



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Saúde Coletiva

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

Deusy Elly Vieira de Almeida

**Brasília
2015**



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Saúde Coletiva

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

Deusy Elly Vieira de Almeida

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília/ Faculdade de
Ceilândia para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Sílvia Maria Ferreira
Guimarães

Brasília

2015

Resumo: Este trabalho pretende discutir a partir de um relato biográfico a prática de aborto em contexto popular. Para tanto, analisa a história de vida de uma mulher, marcada pela violência de gênero, e como ela utiliza do aborto como uma prática de cuidado construída em contexto popular, que lhe permite subverter a situação de violência e de estigmas religiosos para cuidar de si.

Abstract: This paper discusses a biographical account that has a practice of abortion and happens in the popular context. It analyzes the story of a woman's life, marked by gender-based violence and how she uses abortion as a health care practice built in popular context. It allows her to subvert the situation of violence and religious stigmas and to take care of herself.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida e por me possibilitar chegar a conclusão de mais uma fase. Ao meu padrinho Glauber Anderson Martins e la Fuente que sempre investiu no meu futuro, me deu educação, amor e carinho de forma única. A minha mãe Ivanete Vieira de Almeida, por ser meu espelho de força e determinação. A minha filha Liz Vieira que veio já nessa reta final para me dar mais força e coragem para superar todos os limites e barreiras que tive até aqui. As minhas queridas amigas, Narmada, Debora, Jessica e Tatiana que nunca mediram esforços para me consolar e acolher nos momentos difíceis, e que quero levar para vida inteira. Ao meu querido amigo Jhorge Evangelista que sempre soube escolher as melhores palavras para confortar meu coração nos momentos de angústia e ser meu exemplo de fé. Ao meu amigo Vitor Dantas por me ensinar tanto e por sua lealdade.

Agradeço a minha orientadora Silvia Guimarães, pois sem ela jamais haveria conseguido, por sua paciência e compreensão em dividir comigo parte de sua sabedoria. Aos demais professores por serem ótimos profissionais e serem ponto crucial no início dessa jornada profissional.

Por fim, agradeço a mim mesma por me permitir chegar até aqui para concluir esse ciclo de tamanho aprendizado pessoal, espiritual e profissional tão gratificante.

Sumário

| | |
|--|-----------|
| 1. Introdução: o aborto e a desigualdade de gênero, social e em saúde | 6 |
| 2. Contornos metodológicos | 8 |
| 3. Trilhando e compreendendo a vida de Helena | 9 |
| A infância, o trabalho e a família | 9 |
| A fuga para Brasília | 12 |
| O companheiro, a possibilidade de ter uma família e a violência | 15 |
| E a vida continua, novos companheiros e filhos | 20 |
| 4. Concluindo | 23 |
| 5. Bibliografia | 25 |

1. Introdução: o aborto e a desigualdade de gênero, social e em saúde

Helena tinha 26 anos quando fez um aborto, vivia um contexto de violência doméstica e estrutural marcado pela total ausência de políticas públicas que pudessem ampará-la. Este trabalho pretende discutir a história de vida de uma mulher que utilizou da prática abortiva como uma estratégia de cuidado em um contexto de violência que lhe retirava a autonomia sobre si e o seu corpo, o qual estava sob o domínio masculino e estatal, ou melhor, de uma ausência de políticas públicas. Está baseado na narrativa de Helena sobre a história de sua vida, nesse sentido, apresenta os eventos que foram marcantes para a mesma, acionados por uma memória seletiva. Por conseguinte, discute a experiência singular de determinada mulher, cidadã brasileira, sobre os processos e contextos que a levaram a fazer o aborto. Assim, este trabalho não pretende ser generalizável, mas sim contar uma história feminina e retratar as implicações de ter direitos garantidos ou não na sociedade brasileira.

Estudos (Diniz e Medeiros, 2010; Anjos et. AL, 2013; Motta, 2008; Leal, 2012) 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 (2010) 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. Esse mesmo estudo apresenta que a internação pós-aborto ocorreu na metade dos casos. Nesse sentido, trata-se de uma questão significativa para a saúde pública.

Segundo Anjos et. al. (2103), 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 um peso determinante no acesso a políticas e serviços de saúde (Leandro, 2010). Conseqüentemente, uma mulher pobre, negra ou parda, empregada doméstica terá maior dificuldade em acessar os serviços e tecnologias de saúde quando necessitar. A história de Helena retrata essas dimensões na vida de uma mulher.

