

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes  
Departamento de Pós-Graduação em Psicologia

O ABORTO PROVOCADO COMO UMA POSSIBILIDADE NA EXISTÊNCIA DA  
MULHER: REFLEXÕES FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAIS

Melina Séfora Souza Rebouças

NATAL

2010

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Melina Séfora Souza Rebouças

O ABORTO PROVOCADO COMO UMA POSSIBILIDADE NA EXISTÊNCIA DA  
MULHER: REFLEXÕES FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAIS

Dissertação elaborada sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elza Dutra e apresentada ao Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Natal

2010

Catálogo da Publicação na Fonte.  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.  
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).

Rebouças, Melina Séfora Souza.

O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher : reflexões fenomenológico-existenciais / Melina Séfora Souza Rebouças. – 2010.

145 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elza Dutra.

1. Psicologia fenomenológica. 2. Aborto. 3. Aborto e saúde pública. 4. Serviços de saúde a maternidade. I. Dutra, Elza. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BSE-CCHLA

CDU 159.9

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia

A Dissertação “O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais”, elaborada por Melina Séfora Souza Rebouças foi considerada aprovada por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo Departamento de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA.

Natal, RN, 20 de agosto de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Elza Maria do Socorro Dutra

Prof. Dr. Roberto Novaes de Sá

Prof. Dr. George Dantas de Azevedo

*Sou uma filha da natureza:  
quero pegar, sentir, tocar, ser.  
E tudo isso já faz parte de um todo,  
de um mistério.  
Sou uma só... Sou um ser.  
E deixo que você seja. Isso lhe assusta?  
Creio que sim. Mas vale a pena.  
Mesmo que doa. Dói só no começo."*

Clarice Lispector

## **Agradecimentos**

Aproveitando minha paixão por cinema gostaria de fazer meus agradecimentos dedicando filmes que admiro:

**Laços de Ternura.** À minha família, em especial, aos meus pais pela paciência e apoio nos caminhos que escolhi trilhar.

**Caminhando nas Nuvens.** Ao meu amor por estar do meu lado e sempre apoiar as minhas escolhas.

**As Horas.** À minha querida orientadora a Prof. Dra. Elza Dutra, com quem tanto aprendi sobre a existência humana nesse longo percurso na base de pesquisa; pela dedicação e, principalmente, pela confiança na minha capacidade, sempre acreditando em mim e me ajudando a abrir caminhos.

**Uma Lição de Amor.** À Prof. Dra. Symone Melo pelo carinho, abertura e disponibilidade sempre presentes, me ajudando muito quando minha orientadora estava fora.

**Heróis Imaginários.** À Munique pelo carinho e confiança. Essa pessoa incrível, questionadora e divertida que se tornou uma grande companheira neste louco percurso do mestrado.

**Loucos de Amor.** À Larissa, minha colega do “mestrado” e aluna preferida, pela companhia nos almoços e pelas conversas e fofocas nas horas vagas.

**Desejo e Reparação.** A João Thiago, companheiro de graduação, de base e finalmente do mestrado, e pode se dizer, até de certa forma, de tema; pelas conversas, fofocas, desabafos e apoio.

**Minha Vida Sem Mim.** Às doutorandas Karina e Ana Andrea, cujo encontro foi curto, mas não menos rico; pela troca de experiências e por dividirem à sua paixão e conhecimento pela perspectiva fenomenológica.

**Garota da Vitrine.** Às alunas da graduação Riane e Cinthia pela disponibilidade em ajudar no árduo trabalho das transcrições dos depoimentos.

**Regras da Vida.** Aos técnicos de enfermagem da maternidade pela recepção e abertura para que eu pudesse realizar a pesquisa, e em especial à Felipe pela atenção e disponibilidade em me passar os casos que chegavam à curetagem.

**A Corrente do Bem.** A todos que participam da base de pesquisa pelas trocas, discussões e afetações que tornam o encontro tão rico.

**Hora de Voltar.** Aos meus alunos pela experiência incrível na qual tanto aprendi e que nunca esquecerei.

**Foi Apenas um Sonho.** Aos meus leitores: Prof. Dr. George Dantas de Azevedo por ter acompanhado meu percurso num tema tão difícil e polêmico para a sua área, mas sempre me incentivando e acreditando na importância deste trabalho. E ao Prof. Dr. Roberto Novaes de Sá por ter aceitado em participar da banca e do qual muito me lisonjeia a sua presença.

**Ao Entardecer.** À Professora Dra. Simone Tomaz pelo apoio a seguir pela temática do aborto. Pessoa a quem conheci no início da minha trajetória no mestrado e cuja admirável carreira acadêmica me inspirou.

**Em Terapia.** À Dorianana, minha eterna supervisora, pelo aprendizado na clínica, mas que levo para todas as áreas da minha vida.

**Chocolate.** Às minhas amigas do coração Sheila, Belly, Helo e Aline, apesar da distância de algumas, pelo apoio e carinho sempre presentes.

**Escritores da Liberdade.** Às minhas amigas Indira, Valéria e Melissa, pelo encontro inesquecível, no qual tornou possível a minha escolha pelo mestrado.

**Fim do Silêncio** (documentário). Às mulheres participantes da pesquisa pela abertura em contar suas histórias de vida e, principalmente por aceitar dividir um momento tão íntimo e doloroso.

**Crash – No Limite.** À CAPES pelo apoio financeiro nesse último mês do mestrado, mostrando que vale à pena tentar até o final.



## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O ABORTO</b> .....	11
1.1 – Não Nascer: Breve histórico do aborto .....	11
1.2 – Estatísticas do aborto no Mundo, no Brasil e no Rio Grande do Norte .....	20
1.3 – Um Fenômeno Complexo: Tecendo uma compreensão do aborto .....	25
<b>2. A MULHER E A MATERNIDADE NO BRASIL</b> .....	28
2.1 – De Eva a Maria ou de Maria a Eva: Breve história da mulher no Brasil .....	28
2.2 – A Maternidade como Destino: Breve história da maternidade e dos cuidados maternos no Brasil.....	35
2.3 – Políticas Públicas de Saúde da Mulher: Atenção ao Abortamento e Planejamento Familiar .....	43
<b>3. ESCOLHA E LIBERDADE NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA</b> ..	53
3.1 – Escolha e Liberdade em Heidegger.....	53
<b>4. CAMINHOS DE UMA PESQUISA FENOMENOLÓGICA</b> .....	64
4.1 – Abordagem Teórico-Metodológica.....	64
4.2 – Procedimentos Metodológicos .....	75
4.3 – Compreendendo os sentidos da experiência das mulheres que provocaram o aborto.....	77
4.3.1 – Uma experiência de sofrimento .....	78
4.3.2 – Sentimento de culpa/ dívida com os valores morais e religiosos.....	86
4.3.3 – Aborto como uma escolha.....	91
4.3.4 – Uma experiência de solidão e desamparo .....	98
4.3.5 – Desejo de ter filhos somente num relacionamento estável .....	102
4.3.6 – Percepção do atendimento realizado pelos profissionais de saúde .....	106
4.3.7 – Projetos Futuros .....	112
4.3.8 – Significados do aborto após a experiência .....	115
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	118
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	127
Anexo	

## RESUMO

O aborto provocado é um tema bastante polêmico e estigmatizado, sendo alvo de muitas críticas e discussões, principalmente no que se refere aos aspectos legais, bioéticos e religiosos envolvidos. No Brasil, o aborto é considerado um grave problema de saúde pública, sendo um dos maiores causadores de morte materna devido à sua criminalização. A mulher que provoca um aborto não é bem vista pela sociedade, uma vez que a maternidade, cultural e historicamente, lhe foi imposta como destino. O nosso principal objetivo é compreender, a partir da perspectiva fenomenológico-existencial, a experiência singular dessa mulher que provocou o aborto. O presente estudo é um desdobramento de uma pesquisa mais ampla da USP em parceria com a UFRN. As nossas participantes foram mulheres que deram entrada em uma maternidade da cidade de Natal com diagnóstico de abortamento e, dentre estas, as que relataram ter provocado o aborto. Ao todo, cinco mulheres foram entrevistadas. O método utilizado foi a hermenêutica fenomenológica. A pesquisa revelou que a experiência do aborto é uma possibilidade que permeia a existência da mulher, sendo compreendido como uma escolha. Escolha essa perpassada por muito sofrimento, na medida em que a mulher se posiciona contra tudo o que lhe foi ensinado e destinado culturalmente. O sentimento que mais vem à tona nessa experiência, confirmando a revisão de literatura, é a culpa. O aborto também se mostrou como uma experiência de desamparo e solidão, devido à falta de apoio da família e do parceiro. Também foi revelado que o aborto se deu, em grande parte, pelo desejo de dar continuidade aos projetos futuros, inclusive o exercício da maternidade dentro do que consideram ideal para a chegada de um filho, isto é, a constituição de uma família alicerçada num relacionamento estável. No que refere ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde a essas mulheres, revela-se a necessidade de uma reestruturação da lógica de funcionamento do SUS para que estas tenham direito a saúde de forma integral. Essa experiência também fez as mulheres reverem os significados que tinham em relação ao aborto, bem como os seus projetos de vida.

Palavras-Chave: Aborto Provocado; Mulher e Maternidade; Pesquisa Fenomenológico-Existencial; Aborto e Saúde Pública; Hermenêutica Fenomenológica

## ABSTRACT

Abortion is a very controversial and stigmatized subject, target of many criticism and discussions, mainly regarding to the legal, bioethical and religious aspects involved. In Brazil, abortion is considered a serious public health problem, being the major cause of maternal death due to its criminalization. The woman who causes an abortion is not up looked by society, since motherhood, culturally and historically, was imposed as a destination. Our main goal is to understand, from the existential-phenomenological perspective, the unique experience of the woman who induced the abortion. This study is an offshoot of a larger study from USP in partnership with UFRN. Our participants were women who checked in on a maternity hospital in Natal with a miscarriage diagnosis and, among them, those who reported having induced abortion. Altogether, five women were interviewed. The used method was a phenomenological hermeneutics. The research revealed that the experience of abortion is a possibility that permeates women's life, being understood as a choice. This choice pervaded by much suffering, once it goes against everything that women are culturally taught and meant to be. The feeling more surfacing in this experiment, confirming the literature review, was blame. Abortion was also shown as an experience of helplessness and loneliness, due to lack of support from family and the partner. It was also revealed that abortion was made, mainly, by the desire of going along with future projects, including the prosecute of motherhood in the terms of what they consider ideal to a son's arrival, meaning, a family formation grounded on a stable relationship. Regarding the care provided by health professionals to these women, there is the need of restructuring the operating logic of SUS, so that women have the right to health in a integrate manner. This experience also made women reconsider the meanings they had towards abortion, and their life projects.

Keywords: Induced Abortion, Women and Motherhood; Existential-Phenomenological Research, Abortion and Public Health; Hermeneutic Phenomenological

## INTRODUÇÃO

O aborto provocado é um tema bastante polêmico e estigmatizado, sendo alvo de muitas críticas e discussões, principalmente no que se refere aos seus aspectos legais, bioéticos e religiosos. O presente estudo, embora considere tais aspectos, não tem o intuito de aprofundar a sua discussão.

A nossa proposta consiste em se debruçar sobre a questão do aborto provocado, sob uma ótica distinta daquelas sob as quais comumente este fenômeno é interpretado. Neste estudo, o aborto provocado é considerado como uma prática real e frequente na vida de muitas mulheres, e que, inevitavelmente, repercute na sua dimensão existencial e psicossocial, de forma única e singular. Partindo de uma perspectiva fenomenológico-existencial, buscamos ouvir o que as mulheres autoras do aborto têm a dizer sobre a sua experiência, como elas se sentiram, como se encontram as suas existências nesse momento e quais implicações essa escolha tem e teve para as suas vidas, considerando o contexto psicossocial, cultural e histórico em que vivem.

Na maioria dos países em desenvolvimento, o aborto é considerado um grave problema de saúde pública, sendo uma das maiores causas de morte materna. A grande parte desses abortos é realizada de forma insegura, devido às legislações punitivas de alguns países, principalmente na América Latina (Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001). O Ministério da Saúde (2006; 2007b) aponta que no Brasil o aborto é considerado a 4ª causa de morte materna, sendo responsável por 11,4%

dos óbitos e por 17% das causas obstétricas diretas, com parcela significativa causada pelo abortamento provocado. Estima-se que ocorra anualmente, em média, um milhão de abortos provocados, segundo informações das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2007a).

O Código Penal brasileiro, em seus artigos 124 e 126, considera crime o aborto praticado pela gestante, ou por terceiro com o seu consentimento, sendo previsto em lei, segundo o artigo 128, somente em casos de estupro ou risco de morte para a mulher<sup>1</sup>. O aborto provocado, por ocorrer na ilegalidade, acaba por tornar difícil a estimativa real do número de casos, havendo provavelmente uma incidência bem maior do que as pesquisas indicam.

De acordo com Gesteira, Barbosa e Endo (2006), o aborto provocado é decorrente de uma gravidez indesejada, fruto do uso inadequado dos métodos contraceptivos e da dificuldade de acesso a estes na rede pública de saúde. Tal fato mostra a ineficácia das políticas públicas de saúde, necessitando-se, portanto, de um melhor desenvolvimento de ações educativas de contracepção e de promoção de saúde (Nery, Monteiro, Luz & Crizóstomo, 2006).

Vale salientar que a gravidez indesejada nem sempre é consequência da falta de informação, visto que, com a AIDS e outras DST's, assim como o aumento do número de gravidez na adolescência, o incentivo ao uso da camisinha e de outros métodos contraceptivos tem sido bastante divulgado na mídia. O que ocorre, muitas vezes, é um comportamento inconsequente do casal, no qual não são pensados os possíveis resultados do ato sexual (Pedrosa & Garcia, 2000). Isso mostra que adotar um comportamento sexual saudável não passa somente pela informação sobre os métodos

---

<sup>1</sup> Decreto lei nº 2848/40.

contraceptivos, na medida em que o seu conhecimento não implica necessariamente o seu uso. A questão é muito mais complexa do que uma simples relação de causalidade entre comportamento sexual e a falta de informação, trata-se de educação e orientação. A sexualidade está ligada ao prazer e ao cuidado com o próprio corpo e com a vida, mas o que acontece é que, mesmo com alguns avanços, o sexo ainda é considerado um tabu no Brasil e em outros países, o que dificulta o diálogo sobre o assunto dentro das famílias e das instituições. Todavia, independente do acesso a informações e da forte questão cultural, a sexualidade é também uma questão de foro íntimo, isto é, deve se levar em consideração a singularidade da pessoa, a forma como cada um a percebe e vivencia, sem esquecer também o fator prazer envolvido.

É preciso olhar para os processos psicológicos envolvidos na sexualidade. É nesse sentido que Pattis (2000) coloca que na sociedade contemporânea o aborto se mostra como um paradoxo, considerando que, apesar do aperfeiçoamento dos métodos contraceptivos, as gravidezes indesejadas continuam aumentando. Segundo a autora, isso acontece porque os métodos contraceptivos foram criados para serem usados de forma racional e a sexualidade guarda em si algo de irracional, isto é, o sexo envolve os mais diversos sentimentos e emoções. O homem, diferente do animal, não tem no ato sexual somente a finalidade de procriação, mas também o prazer e o estabelecimento de relações afetivas. Assim, a contracepção acaba por tirar a atração do risco e a espontaneidade do ato sexual. Nesse mesmo pensamento, Uygur e Erkaya (2001) sugerem que a gravidez e o aborto são difíceis de se prevenir devido aos limites da capacidade dos indivíduos em determinar e controlar as circunstâncias de suas próprias vidas e das suas motivações pessoais.

No Brasil, como em todo o mundo, o aborto provocado, além da questão legal, é perpassado por questões morais e religiosas, tornando a discussão do tema bastante

delicada e complexa. Acima de tudo, ainda está arraigado em nossa cultura o papel da mulher como mãe. Esta visão é compartilhada também por Pedrosa e Garcia (2000), que consideram que a sociedade atribui à mulher a maternidade como destino. Culturalmente, a maternidade é considerada inerente à mulher, é a sua condição, criando a idéia da mãe boa e perfeita, aquela que se sacrifica e ama os filhos instintiva e incondicionalmente. Segundo Trindade e Enumo (2002), culturalmente é como se a mulher já nascesse preparada para ser mãe; no entanto, alguns autores como Ariés (1981) e Badinter (1985) mostram que os cuidados maternos são uma construção social advindos de mudanças históricas, políticas e econômicas. A mulher biologicamente nasce preparada para gerar e parir uma criança, mas não necessariamente para amá-la, cuidá-la e protegê-la.

Atualmente, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, estas passam a se preocupar primeiro com a carreira, postergando a maternidade. Contudo, a pressão sobre a mulher não diminui, uma vez que a sociedade espera que ela ainda venha a desempenhar a sua função “principal”, a de mãe. Inclusive, ainda é muito presente a idéia de que a mulher só se realizará plenamente se for mãe (Barbosa & Rocha-Coutinho, 2007; Espindola, Benute, Carvalho, Pinto, Lúcia & Zugaib, 2006).

Nesse sentido, ir contra esse “destino”, como é o caso da mulher que provoca o aborto, é bastante conflituoso. Ela se torna estigmatizada, sendo vista como uma criminosa, segundo a legislação brasileira; uma pecadora, segundo a Igreja Católica; e uma pessoa fria e sem sentimentos, para a sociedade. Some-se também a isto o preconceito e a falta de preparo da própria equipe de saúde, a primeira a ter contato com a mulher que aborta.

Estudos como os de Gesteira, Diniz e Oliveira (2008); Espírito-Santo e Vieira (2007); Mariutti, Almeida e Panobianco (2007); e Motta (2005) mostram que os

profissionais de saúde têm pouco conhecimento a respeito da legislação do aborto, possuem atitudes conservadoras no que diz respeito à sua descriminalização e, sobretudo, despreparo no atendimento às mulheres que o provocam. Muitas vezes, esses profissionais acabam dando “sermão” e não levam em consideração a existência de um sofrimento por parte destas mulheres. Ocorre também a diferenciação no atendimento, sendo priorizada a assistência a parturientes, puérperas e gestantes, deixando-se os profissionais de saúde levar, destarte, pelos valores morais e religiosos em detrimento dos éticos. Tais atitudes vão contra o que preconiza o projeto de Humanização do SUS, principalmente a norma técnica de atenção humanizada ao abortamento, o qual já prevê atendimento de qualidade às mulheres nessa situação. Esse fato merece destaque, no sentido de que o que está previsto na teoria não vem ocorrendo na prática, necessitando-se de um maior fortalecimento das políticas públicas de Saúde da Mulher, como também um maior investimento na capacitação de profissionais de saúde para atuar em situações dessa natureza.

Devido a esses preconceitos, na maioria das vezes, as mulheres tomam a decisão e passam pelo processo de aborto sozinhas e desamparadas. Estudos como os de Gesteira et al. (2006), Costa, Hardy e Osis e Faúndes (1995) apontam que são vários os fatores que levam uma mulher a abortar, tais como: a violência doméstica e sexual, dificuldades econômicas, despreparo psicológico, prole numerosa, projetos de vida, entre outros. Ainda assim, tais fatores não diminuem o conflito existente na decisão de abortar.

Algumas pesquisas mostram que o aborto provocado é extremamente difícil e doloroso para a mulher, podendo trazer graves consequências físicas e psicológicas. Segundo Pedrosa e Garcia (2000), a decisão de realizar um aborto é vivenciada com



muita ansiedade e medo, principalmente medo da reação da família e do parceiro, do julgamento das pessoas, das possíveis sequelas, e até da morte.

Constatando que em algumas pesquisas o relato dessas mulheres refere-se à culpa, arrependimento, medo e solidão (Boemer & Mariutti, 2003; Costa et al., 1995; Gesteira et al., 2006; Harris, 2004; Lie, Robson & May, 2008; Pedrosa & Garcia, 2000), o estudo tem como principal objetivo compreender a experiência singular da mulher que provocou o aborto, sob a perspectiva fenomenológico-existencial. Nesta perspectiva, de acordo com as idéias heideggerianas (Heidegger, 1927/1989), compreender é buscar os significados que o homem atribui ao mundo, é encontrar o sentido que um fenômeno tem para a pessoa. Trata-se de realizar uma interpretação hermenêutica da existência humana, como sendo a busca do desvelamento do ser que se mostra na linguagem e se encontra mergulhado na cotidianidade da sua existência, revelando-se na relação com o outro.

De acordo com Bruns e Trindade (2001), sendo a compreensão a forma de conhecimento que o homem possui do mundo por já estar nele, a interpretação seria a explicitação da compreensão prévia que se tem das coisas, isto é, as coisas aparecem da forma como são compreendidas. Heidegger (1927/1989) diz que a interpretação é o desenvolvimento das possibilidades projetadas no compreender.

Toda compreensão e, conseqüentemente, toda interpretação, para Heidegger (1927/1989), tem um valor afetivo, um “humor”. Isto é, sempre existe a implicação da subjetividade de quem interpreta, ela não é neutra, não existindo, portanto, uma compreensão fora do contexto social e histórico. Mattar e Sá (2008) afirmam que “(...) intérprete e fenômeno interpretado interagem mutuamente um sobre o outro para a produção de um horizonte comum onde a interpretação se dá. Tal processo implica a auto-compreensão do intérprete no processo de compreensão do outro” (p. 199). Desse

modo, a compreensão nessa perspectiva é entendida como abertura, como possibilidades que o homem traz em seu existir.

Nesse sentido, uma pesquisa nessa perspectiva considera o horizonte de sentidos e significados que o pesquisador e pesquisado já possuem enquanto seres-no-mundo, como também os sentidos que foram estabelecidos naquele encontro. Assim, é possível aproximar-se do sentido da experiência da pessoa pesquisada, realizando, portanto, uma compreensão do fenômeno em questão. Diante disso, esse estudo buscou compreender de uma forma geral como é para a mulher a experiência de realizar um aborto, investigando mais especificamente: a mulher considera que fez uma escolha? Como os valores morais, religiosos e legais interferem nos sentimentos da mulher? Houve apoio do companheiro e da família ao aborto? Que implicações o aborto trouxe para a sua vida? Quais são os seus projetos futuros? Como essa mulher se coloca no mundo depois dessa vivência? Como ela se sentiu ao ser atendida pelos profissionais de saúde?

A perspectiva fenomenológico-existencial valoriza a maneira singular de o indivíduo estar no mundo, interagir com ele, ser afetado por ele e afetá-lo, isto é, preocupa-se com o modo como o homem experiencia e dá sentido a esse mundo. Segundo Critelli (1996), a fenomenologia não é somente uma teoria do conhecimento, no sentido de uma teoria fechada com explicações detalhadas sobre todos os fenômenos, mas uma reflexão sobre o modo humano de ser-no-mundo. O homem é considerado um ser fluido, em constante mudança, em eterno devir, portanto, não é passível de nenhum tipo de determinação, causalidade ou previsibilidade. Nesse sentido, busca-se aquilo que é fundante no ser humano, seus modos de habitar e se instalar nesse mundo. E estar-no-mundo, para essa perspectiva, significa considerar o homem na sua historicidade.

Segundo Heidegger (1927/1989), o homem é um ser-aí (*Dasein*), é um ser lançado num mundo em que ele não escolheu, estando submetido às contingências que

são próprias a esse mundo, sendo esta a sua facticidade. O homem não está sozinho no mundo, pois este é composto por utensílios, animais e outros homens, e assim, ele é um ser-no-mundo-com-os-outros. Para este filósofo, existem duas formas principais de se relacionar com o mundo, que são o modo inautêntico e o autêntico. No primeiro, o homem é completamente absorvido pelo mundo e nele se perde, não realizando as suas possibilidades; no segundo, o homem se abre para as possibilidades, partindo de si mesmo e das suas relações de sentido que constrói no mundo (Bruns & Trindade, 2001). Com base nesse olhar, poderíamos perguntar: A mulher ao realizar um aborto estaria realmente exercendo a sua liberdade de escolha? Considerando o aborto como uma possibilidade na existência de uma mulher, ela estaria sendo autêntica ou inautêntica? Passar por essa experiência faria a mulher perceber que ela é responsável por sua própria existência?

Assim, a intenção desse estudo não é focalizar o aborto em si, como algo concreto e objetivado, mas lançar um olhar para a história de vida dessas mulheres, histórias essas singulares, e escutar, como diz Bonaventure (2000), “(...) o que a vivência do aborto tem a revelar em toda a sua pluralidade de aspectos (...)” (p. 11). Dessa forma, esta pesquisa pretendeu dar voz a essas mulheres para que elas pudessem expressar seus significados sobre a vivência do aborto. E dar voz, nessa perspectiva, é deixar o ser expressar o seu discurso de forma autêntica, oferecer um espaço para que a pessoa possa efetivamente dizer da sua experiência, proporcionando, assim, um maior desvelamento do fenômeno em questão (Amatuzzi, 2001).

O presente estudo é também um desdobramento de uma pesquisa mais ampla, intitulada “Culpa, Ansiedade e Depressão na Vivência do Abortamento Provocado”<sup>2</sup>, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em parceria com o Grupo

---

<sup>2</sup> Essa pesquisa encontra-se na fase de análise dos dados e tem como autores Azevedo, G. D., Benute, G. R. G., Malavasi, A., Nomura, R. M. Y., Pereira, P. P., & Zugaib, M.

de Pesquisa Saúde da Mulher da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

O nosso trabalho parte dessa pesquisa e utiliza-se dos mesmos participantes, mas com um enfoque na metodologia qualitativa, com o intuito de um maior aprofundamento e uma complementação à pesquisa que lhe deu origem, que é de cunho quantitativo. Além disso, o presente estudo objetivou lançar um olhar da psicologia clínica numa perspectiva fenomenológico-existencial, com ênfase na subjetividade das mulheres que provocaram o aborto.

