2012).

No contexto restritivo brasileiro, o grau de omissão do relato sobre o aborto apresenta-se como o principal problema metodológico a ser enfrentado em estudos que buscam obter a informação diretamente das mulheres, pois a subdeclaração introduz um erro em sua mensuração, subestimando sua ocorrência (Huntington, Mensch & Miller, 1996). De forma geral, discorrer sobre o assunto em locais onde o aborto é criminalizado ou onde persistem restrições à sua prática torna-se necessário para descortinar a sua natureza social e fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas.

Os sentidos da vivência gestacional

Os perfis sociodemográficos de mulheres podem se relacionar à tomada de decisão pela prática abortiva entre mulheres de diferentes classes sociais, níveis econômicos, culturas e faixas etárias. Geralmente, mulheres que não têm companheiro ou aquelas sem apoio familiar estão mais propensas a realizar o aborto, se comparadas àquelas que têm estas condições (Gómes, 2015).

Os costumes, as atitudes e os mitos estão em constante transformação em nossa sociedade. Tais mudanças influenciam a estrutura da composição familiar, os hábitos morais passados às gerações, os costumes religiosos e a vida das pessoas, além de também alterarem a experiência da atividade sexual, visto que valores e práticas não existem de maneira independente do contexto social (Rios et al., 2011). Por isso, paradigmas que colocam o casamento como destino certo da mulher estão entrando em colapso. Em nosso estudo, isto ficou evidenciado quando 9,6% das respondentes afirmaram ter companheiro, mas sem conviver na mesma residência, e por outras 9,7% que engravidaram sem admitir um relacionamento com companheiro fixo. Entretanto, a presença do parceiro se mostra relevante para as entrevistadas diferenciarem os sentidos vinculados à gravidez:

Quando eu descobri [a gravidez] fiquei desesperada, porque eu não tava com o pai da criança mais (E12, 20 anos, 1ª gestação, não tem companheiro).

Aí eu me vi grávida de novo [...] e ah, foi desesperador, fiquei desesperada mesmo (E2, 18 anos, 2ª gestação, vive com companheiro).

Segundo Gómes (2015), enfrentar uma gravidez não esperada é uma situação que coloca as mulheres diante de uma decisão dilemática. Nesse sentido, a análise

centrada no processo de tomada de decisão de abortar deve explorar as condições, as circunstâncias, as razões e os recursos que as mulheres tiveram para efetuarlo. Contextos e condições de ilegalidade e criminalização da prática do aborto voluntário são considerados cruciais para a análise dos processos de aborto, e eles definem como as mulheres experimentam a sua decisão de abortar.

De acordo com Gómes (2015), existe uma relação direta entre a origem da gravidez, as condições (sociais, legais, subjetivas e econômicas) para a tomada de decisão, o acesso aos procedimentos abortivos e os sentimentos pós-evento. Reconhece-se que o desespero da mulher grávida – por vezes sem um parceiro estável – configura-se como um divisor de águas para iniciar, com o nascimento, algo novo em sua vida. Estabelece-se uma diferenciação entre o destino determinado pela cultura (ser mãe solteira) e o destino natural de seu organismo (ser mãe) (Arendt *apud* Habermas, 2010), o que pode levar à rejeição social, principalmente pelos pais e familiares. Isto remete ao sofrimento, aos conflitos traumáticos de relacionamento, à incompreensão e às punições, podendo a mulher sentir-se profundamente só na experiência difícil e desconhecida da gravidez (Alves do Ó & Tavares, 2001).

Com efeito, a pessoa em si exige um ponto de referência além dos laços de tradição e dos contextos de interação próprios de um processo de formação, em que a identidade pessoal começa a se formar de acordo com a história de vida (Habermas, 2010). O contexto deste estudo permitiu verificar a vivência de uma situação de gravidez indesejada ou não planejada por grande parte das mulheres – cerca de 40% das entrevistadas admitiram não querer engravidar e 22% declararam que gostariam de ter esperado mais um pouco para engravidar. Portanto, foi na mudança abrupta da história de vida dessas mulheres, no momento da descoberta da gestação, que a continuação de si mesmas possibilitou vincular a diferença entre o que eram e o que ocorreu na sua existência corporal enquanto seres sociais e constructos de sua história (Habermas, 2010).