De acordo com Anjos et. al. (2013) 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 (Anjos et.al. 2013).

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 (Schraiber e D'Oliveira, 1999). Segundo Gomes (2003), 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 (2012), 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.

2. 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 (2011) 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. Nesse sentido, a partir da singularidade e personalidade de vida de Helena pretende-se conhecer o social onde se inseriu.

Nesse sentido, este trabalho não pretende 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.

De acordo com Goldenberg (2011), o método biográfico permite compreender aspectos subjetivos de processos institucionais, em suma, como as pessoas concretas experimentam estes processos e externalizam a época histórica em que vivem. 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.

3. Trilhando e compreendendo a vida de Helena

A infância, o trabalho e a família

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. É chefe de família e, atualmente, tem um namorado. 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.

Sua noção sobre ter filhos se assemelhe a outros encontrados em contextos populares, de bairros pobres de cidades brasileiras. Woortmann (1999) realizou pesquisa em 1970, com pessoas que vivem no meio rural, na região amazônica e no nordeste, e com pessoas que vivem em bairros populares, pobres e urbanos, e observou que entre esses coletivos, ter filhos significa ter um número expressivo que permita ampliar a rede de solidariedade ou de compadrios. Há um cálculo social desencadeado por mulheres pobres em periferias urbanas para se ter filhos (p. cit.). Para esse cálculo, não é válido ter um único filho, mas ter muitos, o que significa a ampliação da rede de solidariedade e apoio na vida do grupo doméstico ao se ter uma rede de compadrios. Além disso, significa dividir o peso na velhice entre vários filhos. Obviamente que as realidades encontradas pelo autor se modificaram, mas conversando com Helena alguns elementos encontrados na pesquisa supracitada entre aquelas mulheres emergem.

Também, COROSSACZ (2009) 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 Wortmann (op. cit.), por outro lado, 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 Wortmann (op. cit.), 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. A escolha por realizar o aborto deve ser entendida nesses contextos, não são decisões que marcam a vida regida por um projeto liberal e capitalista onde o corpo passa a ser foco do consumismo e construção de status social e os filhos entram em uma lógica de tê-los planejando o que lhes oferecer e como viver sua vida profissional. Mas, ter filhos adentra uma prática de cuidado que está baseada em uma noção de saúde ampliada, quando são observadas as condições sociais de bem estar a partir da perspectiva da mulher em um contexto mais

amplo que vincula passado-presente-futuro, que leva em consideração sua família e sua rede de relações sociais. Portanto, os significados de ter filhos, ter um companheiro e, principalmente, viver uma rede de solidariedade devem ser analisados como uma forma de cuidado, que está vinculada à lógica de dar-receber-retribuir. Assim, ter filhos vincula a história vivida de socialização feminina (passado); a história de viver o amor e o ciclo de vida da mulher (presente); e a história ou perspectiva de cuidado na velhice (futuro). No entanto, o que se observará com Helena é que essa situação imaginada e idealizada sofrerá conjunturas como a violência doméstica, trabalhista e estatal.

Voltando à história de Helena, ela nasceu em dezembro de 1969, em Filadélfia, município localizado no estado de Tocantins, antigamente, parte do estado de Goiás. Seu pai era do Maranhão e sua mãe do Tocantins. Veio ao mundo sendo “segurada” por uma parteira, o que aconteceu na fazenda onde seu pai trabalhava como lavrador. Morou nessa fazenda até os nove anos. Era a segunda irmã mais velha de quatro irmãos nascidos na Ilha do Bananal, para onde foi aos três anos e saiu aos nove. Um de seus irmãos morreu na primeira infância. Na Ilha do Bananal, viviam em uma fazenda localizada nas margens do rio, na outra margem, viviam vários indígenas. Enquanto seu pai trabalhava como lavrador, Helena ficava com sua mãe em casa, ajudando-a com a lida doméstica e sendo inserida no universo feminino do trabalho. Quando adoeciam, sua mãe realizava os cuidados por meio de plantas, ervas e rezas. Quando precisavam buscar por atendimento médico, iam à cidade mais próxima, Formoso do Araguaia, de barco. Na época das chuvas, fretavam um avião para outra cidade da região, Gurupi, usavam o dinheiro “feito” atrás da venda de bois.