O estudo justifica-se pelo fato de a maioria das pesquisas sobre aborto serem advindas da área jurídica, devido aos aspectos legais em torno deste, e da área médica, principalmente da enfermagem, dando ênfase a aspectos médicos e dados epidemiológicos. Há, assim, uma carência de estudos que levem em consideração os aspectos psicossociais e existenciais envolvidos no tema (Costa et al. 1995). Além disso, o aborto é um grave problema de saúde pública, por se constituir um dos maiores causadores da morte materna, além de trazer consequências físicas e psicológicas para a saúde da mulher, merecendo, portanto, maior destaque e aprofundamento nas pesquisas.

De acordo com Gesteira et al. (2006), a decisão de abortar traz muitos conflitos e dilemas para as mulheres, na medida em que elas entram em choque com suas crenças, valores e princípios religiosos, o que contribui para o aparecimento de sentimentos de culpa, medo, solidão e desamparo. Esse é o momento em que essas mulheres mais precisam de atenção e apoio, mas muitas vezes são vítimas do preconceito da própria equipe de saúde. Nesse sentido, faz-se imprescindível apresentar um outro olhar sobre este fenômeno, colocando como foco a experiência da mulher, na medida em que o aborto é uma prática presente na vida de muitas delas, o que não acontece sem conflitos e sofrimento.

Sendo assim, o estudo poderá fornecer subsídios para uma melhor capacitação dos profissionais de saúde na atenção prestada a essas mulheres (previsto pelo SUS na norma técnica de atenção humanizada ao abortamento), como também poderá trazer uma maior discussão do papel da mulher na sociedade contemporânea. Além disso, o estudo favorecerá a discussão sobre a saúde da mulher no contexto da saúde pública, no sentido de se pensar em melhores estratégias de planejamento familiar. Sobretudo, poderá acrescentar ao campo da Psicologia, principalmente no que se refere à perspectiva fenomenológico-existencial.

Diante desse panorama, e no intuito de aprofundar o fenômeno do aborto, o presente estudo é composto de quatro capítulos, sendo três teóricos e um sobre o método e a discussão dos resultados da pesquisa. O primeiro capítulo versa sobre a história do aborto, realizando um resgate sobre essa prática desde os povos antigos até a atualidade, seus números no mundo e no Brasil, bem como uma tentativa de compreensão e problematização desta prática. O segundo capítulo discorre sobre a mulher e a maternidade no Brasil, mostrando como se deu o processo de construção do papel feminino e dos cuidados maternos, complementando com uma discussão sobre políticas públicas de saúde da mulher. O terceiro capítulo aborda o tema da escolha e liberdade na perspectiva fenomenológica, realizando uma reflexão filosófica sobre a liberdade de escolha, trazendo-a para a realidade do aborto. Por último, temos o quarto capítulo, que trata do método fenomenológico utilizado para realizar a pesquisa, da análise dos dados e da discussão dos resultados, estes advindos das entrevistas realizadas com mulheres que provocaram o aborto, mostrando os seus discursos e a suas histórias.

## 1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O ABORTO

### 1.1 Não Nascer: Breve Histórico do Aborto

Presente no obscuro da vida, verifica-se que a não-vida pode nos revelar um sentido maior da Vida – a vivência da não-vida pode ser o lugar onde nasce uma vida nova. Caso contrário, não teria sentido olhar o lado sombrio.

Léon Bonaventure

O aborto é a expulsão, espontânea ou provocada, do embrião ou feto do útero antes do momento em que ele se torna viável. O feto é considerado inviável antes de 20 semanas completas de gestação, sendo o aborto considerado espontâneo quando interrompido natural ou acidentalmente; e provocado, quando causado por uma ação humana deliberada. A palavra aborto tem sua origem no latim *abortus*, derivado de *aboriri* (perecer), *ab* significa distanciamento e *oriri* nascer (Koogan & Houaiss, 1999). O aborto, através da história, era utilizado como forma de contracepção e mantido como prática privada até o século XIX, estando sempre perpassado por questões morais, éticas, legais e religiosas, as quais perduram até hoje (Marques & Bastos, 1998).

Segundo Marques e Bastos (1998) e Schor e Alvarenga (1994), a prática do aborto é antiga e conhecida em todas as épocas e culturas, tendo um sentido e significado específico em cada uma delas. Sobre isto, Pattis (2000) acrescenta que o

aborto foi exercido por todos os grupos humanos até hoje conhecidos, embora possuam concepções, motivações e técnicas completamente diferentes ao longo do tempo.

Tem-se registro de que o aborto acontecia desde a antiguidade, sendo mencionado no Código de Hamurabi, criado pela civilização babilônica no século V a.C.. Neste Código, o aborto era referido como crime praticado por terceiro, e caso a prática abortiva resultasse na morte da gestante, o alvo da pena era o filho do agressor. O Código Hitita, criado no século XIV a.C., também considerava crime o aborto praticado por terceiros, sendo este punido com uma pena pecuniária, na qual o valor dependia da idade do feto (Teodoro, 2007).

Existem também menções ao aborto nos escritos Egípcios sobre contracepção que datam de 1850 a 1550 a.C., nos quais se falava de receitas com ervas, cujas propriedades químicas, descobertas com a ciência moderna, poderiam ser contraceptivas ou causar à mulher aborto e infertilidade (Riddle, 1992; Teodoro, 2007). De uma forma geral, os povos antigos como os Assírios, Sumérios e Babilônicos possuíam leis que proibiam o aborto por razões de interesse social, político e econômico.

Na Grécia, o aborto era realizado como forma de limitar o crescimento populacional e mantê-lo estável. Era uma prática bastante utilizada pelas prostitutas e defendida pelos principais pensadores da época, como Platão e Aristóteles. Apesar das civilizações Gregas e Romanas permitirem o aborto, este poderia ser considerado crime quando ferisse o direito de propriedade do pai sobre um potencial herdeiro. Isso acontecia porque tais civilizações eram patriarcais e o homem detinha o poder absoluto, havendo uma necessidade de um herdeiro para a sucessão do poder. Nesse sentido, o aborto era considerado crime devido a um interesse político, não havendo referência ao direito do feto à vida.

Em alguns povos indígenas, o aborto tem um sentido diferente de contracepção ou de interesses políticos e econômicos. Em tribos da América do Sul, o aborto acontece em função da maternidade, isto é, todas as mulheres grávidas de seu primeiro filho abortam para facilitar o parto do segundo filho. Em outros povos, aborta-se por se considerar o feto endemoniado, por jovens terem engravidado antes de serem iniciadas e também por fatores ligados à condição do pai (quando o bebê tem muitos pais, quando o pai for parente ou estrangeiro ou quando o pai morre). Pode acontecer também devido à impossibilidade de se seguir o grupo nômade ou pela escassez de alimentos. Em alguns casos, como em uma tribo da Austrália Central, o aborto é realizado na segunda gravidez e o feto é comido devido à crença de que fortalecerá o primeiro filho (Pattis, 2000).

Com o advento do cristianismo, o aborto passa a ser definitivamente condenado. No entanto, no século XIV, com as idéias de São Tomás de Aquino de que o feto não teria alma, ocorre uma maior tolerância da Igreja ao aborto. Na própria Bíblia, não existe uma referência direta ao aborto, a não ser em caso de adultério ou aborto acidental. Na verdade, a Bíblia faz referência aos costumes judaicos sobre o direito de defender a honra e a dignidade. Desse modo, se o homem suspeita que sua mulher seja infiel deve levá-la a um sacerdote, e este é instruído a dar-lhe a água amarga da maldição, como citado em Números 5:27-28:

Se ela se contaminou e foi infiel ao seu marido, logo que a água amarga da maldição entrar nela, seu ventre ficará inchado, seu sexo murchará, e a mulher ficará maldita entre os seus. Se a mulher não se contaminou, se estiver pura, não sofrerá dano e poderá conceber (p.148).

Em outras palavras, se a mulher abortar ao beber a água amarga, ela será culpada por adultério. Isto se mostra contraditório, na medida em que a Igreja condena o aborto,



mas utiliza-se de um “método” abortivo para julgar uma possível mulher infiel. A outra citação da Bíblia que faz referência ao aborto é em Êxodo 21:22-25, quando esta fala de ferimentos não mortais:

Numa briga entre homens, se um deles ferir uma mulher grávida e for causa de aborto sem maior dano, o culpado será obrigado a indenizar aquilo que o marido dela exigir, e pagará o que os juízes decidirem. Contudo, se houver dano grave, então pagará vida por vida, olho por olho, dente por dente, pé por pé, queimadura por queimadura, ferida por ferida, golpe por golpe (p.89).

É somente em 1869 que a Igreja Católica declara que a alma faz parte do feto, condenando o aborto e os métodos contraceptivos. Pode-se perceber que o aborto, ao longo da história, era permitido ou proibido dependendo dos interesses econômicos e políticos de cada época.

De acordo com Galeotti (2004), existe um marco divisório na história do aborto, que seria o século XVIII, principalmente após a Revolução Francesa. Nesse período, passou-se a privilegiar o feto, pelo fato deste tornar-se um futuro trabalhador e soldado. Antes disso, este era considerado somente um apêndice do corpo da mãe, e o aborto era uma questão unicamente da mulher, já que só ela poderia testemunhar sua gravidez. No início do século XIX, Schor e Alvarenga (1994), dizem que houve um aumento no número de abortos devido ao êxodo rural, quando as pessoas tinham péssimas condições de vida na cidade. Nesse contexto o aborto representava uma ameaça à classe dominante, pois implicava uma redução da mão-de-obra para as indústrias. Além disso, houve um avanço na ciência médica com as descobertas da embriologia, passando a prática do aborto a ser vista como perigosa para a saúde da mulher. Tais acontecimentos

são os precursores das legislações punitivas de alguns países no fim do século XIX e início do século XX.

No século XX, na União Soviética, devido à nova economia emergente, as políticas sociais são revistas no sentido de dar garantias à saúde da mulher trabalhadora, sendo o aborto legalizado em 1920. Na França ocorre o contrário; com a queda populacional provocada pela primeira guerra mundial, o país passa a adotar uma política natalista, proibindo radicalmente o aborto. Na Segunda Guerra Mundial, com a ascensão do Nazifacismo, o aborto era considerado um crime contra a nação e sua proibição se manteve até a década de 60, com exceção dos países socialistas, como citado anteriormente, escandinavos e do Japão. Nos países escandinavos (Dinamarca, Islândia e Suécia), o aborto foi legalizado devido a uma forte tradição protestante luterana, tornando-os mais abertos a uma reforma sexual. No Japão, o aborto foi liberado no pós-guerra como forma de controle de natalidade, sendo o objetivo impedir o aumento da miséria, tendo em vista a grave crise econômica do país nesse período. Essa lei se mantém até os dias atuais e tem provocado uma drástica redução da taxa de natalidade no país. Nas décadas de 60 e 70, com a nova posição da mulher na sociedade, a ascensão do Movimento Feminista e a maior liberdade sexual, o tema do aborto passa a ser mais recorrente e alguns países começam a liberá-lo<sup>3</sup> (Marques & Bastos, 1998; Schor & Alvarenga, 1994).

Entre os poucos países que liberam o aborto, destacam-se os Estados Unidos, que legalizaram o aborto na maioria dos seus estados na década de 70, após o caso Roe versus Wade ter parado na suprema corte americana. Jane Roe (nome fictício de Norma

---

<sup>3</sup> Além dos países já citados, outros também liberaram o aborto como: África do Sul; Albânia; Austrália; Áustria; Bangladesh; Bélgica; Bulgária; Canadá; China; Cingapura; Cuba; Eslováquia; Finlândia; França; Holanda; Hungria; Inglaterra; Israel; Itália; Iugoslávia; Noruega; República Checa; Romênia; Rússia; Taiwan; Tunísia; Turquia; Vietnã; Zâmbia. E mais recentemente Portugal e México.

McCorvey), uma jovem de 20 anos, lutou pelo direito de abortar no Texas, onde o aborto era considerado crime, podendo a pena chegar a cinco anos de prisão. Após esse caso, a Suprema Corte americana chegou à conclusão de que leis contra o aborto violam um direito constitucional à privacidade; afirmaram que a interrupção da gravidez até o 1º trimestre não afeta a saúde da mulher; e que “pessoa” no contexto constitucional não se refere a “não nascido” (Vinhas, 2005).

No Brasil, o aborto seguiu esse panorama mundial e tem-se registro dessa prática desde a colonização. A prática do aborto já era realizada no Brasil pelas mulheres indígenas, como também em Portugal, embora por razões diferentes. No início da colonização, Freyre (1933/1981) coloca que os índios costumavam fugir das missões jesuítas devido à segregação em que viviam, pela violência que sofriam dos missionários e pela miséria. Diante dessa falta de base e apoio econômico, muitas famílias se dissolveram, o que fez aumentar a mortalidade infantil e diminuir a taxa de natalidade, sendo esta também ocasionada pelos abortos praticados pelas mulheres indígenas na falta de maridos e pais que lhes dessem apoio.

Segundo Del Priore (1994), no período colonial existia uma política de ocupação no qual se proibiam as relações mestiças ou relações que o Estado e a Igreja Católica não pudessem controlar. O papel da mulher era somente o de reproduzir, sendo proibidas outras formas de realização, que não a conjugal e familiar; e a imposição do matrimônio, para garantir o aumento da população. Nesse sentido, nessa época o aborto ia contra o que estabelecia o Estado e a Igreja, na medida em que realizava um controle demográfico. A perseguição ao aborto também tinha outra causa, este poderia ser fruto de uma ligação fora do matrimônio, sendo entendido como um mau fim de uma situação irregular e a prole bastarda feria os interesses mercantilistas da metrópole, como também da Igreja.

Nesse período existia um enorme preconceito com as mulheres que realizavam um aborto, devido ao pouco conhecimento anatômico do útero, havendo assim, por parte dos médicos e da igreja, um diagnóstico moral do aborto, como comenta Del Priore (1994):

a Igreja perseguia o aborto (...), também porque era denotativo de ligações extraconjugais, enquanto que a medicina passava a responsabilizar a mulher diretamente pelo aborto, e em última instância, pela existência de suas femininas “paixões”, o metabolismo venal e perigoso que as afastava da vida familiar. Apenas no casamento a mulher estaria a salvo de tantos preconceitos (...). Ao resistir ao aborto as mulheres estariam reforçando uma demografia pródiga em filhos, colocando seus corpos a serviço das demandas do Estado e da Igreja, numa função reprodutiva que ainda perdura. (s/p).

Acreditava-se, como afirma Del Priore (1993), que o feto só tinha vida depois de 40 dias, então o aborto era aceito se acontecesse antes desse período ou em caso da mulher grávida estar doente e precisasse tomar remédio que indiretamente o provocasse. Na verdade, a perseguição ao aborto se devia muito mais a uma questão de normatização da sexualidade e de interesses políticos e econômicos do que em prol da vida de uma criança, pelo fato de nessa época ainda não haver uma preocupação e proteção para com ela como nos dias atuais.

O aborto no Brasil Colonial feria a condição feminina, na verdade sua natureza, qual seja, a maternidade. Residia na maternidade, como coloca Del Priore (1993), o poder da mulher de redimir seus pecados, principalmente o pecado original, cabendo a esta, portanto, a grande responsabilidade de, enquanto boa mãe, salvar o mundo inteiro. De acordo com Engel (2004), uma mulher que não quisesse ou não pudesse ser mãe era

considerada anormal e para esta não haveria salvação, visto que os médicos da época consideravam que a única solução para a insanidade feminina era a maternidade.

Embora houvesse uma forte repressão ao aborto, as mulheres ainda o realizavam diante das péssimas condições em que viviam no período colonial, devido à pobreza e ao abandono, além da tentativa de esconder a ilegitimidade dos filhos. As mulheres, em sua maioria, não tinham família, eram mães solteiras e seus filhos eram fruto de relações extraconjugais com os colonizadores portugueses. Dessa forma, a alternativa encontrada pelas mulheres diante dessa situação era recorrer ao infanticídio e ao aborto (Venâncio, 2004).

As práticas abortivas no Brasil colonial variavam desde chás e poções até golpes na barriga, saltos, levantamento de peso, indução de vômitos e diarréias, além da introdução de objetos cortantes, sendo estas orientadas, na maioria das vezes, por parteiras e benzedeiras. Era comum tais práticas causarem a morte da mãe. Como fala Del Priore (1993), “ao tentar livrar-se do fruto indesejado, as mães acabavam por matar-se. O consumo de chás e poções abortivas acabava por envenená-las” (p. 301).

No que se refere ao aborto nesse período, no Nordeste brasileiro não há referência direta a essa prática, no sentido de ser diferente dos outros estados brasileiros, mas podemos fazer algumas inferências, tendo em vista as peculiaridades da economia nessa região. A economia, segundo D’Incao (2004) e Falci (2004), se baseava principalmente na cana-de-açúcar no litoral e do gado e algodão no sertão, utilizando-se mão-de-obra livre e escrava. Devido à queda da economia e do aumento populacional, tornava-se caro comprar escravos e a mão-de-obra passou a ser a dos próprios nascidos na região. No Nordeste, principalmente no sertão, não havia a necessidade de que a força de trabalho fosse especializada. Sendo assim, as mulheres pobres e escravas, assim como os seus filhos, eram agregados às famílias dos fazendeiros e utilizadas

como mão-de-obra. Diante desse panorama, podemos dizer que provavelmente a incidência de abortos nessa região era menor, na medida em que, apesar da evidente exploração da mulher e de seus filhos, ela ainda possuía algum tipo de apoio e proteção dos fazendeiros, ao invés dos frequentes abandonos e da miséria que sofriam as mulheres nas grandes capitais do país.

Durante muito tempo o aborto no Brasil foi considerado pelas elites dominantes juntamente com a Igreja Católica um desregramento moral e, devido à sua crescente incidência, surgiu a necessidade da criação de uma legislação que proibisse tal prática. O primeiro código criminal que falava especificamente da proibição do aborto data de 1830, no qual era punida qualquer pessoa que tentasse realizá-lo ou fosse cúmplice na tentativa. No Código Penal de 1890 passou-se a punir a mulher que realizasse o próprio aborto, mas ocorreram alguns atenuantes, caso o aborto fosse para ocultar a própria desonra. Podemos observar que o código criminal brasileiro teve forte influência dos ideais católicos, no sentido de que as leis sempre prezavam pela conduta moral e pelos bons costumes da família e dos cidadãos, principalmente no que se refere à conduta feminina, considerada na época a responsável pela base da família cristã (Predebon, 2007).

Predebon (2007) afirma que, desse período em diante, poucas mudanças ocorreram na legislação penal no que se refere ao aborto e à mulher. Somente com a criação do novo código penal brasileiro, em 1940, ocorrem alguns avanços quanto aos Direitos da Mulher. Nesse código, o aborto passa a ser previsto em algumas situações, como o risco de vida para a mulher e em caso de estupro. Embora tenha ocorrido um avanço no código ao se considerar a mulher como cidadã e possuidora de direitos, ainda há uma condenação moral ao aborto implícita neste, tendo em vista a influência histórica da Igreja Católica na constituição de todos esses códigos penais.

Somente na década de 70, com a realização de estudos na área acadêmica sobre Saúde Pública, é que o aborto passa a ser problematizado como um fato social e não mais como um desvio da moral. Foi por meio desses estudos que se mostrou a alta incidência do aborto, sua relação com a pobreza e a falta de serviços de planejamento familiar. Na década de 90, ocorre um avanço na área de Planejamento Familiar, mas com pouca disseminação no país (Marques e Bastos, 1998). A partir desse momento, com a criação do SUS e o avanço do movimento feminista, o aborto considerado um problema de saúde pública torna-se pauta nos principais fóruns sobre Saúde da Mulher, iniciando um movimento para a sua descriminalização<sup>4</sup>.

## **1.2 Estatísticas do Aborto no Mundo, no Brasil e no Rio Grande do Norte**

O aborto é um fenômeno multifatorial, isto é, não existe um único fator que favoreça a ocorrência deste, mas vários (Boemer & Mariutti, 2003; Kero, Högberg, Jacobsson & Lalos, 2001; Uygur & Erkaya, 2000). Nesse sentido, como afirma Pattis (2000), precisamos entendê-lo de modo simbólico, na medida em que apresenta mais de um significado, e muitas vezes opostos. Neste tópico pretendemos mostrar um panorama mundial da situação do aborto, trazendo suas estimativas e principais fatores.

Segundo a World Health Organization [WHO] e o Guttmacher Institute (2007), estima-se que 1 entre 5 gravidezes no mundo terminam em aborto. De 1.000 mulheres em idade fértil (15-44 anos), 29 induziram o aborto. Aproximadamente 1/3 das 205 milhões de gravidezes que ocorrem no mundo anualmente são indesejadas e 20% acabam em aborto provocado. No mundo, estima-se que 5 milhões de mulheres são

---

<sup>4</sup> Essa temática será melhor abordada no capítulo “Mulher e Maternidade no Brasil”.

internadas por complicações pós-aborto, provocando 13% das mortes maternas, a maioria em países em desenvolvimento.

As razões para realizar um aborto são variadas, como a situação socioeconômica, incluindo pobreza, a falta de suporte do parceiro e desemprego; preferências de constituição familiar, como postergar a maternidade ou ter um espaço saudável entre as gravidezes; problemas de relacionamento com o marido ou parceiro; risco de saúde da mãe ou do bebê; estupro ou incesto. As causas mais próximas são a dificuldade de acesso a métodos contraceptivos ou falha na contracepção (WHO, 2006).

Nos países em desenvolvimento, de acordo com a WHO e o Guttmacher Institute (2007), 2/3 das gravidezes indesejadas ocorrem em mulheres que não usam nenhuma forma de contracepção. Mais de 100 milhões de mulheres casadas nesses países têm um desconhecimento sobre a necessidade de contracepção e alegam que não usam devido aos efeitos colaterais e à crença de que não correm o risco de ficarem grávidas.

A maioria dos abortos inseguros acontece nos países em desenvolvimento (97%), sendo mais da metade na Ásia (55%). A faixa etária de maior prevalência de aborto nesses países é de 20-29 anos. A restrição legal ao aborto não afeta a sua incidência. O índice de aborto nos países em desenvolvimento, onde o aborto é ilegal, é quase o mesmo, o que difere é a questão da segurança. Nos países desenvolvidos, 92% dos abortos induzidos são seguros. Em contrapartida, nos países em desenvolvimento, 55% são inseguros (WHO, 2006; WHO & Guttmacher Institute, 2007).

De acordo com dados da WHO (2006), as conseqüências do aborto inseguro são os altos índices de morte materna. Estima-se que 68.000 mil mulheres morram devido a complicações pós-aborto provocado – aproximadamente 8 por hora. Essa prevalência traduz uma taxa caso-fatalidade estimada em 367 mortes a cada 100.000 abortos



inseguros. Na América Latina, segundo a WHO e o Guttmacher Institute (2007), no ano de 2003 ocorreram 2.000 mortes por abortamento inseguro, estando 600 casos situados na faixa etária de 20-24 anos. Outra consequência do aborto inseguro é a perda da produtividade, sobrecarga econômica para o sistema público de saúde, estigma e problemas de saúde a longo prazo, como infertilidade.

Incide na América Latina cerca de 4,1 milhões de abortos, e a cada 1.000 mulheres em idade fértil, 31 abortaram. No Brasil, estima-se que ocorram anualmente cerca de mais de um milhão de abortos, a maioria é realizada por mulheres na faixa etária de 20-29 anos, que trabalham, têm pelo menos um filho, usam métodos contraceptivos, são da religião católica e mantêm relacionamentos estáveis. Estas mulheres possuem renda de até três salários mínimos e até 8 anos de escolaridade (IPAS Brasil, 2008).

O aborto é considerado a 4ª causa de morte materna no Brasil, sendo responsável por cerca de 11% dessas mortes (Marques e Bastos, 1998). No nosso país, o número de mulheres tratadas em hospitais públicos devido a complicações por aborto decaiu em 28% nos últimos 13 anos (de 345.000 em 1992 para 250.000 em 2005). Tal redução se deve, não só à diminuição da taxa de natalidade, como também ao uso de misoprostol, que reduziu as complicações decorrentes do aborto (WHO, 2006). O misoprostol é um medicamento comercialmente conhecido como Citotec, sendo utilizado na saúde para indução de parto, mas que as mulheres usam para provocar o aborto. Embora o Citotec também seja considerado um método inseguro para provocar um aborto, já que o medicamento não foi desenvolvido para tal fim, ainda consegue ser menos invasivo do que outros. Por isso, o número de complicações e, conseqüentemente, de morte pós-aborto, tem diminuído.

Outro estudo realizado em 2010, pela Universidade de Brasília (UNB) em parceria com o Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (ANIS), traz os primeiros resultados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA). A pesquisa revela que, nas áreas urbanas do Brasil, mais de uma a cada cinco mulheres na faixa etária de 18-29 já realizou um aborto. A maioria delas possui uma baixa escolaridade, metade fez uso de medicação para a indução do aborto e houve também internação pós-aborto em metade dos casos (Diniz & Medeiros, 2010).

O IPAS Brasil/ IMS - UERJ (2007) aponta que existem diferenças regionais nas taxas anuais de abortos inseguros no Brasil, sendo as regiões Norte e Nordeste as que apresentam os índices mais altos. Nos Estados do Norte (exceto Rondônia) e Nordeste (exceto Rio Grande do Norte e Paraíba) a taxa anual de aborto chega a 21,1 por 1000 mulheres na faixa etária entre 10-49 anos. Nessas regiões também se observa o alto índice de mortalidade materna devido ao abortamento inseguro, sendo a curetagem pós-abortamento o segundo procedimento mais realizado nas unidades de internação dos serviços de saúde pública.