A partir de outra perspectiva em relação à gravidez indesejada, dados do Ministério da Saúde apontaram que mais de 50% das mulheres que abortam entre 20 e 29 anos das regiões Sul e Sudeste brasileiras declararam o uso de métodos contraceptivos, em particular a pílula anticoncepcional, sugerindo uma utilização irregular ou equivocada dos métodos anticoncepcionais (Brasil, 2009), semelhante ao identificado no presente estudo, conforme as falas:

[...] primeiro eu fiquei com ele sem camisinha [...] fui e contei pra minha mãe. Aí minha mãe começou a falar que eu já tinha uma, agora era dois (E4, 25 anos, 2ª gestação, não tem companheiro).

[...] mesmo não “tando” me cuidando, eu não esperava mesmo engravidar e a minha filha só tinha um aninho e pouco (E2, 18 anos, 2ª gestação, vive com companheiro).

Observou-se que, apesar do conhecimento acerca da existência do contraceptivo e da eficiência do mesmo, há a possível indisponibilidade de informações seguras para essas mulheres, que acabam por fazer uso dele de forma inadequada. Como consequência, há a falha dos métodos de anticoncepção convencionais e a suscetibilidade para uma gravidez não desejada.

Também é fato que o desejo da mulher pela gravidez não é produzido individualmente por ela, mas construído no interior de relações afetivo-sexuais e familiares. Desse modo, deve-se ressaltar que cerca de 12% das mulheres responderam que não se sentiram realizadas quando descobriram a gravidez, enquanto 9,8% de seus parceiros também não se mostraram satisfeitos em se tornarem pais:

[...] Quando eu parei de ficar com ele, eu mesmo já parei e falei assim com ele “oh agora, agora eu to grávida”. Aí ele foi falando que ele não podia, isso e aquilo. [...] Eu num tava aceitando uma segunda gravidez (E4, 25 anos, 2ª gestação, não tem companheiro).

Por outro lado, essa discussão acerca da gravidez indesejada traz à tona a questão necessária e bastante colocada atualmente que é o problema do aborto induzido, uma vez que é um dos pontos mais presentes na vida da mulher que vivencia esse momento gestacional. Isto ocorre paralelamente a uma avaliação complexa da consciência da pessoa quanto ao fato de poder agir de forma autônoma e ir ao encontro das consequências geradas no cenário de futuro alterado, segundo o qual os projetos pessoais de vida entram em conflito (Habermas, 2010). Questionamentos sobre a tutela da vida, o direito à dignidade humana e à autonomia e o direito da mulher impõem-se com frequência diante deste tema. Entretanto, essa categoria limita-se à discussão sobre a vivência da gravidez indesejada.

Quanto à situação conjugal da mulher, na amostra estudada, esta se caracteriza por um relacionamento estável, em que 80,3% das mulheres declararam que viviam com um parceiro fixo. Dessas, foi possível identificar que 87% delas e 89,2% dos pais ficaram satisfeitos no momento da descoberta da gravidez. Portanto, a aceitação da gravidez não planejada por parte dos casais que vivem em união estável apresenta-se com menos consternação e conflito, sobretudo nos discursos que evidenciam um jogo linguístico moral de não poder fazer nada diante do fato:

[...] Aí o mais difícil foi chegar em casa e contar pro homem – né? [...] depois foi passando uns tempos a gente já foi conformando, né? Com a gravidez dos dois. Aí ficou mais tranquilo depois (E26, 24 anos, 2ª gestação, vive com companheiro).

Fiquei assustada, porém abençoei meu filho desde já, tanto eu quanto o pai dele (E7, 31 anos, 2ª gestação, vive com companheiro).

Aí isso pra mim foi assim surpresa, porque eu num tava esperando, mas aí, como eu falei assim, ah meu marido veio e “Ah! Quero ter mais um filho”. Aí eu falei, então tá bom, não tem problema nenhum (E6, 33 anos, 5ª gestação, vive com companheiro).

Nesse estudo percebeu-se que, quando a mulher estava diante da descoberta da gravidez, o fato de ter ou não parceiro fixo convergiu para distintas concepções de **sentidos da vivência gestacional**. Isto porque todo destino determinado pela socialização da informação do ser gestante é desqualificado na ausência da figura paterna. Como assevera Habermas (2010), as autorreflexões morais, relativas à ética da espécie humana, podem ser estendidas aos pressupostos naturais da auto-compreensão moral das mulheres que se deparam com a gravidez não planejada e sem o parceiro. Elas agem com responsabilidade e acabam sofrendo com a presumida força coercitiva de razões rigorosamente morais da sociedade ou da instituição familiar que as circunda.