Aos nove anos, mudou-se para Figueirópolis, em Tocantins, onde o pai passou a ser carpinteiro. Teve mais três irmãos. Era a segunda de nove filhos vivos e teve que ir “cuidar do filho dos outros” aos nove anos de idade, pois o pai não conseguia sustentar

toda a família e sua mãe sempre foi dona de casa. Começou a estudar, também, aos 9 anos na escola pública de Figueirópolis. O colégio era perto de sua casa, estudava por meio período. Havia somente uma professora que dava aula em uma sala bem pequena com cadeirinhas, cada fileira de cadeiras era uma série. Sua mãe ia à escola somente para ver suas notas. Estudava de manhã e trabalhava pela tarde na casa de família. Aos 12 anos, começou a estudar a noite para trabalhar durante todo o dia. Um pouco do dinheiro que recebia dava para mãe e o outro comprava material escolar e sandália para usar. Quando adoeciam e havia necessidade de buscar por atendimento médico, consultavam em um hospital particular. Esse era uma casinha pequena que tinha somente um médico. Os partos aconteciam em casa com ajuda de outras mulheres, amigas e vizinhas. Somente a última filha de sua mãe nasceu no hospital.

A fuga para Brasília

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”. Quando decidiu fugir de casa, trabalhava na casa do delegado da cidade, que lhe deu a metade da passagem, a amiga deu a outra e ela fugiu a noite. 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. A nova situação do trabalho remunerado se dá em uma lógica de mercado de venda de sua mão de obra e o fim do controle sobre seu aprendizado no ambiente familiar ou do grupo doméstico.

Isso lhe retira cada vez mais do controle sobre sua vida, seu tempo, seu aprendizado. A escola também não lhe apresentava perspectiva. A fuga para Brasília pode ser analisada como uma tentativa de rever uma estratégia de controle sobre si.

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. Nesse trabalho, Helena morava com a família, durante a semana, e aos finais de semana saía para a casa da amiga. Ficou, aproximadamente, dois anos sem contato com sua família. Depois desse período, começou a ligar para a mãe. Essa soube de sua fuga por meio da mãe da amiga com quem fugiu e contou que ela estava em Brasília.

Enquanto trabalhava em casa de família, ficou sem estudar porque estava sem documento. Após quatro anos, a mãe enviou os documentos e ela voltou aos estudos. 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. Quando viu o sangue, achou que havia se machucado e foi contar a ela por ser uma grande amiga. 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. Seu primeiro absorvente era um pedaço de pano que usava e depois lavava para usar novamente. 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 (2008) 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 Helena, que vivenciou um aborto, ela 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. Teve três namorados antes do primeiro marido com quem teve filhos e foi morar junto, não casou “no papel” com ele. Conheceu-o aos 19 anos no ônibus, ele era cobrador do ônibus.

O primeiro companheiro, a possibilidade de ter uma família e a violência

Casou-se aos 19 anos, 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, torna-se insustentável quando engravidada.

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. O marido ainda era cobrador de ônibus. Antes de engravidar, mudaram-se para a cidade de Samambaia para um barraco de um parente. Depois de casada, descobriu que o marido era usuário de drogas. Ela encontrava maconha embaixo do colchão, do tapete e enterrado no quintal. Ele passou a ser muito agressivo por causa da bebida e da droga. Antes de casar, ele bebia moderadamente e fumava, mas, de acordo com Helena, ele “foi se viciando aos poucos depois de casado”. Helena nunca usou drogas porque não tinha curiosidade. 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, Helena 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. De acordo com Motta (2008), a identidade masculina está em grande parte associada ao poder de engravidar uma mulher. Assim, a possibilidade de não ter filhos não fazia parte do universo do marido, mas sim de Helena, que queria ter o controle sobre o seu corpo e sobre a interação com o marido.

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 enjoô. Não contou para o companheiro. Helena 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*. Helena 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. Helena conta que: “Fazia um chá dela com água”. 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. Não se recorda como foi o procedimento, pois passou o tempo todo dormindo.