Na região Nordeste, a proporção de abortos inseguros na faixa etária de 15-49 anos, em 2005, foi de 2,73 abortos a cada 100 mulheres, superando o dobro se comparado à região Sul, com a proporção de 1,28. Tal fato se deve, provavelmente, ao maior e mais eficaz uso dos métodos contraceptivos pelas mulheres da região Sul. Afunilando os dados da região Nordeste para o Estado do Rio Grande do Norte (RN), temos: a proporção de internações por aborto<sup>5</sup> no Nordeste em 2000 foi de 5,60 por 1000 mulheres, sendo no RN de 4,06. A porcentagem das internações por aborto dentre as causas obstétricas foi de 7,88 % no Nordeste e 5,7 % no RN. No que se refere à mortalidade materna no Nordeste, no ano de 2000, a taxa de mortes por aborto, dentre a

---

<sup>5</sup> Inclui-se todos os tipos de aborto, embora se saiba que dentre estes o aborto provocado traz mais complicações e conseqüentemente maior número de mortes.

taxa de mortes maternas geral para cada 100.000 nascidos vivos, correspondeu a 2,65, sendo de 1,74 no RN (IPAS Brasil 2008; IPAS Brasil / IMS – UERJ, 2007; Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001).

Dados mais recentes apontam que no RN, segundo o Comitê Estadual para a Redução da Mortalidade Materna, a taxa de mortalidade materna é de 100 a 130 óbitos por 100 mil habitantes, estando 13% desse total associado a complicações causadas por aborto provocado realizado em condições inadequadas (Assecom/RN, 2005). No entanto, esse número tem reduzido, assim como no Brasil, devido ao uso do misoprostol.

Estima-se que, de acordo com dados da Maternidade Escola Januário Cicco, ocorram de 8 a 10 abortos por dia (em sua maioria, espontâneos), chegando a 200 por mês, em mulheres na faixa etária de 18 a 30 anos. É importante assinalar que a baixa taxa de aborto provocado no RN, se comparado à alta taxa do Nordeste, talvez não se deva necessariamente a um menor número de abortos no estado, mas, sim à falta de leitos hospitalares, uma realidade presente nos seus principais hospitais.

De um modo geral, as estatísticas do aborto no mundo, no Brasil e no RN, apresentam semelhanças no sentido de uma grande diminuição nas últimas décadas, tendo em vista a atual tendência mundial de redução da taxa de natalidade, em consequência da maior disseminação do uso de métodos contraceptivos, maior acesso a medicamentos e assistência médica. Todavia, os índices ainda são altos, se considerarmos que o aborto ainda é um dos maiores causadores de morte materna e, vale salientar, mortes estas evitáveis. Tais dados apontam, portanto, para a urgente necessidade da criação de políticas públicas de saúde mais eficazes, que se preocupem, não somente com as consequências do aborto, mas também com a sua prevenção.

### **1.3 Um Fenômeno Complexo: Tecendo uma compreensão do aborto**

Após esse breve panorama sobre o aborto, percebe-se que este está presente em todos os tempos e em todas as sociedades, e independente de ser proibido ou legalizado, e do significado que tenha, muitas mulheres o realizam. Segundo Marques e Bastos (1998), o aborto deve ser pensado como uma situação à qual as mulheres estão sujeitas em sua vida reprodutiva, assim como a anticoncepção, a gravidez, o parto e as doenças sexualmente transmissíveis, e cada uma dessas situações envolve crenças, valores, mitos e estratégias vivenciadas pelas mulheres.

Dentro desse pensamento, Bonaventure (2000) afirma que “o aborto em si não existe. O que existe são pessoas que abortam em determinadas circunstâncias, pelos mais diversos motivos” (p. 10). O aborto não pode ser entendido como consequência de um fato isolado, a priori. Na maioria das vezes, ele é reduzido a duas posições: a favor ou contra, somente sendo tratado em termos de proibição ou permissão, sendo, no entanto, muito mais complexo e contraditório.

As pesquisas mostram que o aborto afeta profundamente a existência de uma mulher e sua vivência é perpassada por muitos sentimentos e emoções, muitas vezes opostos. Os principais sentimentos relatados em pesquisas realizadas com mulheres que provocaram aborto, tanto em países onde o aborto é legal, quanto naqueles em que é ilegal, são: culpa, tristeza, arrependimento, ansiedade, perda, medo, angústia, vazio, alívio e libertação (Harris, 2004; Kero, Högberg, Jacobsson & Lalos, 2001; Lie, Robson & May, 2008).

O aborto é uma situação limite na vida de um ser humano, assim como o suicídio e a morte, e por guardar em si um mistério evoca os mais profundos sentimentos. Nesse sentido, Pattis (2000) afirma que o aborto é considerado um tabu na

medida em que se afasta da esfera cotidiana, apresentando um significado extraordinário e mostrando-se como um espaço de fronteira entre a vida e a morte; na verdade, um lugar de transcendência.

A nossa sociedade, por não encontrar uma explicação concreta para o aborto, não consegue encarar essa situação de frente, abordando-a com discussões superficiais e julgamentos pessoais. Assim, o aborto, como defende Pattis (2000) “é como se fosse um fenômeno sem lugar, sem tempo e sem memória” (p. 28). Culturalmente, o homem é ensinado a lidar com a vida, sendo a morte evitada e afastada de seu pensamento, como se fôssemos imortais e como se a morte não fizesse parte da vida – da mesma forma acontece com o aborto. A mulher é preparada para a gravidez e para o parto, sendo-lhe transmitidas inúmeras orientações e recomendações de profissionais e leigos, além da vasta literatura a respeito de gravidez e parto, mas não se prepara a mulher para o aborto, pois assim como a morte, ele nunca é esperado.

Diante disso, o aborto acontece na maioria das vezes em silêncio, permeado pela culpa e pela solidão, pois a sociedade recrimina uma mulher que provoca um aborto, com o discurso de que é uma vida, mas não recrimina uma mulher que se esteriliza, por não querer mais ter filhos ou que leva uma gravidez indesejada adiante, e que muitas vezes “mata” seu filho todos os dias, seja através da negligência ou dos maus-tratos físicos e psicológicos. O aborto sempre aconteceu na história do homem e sempre acontecerá, pois assim como a morte, faz parte da vida. Pattis (2000) questiona se não seria menos doloroso olhar a vida como realmente ela é ou como está sendo, ao invés de escondê-la ou mantê-la na clandestinidade. É exatamente isso o que ocorre no nosso país, se pensarmos que o aborto é crime, mas raramente punido.

Dessa forma, não adianta fechar os olhos diante dessa problemática, é necessário abrir espaço para que, além de se discutir sobre o aborto, se possa acolher as mulheres

que o vivenciam e deixar que expressem os seus sentimentos. Segundo Gesteira, Barbosa e Endo (2006), essas mulheres vivem um luto não autorizado, isto é, um luto que não pode ser vivenciado e expressado, e para que esse luto seja dissipado é preciso que ele seja dito, sentido e refletido.

Questionamos se será justo deixar que esse processo continue ocorrendo de forma tão dolorosa para as mulheres, sobre quem recaem o estigma e a punição, tendo em vista que o homem fica isento de qualquer responsabilidade sobre o seu ato sexual. Faz-se necessário, portanto, a redefinição dos valores e práticas sócio-culturais, arraigados no que diz respeito aos aspectos de saúde sexual e reprodutiva da mulher, bem como de seu papel social. É preciso alcançar a mulher para além do seu papel biológico, olhar para o seu existir, enquanto pessoa inserida em um contexto social (Boemer & Mariutti, 2003).

## 2. A MULHER E A MATERNIDADE NO BRASIL

### 2.1 - De Eva a Maria ou de Maria a Eva: Breve História da Mulher no Brasil

Pra descrever uma mulher  
Não é do jeito que quiser  
Primeiro tem que ser sensível  
Se não, é impossível  
Quem ver, por fora, não vai ver  
Por dentro o que ela é  
É um risco tentar resumir  
Mulher... (...) <sup>6</sup>

No Brasil, entre os séculos XVI e XVIII, as mulheres brasileiras eram formadas pelas indígenas, pelas portuguesas recém-chegadas e pelas escravas africanas. As índias tinham como principais atividades os cuidados com o corpo, os filhos e a manutenção da sobrevivência. Permaneciam toda a infância ao lado da mãe, com quem dividiam as tarefas diárias. Quando adultas, poderiam receber um convite de casamento ou eram entregues pelos pais aos colonos portugueses em troca de mantimentos. Quando casadas, acompanhavam seus maridos nas longas jornadas pelas matas e ficavam responsáveis pelo preparo das refeições diárias, além de fabricarem farinhas, vinhos, vasilhames, redes e cuidarem da roça. Se estivessem grávidas, trabalhavam até a hora de dar à luz, e logo depois do parto prosseguiam com suas tarefas domésticas.

---

<sup>6</sup> Música “Mulher” de Elba Ramalho.

As mulheres portuguesas que chegaram ao Brasil tinham, em sua maioria, origem humilde, e viviam da costura, do comércio, da lavoura e da prostituição, ou eram casadas com funcionários da coroa portuguesa.

As escravas eram sujeitas ao domínio do senhor ou da senhora, trabalhavam nas lavouras ou nos engenhos de cana-de-açúcar, ou então se ocupavam de tarefas domésticas na Casa-Grande. Também vendiam doces, bolos, hortaliças e utensílios nas ruas da colônia, tendo que prestar contas ao final do dia aos seus senhores (Del Priore, 2000).

No período colonial, a mulher brasileira é retratada pelos historiadores como dotada de uma forte sexualidade e sensualidade, sendo a prostituição e as relações extraconjugais uma prática constante no Brasil. No entanto, a metrópole, com o interesse de povoar as colônias para garantir a posse da terra, e no intuito de disseminar os ideais da Igreja Católica, incentivou a multiplicação das famílias brancas. Para isso, houve a necessidade de normalizar a sexualidade, no sentido de só haver sexo dentro do casamento. O pouco conhecimento do corpo feminino fazia o discurso católico e médico culparem as mulheres por atrair os homens, considerando-as perigosas, e por isso era preciso adestrá-las. A Igreja passou então a disseminar no século XVII um modelo de mulher casta, pura e obediente ao homem - “Maria” - condenando a mulher cheia de luxúria e voluptuosa - “Eva”. Apesar das tentativas da Igreja de recatar a mulher, elas, mesmo conhecendo a importância do sacramento do matrimônio, por questões de sobrevivência, possuíam uma ética própria para constituir laços familiares ou afetivos, tendo em vista a insegurança econômica na colônia (Del Priore, 2000; 1993).

A história das mulheres no Brasil é perpassada por muita luta, trabalho e suor, mas, apesar de toda essa força no seu cotidiano, a mulher era praticamente invisível do



ponto de vista social e político. Segundo Del Priore (2000), o fato de serem analfabetas as impedia de ocupar qualquer cargo de reconhecimento social, tornando-as submissas e inferiores aos homens. Além disso, o forte sistema patriarcal, reforçado pela Igreja Católica, diminuía ainda mais as chances das mulheres crescerem socialmente. Como podemos ver, a constituição da família brasileira aconteceu sobre a égide da exploração e escravidão, fato este que acentuou ainda mais as desigualdades nas relações de gênero, contribuindo para a construção de um ideal de feminilidade que tornou a mulher responsável pela casa, família, casamento e procriação.

No sertão nordestino, esses costumes eram ainda mais rígidos. Em uma sociedade altamente estratificada, fundada sob um forte patriarcalismo e as famílias de elite formadas pelas oligarquias, acontecia da maioria das mulheres nascerem e morrerem na fazenda, mesmo as instruídas não saíam da esfera privada. Os casamentos eram arranjados e, muitas vezes, inclusive consanguíneos, por razões econômicas e políticas, sendo também comum um homem ter mais de uma família. As mulheres que não possuíam status ou bens, na falta de um partido melhor, aceitavam ser amásias ou cunhã (amante) de homens importantes, o que lhes garantia respeito diante da sociedade, principalmente se dessem filhos. Quando a mulher casava, passava a ser vestir de preto e não se enfeitava e nem se perfumava mais, sua função era ser “mulher casada”. Suas atividades se restringiam a orientar os filhos, cozinhar e bordar, somente as mais pobres tinham atividades fora do lar, para poder ajudar no sustento da família. No entanto, essas atividades não eram bem vistas pela sociedade. Primeiro, porque era uma vergonha para um homem de família não conseguir sustentar sozinho sua prole e, segundo, uma mulher não precisava e nem deveria ganhar dinheiro. No sertão, uma mulher só era considerada honesta se estivesse dentro do lar, dando conta de suas tarefas domésticas e de prover filhos ao seu marido. (Falci, 2004)

Cabe ressaltar também que, nesse período entre o final do século XVIII e início do XIX, havia um grande mistério em torno do corpo e da sexualidade feminina, sendo estes perpassados por vários mitos e tabus. A construção da feminilidade também se deve, em grande parte, ao discurso médico alienista que associou o ser mulher à loucura. Nessa época, o aparelho genital feminino era considerado foco das doenças mentais. Além disso, tal discurso serviu para aumentar ainda mais as diferenças de gênero, na medida em que a mulher passou a ser qualificada pela sua natureza biológica, qual seja, sensível, sentimental e frágil. O desconhecimento do sistema reprodutor e hormonal feminino fazia os médicos acreditarem que a menstruação era a principal causa das doenças mentais, devido às oscilações de humor que apareciam junto com ela, bem como a exacerbação da libido. Nessa época, a mulher era considerada um ser frígido e assexuado. Se ela sentisse prazer, era tida como louca. A masturbação era tida como a causadora da infertilidade, do aborto e do adultério. As mulheres nesse período viviam sob uma forte repressão sexual e era comum o aparecimento das famosas histerias<sup>7</sup>, causadas, como se achava na época, pelo seu corpo e sua natureza. No entanto, descobriu-se mais tarde que era afinal fruto da própria repressão da sociedade (Engel, 2004)

Somente no início do século XIX, com a chegada da Família Real ao Brasil, apesar de muitos costumes ainda se manterem, houve um crescente processo de urbanização que proporcionou uma mudança na vida das mulheres da elite dominante. Estas saem da reclusão da Casa-Grande e passam a frequentar festas e teatros, aumentando os seus contatos sociais. A instrução feminina ainda era desvalorizada,

---

<sup>7</sup> Segundo os estudos de Freud a histeria tratava-se de uma psicose caracterizada por conflitos emocionais inconscientes e que se manifestam através de uma dissociação mental ou por sintomas físicos (paralisia dos membros, cegueira, perda da voz, entre outros), mas que não possuem nenhuma origem orgânica conhecida, apresentado a pessoa uma boa saúde física. Freud, S. (1895/1996). *Estudos sobre histeria*. Rio de Janeiro: Imago.

cabendo à mulher se cuidar fisicamente, ter bons modos e bons costumes. Somente no final do século XIX a mulher começa a ler e escrever, entrando definitivamente na sociedade ao assumir inicialmente a função de escritora e professora. O resultado da urbanização foi de uma mulher burguesa mais culta, embora ainda submissa e servil, como a mulher de engenho (Freyre, 1936/1977).

É importante destacar que a luta pelos direitos femininos de educação e trabalho anteriormente mencionada já se inicia em fins do século XVIII, apesar da forte repressão, e algumas mulheres se destacaram nessa luta. Dentre estas, ressaltamos a contribuição da professora e escritora de pseudônimo Nísia Floresta, nascida no interior do Rio Grande do Norte. Nísia nasceu em 1810, em meio à colonização do nordeste, e cresceu vendo os constantes conflitos entre colonizadores e colonizados que lutavam pela independência das províncias. Em 1823, com apenas 13 anos, Nísia casa-se com um rapaz dono de grandes extensões de terra, provavelmente obrigada pela família se levarmos em conta os costumes da época, apesar de não se ter informações que comprovem isso. No entanto, meses depois, a escritora abandona o marido e volta a morar com os pais, sofrendo durante algum tempo perseguições e ameaças do marido, que tentou obrigá-la a voltar para ele por meio da lei. No ano de 1831, já professora, Nísia começa seus primeiros escritos sobre a condição feminina e logo depois denunciava a utilidade social das mulheres e atitude injusta dos homens. Ela apoiava os ideais liberais e republicanos, defendendo os direitos das mulheres e a abolição da escravatura. No ano seguinte, ocorre a publicação de seu primeiro livro, “Direito das Mulheres e Injustiça dos Homens”, livro este precursor dos ideais de independência e igualdade da mulher no país. Nísia defendia também o direito das mulheres a uma educação profunda, no sentido de que estas tivessem acesso às disciplinas até então reservadas aos homens. Devido ao seu posicionamento, Nísia Floresta foi bastante

criticada e difamada no Brasil, sendo considerada uma agitadora perigosa, um dos fatores que a fez, segundo alguns historiadores, se mudar para a França. Em Paris, Nísia continuou a escrever e a defender suas idéias, sendo considerada uma grande precursora dos direitos das mulheres e marcando o início da luta contra a opressão feminina (Duarte, 1995).

A acelerada urbanização e, posteriormente, o processo de industrialização no início do século XX, traz profundas mudanças na organização da família brasileira, na medida em que a mulher saiu do lar e foi trabalhar nas fábricas, lojas e escritórios. As famílias multigeracionais vão sendo substituídas pela família nuclear (pai, mãe e filho) e a mulher passa a ter uma dupla jornada, ao se dividir entre o lar e o trabalho. Nesse período, houve uma exploração da mão-de-obra feminina e, devido à baixa remuneração e às péssimas condições de trabalho, as mulheres passaram a reivindicar seus direitos trabalhistas, a igualdade da jornada de trabalho entre homens e mulheres e o direito ao voto. As mulheres se organizam para lutar contra qualquer forma de opressão, iniciando o movimento feminista em prol de novos valores sociais, morais e culturais.

Segundo Pinto (2003), o movimento feminista no Brasil teve várias fases. No final do século XIX, a autora o chama de feminismo “bem comportado”, que era liderado por Bertha Lutz e mostrava o caráter ainda conservador do movimento, por não questionar a opressão feminina e, portanto, não visar alterações nas relações de gênero. O feminismo “bem-comportado” tinha ainda a característica de ser favor do trabalho feminino, mas não o desvincular da maternidade e dos afazeres domésticos. Nas primeiras décadas do século XX, o movimento feminista caminha para a sua vertente considerada “mal comportada”, liderado por mulheres anarquistas, intelectuais e operárias, as quais lutavam por espaço político, direito à educação e abordavam temas como a dominação masculina, o divórcio e a sexualidade. Nesse mesmo período,

segundo a autora, o feminismo começa a entrar numa vertente denominada por ela de “o menos comportado dos feminismos”, devido à entrada das mulheres no movimento anarquista e no partido comunista, tendo como expoente Maria Lacerda de Moura. No entanto, com o golpe de 1937, ocorre um esfriamento do movimento feminista, retornando com um maior impacto somente na década de 70, em plena Ditadura Militar.

O ano de 1972, com o congresso promovido pelo Conselho Nacional da Mulher no Rio de Janeiro e em São Paulo, bem como o Ano Internacional da Mulher, em 1975, promovido pela ONU, foram marcos do feminismo brasileiro. Nestes eventos se discutiram o papel e o comportamento da mulher brasileira, em que não mais cabia somente a condição de mãe e esposa. Na década de 80, o feminismo se insere na redemocratização do país, tendo como principais avanços a criação das delegacias especializadas, passando a mulher a ser reconhecida como vítima de violência. No campo da Saúde, tem-se a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), envolvendo temas como Planejamento Familiar, Sexualidade e Aborto.

O feminismo no Brasil da década de 70 e 80 tem influências do feminismo internacional, o qual tem como base o princípio dos direitos individuais do liberalismo democrático. Essa corrente estabelece uma associação entre Direitos Humanos e direitos sociais, buscando diminuir as desigualdades sociais. Nesse sentido, a luta pela descriminalização do aborto tornou-se uma marca do movimento feminista no Brasil, ao considerar o aborto um direito individual e, portanto, social (Scavone, 2008).

O aborto considerado como direito individual tem como máxima “nosso corpo nos pertence”, o que significa para as mulheres a possibilidade da livre escolha da maternidade. O movimento utilizava o argumento de que a Constituição de 1988 considerava a saúde um direito de todos e dever do Estado e, dessa forma, um direito individual, como o de interromper uma gravidez, não podia ser tratado como crime. No

que se refere ao aborto como um direito social, Scavone (2008) coloca que “tratar o aborto como direito social significa questionar as condições precárias em que ele é realizado no País, ao arriscar a saúde e a vida das mulheres” (p. 676). Some-se a isso, na década de 90, o alto índice de mortalidade materna devido ao aborto realizado na clandestinidade, fazendo com que este fosse considerado um problema de saúde pública, qualificado como aborto inseguro.

Baseado nesses argumentos, o movimento feminista teve grandes avanços em nível político, na medida em que é um tema sempre em pauta nas políticas públicas para as mulheres. Segundo o movimento feminista, o que falta para a descriminalização do aborto é sensibilizar as camadas mais amplas da sociedade civil.

O movimento feminista no Brasil trouxe importantes conquistas para as mulheres no que se refere às condições culturais, políticas e, principalmente, sociais, mudando toda uma história de opressão e marginalização da mulher, ajudando-a a conquistar seu espaço enquanto um sujeito social e de direitos.

## **2.2 - A Maternidade como Destino: Breve história da maternidade e dos cuidados maternos no Brasil**

Quel est le grand devoir de la femme?  
Enfanter, encore enfanter, toujours  
enfanter!<sup>8</sup>

Os cuidados maternos (maternagem) sempre foram, ao longo da história, associados à maternidade, isto é, à função biológica da mulher de ter filhos, sendo o

---

<sup>8</sup> Qual é o grande dever da mulher? Ter filhos, novamente ter filhos, sempre ter filhos! Doléris (1918). *Neo-malthusianisme, maternité et féminisme: éducation sexuelle*.

amor e a dedicação materna vistas como natural e instintiva. Alguns historiadores, todavia, consideram que essa exaltação do amor materno é um mito construído a partir do século XVIII pelo discurso filosófico, médico e político. De acordo com Badinter (1985), a maternidade era desvalorizada na Antiguidade e na Idade Média por se constituir em sociedades patriarcais, nas quais mulheres e crianças eram consideradas inferiores e, portanto, submissas ao homem.

Na Idade Média, o casamento era considerado como um contrato social e político, sendo o amor conjugal desnecessário ao bom casamento e os filhos à garantia da continuidade da herança e do poder na família. As crianças ficavam sob os cuidados das amas de leite e permaneciam com a família somente até os sete ou dez anos de idade, quando eram mandadas para outras famílias, que se encarregavam da sua instrução no tocante à aprendizagem das tarefas domésticas. As crianças eram então tratadas como pequenos adultos e participavam de todas as atividades sociais (Ariès, 1981).

Nesse sentido, o casamento e a instituição familiar constituíam-se um bom negócio, não havendo os ideais de amor materno e união familiar. De acordo com Moura e Araújo (2004), é somente a partir do século XVIII em diante que o amor materno e a união familiar em torno de uma vida privada passam a ser incentivados, devido aos interesses econômicos da burguesia em ascensão e aos ideais liberais. A nova ordem econômica burguesa impunha como imperativo a sobrevivência das crianças, tendo em vista a necessidade de diminuir o declínio populacional na Europa, o que transformou a maternidade em valor social e dever patriótico.

No Brasil, a valorização dos sentimentos presentes na família moderna e, dentre estes, os relativos aos cuidados maternos, também foi marcada pelas mudanças que a ascensão da burguesia provocou, embora revestidas de características singulares de um

país colônia, posteriormente promovido à sede do governo português. (Moura & Araújo, 2004).

Voltando ao período colonial, segundo Del Priore (2004), no Brasil, a mulher tem a história de uma maternidade negada. No século XVI, início da colonização, os europeus não vieram acompanhados de suas famílias, mantendo na colônia relações extraconjugais com índias e negras. As mulheres e os filhos provenientes dessas relações eram frequentemente abandonados, tendo estas que prover o próprio sustento e o dos filhos. Nesse sentido, era comum nesse período a prática do infanticídio, aborto e abandono, devido ao alto índice de pobreza e a ilegitimidade dos filhos.

Não existia no Brasil colonial o ideal da família burguesa européia, no qual o pai era o centro da família, sendo a esposa e filhos a ele submissos. Pelo contrário, havia um enfraquecimento da autoridade paterna e uma família dependente da mãe. Vale salientar que, no campo e no nordeste do Brasil, o abandono das crianças e o desamparo das mulheres eram bem menores, na medida em que esses locais não possuíam um sistema escravista bem estruturado e as mulheres e crianças serviam como força de trabalho, sendo as mulheres muitas vezes agregadas às famílias que ainda mantinham o poder patriarcal fortalecido (Del Priore, 2004).

De acordo com Moura e Araújo (2004), devido às fortes características da família colonial e do poder do colono em detrimento do Estado, a burguesia teve grandes dificuldades em penetrar seus ideais no Brasil. Durante o Segundo Império houve a tentativa de higienização da família, com o intuito de modificar os costumes coloniais no sentido de promover sua adaptação ao sistema econômico e político. Tal fato exigiu uma nova configuração das relações sociais, dos comportamentos e das atitudes, tornando-o mais adequados à modernidade.



Nesse período, segundo Freire (2008), houve um forte apelo ao exercício da maternidade, devido ao projeto nacionalista de garantir cidadãos à pátria, e, nesse sentido, precisava-se redefinir a maternidade em novas bases, qual sejam, nos moldes científicos, ocorrendo o que a autora chama de uma “maternidade científica”. O exercício dessa “maternidade científica” se tornou possível devido à divulgação dos princípios eugênicos<sup>9</sup> e dos movimentos sociais como o Nacionalismo e o Feminismo, momento em que surgiram as primeiras políticas públicas de proteção social à mãe e filhos, como também as revistas femininas propagadoras do novo papel feminino de mãe.