Por esta razão, mulheres que vivem um relacionamento estável têm maiores possibilidades de receber apoio do parceiro no sentido de transformar a gravidez indesejada em fato agradável, descartando a hipótese de aborto (Cruz, 2006). Contudo, outra vertente dos sentidos da vivência gestacional relaciona-se com a condição socioeconômica da mulher. A nossa análise revelou uma maior escolaridade média (8,7 anos) e maior renda familiar mensal média (R\$ 1.112,15) entre as mulheres que desejavam a gravidez, apontando o modo diferente de olhar a descoberta da gravidez e de sentir a vida futura.

Entende-se também que, a partir da história de vida individual, eventualmente podem ser encontradas razões éticas para a mulher querer levar uma vida diferente, mas não ser uma outra pessoa. Assim, para tomar a séria decisão de seguir ou não com a gravidez numa comunidade democrática, são necessárias a reflexão e a regulamentação legal da prática da interrupção voluntária da gravidez, levando-se em consideração que não é possível livrar-se do fardo de antecipar um possível consentimento ou uma possível recusa da pessoa envolvida (Habermas, 2010).

Por outro lado, verificou-se que as mulheres que não queriam engravidar tinham menor escolaridade média (8,1 anos) e menor renda familiar mensal média (R\$ 1.110,20), ainda que a diferença seja bastante pequena. Ademais, nota-se que

a presença de outros filhos no cenário familiar pareceu influenciar negativamente a reação das mulheres diante da descoberta da nova gravidez, o que foi visto em mais de 60% das entrevistadas e percebido também pelas enunciações:

Foi uma tristeza – entendeu? – que eu não esperava [a gravidez], já tenho duas meninas, então, não esperava o terceiro (E20, 22 anos, 3ª gestação, não tem companheiro).

Eu só saí chorando daqui porque eu não queria mais filho. [...] Eu só queria ela (outra filha de 12 anos), e eu tenho um menino de 6 anos. Aí eu não queria mais ela (E27, 34 anos, 3ª gestação, sem companheiro).

A situação socioeconômica da mulher que não deseja uma gravidez nos remete ao debate da descriminalização do aborto. Reafirma-se a formação da opinião e da vontade política geral estar ligada a dois polos distintos: 1. o direito à vida e à dignidade humana por parte do nascituro; 2. os princípios de liberdade e de autonomia da vontade quanto ao direito da mulher (Nader, Azeredo & Júnior, 2012).

No intuito de ampliar essa compreensão, remetemo-nos a Agamben (2013); ele discute que a vida humana não deve ter somente uma visão médica ou científica. É preciso considerar que um corpo integral, nem público nem privado, cuja vida é em si mesma supremamente política, coincide com o corpo biológico e com o corpo político, e que um transita pelo outro. Ou seja, ao se ponderar sobre a questão da descriminalização do aborto que, no presente estudo, está prioritariamente relacionada à gravidez indesejada, deve-se também observar a importância do juízo de valor impresso na sociedade patriarcal brasileira, entendendo que a decisão de ter ou não um filho por parte da mulher é influenciada amplamente pela realidade que a circunda, sendo ela um “corpo biológico e político”, nos termos de Agamben (2013).

Existe por trás dessa mulher que não deseja a gravidez um grande dilema ético. No entanto, a visão bioética vem buscar aspectos que ajudem a aproximar as crenças socialmente construídas, levando-as para um debate mais coerente e razoável a fim de permitir a garantia do direito à vida com dignidade (Bussinger, 2012).

O aborto como alternativa para a gravidez indesejada

O aborto vem sendo tratado como uma questão de saúde pública. Para o enfrentamento sério desse fenômeno, é necessário o adequado entendimento de que ele está relacionado aos cuidados em saúde e aos direitos humanos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas. Um documento editado pelo Minis-

tério da Saúde aponta que o aborto é praticado predominantemente por mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos, as quais abortam com o uso de misoprostol (Brasil, 2009). No entanto, um estudo em cinco capitais brasileiras mostrou que o primeiro aborto ocorre predominantemente (51%) até os 19 anos de idade e que as mulheres que o praticaram declararam-se, na maioria dos casos (60%), sem religião. Esse estudo também mostrou que das mulheres com experiência de aborto, 71% eram pardas ou pretas e predominantemente tinham namorado ou companheiro (para os casos de primeiro ou segundo aborto) (Diniz & Medeiros, 2012).