Vale ressaltar que as questões envolvidas que a fizeram realizar o aborto - a violência doméstica, ausência de quaisquer políticas públicas que apoiem essas mulheres, desde questões trabalhistas até saúde sexual e reprodutiva, passando pela violência a que são submetidas -, não são questionamentos levantados nos serviços públicos, quando essas o acessam, como a rede hospitalar. De acordo com pesquisa realizada por Santos (2015) na atenção primária em uma cidade da periferia de Brasília, com mulheres de classe popular, em um caso observado, uma mulher chega ao médico e ao ser questionada onde dói, ela firma sentir dor por todo o corpo. Quando a pesquisadora conversa com essa mulher percebe que a dor é a expressão da angustia do fato de o marido ter perdido o emprego. O médico do postinho passa a ser o acesso a uma conversa possível, mas que se restringe a dor, ao corpo biológico, outras questões envolvidas na vida dessas mulheres não são temas a serem tratados. Interessante observar como essas mulheres estrategicamente acessam esses serviços e o utilizam

com toda a deficiência dos mesmos em lhes auxiliar em seus problemas reais. Helena fez isso, com um risco para sua vida e se sujeitando a julgamentos morais, usou dos serviços públicos, do que poderiam lhe ofertar, finalizando o aborto.

Helena foi levada ao hospital pelo marido, dizendo que achava que estava tendo um aborto. O marido ficou no hospital aguardando. Acordou “aérea e delirando por causa da anestesia” chamando pela filha que tinha ficado com a vizinha. Os médicos vieram conversar com Helena 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. Helena reiterou que foi espontâneo. Ficou um dia e uma noite no hospital, recebendo soro e teve alta.

Depois desse evento, Helena voltou a tomar remédio escondido do marido. Quando seus familiares souberam do ocorrido, perguntaram se estava casada, se estava com o pai do filho que teve. Helena relatou que eles sempre foram uma família ausente. Contava com a ajuda das vizinhas e amigas quando precisava de algo. O companheiro ficou triste ao saber que ela abortou, pois queria ter muitos filhos. Após essa fatalidade e a vida violenta que tinha com o marido, Helena decidiu fazer laqueadura. Assim, convenceu o marido e foi à cidade natal do mesmo, localizada na Bahia, onde o sogro era vereador e conseguiu a cirurgia com facilidade, pagou apenas o anestesista. Entretanto, quando chegou para fazer o procedimento, o médico não quis operá-la, pois a achava muito nova. Sentiu tristeza porque havia conseguido convencer o marido, mas o médico disse que não iria fazer e deu quatro anos para que ela pensasse. Assim, deu a ela a opção de retornar após esse tempo.

Helena separou do marido três anos após esse evento. Afirma que agüentou muita coisa no seu casamento, pois não encontrou o companheiro que imaginava ter para criar os filhos, ter uma família e ver os netos crescerem. Ao longo do casamento, as

surras eram frequentes, ao apanhar do marido ia à delegacia denunciá-lo, já chegou a ir ao IML fazer exame. Em uma ocasião, o marido quebrou os dentes dela, mas ela agüentava tudo por causa do sonho de ter uma família. Helena voltou a trabalhar, o que acirrou o conflito. Um dia, quando chegou do trabalho, ele tentou matá-la com a ajuda de um amigo, ele se escondeu num beco e a agarrou. Os vizinhos viram-no arrastando-a pelos cabelos enquanto chamava o amigo para matá-la. Os vizinhos intervieram e ligaram para a polícia, chegaram três viaturas e o levaram para a delegacia. O companheiro ficou detido e uma policial decidiu “fazer justiça com as mãos”, batendo nele como ele havia batido em uma mulher. A partir desse evento, Helena decidiu se separar, mas continuou sendo ameaçada pelo, agora, ex-marido que a perseguia. O delegado, então, deu-lhe o número do telefone que cairia direto na delegacia e avisou a Helena que poderia ligar a qualquer momento de conflito com o ex-companheiro. Após a separação, o ex-marido ainda procurou Helena no portão de sua casa tentando humilhá-la através de palavras, mas ela o ignorou por duas vezes nessa situação e o mesmo, finalmente, resolveu deixá-la em paz. 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. Ela prefere se silenciar e não falar sobre o assunto. 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, convivialidade 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.

E a vida continua, novos companheiros e filhos

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, o marido saía em um dia e voltava no outro, bebia demais e as brigas foram aumentando, 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. Teve uma gravidez turbulenta, contava com a ajuda das pessoas da casa onde trabalhava e morava. Sabia que aborto era crime e que para realizá-lo a única possibilidade era usar medicamentos “naturais” ou o medicamento indicado.

Desde o primeiro casamento, Helena parou de estudar e não retornou. Estudou até a oitava série e sempre trabalhou como doméstica ou diarista. Acredita que por não ter dado continuidade aos estudos e ocupada com a criação dos filhos, foi ficando cada vez mais difícil de retomá-los. De acordo com Helena, não havia oportunidade para ela.