Assim, aliado ao poder médico, ocorreu uma valorização dos cuidados maternos, na medida em que a recusa ao aleitamento, prática comum na sociedade da época, passou a ser proibida, sendo considerada uma infração às leis da natureza e assim gerando um sentimento de anomalia face às mulheres que não o realizassem. Uma ilustração desse fenômeno se encontra nos seguintes trechos de uma revista feminina da época, chamada *Vida Doméstica*: “A mulher só se torna verdadeiramente mãe quando amamenta” (como citado em Freire, 2008, p. 162)

O seio materno é insubstituível. A mãe que podendo-o, não dá o seu leite ao filho, isto é, o seu sangue ao seu filho, comete um verdadeiro crime contra a natureza, contra as religiões e contra a sociedade; é um mulher indigna desse nome, porque é desnaturada (como citado em Freire, 2008, p. 162).

Tal fato promoveu a regulação da vida da mulher, confinando-a ao ambiente doméstico e tornando-a responsável pelos cuidados, educação e vigilância da criança e da família. A mulher também era responsável pelo caráter do filho, cabendo a esta ensinar-lhe bons hábitos, disciplina e obediência, promovendo a regeneração da família

---

<sup>9</sup> Eugenia é conhecida como uma ciência que se ocupa do aperfeiçoamento físico e mental da raça humana. Koggan & Houaiss. (1999). *Enciclopédia e Dicionário Ilustrado*. Rio de Janeiro: Seifer.

e da sociedade ao torná-los cidadãos úteis à pátria. É nesse período que a manifestação do amor materno tornou-se além de desejável, natural, como fala D’Incao (2004) e Freire (2008):

Cada vez mais é reforçada a idéia de que ser mulher é ser quase integralmente mãe dedicada e atenciosa, um ideal que só pode ser plenamente atingido dentro da esfera da família “burguesa e higienizada”. Os cuidados e a supervisão da mãe passam a ser muito valorizados nessa época, ganha força a idéia de que é muito importante que as próprias mães cuidem da primeira educação dos filhos e não os deixem simplesmente soltos sob influência de amas, negras ou “estranhos”, “moleques” da rua.” (p. 229).

Articulistas, médicos, educadores, feministas, juristas e políticos, todos concordavam quanto à relevância da maternidade como principal papel social das mulheres e, ao mesmo tempo, sua própria essência, devendo, portanto, ser amparada e protegida. (...). (...) considerando a recusa ao seu cumprimento tanto patologia quanto pecado ou crime (p. 157-158).

Em meados do século XIX ocorreram diversas mudanças sociais, nas quais a família passa de uma instituição coletiva para a privada, a arquitetura se modifica, os nomes se individualizam, havendo um afastamento da vida em comunidade. Dessa forma, o casamento deixa de ser somente um contrato, na medida em que não convém aos ideais do liberalismo, havendo um incentivo ao amor conjugal e à felicidade familiar. Cidades como o Rio de Janeiro e Recife foram as primeiras a passar por esse processo de modernização, urbanização e nuclearização. Nesse período, instalou-se no Brasil o ideal da família burguesa e da mulher-mãe devotada e capaz de realizar

sacrifícios em prol dos filhos e da família, atividades essas consideradas e reforçadas pelo discurso médico como inerentes à natureza feminina, sendo, além disso, também reforçada a educação feminina para a melhor educação dos filhos (D’Incao, 2004; Freire, 2008; Moura & Araújo, 2004). Podemos dizer que, a partir daí, a maternidade passa a ser não só o principal papel da mulher, mas também o seu destino.

A maternidade na contemporaneidade, segundo Moura e Araújo (2004), continua a ser reforçada e idealizada, principalmente com a chegada do discurso sociológico e psicológico sobre a importância da relação mãe-bebê, embora tenha havido uma postergação da maternidade e a diminuição do número de filhos como consequência da entrada da mulher no mercado de trabalho. Diante desses discursos, o casal que espera um filho não busca mais os ensinamentos no seio da própria família e, sim, nos especialistas.

Nas últimas décadas do século XX, a mulher passa a ter um duplo papel, uma vez que não é mais possível pensar a maternidade como o único papel que as mulheres podem desempenhar, embora este continue sendo o principal para a sociedade. Nesse sentido, para que a mulher não volte a se reduzir ao papel de mãe, passou a ser necessário recriar a experiência materna em novas bases, o que Lo Bianco (1985) chamou de “psicologização do feto”. Tal termo se refere ao tipo de relação da mãe com o feto, no qual esta adiantaria a sua condição de bebê pela atribuição de uma individualidade afetiva e isto seria estimulado devido aos recursos tecnológicos do pré-natal (ultra-sonografias, registros sonoros, etc.). A partir daí, a gravidez passa a constituir-se num forte investimento emocional por parte do casal – comumente costuma-se chamar de “casal grávido” –, no qual a mulher passa a procurar os melhores recursos (alimentação, exercícios, etc.) para uma gravidez e parto saudáveis e o homem começa a ter uma maior participação nesses cuidados (Moura & Araújo, 2004).

Nesse período, como comentado anteriormente por Moura e Araújo (2004), apesar do forte investimento afetivo na maternidade, as mulheres não queriam ser reduzidas a esse papel. Tal ambivalência foi evidenciada na década de 90, quando estas recusaram as roupas de grávidas e passaram a exibir a barriga. As mulheres grávidas não se comportavam e nem se vestiam diferente de mulheres não grávidas, mantendo sua rotina.

A gestação passa a ser uma escolha pessoal do casal, cabendo a este toda a responsabilidade. No entanto, tal individualização da maternidade foi incentivada sutilmente pelos especialistas, na medida em que continha um padrão disciplinador, já que o casal buscava nestes as orientações para se criar um filho. Nesse sentido, a vivência da maternidade como experiência pessoal foi possível devido aos avanços tecnológicos e às transformações do papel da mulher na sociedade, permitindo que esta exercesse sua sexualidade sem estar vinculada ao casamento, escolher o momento mais propício em sua vida para se ter um filho, optar por ter um filho sozinha (fertilização *in vitro*, inseminação artificial, etc.) ou até interromper uma gestação (embora de maneira ilegal, no caso do Brasil) (Almeida, 1987).

Tais avanços, apesar da aparente liberdade que proporcionou à mulher e à família, as tornaram mais dependentes dos especialistas, tendo em vista que serão estes, através dos seus discursos, que irão proporcionar as competências individuais para o exercício da maternidade e para a constituição de uma família. Sobre isto, Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) trazem alguns questionamentos: Será que a mulher realmente adquiriu o direito de optar ou não pela maternidade? Essa decisão resulta de um desejo pessoal ou seria uma nova imposição social face aos novos papéis e funções assumidos pela mulher?

Diante desses questionamentos, Almeida (1987) coloca que o discurso do especialista sobre as questões trazidas pela família contemporânea pode ser outro, não mais universalizante, mas um espaço para a permanente desconstrução. Assim, a partir daí, traz-se uma abertura para que a opção, ou não, pela maternidade não seja uma imposição social, necessitando ser visto em toda a sua complexidade e contradição, levando em consideração os vários fatores envolvidos, sejam eles sociais ou psicológicos.

Podemos dizer a partir desse breve histórico que a maternidade na contemporaneidade é vivenciada de forma ambivalente, embora esta ambivalência seja negada ou vista como um defeito. Estudos como o de Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) e Azevedo e Arrais (2005) mostram que existe uma nova mulher (que prioriza a carreira, os estudos, etc.), mas que ainda vive sob a capa das velhas representações, qual seja, a da mãe idealizada que coloca os filhos acima de tudo.

A mulher, apesar de ter novos interesses, expectativas, informações e novas possibilidades para se realizar que não estejam relacionadas à maternidade, sente-se cobrada pela sociedade a, além de ter uma carreira de sucesso, exercer a maternidade sob os antigos moldes. Vale salientar que, agora, com o “plus” de um maior investimento afetivo. Tal fato pode ser evidenciado no conflituoso papel moderno de mãe, dividida entre a casa e o trabalho, que vivencia sentimentos de angústia, dúvida e, principalmente, culpa. Esse novo ideal de maternidade acaba por tornar mais dolorosa a criação de um filho, a vivência de um aborto espontâneo, a impossibilidade de gerar uma criança e, até mesmo, a realização de um aborto, o que pode, inclusive, desencadear uma depressão pós-parto, na medida em que se espera uma mãe feliz e dedicada, sempre disposta a amar e a se sacrificar (Azevedo & Arrais, 2005; Barbosa & Rocha-Coutinho, 2007).

A ambivalência da maternidade na contemporaneidade precisa ser vista como um sentimento normal e comum, na medida em que o amor materno não é puro instinto, foi construído na vivência da maternagem, estando, portanto, sujeito a imperfeições, oscilações e modificações. Nesse sentido, deve ser estimulado entre as mulheres a expressão dessa ambivalência, no sentido de flexibilizar as expectativas referentes a si próprias como mães (Azevedo & Arrais, 2005).

### **2.3 Políticas Públicas de Saúde da Mulher: Atenção ao Abortamento e Planejamento Familiar**

Un enfant, se je veux, quand je veux<sup>10</sup>

Política Pública se refere a uma ação<sup>11</sup> do Estado em prol de algum objetivo, refletindo um mútuo interesse entre este e a sociedade. Como bem coloca Guareschi, Comunello, Nardini e Hoenisch (2004), “é o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas” (p. 180).

No que se refere à área da saúde, as políticas públicas no Brasil passaram a ter mudanças no processo de democratização do país na década de 80, bem como no período da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a década de 70, de acordo com Farah (2004), o Estado brasileiro vem passando por mudanças, tendo como referência uma agenda de reforma na qual se prioriza a descentralização e a participação

---

<sup>10</sup> “Uma criança se eu quiser, quando eu quiser” – Máxima do movimento feminista na França em 1970.

<sup>11</sup> Segundo Souza (2006) alguns autores acreditam que política pública também pode se referir a não ação do Estado diante de um determinado problema. E no caso de haver uma ação essa também pode ser proposta por outras instâncias que não fazem parte do governo (grupos de interesse, movimentos sociais, ONGs, etc.). Souza, C. (2006). Políticas públicas: Uma revisão de literatura. *Sociologias*, 16, 20-45.

da sociedade civil na implementação das políticas públicas. Tais mudanças culminam com a elaboração da nova Constituição Federal, em 1988, que trazia como um dos avanços no campo da saúde a criação do SUS. A saúde, até então, se configurava no modelo medicalizante e hospitalocêntrico, baseado numa relação autoritária entre médico e paciente, modelo este advindo da política sanitária de controle das doenças do início do século XX. A criação do SUS proporcionou a mudança do conceito de saúde, saindo de uma visão unicamente biológica para uma visão social do processo saúde/doença que estava ligada a fatores econômicos, culturais e históricos.

Segundo Medeiros e Guareschi (2009), nesse momento a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, sendo suas ações e serviços promovidos por um sistema único de saúde, cujos princípios organizativos são a descentralização e o comando único em cada esfera do governo, o atendimento integral e a participação popular. A partir disso e do fortalecimento do movimento feminista, configura-se a necessidade de desenvolvimento de políticas mais inclusivas, havendo nestas a incorporação da perspectiva de gênero.

De acordo com Farah (2004), as discussões sobre gênero que embasam as políticas públicas partem do princípio de que as diferenças sexuais foram construídas histórica e socialmente, não se tratando, portanto, de diferenças físicas fixas e naturais entre homens e mulheres. Na verdade, a questão de gênero trata dos significados das diferenças corporais advindos das próprias relações sociais, e que variam de acordo com a época e a cultura. Nesse sentido, ao enfatizar as relações sociais entre os gêneros, percebe-se uma grande desigualdade no que se refere às relações de poder entre homens e mulheres, sobressaindo a dominação e a subordinação feminina ao homem. O impacto do movimento feminista sobre esses programas tratou de:

revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos. (Ministério da Saúde, 2007b, p. 25)

Segundo o Ministério da Saúde (2007b), o movimento das mulheres acredita que é preciso criticar os programas voltados à mulher, tendo em vista que as desigualdades entre homens e mulheres se revelam também nos problemas de saúde, sendo necessário propor processos políticos que proporcionem mudanças na sociedade e, conseqüentemente, na qualidade de vida da população. É preciso considerar a mulher enquanto sujeito de direitos e que as suas necessidades estão além da gestação e do parto. As ações de saúde precisam estar voltadas para a melhoria das condições da saúde da mulher em todos os seus ciclos de vida, como também levar em consideração os grupos populacionais e a situação econômica, social, cultural e afetiva em que a mulher está inserida.

Diante dessa nova visão em torno da mulher e das relações de gênero, ocorre a implementação, na década de 80 e 90, de algumas diretrizes nas políticas públicas em diversas áreas, como: Violência, Saúde, Geração de Emprego, Adolescência, Educação, Trabalho, Infra-estrutura, Habitação, Questão Agrária, Transversalidade da Perspectiva de Gênero e Participação Política. No que se refere à Saúde, ocorreu a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que visa desenvolver ações de atenção à saúde em todas as fases da vida da mulher, como também cuidados com sua saúde mental e ocupacional e ações voltadas para o controle de doenças sexualmente transmissíveis, de prevenção do câncer e de planejamento familiar. A



intenção desse programa é sair das ações voltadas exclusivamente para a saúde materno-infantil, ampliando seu rol de ações (Farah, 2004; Medeiros & Guareschi, 2009).

Durante muito tempo, os programas de saúde priorizaram a mulher devido ao papel e função que esta desempenha na família. A visão desses programas no início do século XX até o final deste baseava-se na função biológica da mulher de reprodução, bem como no seu papel social de mãe e doméstica que as tornavam responsáveis pela criação/educação dos filhos e cuidados com os demais familiares. Dessa forma, os programas eram, em sua maioria, materno-infantis, por considerarem as mães e as crianças um grupo de maior risco e vulnerabilidade. No entanto, tais programas eram marcados pela falta de integração com outros programas do Governo Federal e pela verticalidade, isto é, as metas são definidas pelo nível central do governo, não havendo uma consideração das necessidades da população em nível local. Em virtude disso, acaba ocorrendo uma fragmentação da assistência e um baixo impacto dos indicadores de saúde da mulher. Atualmente, no sentido de evitar tal fragmentação e com o intuito de abarcar a saúde da mulher como um todo, tem havido a incorporação nesses programas da filosofia da atenção integral (Medeiros & Guareschi, 2009; Ministério da Saúde, 2007b)

A integralidade na saúde trata de ações que incorporem, não somente o corpo e suas patologias, mas uma consideração da cultura e da história de vida das pessoas. Dessa forma, as mulheres passam a ser consideradas sujeitos sociais, construindo e sendo construídas como cidadãs da saúde. Essa visão se faz importante para a formação dos profissionais de saúde, na medida em que estes não devem somente priorizar o saber técnico, desqualificando a cultura e o contexto social das pessoas atendidas. Partindo então dessa filosofia da integralidade, tem havido nos últimos anos a emergência do campo da Saúde Coletiva que surgiu em oposição ao modelo médico

sanitarista, propondo que a saúde não se deve limitar ao biológico, devendo considerar as dimensões simbólica, ética e política, não tendo unicamente a medicina como marca do campo, mas também a transdisciplinariedade (Medeiros & Guareschi, 2009).

Vale ressaltar que os programas, apesar de se dirigirem às mulheres especificamente, não necessariamente incorporam a perspectiva de gênero, sendo esta entendida como uma ação que pretende reduzir as desigualdades entre homens e mulheres. O que acontece muitas vezes é que, ao se priorizar as mulheres em determinadas áreas, acaba-se por perpetuar ainda mais as desigualdades de gênero. A incorporação da perspectiva de gênero ocorre muito mais por pressão de ONGs, movimentos partidários, profissionais que atuam em determinada área das políticas públicas, movimentos a nível estadual e local, do que pelo governo em si. Apesar dessa iniciativa não partir, a princípio, do governo, mostra que a implementação das políticas públicas está nos últimos anos associada à democratização, isto é, sua implementação tem tido a participação dos movimentos sociais e da população, de modo que as agências estatais têm se mostrado flexíveis às necessidades da comunidade (Farah, 2004).

Em 2004, o PAISM toma a forma de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), baseado num diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde (2007b), a PNAISM tem como principais objetivos:

o compromisso com a implementação de ações e serviços de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a humanização da atenção à saúde como princípios norteadores, bem como consolida os avanços no campo dos direitos sexuais e

dos direitos reprodutivos. Além disso, prevê a articulação com diferentes áreas técnicas para ampliar as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades. Enfatiza a importância do empoderamento das usuárias do SUS e a participação das mulheres nas instâncias de controle social. (p. 29)

Como podemos observar, essa política mostra um grande avanço para as mulheres, na medida em que abarca ações que vão desde o acesso a serviços de saúde de qualidade em todos os níveis de complexidade, à inclusão da perspectiva de gênero e consideração dos direitos humanos e sexuais.

Trazendo essa política para a realidade do aborto, prevê-se a atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento espontâneo ou provocado, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna. As ações e procedimentos nessas situações estão organizados na cartilha “Aspectos jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde” e no documento “Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica”.

A Norma Técnica foi criada em 2004 e assegura às mulheres em processo de abortamento espontâneo ou inseguro o acolhimento e atendimento com dignidade pelo SUS, como também orientação quanto ao planejamento reprodutivo e métodos para se evitar uma gravidez indesejada. Este documento frisa, além dos procedimentos técnicos, a importância do acolhimento e da orientação ao abortamento, com o objetivo de evitar novas ocorrências, principalmente do aborto inseguro, salientando a necessidade de abertura por parte dos profissionais de saúde para não julgar e nem desrespeitar essas mulheres, conforme mostra o seguinte trecho da Norma Técnica:

Promover o acolhimento e fornecer as informações deve ser prática de todos os profissionais da equipe multiprofissional e devem estar presentes de forma

transversal durante todo o contato com a mulher. Mais do que um dos passos do atendimento, o acolhimento é uma prática educativa que deverá refletir a qualidade da relação profissional de saúde/usuária na perspectiva de construção de novo modelo de atendimento. Para isso, os profissionais deverão estar devidamente sensibilizados e capacitados para incorporar o acolhimento e a orientação como prática cotidiana da assistência. (Ministério da Saúde, 2005, p. 18)

Nesta norma também é bastante ressaltada a importância do psicólogo no atendimento ao processo de abortamento, na medida em que este processo envolve de modo muito intenso questões subjetivas, estando envolto pelo mais diversos sentimentos. Segundo a norma, o profissional psicólogo deve prestar apoio emocional e, na medida do possível, ajudar na auto-estima da mulher, procurando sempre compreendê-la. No entanto, o Ministério da Saúde (2005) enfatiza que a existência desse profissional não isenta os outros profissionais da equipe de exercer esse acolhimento e escuta, embora considere as suas especificidades, como aponta esse trecho: “Cabe ao profissional adotar “atitude terapêutica”, buscando desenvolver escuta ativa e relação de empatia, que é a capacidade de criar comunicação sintonizada a partir das demandas das mulheres, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro” (p.18).

No que se refere às orientações quanto ao planejamento reprodutivo, a norma prevê que a mulher receba informações sobre os métodos contraceptivos ainda no próprio atendimento, estando esses métodos disponíveis no local onde se atende à mulher para, caso ela queira, inicie o uso antes de receber alta. Vale ressaltar que o planejamento familiar não deveria se restringir somente a oferecer os métodos contraceptivos e orientar seu uso. Este deveria envolver uma reflexão sobre a

sexualidade, tentando compreender a forma como o indivíduo e o casal a vivenciam, considerando também o contexto e a cultura na qual estão inseridos. O que ocorre, muitas vezes, é confundir planejamento familiar com controle de natalidade, havendo, dessa forma, um grande erro do sistema público de saúde ao achar que fornecer o contraceptivo à mulher irá resolver o problema. É preciso trazer o casal, entender como este pensa e como os dois querem e pretendem construir, ou não, uma família, e somente a partir disso orientar quanto à melhor forma de concepção/contracepção.

Apesar da PNAISM e da Norma Técnica representarem um enorme avanço no que se refere à ampliação da atenção à saúde da mulher e ao tratamento do aborto em todos os seus casos, é importante assinalar que a realidade da maioria dos serviços públicos do país impede que esta se efetive totalmente. As políticas de atenção à mulher são um assunto sempre em pauta nas principais conferências de saúde e sobre o qual muito se publica, embora, na prática, deixe a desejar. Lembrando que o aborto e o planejamento familiar ainda não encontraram seu devido espaço, na medida em que o primeiro ainda é considerado um tabu e o segundo ainda é confundido com controle de natalidade. Além disso, pelo fato da ênfase dos atendimentos ainda ser no ciclo gravídico-puerperal, não são considerados prioritários o aborto e o planejamento familiar, pelo menos na prática.

Alguns estudos mostram que a implementação do PNAISM não ocorreu em todo o país (Costa, 1992; Hardy et al., 1991, 1993; Osis et al., 1990, 1993; Pinotti et al., 1990), mostrando um descompasso entre o que é discutido, planejado e executado. Tal fato evidencia uma falta de comprometimento político na efetivação dos programas, somente ocorrendo, como dito anteriormente, pela pressão de grupos e movimentos sociais. Além disso, a própria estrutura do sistema público brasileiro tem sido um entrave para a execução dos programas de saúde. Atualmente contamos com uma

escassez de profissionais, material hospitalar e principalmente leitos. Isso mostra que o SUS não possui capacidade para oferecer assistência a todos, fazendo com que grande parcela da população fique desassistida.

Estudos como o de Filho (1999), bem como Gouveia e Palma (1999), apontam que o problema da saúde pública no Brasil é a falta de uma boa gestão e controle adequado dos gastos, o que permitiu a corrupção, como o desvio de dinheiro público e o clientelismo político. Sobre isto, Filho (1999) afirma:

Uma auditoria realizada pelo próprio Ministério da Saúde em 1997 mostrou que, anualmente, há um extravio de pelo menos US\$ 557 milhões do orçamento federal de saúde. A maioria dos estados parece não conseguir supervisionar as atividades levadas a cabo pelos hospitais e ambulatórios públicos e assegurar o cumprimento das normas fixadas pelas autoridades federais para evitar abusos. (p. 116)

Segundo Fonseca (1999), a estruturação da Saúde no Brasil se deu em meio ao projeto neoliberal que promove uma diminuição da ação do Estado, interferindo minimamente no mercado. Tal projeto promoveu um acelerado processo de privatização de bens e serviços, entre estes os de saúde, e o desmanche do Estado, o que acirrou ainda mais as desigualdades sociais e inviabilizou o próprio SUS. Neste sentido, a referida autora se questiona: “Nesse contexto, como implantar políticas e práticas adversas ao sistema, como o SUS e o PAISM?” (p. 21).

É diante desse panorama que se encontram as políticas públicas de saúde da mulher no Brasil. Ao mesmo tempo em que avançam em termos de discussão e incorporação de novas perspectivas, entram numa realidade bem maior, que é o sistema político-econômico brasileiro. A idéia talvez seja continuar lutando para que tais políticas sejam realmente implementadas, ressaltando a importância e a necessidade

de que a saúde da mulher seja compreendida para além da sua função biológica, atendendo, na prática, à mulher em todos os seus aspectos (físicos, psicológicos, sociais, culturais e económicos), trabalhando no sentido de que a atenção à saúde da mulher seja realmente integral.

### **3. ESCOLHA E LIBERDADE NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**

A liberdade, não é uma coisa que o homem tem, é algo que ele é.

Medard Boss

#### **3.1 Escolha e Liberdade em Heidegger**

Pretende-se neste capítulo realizar uma reflexão filosófica acerca da escolha e da liberdade à luz da perspectiva fenomenológica, com o intuito de melhor compreender e problematizar o fenômeno do aborto. A escolha e a liberdade são temas bastante complexos e controversos, sendo discutidos e concebidos pelos mais diversos campos do saber, como também pelo senso-comum. Desse modo, faz-se necessário mostrar de que lugar estamos partindo e qual a discussão que fazemos sobre estes conceitos, tentando diferenciá-los dos modos como são popularmente conhecidos. Partimos, então, da Fenomenologia, que tem como principal fundamento para o conhecimento a experiência, o *lebenswelt* ou mundo da vida, isto é, busca compreender a vivência cotidiana a partir das relações intersubjetivas que ali se estabelecem. Nessa perspectiva, o homem é um atribuidor de sentidos, ele constrói e dá sentido às coisas e aos acontecimentos, impulsionando suas ações no mundo.

Um dos principais pensadores desta perspectiva é o filósofo alemão Martin Heidegger (1889-1976), que tem como uma das principais preocupações o rumo que a



ciência tomou na contemporaneidade. Segundo esse pensador, a ciência, em sua tradição metafísica, acabou por esquecer-se do ser, devido à sua tentativa de conhecer o que é o ser e não o seu sentido. Heidegger (1927/1989) diz que a ciência tradicional, ao se questionar quem é o ser, acabou por considerá-lo como algo previamente dado, que existe por si só e possui uma essência determinada *a priori*, ou seja, o ser foi considerado um ente como outro qualquer, ocorrendo uma confusão entre ôntico (relativo ao ente) e ontológico (relativo ao ser). O ser só pode ser compreendido ontologicamente, e para isso precisamos questionar sobre o seu sentido. Dessa forma, Heidegger realiza uma analítica da existência, no intuito de mostrar ontologicamente as estruturas existenciais que permitem o ser se manifestar.