Em 2008, nos Estados Unidos, foram expostas pela American Psychological Association (APA) as principais razões elencadas pelas mulheres que justificam o término da gravidez. Foram elas: não se sentir pronta para cuidar de uma criança (ou outra criança) naquele tempo; incapacidade financeira para cuidar de uma criança; desejo de evitar uma única parentalidade (serem pai e mãe ao mesmo tempo); problemas de relacionamento com o parceiro sexual; sentir-se muito jovem ou imatura para educar uma criança; coerção de outros; gravidez indesejada; e presença de anomalias fetais ou riscos para a sua própria saúde (American Psychological Association, 2008). Observar-se-á a seguir que alguns desses mesmos fatores aproximam-se do contexto descortinado pela presente pesquisa.

Este estudo verificou que 4,8% das mulheres admitiram a tentativa de abortamento da gravidez em questão. Algumas mulheres elencaram espontaneamente o aborto induzido como uma das alternativas para solucionar o problema da gravidez indesejada. Cerca de 20% (195) de todas as entrevistadas já tiveram algum histórico de abortamento; dessas, 190 (97,4%) disseram que os abortos ocorreram naturalmente, 135 (69,2%) relataram pelo menos um evento e 55 (28,2%) declararam que o episódio do aborto ocorreu entre duas e cinco vezes. Durante a etapa qualitativa, algumas mulheres também comentaram que tentaram interromper a gestação, mas que não tiveram o efeito esperado, como destacado no seguinte relato:

[...] isso foi numa sexta, no sábado eu fui e comprei a tal da pílula do dia seguinte. Aí tomei, esperei, né? três dias, com três dias a menstruação não descia. Aí, minha filha, oh, foi três meses tomando remédio. Fui tomando um monte de remédio e nada, nada, nada, e escondendo o tempo todo da minha mãe. [...] E tentar eu tentei – né? – mas aí, oh [apontou para a criança] (E4, 25 anos, 2ª gestação, não tem companheiro).

Tentar induzir o aborto como alternativa para uma gravidez indesejada foi encontrada também na pesquisa de Leal (2012). Na análise desta autora, levando-se em conta as sutilezas dos discursos, observou-se que 61% do total dos entre-

vistados acreditam que o aborto é aceitável em determinadas circunstâncias, que incluem “falta de condições para criar a criança”, ou a falta de “alguém que vá assumir a criança” em meio à rede ampliada de família, vizinhos e amigos.

Grande parte das mulheres que abortam faz referência ao uso de métodos contraceptivos. Este dado é coerente com a trajetória reprodutiva de uma mulher que induz o aborto: uma gravidez não planejada (por isso, a referência ao método contraceptivo, com uso inadequado ou falho) e o recurso ao aborto induzido (Brasil, 2009).

Também se percebe que a prática do aborto deriva de fatores psicológicos e jurídicos, que vão além de um fator propriamente egoístico, uma vez ser esta uma das alternativas para solucionar a gravidez não planejada, vinda em uma ocasião inoportuna (Cruz, 2006). Conforme se viu neste estudo, as várias tentativas de aborto durante um longo período de tempo não estão associadas a sanções jurídicas que lhe poderiam ser imputadas, sendo mais valorizadas as possíveis repreensões de membros da própria família da gestante. No estudo de Leal (2012), o aborto pode ser classificado em três categorias: toleráveis, condenáveis e recomendáveis, uma vez que, para o grupo estudado, o referencial de julgamento não é a “morte do embrião”, mas sim se a mãe deve ou não assumir sua gravidez.³

Um fator relevante relacionado à tentativa de abortamento realizado pelas mulheres é que elas tinham conhecimento de que, ao tentarem o aborto e se este não resultasse no esperado, os bebês poderiam nascer com alguma seqüela. Cerca de 10% (112) das mulheres relataram que a criança apresentou algum problema após o nascimento e, na etapa qualitativa, algumas associaram tal problema à tentativa de aborto, conforme evidenciado no seguinte depoimento:

Aconteceu isso que eu tentei tirar ela, aí quando eu já fiz o outro ultrassom, eu já fui preocupada, achando que tinha acontecido alguma coisa, que ela ia nascer com alguma deformação. [...] ela nasceu com um – como que fala?, ausência, ausência auditiva (E27, 34 anos, 3ª gestação, sem companheiro).