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. Helena havia conversado com uma amiga sobre essa possibilidade e a existência do procedimento de adoção. 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.

Quando vivia com o segundo marido, Helena viajara ao estado da Bahia para a cidade natal de seu companheiro, onde conhecera a mulher do prefeito e se tornaram

amigas. Essa realizou o “maior sonho” de Helena que era fazer uma laqueadura. Helena estava decidida a não ter mais filhos e não correr o risco de ter que passar por outro procedimento de abortamento.

Com a dificuldade de criar os 3 filhos, Helena decidiu mudar de vida radicalmente e ir “tentar a vida no exterior”, acreditando que poderia ter uma vida melhor com os filhos. Para tanto, ela deixou o filho mais novo e a mais velha com uma família que ela já havia trabalhado como empregada doméstica. Sua segunda filha ficou com a mãe do segundo marido. Helena foi influenciada pela irmã e amigas a ter uma vida como balconista fora do Brasil. No entanto, de acordo com a narrativa de Helena, “sem a documentação completa e pela generosidade de Deus”, ao chegar ao aeroporto foi deportada e retornou ao Brasil. Voltou a criar o filho mais novo e a mais velha e à vida de doméstica e diarista. Sobre o trabalho no exterior, ficou sabendo que as pessoas que foram, na verdade, trabalhavam na prostituição, o que, para essas mulheres, era uma maneira mais fácil e rápida de ganhar dinheiro.

Helena teve um terceiro companheiro, eles moraram juntos, mas não deu certo pelo consumo excessivo de bebida do mesmo. Hoje, Helena está com um novo namorado e recentemente os dois passaram a morar juntos. Com o atual companheiro, Helena tem mais diálogo e ela tenta ter um relacionamento “duradouro e sadio”. De acordo com Helena, o atual companheiro assume as despesas e prefere que ela cuide da casa e do filho mais novo. A segunda filha continua sendo criada pela família paterna e a mais velha adquiriu a maioridade e responsabilidade própria, sendo orientada pela mãe para não fazer as mesmas escolhas e sacrifícios, mas dar prioridade à vida profissional, aos estudos e sua independência. Ao mesmo tempo, ter filhos e família também são elementos enfatizados pela mãe. Essa filha está casada e teve um filho, iniciando sua família.

Concluindo

Aos 45 anos, a vida de Helena segue com seus filhos e companheiro. Os primeiros são os vínculos mais estreitos, duradouros, que perduram e lhe remetem ao cuidado na velhice; por sua vez, o companheiro é a alegria momentânea, que pode durar ou não, a depender do relacionamento, revelando uma maneira de lidar com a violência de gênero que paira sobre esses relacionamentos. E assim, os homens devem circular. Em outras classes sociais e comunidades morais, essa maneira de construir os relacionamentos é julgada negativamente. No entanto, conforme observou Wortmann (1999) essa maneira de agir compõe um “cálculo social” que permite a essas mulheres terem a centralidade de suas vidas. No caso de Helena, tais relacionamentos são levados a um limite extremo, pois estão naturalizadas a violência de gênero e o controle sobre o corpo e a vida feminina pelo homem. Vivendo imersa nessa situação de violência, há momentos quando Helena assume o controle sobre sua vida, fazendo-a agir sobre tais contextos.

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 conseqüências 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 que cria pecadoras e criminosas, especialmente, quando estamos falando de mulheres.

Bibliografia

ANJOS, K.; SANTOS, V; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. 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.

DINIZ, D. E MEDEIROS, M. 2012. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15 (1): 959-966.

FOUCAULT, M. 2012. *Ditos e Escritos, volume 5 - Ética, Sexualidade e Política*.

GOLDENBERG, M. 2011. *A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. RJ: Ed. Record.

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.

LEANDRO, Maria Engracia. 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.

RIBEIRO COROSSACZ, Valeria. 2009. “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

SANTOS, Josenaide Engracia dos. A dor que fala a dor que cala: sentidos e formas de sofrimento em usuários na atenção primária em Ceilândia- DF, 2015, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, UnB

SCHRAIBER, L.B. & D'OLIVEIRA, A. F. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 3(5): 11-26, 1999.

WOORTMANN, K. Um único filho não é filho. In: WOORTMANN, E., GUIDI, M. & MOREIRA, M. *Respeito à Diferença: uma introdução à antropologia*. Brasília: CESPE, 1999.