Segundo Heidegger (1927/1989), o homem é um *ser-aí* ou *pre-sença (Dasein)*, é o lugar onde o ser se manifesta, onde este se esconde e se revela. O *Dasein* é o homem em sua existência cotidiana no mundo, junto com os outros e em seus afazeres e preocupações. O *Dasein* também é *ser-no-mundo (In-der-Welt-sein)*, e esta expressão indica a unidade e inseparabilidade entre homem e mundo e vice-versa. Isto significa habitar o mundo, não sendo este um simples receptáculo no qual o homem se encontra, mas a sua própria extensão. Nesse sentido, o homem é abertura do ser, e, de acordo com Pasqua (1993), “o *Dasein* não é interioridade, mas sim exteriorização, ele só é lançando-se para frente de si” (p. 53). Assim, ele está lançado num mundo em que ele não escolheu, estando submetido às contingências deste, sendo esta a sua facticidade. Segundo Critelli (1996), a facticidade é o já estar sempre lançado no mundo, encontrando-se em determinado corpo e envolvido por determinadas condições, e ao estar no mundo em meio a outros *Daseins* ele é *ser-com*, coexiste com os outros, ele é um ser com o outro e para o outro.

Heidegger (1927/1989) também afirma que no nosso cotidiano estamos mergulhados no impessoal (*das Man*), o que significa que somos absorvidos pelos outros e vivemos segundo os outros ditam, perdendo-nos de nós mesmos, na medida em que se confunde o nós e o ninguém. Em outras palavras, no nosso dia-a-dia estamos tão mergulhados no mundo, isto é, nos nossos afazeres, nos papéis que atribuímos ao longo de nossa vida, que acabamos por viver nessa impessoalidade e esquecemos de ser nós mesmos, caracterizando o modo de ser da inautenticidade. No entanto, o ser-aí, ao se dar conta dessa impessoalidade, pode descobrir o mundo em seu próprio modo, desvelando aquilo que estava oculto e se aproximando do seu ser mais próprio, isto é, do seu modo de ser autêntico.

A única forma de tirar o homem da sua impessoalidade é por meio da angústia, e essa angústia vai além do conhecido estado psicológico e ôntico e se remete à totalidade da existência como ser-no-mundo. Segundo Heidegger (1927/1989), a angústia é inerente ao homem e surge quando as coisas perdem a sua serventia, isto é, quando perdem o sentido que fazia para nós. Sobre isto, Critelli (1996) defende que quando o sentido de ser se evade para nós, o mundo se manifesta em sua inospitalidade. Isso significa que o mundo que concebíamos e no qual se acreditava nos abrigar não existe. É na angústia que o homem percebe que o mundo como um conjunto de coisas naturais e artificiais em que vivemos não passa de uma poderosa trama de significação na qual estamos envolvidos e que de modo algum é fixa, podendo se dissolver a qualquer momento. Desse modo, o homem percebe-se sozinho e entregue à própria sorte, na verdade, livre para escolher os rumos da sua existência, na medida em que se percebe não mais preso às amarras do mundo público e impessoal.

Diante dessas considerações, e voltando-nos para o fenômeno do aborto, sob esta ótica caberia interrogar se a mulher que vive a experiência de provocar um aborto

estaria nesse momento sendo ela mesma, ou seja, seu modo de ser nesse momento seria autêntico ou inautêntico? Em outras palavras, o aborto teria um sentido próprio ou estaria no âmbito do impessoal? Poderíamos pensar num poder-ser-mais-próprio dessa mulher? Ela se considerou livre para escolher? Essa experiência a fez se perceber como a única responsável por sua existência?

É a partir do conceito de angústia que podemos falar de escolha e liberdade em Heidegger. O homem, por meio da angústia, ao dar-se conta da inospitalidade do mundo e da facticidade na qual se encontra, abre-se para suas possibilidades, como diz Heidegger (1927/1989):

“A angústia singulariza a pre-sença em seu próprio ser-no-mundo que, na compreensão, se projeta essencialmente para as possibilidades.” (...). “Na presença, a angústia revela o ser para o poder-ser mais próprio, ou seja, o *ser-livre para* a liberdade de assumir e escolher a si mesmo. A angústia arrasta a presença para o *ser-livre para...*” (p. 251- 52).

Heidegger (1927/1989), sobre as possibilidades, comenta: “A pre-sença é sempre sua possibilidade. (...) E é porque a pré-sença é sempre essencialmente sua possibilidade que ela *pode*, em seu ser, isto é, sendo, “escolher-se”, ganhar-se ou perder-se ou ainda nunca ganhar-se ou só ganhar-se “aparentemente”. (p. 78). A angústia rompe com a familiaridade cotidiana e provoca um estranhamento, um desalojamento, traduzido como um “não sentir-se em casa”, mas que revela a propriedade e impropriedade como possibilidades de seu ser. Isso acontece na medida em que não se passa de um modo impróprio para o próprio de forma definitiva, e, sim, um modo não deixa de comportar o outro enquanto possibilidade.

Nesse sentido, a liberdade é uma condição ontológica do homem, pois este está em constante mudança e em eterno devir, nunca podendo ser totalmente controlado ou

explicado. É justamente essa fluidez e abertura do homem que lhe permite sempre se refazer e se reconstruir. Sobre a liberdade, Critelli (1996) afirma:

Se a liberdade não pertencesse ao homem, como condição humana, ele não experimentaria esta incapacidade de se incrustar no mundo e de ter no mundo um grande hospedeiro, um grande útero a abrigá-lo de tudo, e nem haveria nenhum perguntar pelo sentido de ser. O homem pergunta pelo sentido de ser porque este vai embora. Independente de qualquer controle que se suponha sobre ele. (p. 21)

Como podemos ver, segundo as idéias da Fenomenologia que aqui adotamos, a liberdade, a angústia e a inospitalidade do mundo fazem parte da constituição ontológica do homem, é a sua condição de existência. Na realidade, é a sua natureza. No entanto, o mundo ocidental viu essas características como uma deficiência do existir e tentou, a todo custo, controlar, medir, abafar, com o objetivo de tornar o mundo mais seguro e estável. Essa segurança, embora ilusória, é o que temos no mundo atual capitalista e globalizado que tenta, através do consumo e dos meios de comunicação de massa, afastar a inospitalidade do mundo. Como diz Critelli (1996), “o que é originário do modo de ser humano, por mais acobertado e represado que seja, é reivindicante sempre e irrompe, sutil ou violento, nos momentos e circunstâncias os mais inesperados” (p. 22).

Por mais que se tente negar, grande parte da população mundial vive sob condições desumanas, passa fome, sede e não tem abrigo. Estamos à mercê das catástrofes naturais, das guerras, da desigualdade social, das epidemias, etc. Essa insegurança em que nos encontramos no mundo precisa ser compreendida ontologicamente, ou seja, que a inospitalidade do mundo e a vulnerabilidade humana fazem parte da existência, e somente ela é capaz de retirar o homem da sua

impessoalidade, na medida em que, nesses momentos experienciamos a angústia. Isso acontece porque em angústia passamos a questionar e a reavaliar nossos valores e projetos. É quando nos perguntamos qual o sentido de nossas vidas. Enfim, é nesses momentos que passamos a entender que o mundo não é somente um conjunto de coisas naturais e artificiais simplesmente dadas, mas uma poderosa trama de significados que dá consistência ao nosso ser, e que pode, a qualquer momento, desaparecer.

Diante da abertura e liberdade que a angústia proporciona, as coisas e os outros que vêm ao nosso encontro no mundo passam a nos afetar, isto é, nos provocam emoções (estados de ânimo), e é dessa afetação que as coisas e os outros se manifestam em seu significado existencial mais genuíno, abrindo-se um horizonte de sentido a partir do qual fazemos nossas escolhas. Essa experiência emocional mostra ao homem que as coisas não existem em si mesmas e nem o eu existe em si mesmo, mas estes aspectos mantêm uma relação entre si, estão reunidos e enlaçados, ou seja, são coexistentes. É neste entrelaçamento e trama de relações significativas que se tece e se estrutura nossa vida cotidiana e no qual o sentido da existência aparece nos impulsionando para a vida.

Dessa forma, nossas escolhas estão baseadas no que Heidegger chama de coloração afetiva, humor ou disposição, e não na ponderação do pensamento, como comumente se pensa. Todos nós temos uma compreensão prévia ou uma pré-compreensão das coisas, que foi predisposta pelos nossos estados de ânimo, isto é, não somos neutros. No entanto, escolher movido pela emoção, e não pela razão do pensamento, não significa que estamos sendo irracionais ou irresponsáveis diante das coisas e de nós mesmos. Os estados de ânimo têm sua própria forma de compreensão, seu próprio modo de ver, sua própria racionalidade a partir da qual decidimos fazer ou não nossas atividades, embora o pensamento dê suporte e referência a essas escolhas. (Critelli, 1996).

Cabe ressaltar que, para Heidegger, a possibilidade não significa um poder-ser solto no ar, uma possibilidade lógica, fruto de uma livre e espontânea escolha, de uma liberdade indiferente e arbitrária, como afirma Pasqua (1993):

Não se trata da possibilidade lógica do ser duma coisa que não é, mas poderia ser. Estamos perante uma possibilidade ontológica que determina Existencialmente o *Dasein*. O *Dasein* é a sua possibilidade, ele está sempre já empenhado em possibilidades determinadas e escolhidas em detrimento doutras possibilidades. Este *poder-ser*, essencial ao *Dasein*, define-o por completo. Ele lança-o em possibilidades múltiplas, entre as quais ele deverá efectuar a sua escolha para ek-sistir num mundo que o restringe. Estas opções não são efeito dum livre-arbítrio, mas duma autodeterminação dum ser empenhado no mundo. (p. 78-79)

A possibilidade existe enquanto possibilidade fática e concreta advinda de situações mundanas, não sendo simplesmente uma operação subjetiva ou um fenómeno interno. As possibilidades não são escolhidas arbitrariamente, mas decididas, estando aí implicadas a relação entre a pre-sença e o mundo. A pre-sença enquanto disposição já caiu em determinadas possibilidades, e enquanto poder-ser ela pode assumir algumas possibilidades e recusar outras. Assim, “a possibilidade de ser da pre-sença está entregue à sua responsabilidade” (Heidegger, 1927/ 1989, p. 199). Heidegger então prefere falar de projeto ao invés de “escolha”, que no cotidiano já adquiriu o sentido algo racionalizado.

Logo, a partir da pré-compreensão que temos das coisas projetam-se ao ser suas múltiplas possibilidades de realização, possibilidades essas, como anteriormente falado, concretas, e não lógicas, advindas de uma simples opção ou ponderação da consciência. O homem é um ser que está lançado no mundo e nesse estar lançado ele precede a si

mesmo a partir da pré-compreensão na qual desde sempre ele está inserido. É em razão desta que pode o homem se projetar (“escolher”) em algumas possibilidades e não em outras, como também desvelar novas possibilidades. Nesse sentido, *o Dasein* nunca alcança uma totalidade, nunca está acabado, pois enquanto projeto sempre existem outras possibilidades a serem descobertas, sendo o único limite a morte (Sá, texto didático cedido pelo autor<sup>12</sup>).

Até aqui, poderíamos dizer que a mulher que provoca um aborto é livre para fazer essa escolha, embora tenhamos que considerar o contexto fáctico (contexto histórico e social) em que esta se encontra, sendo sua liberdade e, conseqüentemente, sua escolha, movidas por esse contexto e pela trama de relações e significações aí envolvidas. Isto quer dizer que essa mulher, como dito anteriormente, encontra-se imersa em algumas possibilidades e não em outras, e da mesma forma podem se desvelar novas possibilidades de escolha.

Prosseguindo na discussão dos conceitos de escolha e liberdade, a morte aparece como o único limite para as possibilidades. A morte para Heidegger é, então, a finalização de todas as possibilidades de ser, é uma limitação da unidade originária do *Dasein*, e mantém uma relação direta com a angústia, pois é a partir desta que o homem se dá conta de sua finitude. Sobre isto Sá, (texto didático cedido pelo autor<sup>13</sup>) afirma:

Nos referimos anteriormente à angústia como a disposição que leva à possibilidade de singularização por colocar o *Dasein* em contato com o seu ser mais próprio, que é a existência enquanto abertura de sentido. Sendo o ser-para-a-morte, a possibilidade mais própria, irremissível e insuperável do homem enquanto projeto, pode-se dizer que toda angústia é, em última instância, angústia da morte. (p. 8)

---

<sup>12</sup> A analítica do Dasein de Martin Heidegger. Universidade Federal Fluminense (UFF).

<sup>13</sup> A analítica do Dasein de Martin Heidegger. Universidade Federal Fluminense (UFF).

No cotidiano, o homem tenta fugir dessa angústia da morte, entendendo-a como um evento simplesmente dado e que acontece com os outros. No entanto, é somente a antecipação da morte que permite ao *Dasein* desvelar a possibilidade de ser-para-a-morte enquanto modo próprio de ser-no-mundo e que faz parte do seu existir. Segundo Werle (2003), “assumir o ser para a morte, porém, não significa pensar constantemente na morte e sim encarar a morte como um problema que se manifesta na própria existência” (para. 30). Heidegger (1927/1990) afirma que é somente experienciando a angústia frente à possibilidade da morte e do nada que o *Dasein* pode sair de sua impessoalidade e escolher-se a si próprio. No entanto, para poder ser si-mesmo, o *Dasein* precisa recuperar sua escolha que foi perdida no mundo impessoal, no qual já se decidiu pelo poder ser mais imediato e factual da *publicidade*, “e recuperar a escolha significa *escolher essa escolha*. (...). Apenas escolhendo a escolha é que a pre-sença *possibilita* para si mesma o seu próprio poder-ser” (p. 53).

Dessa forma, o *Dasein* precisa se encontrar, isto é, precisa ter a consciência de que pode escolher entre outros modos de ser, que pode se ver em sua impropriedade e possível propriedade. Esse encontrar-se somente é possível porque o *Dasein* é chamado em seu existir para o poder-ser-mais-próprio, e esse chamamento é cotidianamente conhecido como voz da consciência, mas que Heidegger chama de *clamor*. A escolha é movida pelo clamor da consciência e ter consciência das suas escolhas significa retomar o seu projeto. O clamor clama pelo limite existencial de poder escolher algumas possibilidades e abrir mão de outras, é assim que se dá a liberdade, ao suportar não poder escolher outras possibilidades. Nesse aclamar da consciência, a pre-sença se percebe como estando em *débito* e esse estar em *débito* faz parte da constituição da pre-sença, mas no cotidiano impróprio tem seu significado deturpado, passando a ser compreendido como culpa ou dívida.



Assim, o *débito*, ao ser compreendido impropriamente como culpa/dívida, faz com que o *Dasein* fuja do seu ser e estar em *débito*, quando na verdade ao ouvir o clamor e compreender que se é e está em *débito* ocorre a abertura do *Dasein* para escolher, como fala Heidegger (1927/1990):

É somente porque a pre-sença, no fundo de seu ser, é estar em débito e, enquanto lançada e de-cadente, se tranca em si mesma é que a consciência se faz possível, desde que, no fundo, o clamor dê a compreender esse *ser e estar em débito*. (...) A compreensão do clamor é a escolha (p.74 e 76)

Sob esse prisma, o *débito* não se refere a uma dívida ou culpa, pois se trata de um chamamento, uma abertura para escolher o seu poder-ser-próprio. O *Dasein* fica em débito com as possibilidades que lhe são demandadas nessa abertura, não é um sentimento pesado como a culpa, mas é como se o homem estivesse em sua existência sempre sendo chamado a tomar o rumo e as rédeas da sua vida. Nesse sentido, existir é escolher a cada momento quem somos, no entanto, o ser e estar em débito pode acontecer de modo próprio e impróprio e a única forma de escolher propriamente é através do que Heidegger chama de *De-cisão* antecipadora, isto é, quando nos deparamos com a experiência da finitude conseguimos nos projetar para as possibilidades mais singulares, assumindo a responsabilidade de ser quem se é, enfim, de ser si mesmo. A antecipação da morte aponta o limite ontológico do *Dasein*, o totaliza, e assim permite que se dissipe todo encobrimento de si mesmo lançando-o na escolha de suas possibilidades mais próprias e singulares.

Como podemos ver, a liberdade em Heidegger é intrínseca ao homem, mas somente aparece como possibilidade para este por meio da angústia, podendo essa liberdade ser, ou não, exercida. E enquanto ser de liberdade, o homem é chamado a realizar o seu projeto, isto é, abre-se um horizonte de possibilidades no qual é possível

escolher e, como diz Naves (2009), “É na escolha entre as possibilidades que o projeto vai se concretizando ou perdendo-se.” (p.74). Em meio à realização do seu projeto, o homem depara-se com sua condição temporal de ser-para-morte e vê-se diante da responsabilidade de escolher, enfrentar essa condição e viver autenticamente; ou encobri-la e viver inautenticamente. Assim, como afirma Naves (2009), “Cabe ao homem, como ser livre, a decisão de dar à sua própria existência o sentido que melhor lhe convém” (p. 76).

## **4. CAMINHOS DE UMA PESQUISA FENOMENOLÓGICO-HERMENÊUTICA**

Qualquer história, conto ou biografia está inscrita na temporalização da própria presença. No encontro com o outro, que é sempre o encontro com o tempo (mesmo no cone da sombra do sofrimento), o homem se constitui, a cada vez como autor do próprio texto da vida.

Mauro Maldonato

### **4.1 – Abordagem Teórico-Methodológica**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter fenomenológico-existencial, tendo em vista que esse estudo buscou compreender a vivência das mulheres que provocaram o aborto a partir de uma ótica que considera o sujeito como ser-no-mundo, mergulhado numa existência vulnerável e processual e tendo que lidar com a sua incompletude.

Na ciência, durante muito tempo, prevaleceu o paradigma metafísico, positivista, em que só era possível se chegar ao conhecimento da realidade, como dizem (Minayo, 2000; Moreira, 2004; e Turato, 2005), através da objetividade, da previsão e do controle. Dessa forma, as pesquisas eram voltadas para a quantificação e generalização dos fenômenos por meio do controle de variáveis e do afastamento do pesquisador de seu objeto de pesquisa, visando não influenciar os resultados. A Psicologia surge

justamente nesse contexto, e em busca do status científico utiliza o paradigma científico vigente nas ciências. Entretanto, esse paradigma científico passa a ser questionado frente à impossibilidade da neutralidade e objetividade do pesquisador e da busca de uma verdade que seja universal, como bem aponta Jacobina (2000), o que acaba por trazer grandes transformações no meio científico e, conseqüentemente, na própria Psicologia.

Nesse mesmo período, a Fenomenologia, enquanto uma corrente de pensamento, surge como uma revolução paradigmática, no sentido de trazer para a ciência uma nova perspectiva de homem e de mundo. Esse novo olhar irá se preocupar com a subjetividade, em contraste com o modelo metafísico que buscava a objetividade e o controle. Na fenomenologia não existe a dicotomia sujeito/objeto ou sujeito/mundo. Para esta perspectiva, sujeito e mundo não são entidades separadas e estáticas, eles formam uma mescla indissociável, no qual um não existe sem o outro. Assim, um afeta o outro e estão em constante mudança. Segundo Holanda (2006), a Fenomenologia, ao realizar uma crítica em relação aos rumos da ciência, se constitui como uma epistemologia, uma filosofia e também um método.

A Fenomenologia tem como principal representante Edmund Husserl e se refere à busca do fenômeno; significa “ir-às-coisas-mesmas”, isto é, “apreender o mundo tal qual este se apresenta para nós enquanto fenômeno” (Holanda, 1998, p.37). De acordo com Holanda (2006) “ir-às-coisas-mesmas” é o mesmo que ter um olhar ingênuo sobre o mundo:

O “olhar ingênuo” é semelhante àquela atitude de nos colocarmos diante de um bom filme – já visto – “de novo”, ou seja, significa “torná-lo novo”. Voltar às coisas mesmas é permitir um encontro com essa novidade, com esse “ainda

não sabido ou conhecido”; é ver ou perceber o mundo tal qual ele aparece por si só, e não através do nosso crivo reflexivo (p. 13).

Tal modelo de pensamento parte da concepção de que não existem as coisas em si, pois um objeto é sempre objeto para uma consciência (intencionalidade). Por exemplo, não existe um objeto em si ou uma consciência em si, eles não estão separados, um só existe porque está em correlação com o outro. O que interessa à Fenomenologia é a relação entre uma consciência ativa e um mundo de significados. Na verdade, a Fenomenologia está interessada no mundo-da-vida (*Lebenswelt*), isto é, na experiência cotidiana imediata em que todos nós vivemos e que se revela a partir do estabelecimento de uma relação intersubjetiva. Assim, busca-se não uma verificação, mas uma compreensão do fenômeno. É neste ponto que ocorre o questionamento sobre o método das ciências humanas ser o mesmo das ciências naturais, como ocorre com a psicologia, tradicionalmente. Assim, Husserl propõe como método, para se aproximar das coisas mesmas, e, portanto, da realidade, a redução fenomenológica; isto é, suspender os juízos e valores e ver as coisas tal qual o sujeito as percebe, estando estas aliadas à própria experiência subjetiva de quem as vê. Trata-se de uma postura de ir além do aparente, ou seja, de adentrar a realidade para, dessa forma, alcançar a natureza subjacente do fenômeno, *intuir a essência* do mesmo. Sobre isto também fala Forguieri (2004):

A redução não é uma abstração relativamente ao mundo e ao sujeito, mas uma mudança de atitude – da natural para a fenomenológica – que nos permite visualizá-los como fenômeno, ou como constituintes de uma totalidade, no seio da qual o mundo e o sujeito revelam-se, reciprocamente, como significações (p.15).

A Fenomenologia, então, valoriza a experiência consciente e a intersubjetividade, sempre levando em consideração a intrínseca relação homem e mundo. Enquanto método, preocupa-se com os fundamentos da significação presentes nessa relação, ou seja, se preocupa com o sentido.

Diante dessa nova configuração da ciência, vê-se a impossibilidade de desconsiderar a subjetividade do homem, agora colocada como centro nas pesquisas qualitativas. A pesquisa fenomenológica, então, encontra-se circunscrita no conjunto das pesquisas qualitativas que surgiram como outra forma de fazer pesquisa, no qual se busca acessar o mundo subjetivo, privado, do indivíduo. Sobre a pesquisa qualitativa, Gunther (2006) mostra que uma de suas características é a primazia da compreensão como princípio do conhecimento, como mostra o pensamento de Dilthey “*explicamos a natureza, compreendemos a vida mental*”, por ele citado. A idéia é compreender os significados dos fenômenos humanos dentro de sua historicidade. A abordagem qualitativa, ao estudar a subjetividade, segundo AmatuZZi (2001); e Minayo e Sanches, (1993), volta-se para a elucidação e conhecimento dos complexos processos que a constituem.

Nesse sentido, Gunther (2006), Minayo (2000) e Turato (2003) afirmam que no planejamento de uma pesquisa qualitativa não é preciso haver um conhecimento apriorístico ou uma teoria pré-estabelecida sobre o tema a ser pesquisado, pois, antes de colher qualquer dado, o pesquisador deve mergulhar no contexto que ele pretende estudar e deixar que as suas questões emergjam. A partir daí, ainda que ele já tenha alguma idéia ou teoria a respeito do tema estudado, o pesquisador poderá, após esse contato, repensá-las e fazer um melhor planejamento para a sua pesquisa.

Segundo Minayo (2000), o aspecto qualitativo de uma pesquisa é inerente ao social e isto não pode ser desconsiderado, tendo em vista que o objeto de estudo é o

homem, conforme afirma nesse trecho: “considerar o sujeito de estudo: gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados. Implica também considerar que o objeto das ciências é complexo, contraditório, inacabado e em permanente construção” (p. 22).

Estando a pesquisa fenomenológica, como dito anteriormente, circunscrita dentre as pesquisas qualitativas, esta, segundo Amatuzzi (2001), configura-se como uma pesquisa do vivido; isto é, busca no relato do outro sua experiência intencional, vivida. E o vivido só é acessado no ato da relação interpessoal, quando surge a oportunidade de dizê-lo. Assim, o objetivo é “surpreender o vivido no presente, quando a experiência da pessoa é pensada de repente e dita como que pela primeira vez (...)” (p. 19). Tal aproximação do vivido exige do pesquisador um desprendimento, deixando em suspensão suas próprias idéias e teorias a respeito do fenômeno pesquisado. Essa flexibilidade e abertura do pesquisador, ao facilitar a expressão do outro, torna a entrevista fenomenológica mobilizadora e, em grande parte, interventiva, na medida em que o próprio pesquisado revê sua experiência e constrói novos significados.

De acordo com Moreira (2004); e Shymanski e Cury (2003), o pesquisador nessa perspectiva não parte de definições “a priori”, mas deixa o fenômeno emergir, isto é, conhece a realidade como esta se mostra, sem tentar enquadrá-la em teorizações ou dominá-la. O pesquisador precisa estar aberto e disponível para ir ao encontro do outro e tentar compreendê-lo em seu desvelamento. A idéia é que por meio da compreensão seja possível nos aproximarmos do fenômeno em questão, evitando assim as explicações que podem nos afastar daquilo que se mostra e nos levam somente aos fatos. Dutra (2002) afirma que esse tipo de pesquisa busca, através da experiência narrada, a dimensão existencial do vivido, isto é, aproxima-se da experiência do indivíduo tal como esta é vivenciada por ele, permitindo que o pesquisador faça parte da

experiência que está sendo narrada, sensibilizando-se e atribuindo seus próprios significados. A experiência narrada não significa somente contar os fatos e acontecimentos da vida, mas um compartilhar com o outro a sua vivência, incluindo o pesquisador nesta. Trata-se de um existir com-o-outro. Assim, compreender a experiência humana, como diz a autora:

representa uma tarefa de extrema complexidade, uma vez que o homem constitui-se numa subjetividade que pensa, sente e tem na linguagem a expressão da sua existência. E esta é fluida, processual, semelhante e distinta de todos os outros, o que exclui a possibilidade de explicá-lo através de verdades estáticas e aplicáveis a todos os outros seres. A narrativa, portanto, ao considerar essa dimensão do mundo vivido, nos sinaliza com a possibilidade de nos aproximarmos do outro, sem que se perca a principal característica que o distingue no mundo, que é a existência”. (p. 377-378).