Nesta perspectiva, outra mulher discorreu sobre a preocupação do nascimento de uma criança imperfeita após várias tentativas de abortamento e acrescenta a

³ Utilizando-a como metáfora integrativa e visando aumentar a nossa compreensão sobre a mulher que tenta o aborto, destacamos a metáfora criada pelo escritor José Saramago (1996) que, a partir do desenho de um contexto societal diferenciado, faz críticas aos valores da sociedade e ao que acontece quando um dos sentidos vitais – a visão – falta à população. A partir da metáfora de uma cegueira coletiva, discorre sobre as reações do ser humano diante de suas necessidades, incapacidades e impotência nas situações limítrofes. O desprezo e o abandono manifestam-se quando a cegueira se alastra como uma epidemia na sociedade, o que também é vislumbrado no contexto das mulheres que tentam aborto.

transformação do feto com o passar dos meses. Verificou-se também que, para as mulheres, com o avançar da gestação, a chance de deformidades no feto é maior e, por isso, o receio de causar problemas a ele impede as investidas para o abortamento, como é retomado na fala da mesma entrevistada. Esses sentidos podem ser destacados nos seguintes depoimentos:

A minha menstruação tinha atrasado um mês. [Pensei que] ainda dava pra tirar. Só que não deu. Aí, num mês também nada, com dois meses nada, aí, quando fez três meses, eu vi que agora era parar, né? Porque senão podia acontecer alguma coisa (E2, 18 anos, 2ª gestação, vive com companheiro).

Tentei tirar. Tomei alguns remédios, chá, tudo que me falaram que era bom eu tentei. [...] Um tempo que ainda dava assim na minha cabeça ainda dava sem correr nenhum risco de nascer alguma coisa assim imperfeita (E2, 18 anos, 2ª gestação, vive com companheiro).

A análise destas falas sugere que a tentativa de aborto encontra certo respaldo social, visto que as recomendações foram compartilhadas possivelmente por pessoas próximas que indicaram o que seria “bom” para a realização do aborto, como se fosse uma das formas de contracepção. A partir dessa ideia, Diniz et al. (1998) descreveram que os teóricos preocupados com a heteronomia da vida humana consideraram o feto uma pessoa, diferente de outros animais, por possuir desde a fecundação direitos considerados restritos aos seres humanos. De outra perspectiva, ocorre que a mulher, no contexto de suas relações sociais, reifica o feto e nega a ideia de reconhecê-lo como pessoa, o aborto perdendo então a sua carga moral negativa (Abramovay, 2008). No entanto, Gebara (1993) afirma que o abortamento é sempre uma opção traumática, jamais uma alegria para as mulheres. Nesse sentido, Pedrosa e Garcia (2000) afirmam que recusar, deliberada e voluntariamente, a continuidade de uma gravidez indesejada resulta para as mulheres em reações emocionais negativas, como o remorso/“consciência pesada”, arrependimento e sensação de perda, exemplificados no seguinte relato:

Aí eu não queria mais ela, mas infelizmente veio e tá aí, né? [...] Apronte horrores. Tudo que cê imaginar pra tirar ela eu fiz. **Sério? E ela resistiu, então, né? Resistiu e veio. E como é que hoje, assim, quando você olha pra ela e lembra de tudo isso? Alguma coisa mudou aí?** [balançou a cabeça dizendo que não] (E27, 34 anos, 3ª gestação, sem companheiro).⁴

⁴ Os trechos destacados em negrito referem-se à fala da entrevistadora durante a entrevista da etapa qualitativa, destacada para melhor compreensão da resposta da mulher entrevistada.

Encontra-se num mesmo discurso a dualidade entre o reconhecimento da naturalização da perversidade e a gênese primária da culpa como um sentimento desconfortável. Essa dualidade de sensações pode ser explicada pelas constantes e rápidas mudanças de conceitos relacionados à sexualidade, à instabilidade dos relacionamentos e à fragmentação de mandamentos religiosos.

Na voz das mulheres, sobressaíram diferenças marcantes entre o que se caracterizou como desejo de abortar o feto como alternativa para o não seguimento da gravidez e as frustrantes experiências vivenciadas no cotidiano social, as quais revelam situações de arrependimento e medo em relação à criança que já nasceu.

Analisando os produtos qualitativos e quantitativos, especialmente os primeiros, compreende-se que o acolhimento das realidades pesquisadas desvelou contextos permeados por questões éticas que emergem do cotidiano das mulheres pesquisadas e de muitas mulheres brasileiras. Foram identificados conflitos morais que persistem na sociedade contemporânea, especialmente das vertentes acerca do direito à vida e do direito à autonomia da mulher.

Conclusões provisórias

A gravidez indesejada e a conseqüente tentativa de aborto remetem a uma profunda reflexão. Contudo, é importante detectar princípios e posturas éticas no caminhar do debate, para que o acolhimento seja uma grande baliza no atendimento das mulheres que passam pela gravidez indesejada e para proteção de sua saúde individual e coletiva, bem como sua legitimação como seres detentores de direito e de dignidade.

Além disso, reconhece-se que essa problemática deva ser abordada por meio de múltiplas metodologias, envolvendo muito mais do que os aspectos médico-hospitalares, já que o aborto é um dilema altamente complexo e multifacetado (Costa et al., 1995; Bussinger, 2012). Não pode ser esquecido também que, nesse contexto, a gravidez indesejada e as tentativas de aborto ocorrem em situações de extrema vulnerabilidade, tais como o desemprego, a baixa escolaridade, a falta de perspectivas de vida digna e a pobreza (Carvalho, 2009).

Possivelmente, a educação sexual e reprodutiva encontraria no espaço escolar ambiente propício para a formação individual e coletiva, fortalecendo o canal de reflexão sobre as responsabilidades que envolvem sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez, aborto e doenças sexualmente transmissíveis (Heilborn et al., 2008). Isto deveria perpassar o ambiente escolar e compor um projeto societário racional para uma reconstrução social, política e cultural.

Destaca-se a relevância da formulação de novos trabalhos que estimem a pre-

valência do aborto inseguro, considerando métodos de pesquisa mais amplos, visto que ainda persistem lacunas de conhecimento quanto aos temas relacionados ao aborto. Estes deveriam ser foco em futuras pesquisas, de forma a explicar que se trata de um problema multifacetado e, sobretudo, de natureza social (Rocha, 2009).

Os resultados deste estudo não podem ser generalizados para grandes populações, já que se limita apenas a usuárias do SUS. Entretanto, tais resultados fornecem evidências empíricas para futuras pesquisas na área da saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva. Também apresenta, como potencialidade, a abertura ao debate da gravidez indesejada e da tentativa de aborto sob o prisma da humanização da assistência médica interdisciplinar e da saúde pública.

Recebido: 17/06/2015

Aceito para publicação: 03/02/2016

Referências bibliográficas

- AGAMBEM, G. 2013. *O Aberto. O homem e o animal*. Tradução de André Dias e Ana Bigotte Vieira. Lisboa: Edições 70.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. 2008. Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion [on-line]. Washington, D.C.: Author. Disponível em: <http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>. [Acesso em 16.02.2016].
- ABRAMOVAY, P. (set. 2008). Análise sobre a constitucionalidade do tipo penal de aborto no Brasil [on-line]. Observatório da Jurisdição Constitucional, ano 2. Disponível em: <http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/analise-constitucionalidade-aborto.pdf>. [Acesso em 10.08.12].
- ALTMANN, H. 2007. “A sexualidade do adolescente como foco de investimento político-social”. *Educação em revista*. Dezembro de 2007. Vol. 46, p. 287-310.
- ALVES DO Ó, A.P.L. & TAVARES, T. de S. 2001. *Gravidez na adolescência: o que os autores nos têm a dizer*. Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia, Centro de Ciências Humanas e Educação, Universidade da Amazônia.
- BARDIN, L. 2009. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BENUTE, G.R.G. et al. 2009. “Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa”. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2009. Vol. 55, nº 3, p. 322-327.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2006. *Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2005. *Atenção Humanizada ao abortamento*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 2009. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- BUSSINGER, E.C.A. 2012. “Bioética e aborto: uma mediação possível entre saberes, ciência, direito e religião?”. In: BUSSINGER, E.C.A. & LELLIS, I.B.R. (orgs.). *Aborto: um diálogo entre direito, ciência, ética e religião*. Curitiba: Editora CRV. p. 9-23.
- CARVALHO, S.M. 2009. *Mulheres jovens e o processo do aborto clandestino: uma abordagem sociológica*. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- COSTA, R.G. et al. 1995. “A Decisão de Abortar: Processo e Sentimentos Envolvidos”. *Cadernos de Saúde Pública*. Janeiro/março 1995. Vol. 11, nº 1, p. 97-105.
- CRUZ, L.C.L. 2006. *Aborto na rede hospitalar pública: o Estado financiando o crime*. Monografia Jurídica de Bacharelado em Direito, Faculdade de Direito da Universidade Federal de Goiás.