Boemer (1994) afirma que a pesquisa fenomenológica não tem um “como fazer” e nem segue um “livro de receitas”; por isso o pesquisador precisa estar aberto para o mundo e ter uma questão, uma interrogação ou um problema (não no sentido de um problema a ser resolvido, mas de um questionamento) que lhe impulse a ir em direção a um fenômeno que exige um clareamento, e não para encontrar uma resposta. Segundo Gambini (1996), quando respondemos a uma questão paramos de nos relacionar com o mundo de modo aberto e não deixamos que este se mostre como realmente é. Assim, em relação à pesquisa com essa inspiração, seu foco não estaria centrado nos resultados obtidos, mas no pesquisador enquanto um ser-no-mundo, isto é, “pela questão que o mobiliza e o dispõe de certa forma junto ao mundo” (Gambini, 1996, p. 53).



De uma forma sumária, são esses os fundamentos de uma pesquisa fenomenológica, mas cabe aqui ressaltar que não existe um único modo de se fazer pesquisa nesta perspectiva. Estes modos são os mais variados possíveis, tendo em vista as diferentes compreensões da Fenomenologia, de acordo com as idéias de Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty e Sartre. Amatuzzi (1996) enumera os diferentes tipos de pesquisa fenomenológica que serão aqui citados: Pesquisa Fenomenológica como Filosofia (Redução Fenomenológica), Fenomenologia Eidética (Redução Eidética), Fenomenologia Hermenêutica (Interpretação), Psicologia Fenomenológica Empírica (Análise de Depoimentos), Pesquisa Fenomenológica Experimental (Intervenção) e Pesquisa Colaborativa (Grupo). Esse estudo utilizou como método de pesquisa a Hermenêutica Fenomenológica, a qual será aprofundada a seguir.

A Hermenêutica Fenomenológica é utilizada por Heidegger (1927/1989) como uma forma de compreensão dos fenômenos, considerando a compreensão uma característica fundamental da existência humana. Como seres-no-mundo, já possuímos uma compreensão prévia dos fenômenos e é exatamente isso que nos permite compreender os fenômenos. Conforme a visão de Ferreira (2009): “O fenômeno se mostra sempre a partir da nossa pré-compreensão que se instaura na nossa própria lida com o mundo e que é condição de possibilidade da compreensão do sentido” (p. 145).

O homem enquanto *ser-aí*, segundo Heidegger (1927/1989), é pura abertura, não existindo, portanto, uma interioridade/exterioridade. O *ser-aí* é um existente, é um ser lançado para fora, é um *ser-para*, e por isso não pode ser delimitado ou estático. É um ser que se lança na realização de seu projeto junto aos entes que lhe vêm ao encontro no mundo. Nesse sentido, a hermenêutica heideggeriana parte da nossa compreensão prévia advinda das nossas relações com o mundo para realizar uma interpretação sobre os fenômenos; mas isso não significa que daí extraímos um conhecimento ou uma

explicação no sentido epistemológico. Trazendo para a realidade de uma pesquisa, a hermenêutica heideggeriana busca compreender como uma pessoa se situa no mundo, como ela lida com algo naquele momento, na verdade, a compreensão traduz o nosso próprio modo de ser.

Segundo Heidegger (1927/1989), em toda compreensão encontra-se disposto um humor ou uma coloração afetiva, isto é, indica como uma pessoa está ou como ela vai. Tal humor, então, acaba por influenciar a nossa percepção sobre algo. Dessa forma, estamos abertos no mundo e prontos a sermos afetados por ele e a dele cuidar, ou seja, sempre nos encontramos em determinado humor, o que torna impossível, por exemplo, uma neutralidade científica. Dessa forma, a hermenêutica em Heidegger se baseia na circularidade da compreensão chamada de posição prévia (*Vorhabe*), visão prévia (*Vorsicht*) e concepção prévia (*Vorgriff*) que fundam a interpretação. A posição prévia é a compreensão característica de um determinado contexto pelo fato do homem já sempre se encontrar nele e estar por ele envolvido; seria a apreensão da situação como uma totalidade. A visão prévia refere-se a um recorte ou desentranhamento do que será compreendido do seu contexto habitual, isto é, pousa minha visão sobre o aspecto que quero interpretar; e a concepção prévia nada mais é do que as conceituações advindas do que foi recortado e no qual já se encontram sempre presentes em qualquer compreensão. Sobre isto, diz Roehe (2005): “Portanto, qualquer empreendimento científico sempre se dará num contexto típico no qual se elegerá uma prioridade a ser abordada e realçada do contexto, tendo em vista conceitos ou idéias já presentes sobre o que será investigado” (p. 155).

Dessa forma, a interpretação de algo como algo será determinada por essa estruturação prévia da compreensão, não podendo esta ser um dado preliminar, isenta de pressuposições, como afirma Heidegger (1927/1989). “Interpretar não é “lançar” um

significado sobre algo que é destituído de determinações próprias” (Sampaio, 2007, p. 81). A interpretação é uma elaboração/apropriação do que foi compreendido, pois, segundo Heidegger, o mundo já compreendido se interpreta, assim a interpretação é fundada existencialmente no compreender.

É a partir dessa noção de compreensão e interpretação que podemos falar de sentido. De acordo com Heidegger (1927/1989), sentido não é uma propriedade colada no ente e que se acha por trás dele, trata-se de um existencial do *Dasein*. Isto é, na sua condição de abertura, as coisas que lhe vêm ao encontro no mundo são compreendidas e nessa compreensão podem ser descobertas. Quando isso ocorre, temos o sentido, ressaltando que nem sempre isso é possível, pois temos uma tendência natural ao encobrimento, uma vez que o *Dasein* está sempre se revelando e se ocultando. Destarte, o que sustenta a compreensibilidade de alguma coisa é o sentido, como explica Heidegger:

*O conceito de sentido abrange o aparelhamento formal daquilo que pertence necessariamente ao que é articulado pela interpretação que compreende. Sentido é a perspectiva na qual se estrutura o projeto pela posição prévia, visão prévia e concepção prévia. É a partir dele que algo se torna compreensível como algo*<sup>14</sup>. Na medida em que compreensão e interpretação constituem existencialmente o ser do pré, o sentido deve ser concebido como aparelhamento existencial-formal da abertura pertencente à compreensão (p. 208).

Portanto, o sentido só pode ser pensado a partir do círculo hermenêutico, círculo este inseparável da existência do *Dasein*, considerando que este já possui uma pré-compreensão daquilo que vai interpretar, diante do qual a compreensão opera no interior

---

<sup>14</sup> Itálico do próprio autor.

de um conjunto de relações, de certa maneira, já interpretada. Nessa circularidade, o sentido é descoberto, desvelado, esclarecido. Sobre tal circularidade, Roehe (2005) fala:

Já se movendo num determinado humor e numa determinada compreensão o ser humano procurará investigar este mesmo modo de ser (humorado e compreensivo). Estabelecer-se-á, então, uma relação circular: humorado e compreensivo o homem investiga a si próprio em seus humores e compreensões e *des-co-bre-se* já sempre num humor e numa compreensão que lhe “guiam” a busca cognoscitiva, já sempre humorada e compreensiva. (p. 156)

Vale ressaltar que circularidade compreensiva, para Heidegger (1927 /1989), não significa que voltamos ao mesmo ponto, como em um círculo vicioso. Pelo contrário, nesse círculo algo novo aconteceu, pois foi possível olhar para o centro e nos depararmos com os desvelamentos de nossa experiência, ou seja, nossos sentidos. Trata-se, portanto, de um movimento incessante, um contínuo vai-e-vem que nunca se fecha, sempre estamos compreendendo e encontrando novos sentidos ou até mesmo os encobrimos. Note-se que o descobrimento ao qual Heidegger se refere não se trata de uma visão advinda de um exame perceptivo ou de um olhar puro com os olhos do espírito, trata-se de ver o ente que vem ao meu encontro na abertura compreensiva, de compreendê-lo como algo. É quando algo se torna transparente, é a iluminação da abertura de ser-no-mundo.

Trazendo esse pensamento para o campo da pesquisa, podemos dizer que durante uma entrevista o pesquisador não busca uma resposta definitiva para o seu questionamento, mas uma aproximação do sentido da experiência do entrevistado, lembrando que esse sentido se deu a partir do próprio encontro ali estabelecido e, portanto, possui toda a estruturação prévia do pesquisador e do pesquisado. No entanto,

como falado anteriormente, por haver uma tendência natural do Dasein ao encobrimento, a tentativa do pesquisador é, de acordo com Sampaio (2007), “acompanhar na base fenomenal a abertura originária transparente e projetiva da antecipação de sentido” (p. 78).

Numa pesquisa com base na hermenêutica heideggeriana, realizamos uma análise compreensiva que é resultado da intermediação da concepção prévia do pesquisador sobre o fenômeno pesquisado e dos depoimentos dos entrevistados, que também são concepções prévias sobre o fenômeno em questão. Na situação de pesquisa, as concepções prévias tomam a forma de posições prévias a partir das quais será possível realizar uma visão prévia, um recorte do problema a ser pesquisado que, por sua vez, se tornará numa nova concepção prévia ao final da pesquisa, devido às mediações do pesquisador com os depoimentos realizados (Garcia & Jorge, 2005).

A hermenêutica representa não só um método, mas uma atitude que diz respeito ao nosso próprio modo de ser e que permite nos aproximarmos da nossa facticidade enquanto existentes, condição essa esquecida no cotidiano impessoal. Tal atitude exige do pesquisador, não uma consciência dos seus valores, como propõe a redução, mas uma abertura (que, enquanto um *Dasein*, já o constitui) para nada além do que a sua própria disposição de ser afetado lhe permite. A partir daí abre-se o horizonte da pré-compreensão, da compreensão, da interpretação, e enfim, do sentido. (Ferreira, 2009).

## 4.2 – Procedimentos Metodológicos

As participantes desse estudo seriam inicialmente somente as colaboradoras da pesquisa USP/UFRN anteriormente referida (Azevedo, Benute, Malavasi, Nomura, Pereira & Zugaib) e a partir da qual este trabalho se desdobra, que deram entrada com diagnóstico de abortamento em uma maternidade-escola da cidade de Natal e, dentre estas, aquelas que provocaram o aborto. A pesquisa USP/UFRN, já aprovada pelo Comitê de Ética, contou com 150 colaboradoras que tinham abortado, tanto espontaneamente, como de modo provocado. Devido ao estigma e à mobilização que o tema provoca, as mulheres do nosso estudo foram escolhidas de acordo com a disponibilidade em falar sobre a sua experiência, não sendo feita, portanto, qualquer restrição a uma faixa etária ou a um número específico de mulheres. Desse modo, dentre as colaboradoras da pesquisa USP/UFRN que provocaram o aborto, somente três se disponibilizaram a participar.

Diante disso, apesar de se tratar de uma pesquisa qualitativa na qual a quantidade não constitui um critério, decidimos estendê-la para além das colaboradoras da pesquisa USP/UFRN, com o objetivo de tornar a análise e a discussão dos resultados mais rica, como também para uma melhor apreensão do fenômeno. Desse modo, retornamos mais algumas vezes à maternidade e também divulgamos a pesquisa no meio acadêmico e entre conhecidos, no intuito conseguir indicações de mais colaboradoras.

Dessa forma, chegamos ao total de cinco mulheres entrevistadas, e estas entrevistas ocorreram em local escolhido por elas. As colaboradoras encontravam-se na faixa etária entre 21 a 43 anos. Somente duas eram casadas e três já tinham um filho, sendo uma dona-de-casa, uma vendedora, uma desempregada, uma funcionária pública

e uma professora. Dentre as colaboradoras, quatro provocaram o aborto uma única vez e uma o provocou duas vezes.

A pesquisa foi realizada através de entrevistas semi-abertas, com uma pergunta disparadora sobre como foi para essa mulher realizar um aborto, deixando emergir os sentidos e as experiências dela. Antes de iniciarmos as entrevistas, era lido para as participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>15</sup>, no qual eram colocados os objetivos e desdobramentos da pesquisa, bem como os esclarecimentos acerca das responsabilidades do pesquisador e do participante. Os depoimentos foram gravados, transcritos e literalizados, sendo posteriormente analisados e interpretados a partir dos sentidos que emergem do discurso.

A partir da fala dos entrevistados e da situação hermenêutica que ali se estabelece, podemos chegar às unidades de sentido. Isso é possível considerando que a mulher que provoca um aborto, ao relatar a sua experiência, disponibiliza ao pesquisador, segundo Garcia & Jorge (2006), “a interpretação que faz de seu horizonte experiencial, que é singular” (p.767). Assim, tais unidades se referem aos sentidos que o entrevistado atribui à sua vivência, mas que não se encontram prontas no discurso; é o próprio pesquisador que os percebe com sua visão de mundo e abertura. Na verdade, encontra essas unidades a partir da sua visão prévia, isto é, a partir do recorte feito sobre a realidade pesquisada. Ao longo da análise das entrevistas, é possível visualizar nessas unidades de sentido temas que se repetem, cabendo ao pesquisador reunir essas unidades de acordo com os temas aos quais estas se relacionam. Dessa forma, a partir dessas convergências e divergências da vivência do que se interroga, pode-se chegar a um maior desvelamento do fenômeno em questão, no sentido de “ampliar a

---

<sup>15</sup> Modelo em Anexo.

compreensão do aspecto da existência humana a que se lançou” (p. 80). (Bruns & Trindade, 2001).

### **4.3 Compreendendo os sentidos da experiência das mulheres que provocaram o aborto**

Diante de todo o panorama histórico e dos sentidos culturalmente construídos a respeito do aborto, da mulher e da maternidade, bem como do referencial teórico que norteia este trabalho, podemos agora nos debruçar sobre a fala das cinco mulheres que participaram da nossa pesquisa e ouvir o que elas têm a nos dizer sobre a experiência de provocar um aborto. Essas mulheres serão aqui referidas pelos primeiros nomes de grandes poetisas e escritoras (Clarice, Nísia, Sílvia, Virginia e Simone), visando preservar as suas identidades.

Neste tópico iremos, com o intuito de compreender os sentidos que as mulheres dão à sua vivência, realizar uma análise e discussão dos depoimentos a partir das unidades de sentido que emergiram dos discursos. Lembrando que essas unidades foram construídas a partir de várias leituras e releituras dos depoimentos, tentando acompanhar no relato de cada mulher o seu existir, o seu modo de ser, tendo sido as leituras dirigidas pelas questões norteadoras e pela própria afetação da pesquisadora.

A análise aqui realizada, como propõe a analítica existencial de Heidegger, parte do ôntico, isto é, do cotidiano das mulheres, da sua facticidade, representado aqui pelas unidades de sentido para depois se chegar ao ontológico, isto é, ao desvelamento dessa experiência, a uma compreensão do sentido que se encontra velado nos discursos. Dessa forma, foi possível chegar às seguintes unidades: Uma experiência de sofrimento;



Sentimento de culpa/dívida com os valores morais e religiosos; Aborto como uma escolha; Uma experiência de solidão e desamparo; Desejo de ter filhos somente num relacionamento estável; Percepção do atendimento realizado pelos profissionais de saúde; Projetos futuros; e Significados do aborto após a experiência.

#### *4.3.1 Uma experiência de sofrimento*

De acordo com a perspectiva fenomenológico-existencial, o homem está entregue à responsabilidade de ser-num-mundo em que não escolheu, que já está dado e do qual nada se sabe, estando, portanto, vulnerável às contingências deste. O homem está mergulhado num mundo que não lhe dá garantias nem certezas e no qual toda idéia ou conceito é relativo e provisório. Mesmo os nossos juízos, valores e preconceitos, ainda que tenham nos constituído e feito parte de um longo período de nossas vidas, nós não pertencemos a eles e eles não nos pertencem. Se os valores e conceitos, por mais arraigados que fossem, nos pertencessem, nós não seríamos capazes de mudar ou mesmo de transgredi-los, como, nesse caso, uma mulher que provoca um aborto. No entanto, romper com esses valores, mesmo que seja num breve momento da vida, traz um grande sofrimento, pois não podemos negar a nossa facticidade.

Nesse sentido, os depoimentos, confirmando a revisão de literatura, mostram que provocar um aborto é uma experiência que traz um grande sofrimento para a mulher. Podemos identificar nas falas das participantes da pesquisa que provocar um aborto é muito doloroso e conflituoso, pelo fato de entrar em choque com valores morais e religiosos arraigados e, principalmente, por ir contra o que a sociedade coloca como sendo o principal papel da mulher, a maternidade.

A sociedade e a cultura, ao impor à mulher um ideal de maternidade, conduzem a um sofrimento que pode ser compreendido como uma ruptura do *Ethos* humano. Safra (2004) compreende o *Ethos* como “as condições fundamentais que possibilitam o ser humano morar, estar e constituir-se como um habitante no mundo humano” (p. 115). Essa ruptura, então, provoca um sentimento de não pertencimento ao mundo humano, devido à falta de espaço para a alteridade e singularidade (Safra, 2004). Assim, numa sociedade que coloca a maternidade como o destino da mulher, uma mulher que provoca um aborto não tem espaço, e ela expressa esse desenraizamento por meio dos mais diversos sentimentos, em sua maioria contraditórios, que vão desde arrependimento até alívio, como mostram as falas de Virgínia, Simone e Silvia:

*Então assim, do ponto de vista físico foi muito tranqüilo, mas do ponto de vista emocional a experiência foi devastador..., eu fiquei muito mal... muito mal durante muito tempo. (Virgínia)*

*Eu não queria fazer o aborto porque é uma vida e tipo assim... nem por ser um pecado, porque é um pecado. É um pecado, e nem é tanto assim pelo pecado, porque é um ser vivo... tanta mulher quer ter filho, e não pode, e eu posso. Aí me deu um arrependimento. Mas infelizmente... Bateu um arrependimento, mas infelizmente tinha que ser assim. (Simone)*

*A médica chegou fez o toque e disse que o colo do útero estava aberto e ela disse: “pode levar pra fazer a curetagem” e aí já... me deu um alívio, mas um alívio tipo assim arrependido sabe... mas não tinha outro jeito, eu tive que fazer. Eu me arrependo muito (...) (Silvia)*

A experiência de provocar um aborto traz um sofrimento não só emocional, mas também físico, como comenta Nísia:

*Vai ser a primeira e a última vez que eu faço um negócio desse, porque eu sofri muito na curetagem. Na hora do aborto eu não senti nada. Sofri só pelo fato de saber que era uma vida, mas mais pelo fato da curetagem que eu sofri bastante ainda naquele hospital. (Nísia)*

A perspectiva fenomenológica compreende o sofrimento em sua dimensão existencial/ontológica, isto é, faz parte da condição humana e não está somente atrelado

aos acontecimentos que o desencadeiam. Suas manifestações dependem do tempo, da cultura, da história e do próprio indivíduo, sendo, portanto subjetivo e relativo. No entanto, no cotidiano impessoal, o sofrimento existencial assume outras formas, como o sofrimento psíquico, moral e físico. A fala de Nísia ilustra um sofrimento moral, pois ela acreditava que o feto é uma vida, e também um sofrimento físico, ao passar pelo procedimento da curetagem.

Simone e Clarice também demonstram um mal-estar e uma profunda insatisfação e revolta por precisarem naquele momento de abrir mão de um filho, chegando a apresentar um sentimento de falta do filho que não puderam ter.

*Eu não estou bem não sabe? Eu choro escondido de mainha, porque eu não quero que ela veja, mas eu não fiquei satisfeita não, quem é que fica satisfeita a tirar a vida de um filho? Eu olho para o meu sobrinho recém nascido e fico imaginando que podia ser o meu. Sei lá... eu fiquei mal. Primeiro eu já estava mal psicologicamente, devido uma situação que eu já tinha passado, porque dizem assim quando a desgraça vem é para acabar logo com o psicológico, emocional, auto-estima, com tudo da pessoa. Eu tenho um certo equilíbrio, mas isso é só por fora, por dentro só ele sabe como é que eu estou. (Simone)*

*(...) tinha hora que eu tinha raiva de mim mesma por ter tomado essa decisão, mas ao mesmo tempo eu... sabia que independente do que as pessoas fossem dizer da minha atitude, eu achei que fiz o certo. Não vou dizer pra você que não sofro, sofro! Às vezes quando eu olho pra um bebê eu fico imaginando como seria o meu filho. Às vezes fico imaginando o rostinho dele, como ele seria, isso às vezes dói, dói muito! (Clarice)*

Esse mal-estar revela o sofrimento de não termos controle de algumas circunstâncias da vida. Nós projetamos, sonhamos, damos um sentido às nossas vidas, mas nunca temos certeza do que pode acontecer nesse caminho. Mesmo realizando o aborto, permanecia nessas mulheres o desejo de um dia vir a ser mãe, mas que a maternidade não veio num momento oportuno, fazendo com que elas tivessem que decidir por interromper algo que, no fundo, desejavam.

Além disso, elas trazem um profundo sofrimento pelo fato do aborto ser uma situação que poderia ter sido evitada. Segundo elas, a gravidez foi fruto de um descuido,

como mostram as falas de Nísia e Simone e depois de Virgínia, ao comentar sobre seu segundo aborto:

*Na verdade era algo que eu não queria que tivesse acontecido, algo que eu não queria que tivesse acontecido... algo que foi vacilo meu. Eu sempre evitei direitinho, até para que isso nunca viesse a acontecer comigo. Então foi um vacilo, um vacilo que eu poderia não ter feito o aborto, era algo que eu poderia ter evitado. (Nísia)*

*Eu pensava que o aborto é uma coisa horrível. Eu pensava que aborto não devia ser feito, nem no caso de estupro, principalmente o meu, que foi descuido meu, se eu tivesse me cuidado não teria vindo. (Simone)*

*(...) mas dessa vez eu me martirizava muito, eu não podia ter sido tão irresponsável, eu não podia ter deixado acontecer de novo. Dessa vez tinha esse peso a mais de dizer assim: Poxa vid! Da outra vez foi tão ruim eu sabia o que eu tinha passado, como é que eu deixei acontecer outra vez?" (Virgínia)*

Como falado anteriormente, é muito difícil ter controle sobre a vida, por mais que se tente usar a racionalidade, esta não dá a garantia de que algo irá dar certo, pois vivemos o “império” da inospitalidade. Sofremos justamente por não conseguirmos ter esse controle, como se ele estivesse sempre ao nosso alcance ou fosse uma obrigação tê-lo; se não o temos, sentimo-nos mal, como mostra as falas dessas mulheres. Critelli (1996) afirma que a civilização ocidental sempre tentou calcular e controlar o mundo com o intuito de afastar a sua inospitalidade e habitá-lo. Conseguimos, então, controlar o comportamento das massas, os fenômenos da natureza, criar outros fenômenos, mas isso não significa que houve uma alteração na inospitalidade do mundo e da liberdade humana.

Nesses relatos podemos observar que o descuido a que se referem as mulheres está relacionado ao uso dos métodos contraceptivos, que exigem, em si, uma racionalidade que não existe no sexo. Sobre isto, Pattis (1995) afirma que a contracepção é calculista e programável, retirando do sexo a atração do risco e a sua espontaneidade. Assim, pelo fato do sexo envolver a busca pelo prazer, mesmo com as mais variadas formas de

anticoncepção, ainda vai existir, como, de fato, existe, a gravidez indesejada e o aborto. Isso acontece justamente pela dificuldade que temos de controlar as circunstâncias de nossas vidas e principalmente as nossas motivações pessoais, ressaltando também que nenhum método anticoncepcional é considerado absolutamente seguro.

Fica claro nos depoimentos o sofrimento advindo do grande medo dessas mulheres da própria morte e das possíveis sequelas em si mesmas e, principalmente, nos filhos, fato este que motivou ainda mais a decisão de ir adiante com o aborto, como mostram Nísia e Silvia:

*Quanto à decisão, na verdade eu demorei. Assim, eu já sabia que tinha decidido, mas eu tinha medo, receio que acontecesse alguma coisa comigo ou então por causa desse aborto a criança nascesse com alguma deformidade, com alguma coisa. (Nísia)*

*Eu ficava pensando “se eu não tiver perdido esse menino, eu não vou fazer mais, não!”, mas passava na minha cabeça que ele ia nascer doente, com algum problema, porque pode, lógico. Aí eu ficava: “como eu vou fazer se eu não tiver perdido, eu tenho ou aborto?” Eu tinha medo de morrer de hemorragia! (Silvia)*

O olhar fenomenológico nos sugere, nos relatos de Nísia e Silvia, que o aborto é uma situação limite na vida dessas mulheres, que se aproxima da própria finitude. Aqui as mulheres se deparam com duas possíveis mortes: a sua e a do seu filho. Se levarmos em consideração a origem da palavra aborto, que significa não nascer, e não nascer sob a perspectiva fenomenológica poderia significar não ser, essas mulheres ao se depararem com a própria morte estariam também se deparando com a possibilidade de não mais poder-ser-no-mundo. No nosso cotidiano impessoal, sempre tentamos encobrir essa possibilidade da morte, mas numa situação limite, como o caso do aborto provocado em circunstâncias inseguras, a morte aparece como uma possibilidade não mais distante e sim concreta, tornando-se difícil encobri-la.