- DINIZ, D. & ALMEIDA, M. 1998. "Bioética e Aborto". In: GARRAFA, V. et al. (orgs.). *Iniciação à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina. p. 125-137.
- DINIZ, D. & MEDEIROS, M. 2012. "Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras". *Ciência e Saúde Coletiva*. Julho de 2012. Vol. 17, nº 7, p. 1671-1681.
- GEBARA, I. 1993. "Aborto não é pecado". *VEJA*. Outubro de 1993. Vol. 26, nº 40, p. 7-12.
- GÓMES, Alejandra López. 2015. "Mujeres y Aborto: El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido". In: RAMOS, S. (comp.). *Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES; Mexico, DF: Population Council; Lima: Promsex. p. 19-40.
- GRIMES, D.A. et al. 2006. "Unsafe abortion: the preventable pandemic". *The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*. 2006. Vol. 368, nº 9574, p. 1595-1607.
- HABERMAS, J. 2010. *O futuro da natureza humana*. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda.
- HEILBORN, Maria Luiza et al. 2008. *Gravidez na adolescência e sexualidade: uma conversa franca com educadores e educadoras*. Rio de Janeiro: CEPESC/REDEH.
- HEILBORN, Maria Luiza. 2012. "Heterossexualidades, contracepção e aborto: uma pesquisa em quatro capitais latino-americanas". *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Dezembro de 2012. Nº 12, p. 127-134.
- HUNTINGTON, D.; MENSCH, B. & MILLER, V.C. 1996. "Survey questions for the measurement of induced abortion". *Studies in Family Planning*. May/Jun. de 1996. Vol. 27, nº 3, p.155-61.
- LEAL, O.F. 2012. "'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 e Saúde Coletiva*. Julho de 2012. Vol. 17, nº 7, p. 1689-1697.
- MINAYO, M.C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 16ª ed. Petrópolis: Vozes.
- MOREIRA JÚNIOR, R.F.; NADER, J.B.F. & AZEVEDO, R.M.. 2012. "Pílula do dia seguinte: uma discussão envolvendo o aborto". In: BUSSINGUER, E.C.A. & LELLIS, I.B.R. (orgs.). *Aborto: um diálogo entre direito, ciência, ética e religião*. Vol. 1. 1ª ed. Curitiba: CRV. p. 55-74.
- PEDROSA, I.L. & GARCIA, T.R. 2000. "'Não vou esquecer nunca!': a experiência feminina com o abortamento induzido". *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2000. Vol. 8, nº 6, p. 50-58.
- RIOS, L.F. et al. 2011. "Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros". *Cadernos CEDES*. Vol. 22, nº 57, p. 45-61. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br> [Acesso em 16.11.11].
- ROCHA, Maria Isabel Baltar. 2009. "Aborto: investigação, ação e prioridades em pesquisa". In: ROCHA, M.I.B. & BARBOSA, R.M.B. (orgs.). *Aborto no Brasil e países*

do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. 1ª ed. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo/ Unicamp. 120 p.

SANTOS-NETO, E.T. et al. “Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal”. *Cadernos de Saúde Pública*. Fevereiro de 2012. Vol. 28, nº 2, p. 256-266.

SARAMAGO, J. 1996. *Ensaio sobre a Cegueira*. São Paulo: Cia das Letras.

WIKER, B. 2011. *Darwinismo moral: como nos tornamos hedonistas*. São Paulo: Paulus.