As mulheres manifestam um enorme sofrimento quando provocam um aborto, em razão deste ato se colocar contra duas questões éticas e morais construídas social e culturalmente. Uma é a questão de tirar a vida de um outro ser humano e a outra é tirar a vida do próprio filho, segundo nos mostra Nísia, Silvia, Simone e Virgínia:

*Realizar um aborto foi bem difícil, entendeu? Bem difícil... pelo fato de saber que é uma criança que já está formada ali (...). (Nísia)*

*(...) eu sei que era um filho, entendeu? Eu queria tanto, mas... mexe muito comigo, porque era um filho, estava com 3 meses, estava grandinho, não grande... estava se formando, mas... (...) às vezes me dá vontade de chorar porque eu fiz uma coisa errada. (Silvia)*

*Então, no momento que eu provoquei a morte, até porque eu fui capaz de gerar uma vida, então no que eu provoquei a morte de um ser vivo, ainda mais uma coisa que era minha, minha. Então, sei lá... pra mim eu acho que eu fui pior do que esses assassinos que matam friamente várias pessoas. E, assim, não é porque eu fui fria e calculista, é porque nesse momento eu me senti, porque eu calculei o que ia fazer, e fiz. (Simone)*

*(...) acho que é uma coisa mais ampla mesmo, são valores universais, respeito à vida, alguém que não tem como se defender da situação, então eu acho que é nem tanto pela religião, mas por esses valores mesmo, a questão ética, eu acho que o peso é mais aí. (Virgínia)*

Essas falas mostram um enorme peso, peso de um sofrimento que, segundo Heidegger (1927/1989), é sentido por estarmos na maior parte das vezes mergulhados no cotidiano impessoal e sofremos influências da facticidade na qual nos encontramos, no caso os valores morais e éticos da sociedade ocidental. Melhor dizendo, é a condição mesma de sermos-no-mundo. A fala de Nísia traz seu sofrimento por entender que ali já havia uma criança. Silvia também sofre pelo fato de entender que já é um ser formado e, além disso, é um filho. O relato de Simone é bastante forte e demonstra toda a sua dor quando ela coloca que se sentiu pior do que um assassino, pelo fato de ter, segundo ela, matado o próprio filho. Virgínia traz uma questão interessante: para ela, o peso maior se deve a um valor que é considerado universal, qual seja, o Direito à Vida.

Cabe lembrar que uma gestação implica muitas mudanças, tanto a nível físico, como emocional, exigindo da mulher toda uma reestruturação das suas relações e dos seus projetos de vida. Uma gravidez indesejada pode se tornar um grande peso na vida de uma mulher, podendo ser vivida até como uma opressão (Azevedo & Arrais, 2006). Assim, apesar do grande sofrimento em decidir abortar, naquele momento e naquelas circunstâncias, um filho desestruturaria suas vidas e prejudicaria os seus projetos, como falam Clarice e Simone:

*Realizar um aborto não é uma experiência fácil e não é agradável também, mas, por mais difícil que parecesse, era necessário. Foi uma questão de necessidade mesmo... o medo que eu tinha de não saber criar esse filho. Era um medo que eu tinha... tinha pavor! Estar com a minha vida toda projetada e aquela gravidez... não foi uma gravidez feliz, eu não conseguia ter amor por essa criança. (Clarice)*

*(...) ia desestruturar minha vida totalmente... ter um filho... tem que se dedicar a ele, dar muita atenção. E eu não ia poder, preciso estudar... trabalhar. (Simone)*

Segundo Heidegger (1927/1989), existir é projetar-se, isto é, o homem precede a si mesmo a partir da compreensão prévia que tem do mundo e esta compreensão projeta o homem para as suas possibilidades, que podem ser assumidas, ou não. Então, a compreensão prévia que Clarice e Simone têm da maternidade é a de que essa irá exigir muito delas, tornando difícil naquele momento conciliar seus projetos de vida com esta condição, levando-as, dessa forma, a assumir a possibilidade do aborto.

A gravidez para Clarice, naquele momento, parecia ser tão inconcebível diante de tudo que tinha planejado para si mesma, para a sua vida, que a única possibilidade que enxergava era o suicídio, como mostra sua fala:

*Eu tive início de depressão, eu quis me matar, eu pensava em me matar, eu não conseguia me assimilar grávida. Eu pensei em me matar enquanto estava grávida. Quando estava grávida, pensei várias vezes... (Clarice)*

Clarice tinha projetos na sua vida, tinha um sentido, e uma gravidez mudou completamente os rumos dos seus projetos. Então, naquele momento, ela perdeu o

sentido que tinha dado à sua vida, entrando em sofrimento. Observamos nesta fala a angústia, sentimento este, como visto anteriormente neste trabalho, inerente à condição humana e que aparece justamente quando as coisas perdem o sentido que tinham para nós. Nesse momento, o homem se vê sozinho, diante do nada, pois tudo aquilo que ele construiu para si desmoronou. No entanto, essa angústia faz o homem se reconhecer em sua impessoalidade, indo em busca de possibilidades mais autênticas. Desse modo, Clarice acaba por perceber que não quer morrer, mas continuar com seus projetos de vida, e naquele momento não caberia uma criança. Ela, então, segue a possibilidade de uma escolha; agarra um novo sentido para a sua vida, ainda que para isso tenha que abrir mão de outra possibilidade, no caso, um filho, e precise arcar com o ônus dessa escolha.

Podemos observar na fala dessas mulheres a existência de um enorme sofrimento e conflito ao provocar um aborto, o que parece advir do fato de não terem superado as exigências do que a sociedade espera de uma mulher, bem como as suas próprias. O ser mãe é algo tão arraigado em nossa sociedade que qualquer coisa que possa negar a possibilidade da maternidade é vista como desviante ou anormal. Hoje se concebe postergar a maternidade, exercê-la de outras formas (adoção, barriga de aluguel, etc.), a mulher, inclusive, pode ter outros papéis além deste, mas ela não pode rejeitar essa maternidade. Desse modo, instala-se uma crise de valores entre o que essas mulheres querem e acreditam ser melhor para elas e o que a sociedade exige delas, sendo esta experiência vivenciada como vimos pelos mais diferentes sentimentos, sendo estes, em sua maioria, ambíguos e contraditórios.



#### 4.3.2 Sentimento de Culpa / Dívida com os valores morais e religiosos

Como vimos anteriormente, a culpa/dívida é a forma cotidiana, ou seja, impessoal, de sentir o débito existencial. Assim, no cotidiano, ao sentir o débito como culpa/dívida, o homem foge, mas este enquanto um ser de abertura sempre estará em débito com as suas possibilidades, na medida em que não poderá realizar todas elas. Desta feita, a culpa enquanto débito é inerente ao homem, sendo impossível, como afirma Boss (1981), livrar-se dela. O máximo que pode acontecer é uma resignificação desta. Isto é possível quando Heidegger diz que a culpa é um sentimento pesado, difícil de carregar e para retirar esse peso o *Dasein* precisa ter consciência do seu ser e estar em débito, isto é, precisa compreender que o ser e estar em débito com as suas possibilidades é uma condição da sua existência.

De acordo com essa perspectiva, podemos observar nos depoimentos que o sentimento de culpa, assim como aponta a literatura, é muito presente, mostrando-se como um sentimento muito pesado e difícil de lidar, revelando, portanto, que o aborto é comumente vivenciado de forma imprópria, sendo sentido como uma dívida com os valores morais e religiosos. Lembrando que não há aqui um juízo de valor, pois é normal que a mulher assim se sinta na medida em que vivemos em um cotidiano que é quase sempre e na maior parte das vezes, impróprio. Nas falas de Clarice e Nísia esse sentimento fica claro, havendo uma necessidade de pedir perdão a Deus, pois acreditam que fizeram algo errado:

*(...) desde o início, quando eu pensei em fazer um abort,o conversava muito com Deus, pedia que ele me perdoasse, que ele tivesse misericórdia de mim... poupasse a minha vida... porque eu tinha medo de morrer. E eu várias vezes... pedia a Deus que ele me desse uma nova chance... que eu tinha meus projetos e eu não queria que isso viesse de uma maneira a atrapalhar e não queria ver meu filho sofrer. (Clarice)*

*Eu me senti... me senti culpada. É aquela coisa... sabendo que fiz o melhor, querendo ou não quando você faz uma coisa errada, por mais que você queira fazer o bem, aquilo fica te acusando o tempo todo. Mas eu considero uma coisa errada apenas com Deus, não pra sociedade. (Clarice)*

*Eu tenho sentimento de culpa... não assim de ficar numa depressão por isso... mas é algo que mexe. (...). Quando eu peço perdão a Deus, é porque eu me sinto culpada. (Nísia)*

Os relatos revelam que o débito existencial é sentido como culpa/dívida, pois parecem acreditar que esta é inculcada de fora, sentem que devem “obediência” à sociedade e à religião. Na segunda fala de Clarice, ela parece considerar que sua decisão faz bem à si própria, mas sua facticidade faz com que ela sinta que errou, que está em falta com algo, advindo daí o peso da culpa. Facticidade tal, na qual o aborto não tem lugar, mostra-se inconcebível, já que o ser mulher se confunde com o ser mãe. No entanto, Heidegger (1927/1990) afirma que a culpa não é moral, mas existencial, isto é, ela não tem uma causa exterior. Não se trata de uma falta cometida, mas de um estar em falta originário. Desse modo, o perdão não faz sentido, já que o ser e estar em débito é inerente ao *Dasein*.

Muitas vezes, o peso de provocar um aborto é tão forte que ocorre uma fuga, como mostra essa fala de Nísia:

*Em relação aos aspectos religiosos eu sou católica, mas não praticante. Eu... eu pensei um pouquinho aí, mas não... Até porque eu não gosto nem de estar pensando... eu ficava pedindo perdão a Deus. É uma coisa que eu não fico pensando muito. É eu penso dessa forma... porém, eu penso assim um, dois meses não se formou ainda entendeu... não se formou ainda, não está aquele feto formado. (...). Eu fiz mais porque eu tinha na minha cabeça que era um ser que não foi formado ainda... era apenas um embrião que não foi formado ainda (...). (Nísia)*

A culpa/dívida é tão pesada que no nosso cotidiano sempre tentamos encobri-la, como mostra Nísia, ao evitar pensar no assunto, e quando o faz traz justificativas racionais, talvez para diminuir a sua culpa. Ela parece precisar acreditar que o feto não

era uma vida, pois pensar nisso tornaria muito difícil continuar sua vida, já que seu ato, qual seja, tirar uma vida, abrir mão da maternidade, feria todas as suas crenças e valores. Enfim, abrir mão de um filho é um ato visto com maus-olhos na cultura brasileira.

Ao sentir o débito existencial como culpa/dívida, as mulheres expressam com convicção que irão ser castigadas, pois se sentem como “credoras”, que devem pagar de alguma forma pelo que fizeram. Como comentam Nísia, Virgínia e Simone:

*Eu sinto que vou ser castigada um pouco sabe, um pouco... porque na vida o que a gente faz de errado a gente... Eu considero que foi errado... e apesar de pedir a Deus, a gente tem que pagar por isso. Tudo que a gente faz aqui, a gente paga aqui. (Nísia)*

*(...) eu me sentia muito culpada, muito culpada, eu chorava muito. Eu lembro que eu tinha uma fantasia muito grande, que eu provavelmente eu iria desenvolver uma doença muito grave, no mínimo: “eu vou ter um câncer”, era uma forma: “eu vou me punir de algum jeito pelo o que eu fiz”. (Virgínia)*

*Quanto à religião ah... eu vou ser castigada... eu vou. Porque é uma vida que eu tirei, né? Não deixei nem fugir. Eu não sei em que acreditar... mas eu acho que eu acredito. Eu acredito em reencarnação, quem morre volta, nem que seja em espírito, pra visitar um parente. Eu acredito que quem morre não esquece desse mundo, volta de alguma forma, nem que seja pra olhar um ente querido, mesmo que os entes não vejam, eu acredito que existe inferno, como existe céu, eu acredito muito em Deus. Acredito que tudo que a gente faz de ruim nesse mundo, a gente paga quando a gente vai embora. É forte, é bem forte... (Simone)*

Quando falamos de culpa, associamos imediatamente ao castigo, pois nos sentimos culpados quando transgredimos uma regra e sabemos que para toda transgressão existe uma punição. E assim funciona o mundo, por meio de regras, proibições, muitas delas até universais, como a proibição do incesto, não matar, não roubar, etc. Estas regras são, em sua maioria, influenciadas pela forte tradição cristã da cultura brasileira. A Igreja Católica no Brasil, desde o período colonial, foi responsável por regradar os costumes, as tradições, inclusive, a sexualidade e o matrimônio; inculcando

nas pessoas quais os valores e comportamentos considerados aceitáveis para que se tornassem bons cristãos. Caso pecassem, receberiam a penitência ainda em vida.

Assim, ao provocar um aborto, as mulheres se sentem em dívida com a moralidade em que se encontram e desejam para diminuir essa culpa, pagar a dívida de alguma forma, e a forma que encontram no cotidiano impessoal de fazer isso é por meio de um castigo, pois, como vimos, foi assim que culturalmente aprenderam a se redimir dos seus erros. No entanto, Heidegger (1927/1990) diz que não são somente as faltas pessoais concretas, ou seja, as faltas fácticas que originam a culpa do *Dasein*. A falta advém da própria existência, ela é fundamento do ser do *Dasein*.

A falta como fundamento e condição do existir não é um mal moral que precisa ser reparado, pois trata-se de uma “infelicidade” existencial, como diz Pasqua (1993): “O culpado é o ser, o seu crime é ek-sistir” (p. 139). Como podemos ver, a culpa está na própria ontologia do *Dasein*, não é exterior a esse, ocorrendo uma inversão do que comumente é pensado. Como por exemplo, parece que a culpa surge com a falta cometida, mas, na verdade, a falta cometida é reconhecida graças à culpabilidade original. Nesse sentido, podemos pensar que a forma de retirar o peso da culpa dessas mulheres não é o castigo, mas a compreensão da condição existencial do seu ser e estar em débito, isto é, a compreensão de que elas sempre estarão em falta independente do que elas fizeram, façam ou deixem de fazer.

O tempo e a maturidade parecem favorecer para que haja uma resignificação da vivência da culpa, como mostram as falas de Virgínia sobre os seus dois abortos; um acontecido há 12 anos e o outro, há 15 anos:

*Então assim... no primeiro momento que eu comecei a estudar a doutrina espírita e comecei a me deparar com essas questões, aí a coisa veio à tona de novo. De novo, eu me sentia culpada, ficava mal... ficava pensando... será que eu não deveria ter acolhido a gravidez?... acolhido essa criança, arrumar um jeito pra criar essa criança?, mas eu consegui me tranquilizar, não adiantava*

*mais ficar me preponderando sobre o que eu poderia ter feito, e aí assim... agora eu acho que eu tenho muito mais tranquilidade para lidar com essa situação quando eu me deparo com ela com outras pessoas. O exemplo mais evidente é a gravidez da minha filha. (Virgínia)*

*Em relação à culpa, hoje é difícil... eu não saberia te responder, assim, eu sei que mudar os nomes das coisas faz alguma diferença, mas assim... eu sei que existe uma responsabilidade muito grande com as pessoas que foram afetadas, como eu acredito em reencarnação, então, particularmente quem estava envolvido e foi impedido de vir. E é um déficit... um compromisso que eu tenho, em algum momento eu vou ter que saldar de alguma forma. Pessoas que foram envolvidas, sofrimento, sentimento de responsabilidade por isso. (Virgínia)*

Como já dissemos, a culpa faz parte do nosso cotidiano, tendo em vista a facticidade na qual nos encontramos (todo o contexto histórico-cultural em que a mulher, nesse caso a brasileira, se constituiu). É, portanto, natural que as mulheres que provocaram o aborto se sintam culpadas. No entanto, também como falado anteriormente, essa culpa só passa a ser um débito existencial se for compreendida ontologicamente, isto é, quando saímos da impessoalidade e nos deparamos com a nossa condição de finitude e de falta e que nos move para o nosso poder-ser-mais-próprio.

O depoimento de Virgínia mostra como ela lida hoje com a experiência do aborto. Podemos observar que a sua fala já não mostra um sentimento pesado como a culpa, mas uma responsabilidade pela sua escolha no passado que, inevitavelmente, repercute hoje, não como um fardo, mas como um compromisso com o que acontece com a sua vida hoje, isto é, com as possibilidades que lhe são demandadas. Isso fica claro quando ela fala da gravidez da própria filha:

*Então assim... eu agora consigo lidar com isso, eu acho que o fato de ter a experiência me habilitou a lidar com a situação dela de uma forma mais tranqüila, inclusive com a clareza que a decisão tem que ser dela. (...). (...) desde o primeiro momento eu deixei muito claro: “eu vou apoiar a decisão que você tomar, mas eu não vou assumir nenhuma responsabilidade que não seja minha, se você decidir ter a criança saiba que você vai criar, você vai cuidar, eu não vou ser mãe desse bebê... eu vou ser avó”.*

A princípio, a gravidez da filha poderia parecer para ela como o seu “castigo”, como uma obrigação de cuidar dessa criança. Em sua entrevista, todavia, ela mostra que conseguiu ter clareza de que se trata da vida da filha e não a dela, embora saiba que terá implicações na sua. Ela sabia que não poderia tomar essa responsabilidade como sendo sua, o que poderia acontecer se a culpa impessoal ainda estivesse presente.

#### *4.3.3 – O aborto como uma escolha*

Como vimos na revisão de literatura, são vários os fatores que levam uma mulher a decidir abortar, tais como: dificuldades financeiras, projetos de vida, número de filhos, falta de apoio do parceiro, entre outros, lembrando que tais fatores não diminuem o conflito existente nessa decisão, não havendo também uma relação simples e direta entre tais fatores e a realização de um aborto. De acordo com a perspectiva fenomenológico-existencial, os fenômenos humanos não deveriam ser explicados pela relação de causa e efeito, pois, quando se trata da existência humana, as relações entre o homem e o mundo são muito mais complexas. Desse modo, decidir por um aborto não é somente consequência das suas circunstâncias de vida naquele momento, mas de todo o contexto histórico-cultural em que a mulher se constituiu, das relações que estabeleceu e, principalmente, do sentido que deu para a sua vida.

A decisão, sob este olhar, implica escolhas, escolhas que são permeadas pela nossa disposição no mundo. Anteriormente, dissemos que somos livres para escolher os rumos da nossa existência; estamos sempre diante de inúmeras possibilidades que nos chamam para serem realizadas, embora saibamos que essa liberdade e conseqüente escolha são delimitadas pela facticidade na qual nos encontramos, isto é, pelo nosso

contexto histórico, que nos permite já estar implicados em algumas possibilidades, e não em outras, ou descobrir novas.

Trazendo esse pensamento para a realidade do aborto, podemos dizer que essa é uma possibilidade que permeia a existência de uma mulher, podendo ser escolhida, ou não. Quando a possibilidade do aborto é escolhida, esta pode se dar de modo próprio ou impróprio. No primeiro, poderíamos dizer que a mulher ouve o clamor da consciência e toma as rédeas da sua existência, assumindo o seu projeto; nesse caso, a responsabilidade pela escolha do aborto. No modo inautêntico, a mulher foge do seu ser e estar em débito, isto é, não se responsabiliza por sua existência, não assumindo/compreendendo a escolha do aborto como sendo sua. Na verdade, esquece a sua escolha.

Nesse sentido, os depoimentos mostram que o aborto se configurou como uma escolha na vida dessas mulheres, embora algumas a reconheçam e outras não, como mostram as falas de Clarice, Silvia, Virgínia e Simone:

*Eu acho que o aborto foi uma escolha... Foi uma escolha, sim. Foram várias... vários pontos que eu tive que pensar rápido, porque o tempo tava passando e o bebê tava crescendo e era muita coisa. Tinha dias que eu acordava e dizia: “eu não quero”, outras eu dizia: “tem que ser feito”. Pensei muito em vários pontos para tomar uma decisão, mas era uma decisão que... Era o que eu queria, independente de às vezes eu dizer que não queria ou às vezes eu pensava... mas era uma coisa que eu queria. Foi algo pessoal, não teve influência. Não, porque... nada do que as pessoas falassem pra mim eu ia mudar. Só eu que podia mudar... nas vezes que eu quis mudar... mas aí eu parava e pensava e dizia: “tenho que continuar”. (Clarice)*

*Foi uma escolha minha... porque na hora que eu vi, eu corri: “vou tomar o remédio, vou, vou!”, e minha sogra: “Não Silvia você é louca, pra que você vai fazer isso? Você num quis fazer lá o negócio!” E eu: Sim, mas eu não quero, não! Não tem condições, não! Minha filha tem três meses só! Não tem condições nenhuma de ter outro agora”. Mulher... escolha, eu não tinha pra onde correr, a única opção que eu tinha era essa, mais nenhuma, ou então teria que ter, mas eu não tinha como ter e foi quando eu corri para o remédio, fui tomar. (Silvia)*

*Você pode usar as questões circunstanciais para justificar sua escolha, mas isso não muda o fato... e eu acho que eu tenho cada vez mais clareza... que é uma escolha porque eu tenho lidado, por exemplo, com questões de adoção, pessoas próximas que adotaram, tenho amigos que trabalham com adoção, tenho me envolvido com a guarda do recém-nascido, e assim cada vez fica mais claro que é uma opção... porque você pode levar a gravidez adiante e entregar a criança para adoção. Então, de fato, é uma escolha... mas assim, tem esse posicionamento racional... mas eu tenho a clareza que do ponto de vista afetivo a coisa é muito mais complicado... não é uma escolha simples... fácil (...)(Virgínia)*

*Decidi. Foi uma escolha. É covardia. Coisa de gente covarde. Não, não tem escolha... não sei o quê. Pra todo caminho que você entrar, tinha caminho de sair. Então, eu tinha totalmente que optar eu ter que passar muita dificuldade com o meu filho ou não ter e terminar meus estudos, então foi uma escolha minha não ter. Não digo nem tanto por ele, porque ele nem pensava ainda, eu acho a vontade de um bebê que esta na barriga da mãe é sair pra fora, é viver... Mas foi uma escolha minha mesmo, eu achar que ele ia sofrer... e eu também, então foi uma escolha. Porque pra tudo tem jeito, só não tem jeito pra morte. (Simone)*

Na fala de Clarice, apesar de reconhecer que o aborto foi uma escolha e ter certeza de que era isso que queria fazer, pôr essa decisão em prática foi muito difícil, mostrando que nesse processo houve muitas idas e vindas. Já Silvia, em seu discurso, também refere ter havido uma escolha, mas, ao mesmo tempo, ela parece não sentir isso totalmente quando a única possibilidade que conseguiu enxergar naquele momento foi a do aborto que, segundo ela, era a sua única opção.

Os relatos de Clarice e Silvia mostram que a liberdade de escolha existe, mas elas têm dúvidas ou parecem não reconhecê-la. Lembramos Heidegger (1927/1990), o qual diz que em nossa existência, e enquanto seres de abertura, estamos sempre escolhendo dentre as nossas possibilidades. No entanto, a escolha pode ser esquecida na impessoalidade, isto é, continuamos a escolher, mas não reconhecemos a escolha como sendo nossa, não assumimos a sua responsabilidade e acreditamos que ela é fruto das circunstâncias. Virgínia e Simone parecem ter mais convicção e clareza de que o aborto foi uma escolha; elas demonstravam saber o que queriam para as suas vidas e das



consequências que esse aborto teria e assumem isso. O que acontece nesses depoimentos, segundo a nossa interpretação das idéias de Heidegger (1927/1990), é que elas parecem reconhecer a sua escolha e se responsabilizam por ela, isto significa dizer que elas escutaram o clamor da consciência – chamado da existência para a realização de suas possibilidades mais próprias – e retomaram o seu projeto. Na verdade, poderíamos dizer que Virginia e Simone realmente decidiram pelo aborto, decisão essa que, na visão de Heidegger, se trataria de uma decisão antecipadora. O Dasein só ouve o clamor da consciência quando este se dá conta de sua determinação temporal, isto é, da sua condição de finitude, e age em prol da realização dos seus projetos.

As participantes também mostram as suas principais motivações para a escolha do aborto, que vão desde questões financeiras, à responsabilidade de criar um filho sozinha, peso para a família, projetos de vida, etc.

*Então, assim... a parte financeira... eu não tinha condições de ter outro filho, porque já dependo da minha mãe. Ela me ajuda, mesmo em outro país ela me ajuda... mas mesmo assim não ia dar, eu não ia ter condições de criar dois porque foi uma diferença de... (...), foi em 2008, um tinha três e eu tava com três meses já grávida e não sabia. (Silvia)*

*O que pesou mais na minha decisão, mais por conta disso... eu não queria... pelo fato dos meus pais também... meus pais também não iam gostar de ter uma filha solteira com uma criança em casa, não sabe?... eles não iam gostar mesmo. Moro com eles. Demorei tanto tempo pra me casar e quando estava solteira apareço com um filho, aí não dá. O financeiro não pesou... porque eu trabalho e ele também ia assumir. É um dinheiro certo, porque ele também é funcionário público, todo mês certinho ali, então o lado financeiro pesou não... era mais por causa disso... por causa dos meus pais, deles não gostarem. Não tanto meu pai, mas minha mãe, minha mãe é muito caxias. Ela assim... não é muito apegada a criança sabe?... e eu ia trabalhar e deixar com quem? (Nísia)*

*Eu queria dar uma família... eu queria dar uma família pro meu filho. Eu até fiz um acordo com ele de a gente ter um casamento e, no máximo, quando a criança tivesse dois anos, a gente se separava, que a minha intenção era apenas de não fazer os meus pais passarem vergonha. (Clarice)*

*E aí eu pensei: “vai ser tudo de novo, eu vou de novo assumir a criança sozinha, eu vou de novo cuidar sozinha”. Não é nem só o sustento financeiro, mas a responsabilidade de criar. (Virgínia)*

*Eu não queria ter um filho porque eu queria estudar... trabalhar... com tudo que aconteceu. Por opção, só do meu noivo no momento, mas não tinha como não. (Simone)*

É importante observar que as motivações dessas mulheres para o aborto estão inscritas na reestruturação do contexto familiar e do papel da mulher na sociedade atualmente. A família e o casamento sempre tiveram um papel regulador das atividades humanas, nos quais eram demandados de cada membro familiar certos tipos de comportamentos e padrões de conduta. Todavia, nas últimas décadas esse modelo familiar tem passado por inúmeras mudanças, exigindo dos homens e das mulheres a reconfiguração dos seus papéis, caminhando no sentido de uma individualização do ser humano. Hoje se tornam cada vez mais comuns os divórcios, os filhos fora do casamento, pais solteiros, mães solteiras, produções independentes, etc.

Diante disso, as pessoas passam a desempenhar novos papéis e, por não existir mais um padrão familiar que as norteie, sentem grandes dificuldades para exercê-los, principalmente a mulher, na qual está profundamente arraigado o seu papel de mãe e esposa. Assim, dar conta das antigas e das novas obrigações (chefia do lar, vida profissional, sustento afetivo e financeiro dos filhos, vida pessoal etc.) é muito conflituoso para a mulher. Além disso, como constatado nos depoimentos, mesmo com outros planos de vida que adiem a maternidade, ainda se faz muito importante para as mulheres a base e o apoio de uma família para a chegada dos filhos. O fato é que a constituição de uma família ainda é algo que a mulher de hoje almeja (Barbosa & Rocha-coutinho, 2007; Basioli-Alves, 2000; Rocha-Coutinho, 2004; Soares e Carvalho, 2003).

Como podemos ver nas entrevistas, a motivação dessas mulheres pela escolha do aborto incluem todo esse contexto histórico-cultural acima referido, suas circunstâncias de vida naquele momento e o sentido que deram a estas, enfim, o que projetaram para as suas vidas, considerando a sua facticidade. A escolha das participantes se dá, se tomarmos a ótica heideggeriana como referência, por meio da disposição afetiva ou humor. As coisas ou pessoas que vêm ao nosso encontro nos afetam, e a partir disso se abre um horizonte de significados no qual fazemos nossas escolhas. Podemos dizer que a gravidez para essas mulheres afetou cada uma delas de uma maneira singular, e a partir dessa afetação, que já envolve, enquanto seres-no-mundo, o contexto em que elas se encontram e suas histórias de vida, as mulheres acabaram por escolher o aborto.

A escolha pelo aborto e as suas implicações parece ser um fardo muito difícil de carregar, e muitas vezes as mulheres precisam estar sempre reafirmando essa escolha, no sentido de terem certeza de que fizeram o melhor para si, como mostram os depoimentos de Clarice e de Silvia:

*Dava pra tomar um remédio pra segurar a criança... não consegui o remédio, ninguém me perguntou na minha casa se eu comprei o remédio... ou seja, mais uma certeza que eles não queriam realmente a criança. (Clarice)*

*(...) Nessa gravidez, eu peguei... eu me esqueci o nome... eu peguei tipo uma bactéria, aí ela (a médica) disse: “olhe, se você não tiver seu filho, eu entendo, mas você precisa se tratar, porque você tem uma bactéria.” Aí ela falou que tinha sido do relacionamento, é uma bactéria que ela vem no espermatozóide, que deixa o colo do útero manchado, foi dentro de você, aí ela disse, conversando com ela, ela disse: “bom, você me procure”. Então quando ela disse isso, pronto, pra mim era apenas uma resposta que eu precisava pra “agora vou ter que terminar”. (Clarice)*

*(...) Eu voltei a ter contato com o pai do meu filho, queria ligar pra ele, a gente começou a se ver, a se encontrar novamente. (...) só que eu precisei me encontrar com ele para ter aquela certeza que o que eu fiz realmente valeu à pena. Hoje eu digo pra você: Eu não me arrependo de ter tirado meu filho! (...). Eu queria uma desculpa, criar uma desculpa, eu precisei ficar com ele novamente pra ter certeza... porque eu tinha remorso por ter feito isso. (Clarice)*

*(...)“Não... mas ele me entendeu... ele me entendeu... eu acho que ele entendeu minha situação”. Ele sabe que eu fiz por causa da minha situação... está me entendendo. Não acho que vou ser castigada. (Silvia)*

*(...)E eu digo: “Eu sei que eu errei, mas foi por justa causa”, agora não foi porque eu quis... “Ah, não vou ter filho mais não!”, foi por justa causa... por mim eu tinha tido, mas se eu tivesse condições de criar. (Silvia)*

Fica claro nas falas de Clarice a sua busca por algo que afirmasse e justificasse sua escolha. E essa busca se dá externamente ao procurar pela família, pela médica e também pelo parceiro. Clarice parecia ter uma esperança e expectativa de que essas pessoas a apoiassem em ter essa criança, mas como ela não conseguiu isso, acabou entendendo que deveria seguir em frente com a sua escolha e precisou passar por três pessoas para ter certeza disso. As falas de Silvia mostram que ela se apoiou em Deus para justificar a sua decisão, diminuindo o peso e a culpa pelo que fez, se colocando num lugar como se não tivesse ou pudesse ter tido outra escolha. Como falado anteriormente, poderíamos dizer, segundo a perspectiva fenomenológica, que a escolha se deu, embora esta tenha se dado no modo impessoal, já que Clarice e Silvia parecem não se responsabilizar quando colocam que a sua escolha se deveu à falta de apoio das pessoas ou às circunstâncias daquele momento. Aqui poderíamos dizer que elas não ouviram o clamor da consciência, que naquele momento estava encoberta pelo impessoal, tendo em vista que estas, estando em decadência<sup>16</sup>, perdem o projeto de ser si mesmas.

---

<sup>16</sup> Segundo Heidegger (1927/1989) a decadência é a queda no impessoal, na inautenticidade.

#### 4.3.4 – Uma experiência de solidão e desamparo

Diante do aborto as mulheres, se vêm sozinhas e desamparadas; primeiro, por se tratar de uma escolha que só cabe a elas, e, segundo, por ser uma situação que carrega um estigma muito forte, fazendo com que as pessoas se afastem desse assunto. A experiência do aborto, por representar uma situação limite, acaba por mostrar a nossa vulnerabilidade diante do mundo e o como estamos sozinhos. Sentimos o mundo em sua inospitalidade e percebemos que não existe um ponto seguro na vida. Enfim, caímos na angústia e vivemos uma experiência de estranhamento e desalojamento que nos revela a solidão e a liberdade na qual nos encontramos. Nesse momento, fica claro nos depoimentos a necessidade de apoio que essas mulheres tinham, como falam Clarice, Simone e Nísia:

*Eu achava que minha mãe ia ser minha amiga nessas horas, e ela não foi. O meu pai, eu achava que ele ia me expulsar de casa... mas ele foi a única pessoa que me dizia que não iria me desamparar. No entanto, a todo o momento ele falava uma coisa... mas a atitude... a expressão... era outra. A vontade, na verdade, era que todo mundo queria que a criança não viesse. (Clarice)*

*Minha mãe sabia que eu estava grávida, é tanto que ela começou a dizer as coisas. E isso também foi um motivo pra eu fazer o aborto... também ajudou. Porque se ela tivesse chegado pra mim, e dissesse: “minha filha, se quiser ter, vamos ter, vamos ver o que vai fazer”, eu acho que eu teria tido. Porque uma mão ajuda a outra, né? (Simone)*

*Se a gente tentasse, eu não teria feito, entendeu? Eu disse a ele que não faria, mas ele ficou dizendo que não dá certo, não dá certo. Pois pronto... foi quando eu me decidi... isso ele sentiu que eu ainda queria ele. Aí depois de um mês que ele viu que eu não dei mais a mínima pra ele. Eu queria, assim, se ele quisesse, entendeu? Depois chegou a um ponto que eu não precisava mais dele. No momento que eu precisei dele e ele não me ajudou... aí eu não quis mais ele. (Nísia)*

Na verdade, as falas dessas mulheres parecem mostrar que a decisão de abortar foi motivada principalmente pela falta de apoio, seja da família ou do parceiro para a

criação desse filho, apoio esse muito mais afetivo do que financeiro, pareciam querer que estas pessoas estivessem do seu lado.

Sobre isto, Heidegger (1927/1990) afirma que nos relacionamos com os outros no modo do cuidado (*Sorge*), entendido de uma maneira ontológica. O cuidado não se refere somente a uma atitude de proteção e dedicação, isto é, não se reduz a um ato ou inclinação, ele precede todo comportamento e situação. O cuidado, em seu sentido ontológico é o próprio ser-no-mundo, trata-se em ser/estar adiante e já no mundo. Esse cuidado se dá de dois modos, o da “ocupação” (*Besorgen*) e da “preocupação” (*Fursorge*). O primeiro se refere ao cuidado com as coisas e objetos, e o segundo revela o cuidado com os outros.

Iremos aqui nos referir ao cuidado no modo da “preocupação”, que pode se dar de três formas: o da indiferença, da substituição e da anteposição. Quanto ao primeiro, trata-se da preocupação em seu modo cotidiano em que me relaciono com o outro como se fosse um instrumento, isto é, faço uso dele enquanto tiver uma utilidade. No segundo, ocorre uma substituição do outro, pois se passa a assumir suas ocupações, tornando-o dependente, isto é, se passa a tomar conta dele e a fazer tudo por ele. Esta seria uma forma de cuidar deficiente, pois não permite ao homem ser si próprio. Já o último modo, não protege o homem, mas está junto dele e o liberta para que este se volte para si mesmo; este seria o modo autêntico do cuidar, na verdade, seria o cuidado propriamente dito, em que abre o homem para a possibilidade de poder ser si próprio.

Voltando para os depoimentos de Clarice, Simone e Nísia, poderíamos dizer que seus familiares e/ou parceiros se relacionaram com elas no cuidado no modo da preocupação indiferente, isto é, a partir do momento em que elas engravidaram, a “utilidade” que estas tinham, seja enquanto filhas ou namoradas, se desfez e essas pessoas de alguma forma se afastaram. Nesse momento, as mulheres, em meio à

angústia, se viram desamparadas e sozinhas, tendo que tomar uma decisão muito difícil. Embora a escolha pelo aborto tenha se dado independente da forma como as pessoas se relacionaram com essas mulheres, poderíamos dizer que se essas relações estivessem permeadas pelo cuidado de anteposição, a escolha pelo aborto poderia refletir uma experiência mais própria da mulher, isto é, seria uma expressão mais genuína da experiência do poder ser-si-próprio da mulher.

Para Clarice, a solidão de vivenciar um aborto é tão grande, que em alguns momentos em sua fala ela expressa uma revolta e um ressentimento para com as pessoas que ela acreditava que estariam do seu lado.

*(...) falar “não tira!” é fácil, mas eu que tive que parar minha vida todinha em prol de uma gravidez que não era o que eu queria. Enquanto eu sofria... ele vivia nas festas... Arranjou uma namorada... me deixou... minha família mal falava mais comigo. (Clarice)*

*Então eu ficava assim tão chateada, que às vezes eu queria jogar isso pra alguém... então eu jogava pra pessoa que eu pensava que mais me daria apoio, que era a minha mãe... mas aí eu pensava que tava sendo injusta com ela... que ela não teve culpa dos meus erros, ela não teve culpa da minha decisão (...)* (Clarice)

*(...) na verdade, eu acho que eles tinham vergonha do que as pessoas vão falar... acho que em nenhum momento eles pararam para pensar em mim e em meu filho, eu acho que eles pensaram muito nos outros. (Clarice)*

Clarice parecia ter a esperança de que sua família a apoiasse e a acolhesse quando soube que estava grávida, e até mesmo depois do aborto. No entanto, podemos pensar que o papel da mulher no Brasil sempre foi ter filhos no contexto de uma família e de um casamento. Esta tradição é tão forte que, mesmo hoje, com a emancipação feminina, ainda se espera que esta siga o percurso considerado natural para uma mulher, que é casar e ter filhos. Sobre isto, Pedrosa e Garcia (2000) comentam que a dificuldade de aceitação do aborto tem relação com o processo de socialização de um papel de

gênero estereotipado, isto é, existe um comportamento feminino esperado e tido como aceitável. Assim, quando esse comportamento é rompido, como no caso de Clarice, todos os valores, crenças e expectativas adotadas por sua família e por ela mesma se desmoronam, e o apoio nesse momento se torna muito difícil, pois se configurou como uma decepção para sua família, como mostra esse trecho:

*Porque eu vejo minha irmã na faculdade... meu irmão na faculdade... eu tava muito bem no meu curso... é tipo uma decepção mesmo... eles ficaram muito decepcionados comigo... e eu não queria decepcionar. Porque a primeira coisa que eu pensei quando eu engravidei, não foi em mim nem no meu filho, foi na minha família. Eu pensei tanto neles que cheguei ao ponto de ir até o fim com esse aborto. (Clarice)*

Segundo a perspectiva fenomenológica, o homem, ao longo da história, sempre tentou estruturar uma sociedade em torno de certos ideais e valores, com o intuito de ter um ponto comum e seguro, como seria o caso da tradição familiar no Brasil e também na maior parte do mundo. Embora saibamos, segundo a perspectiva aqui adotada, que esta segurança não existe devido à fluidez e mutabilidade humanas, é esta a facticidade que uma mulher que decide abortar carrega, o que acaba por trazer tanto sofrimento e desamparo.

Clarice fala que nesse momento recebeu muito mais ajuda e apoio de pessoas estranhas que apareceram na sua vida quando decidiu abortar, como mostra esse trecho:

*Na verdade, essa minha gravidez me fez aproximar de pessoas. Conhecia as pessoas na rua... e as pessoas queriam me ajudar. Hoje se tornaram pessoas próximas a mim, mas todas essas pessoas que eu conheci que me ajudaram a fazer o aborto, nenhuma delas eu nunca vi na vida, foi chegando, contando meu problema, a pessoa: “ah já passei por isso, alguém já passou por isso, posso te ajudar” e eu fui, fui indo. (Clarice)*



#### 4.3.5 – Desejo de ter filhos somente num relacionamento estável

Apesar dessas mulheres, ao realizar um aborto, romperem com o destino da maternidade, os valores familiares ainda estão muito presentes nos seus discursos, sendo o próprio aborto também motivado naquele momento por não estarem num relacionamento estável, como ilustram os relatos de Clarice e Nísia:

*É como eu disse pra você várias vezes, eu pensei em desistir porque... quando a gente tava indo bem eu dizia: “não, eu não vou”, quando a gente ia mal eu dizia: “não, eu vou”... porque no fundo, no fundo eu ainda tinha esperança de que a gente poderia ficar junto e ter uma criança. Eu tinha essa esperança. (Clarice)*

*Eu dizia pra ele a gente sabe que não dá certo... mas a gente tentaria pra eu não ter que fazer isso. (...). Se a gente tentasse, eu não teria feito, entende? (...) Por essa criança eu teria voltado esse relacionamento. Ele não quis. Só assumir a responsabilidade de pai, mas ficar junto, não... ele não queria, não. (Nísia)*

Os discursos de Clarice e Nísia mostram que a decisão de abortar era tão difícil que seria menos doloroso, e até mais aceitável socialmente, manter ou reatar seus relacionamentos que naquele momento se mostravam instáveis, para levar a gravidez adiante e ter essa criança. Mesmo sabendo que o relacionamento poderia não dar certo, parecia importante naquele momento ter o amparo do parceiro para ter esse filho. Sobre isto, Clarice continua:

*Eu tava disposta a ter até um casamento assim, não um... um casamento falso mesmo só pra, não... não fazer meus pais passar tanta vergonha. É tanto que eu até falei com ele: “mas você pode ter relação com outras mulheres fora daqui, só a única coisa que eu quero é apenas um teto, um homem para o meu filho e para mim e só dois anos eu quero, dois anos é o máximo que eu quero.. depois a gente se separa e fica tudo numa boa.” (Clarice)*

Essa fala de Clarice é bem característica da nossa cultura, principalmente a nordestina, primeiro pelo fato de ter um casamento para dar uma resposta à sociedade,

mesmo que seja um casamento temporário e sem amor. Todavia, esta seria uma forma de preservar o nome da sua família, como ela mesma disse, pois não queria que seus pais passassem vergonha diante dos outros. Além disso, pesava também o fato do homem ser, além de provedor, aquele que dá segurança para a mulher, já que culturalmente o homem foi criado para ser independente; a mulher, não.

Como vimos, parece que o exercício da maternidade para essas mulheres só irá acontecer mediante um relacionamento afetivo estável, como mostram os relatos de Nísia e Virgínia:

*Eu não pretendo ter filhos, só quando estiver estabilizada. É no momento em que eu não tô com ninguém, mas momento que eu tiver bem com alguém... (Nísia)*

*Eu já tinha minha filha, ela estava com 3 anos, 3 anos e meio na época, e aí, logo no início do relacionamento, eu engravidei. Não tinha perspectiva de ele vir morar aqui, mas logo depois ele veio morar aqui, mas na época a gente não tinha essa perspectiva, era uma relação que estava começando (...). (Virgínia)*

*Na verdade assim... eu não tinha mais... um relacionamento estável com ele, eu tinha tido, mas estava acabando, relacionamento estava acabando, eu sabia o quanto ele era imaturo, a gente já tinha rompido... tinha voltado acho que umas 2 vezes pelo menos, e eu sabia que aquela relação não tinha nenhuma perspectiva de futuro. Sabia da dificuldade que ele tinha de assumir a responsabilidade com o filho que ele já tinha. (Virgínia)*

Nísia já vinha tentando engravidar nos seus dois últimos relacionamentos, mas neste a descoberta da gravidez aconteceu depois que ela e seu parceiro haviam terminado e, para ela, apesar do desejo de ser mãe, não fazia sentido ter um filho sozinha. As falas de Virgínia também denunciam essa necessidade de ter um filho num relacionamento estável. Seus dois abortos foram motivados por isso; o primeiro aconteceu no início do relacionamento, no qual um filho ainda não cabia nos seus projetos, e o outro no fim, quando a relação já estava bastante desgastada e o

rompimento seria inevitável. Como Virgínia já era mãe solteira, ela não estava disposta a passar por isso novamente, e por duas vezes escolheu abortar.

Os depoimentos também mostram que essas mulheres não querem arcar com as implicações de ser mãe solteira, como dizem Clarice, Nísia e Virgínia:

*E eu... eu hoje se acontecesse a mesma coisa... mesmo tendo toda a experiência eu faria outro aborto, porque eu só quero ter um filho quando eu tiver uma família, um casamento, uma casa pra morar, eu não quero ter um filho pra viver na mesma situação. Ter um filho sem pai... sendo mãe solteira... por mais que eu faça o errado... mas não é essa vida que eu quero, meu futuro eu penso de outro jeito, penso de outra maneira, não quero, não quero que minha família já cresça desestruturada. (Clarice)*

*Ele queria que eu tivesse, ele pagava e tudo... mas eu não queria ser mãe solteira, eu não queria ser mãe solteira. Então foi por isso que eu tive que decidir. (Nísia)*

*(...) e eu tinha o desejo de ter outro filho... eu não tinha o desejo de assumir outro filho sozinha. Porque na verdade eu nunca quis assumir sozinha, nem minha filha... quando eu engravidei a questão não era essa; então assim, eu tinha o desejo de vivenciar essa experiência junto com um pai, de poder compartilhar isto com o pai. (Virgínia)*

Sabemos atualmente, com o avanço da ciência e com os discursos médico e psicológico, que implicações tem para a vida de um casal a chegada de uma criança, isto é, as novas exigências nos cuidados com o filho, o grande investimento afetivo que este demanda e a abdicação e/ou postergação, pelo menos parcialmente, de algumas áreas da vida, como a profissional, por exemplo. Então, ser mãe solteira, para essas mulheres, parecia representar naquele momento um investimento muito pesado, justamente pelo fato desses discursos contemporâneos exigirem um ideal de cuidado com os filhos. Talvez por isso, essas mulheres optaram por somente ter um filho num contexto de uma relação estável, ou seja, numa família. Embora seja interessante ressaltar que todos os parceiros das mulheres entrevistadas disseram que assumiriam a paternidade, para elas isso não se mostrou suficiente. Sobre este aspecto, Maux e Dutra (2009) e Scavone

(2008) afirmam que, mesmo com tantas mudanças no que se refere à realização da maternidade, é fato que esta ainda compromete consideravelmente a mulher, na medida em que a responsabilidade sobre os filhos recai muito mais sobre ela. Assim, a mulher moderna, além das antigas atribuições de mãe e esposa, adquiriu a de uma profissional bem sucedida, o que talvez pese muito na hora de uma mulher decidir ter um filho sozinha.

Ainda sobre as implicações de ser mãe solteira, Nísia traz em sua fala algumas questões importantes que perpassam o imaginário feminino:

*Assim... eu sempre tentei ser feliz com alguém, ter um filho com alguém, mas depois de um tempo você vê que o relacionamento não dá mais. Assim, é porque eu sou radical, eu penso logo assim: “Há! eu vou ter filho, então vai ser mais difícil pra mim, os homens preferem ter uma mulher sem filho do que uma com filho”. Apesar de hoje não ser mais tanto assim... mas se eles podem escolher vão preferir uma sem filho, né? Era porque assim, eu ficava pensando mais assim... eu tenho um filho e vou começar a ter relacionamento com uma pessoa e essa pessoa começa a maltratar meu filho ou então abuso, eu também penso ter um filho e o padrasto vier a machucar ele, entendeu? Até pai machuca, né?, tem relação com seu filho.... Isso pesa muito ter um filho sem um pai por perto. (Nísia)*

O relato de Nísia mostra um valor cultural bastante arraigado, a questão de uma mãe solteira ter dificuldade de conseguir um parceiro que aceite essa condição e que também se legitime no papel de pai de um filho que não é seu, pois, caso isso não aconteça, surge o medo de que esse homem venha a maltratar seu filho.

Além dessas implicações, vale salientar que a tradição de uma família nuclear na cultura brasileira e nordestina ainda é muito forte. A fala de Clarice reflete isso de forma bastante clara, quando ela diz que quer dar uma família para seu filho, parecendo ter a convicção (posição prévia) de que se isso não acontecer, sua família será desestruturada. As mulheres, mesmo tendo uma independência financeira, como era o caso de Nísia e Virgínia, não querem realizar essa maternidade sozinhas, querem compartilhar isso com um parceiro. Essas falas parecem evidenciar um ideal de realização feminina que hoje

passa pela realização profissional, pelo matrimônio e, por fim, pela maternidade. Segundo Rocha-Coutinho (2004), a identidade feminina não mudou, ela só foi ampliada. Hoje a mulher não precisa necessariamente de um apoio financeiro do homem, mas parece que o apoio afetivo na hora de construir uma família ainda se faz necessário para ela. Na nossa cultura, a figura masculina ainda representa uma idéia de segurança e estabilidade para a mulher, principalmente na atualidade, em que as suas atribuições sociais aumentaram.

#### *4.3.6 - Percepção do atendimento realizado pelos profissionais de saúde*

A literatura aponta que a equipe de saúde, em sua maioria, não se encontra preparada do ponto de vista ético e profissional para receber uma mulher que provocou um aborto. Tecnicamente, o atendimento a essas mulheres é realizado, mas no que se refere ao acolhimento, os estudos mostram que ainda impera o preconceito dos profissionais de saúde, sendo essas mulheres muitas vezes humilhadas ou recebendo um atendimento diferenciado (Espírito-Santo & Vieira, 2007; Gesteira et al., 2008; Mariutti et al., 2007; Motta, 2005). No entanto, os depoimentos das participantes da nossa pesquisa revelam outra percepção a respeito desse atendimento:

*Eles disseram que era uma decisão minha... que eles não iriam me julgar... que só eu sabia o que eu estava passando... Que ele não era nem a favor, nem contra... todos os médicos que eu passei disseram isso. “Não sou contra nem sou a favor. Você sabe o que você está passando, você decide”. (...). (...) de uma certa maneira... ela foi muito legal comigo, ela tipo assim... ela deixou de ser a médica pra ser a humana. (Clarice)*

*O pessoal lá me atendeu bem... porém como é uma maternidade o pessoal ainda está aprendendo... tanto é que eu servi de cobaia... Deus me livre! Os que passam por ali! Foi a primeira e a última vez que eu vou ali. (...) Não sofri nenhum tipo de preconceito. (Nísia)*

*Em relação ao tratamento do médico e da equipe de saúde, não me senti discriminada... lá não... porque assim foi muito tranquilo, ele ganhava dinheiro com isso, então assim, de jeito nenhum. (Virgínia)*

*Já ouvi falar de maus-tratos... muita gente falou... mas eu não me senti não. A. T. (médica) é um amor de pessoa. (Simone)*

*(...)foi normal.... não senti nenhum preconceito. (Silvia)*

Os relatos mostram que elas não se sentiram discriminadas e nem sofreram nenhum tipo de maus-tratos, pelo contrário, as falas de Clarice e Simone revelam uma postura humana e acolhedora por parte da médica que lhes prestou atendimento. Já a fala de Nísia, demonstra um mau atendimento relacionado ao fato de ser uma maternidade-escola, e não a um preconceito por ter realizado um aborto. No caso de Virgínia, seu aborto foi realizado num lugar especializado para isso e, portanto, não havia razão para sofrer preconceito. Tal percepção talvez se deva, não a uma ausência de preconceitos, mas a uma nova postura dos profissionais, preconizada pelo projeto de Humanização do SUS, que promove uma sistematização do acolhimento e atendimento aos pacientes, no sentido de enxergar o indivíduo como pessoa, e não somente como doente, o que é captado por Clarice nesse trecho:

*(...) não sei se pelo fato das leis mudarem tanto e que qualquer coisinha já é um processo, já é uma coisa. Os médicos hoje eles não falam... todos os que eu fui realmente nenhum falou nada só diziam: “é sua a decisão, não sou contra nem a favor!” A língua de todos pareciam que todos eram, tipo assim... obrigados a falar a mesma língua, em nenhum momento... nenhum falou nada, ao contrário... perguntar, questionar, gritar ou reclamar... nenhum, nenhum mesmo. E todas as meninas que eu conversei, também disseram a mesma coisa... nenhum falou nada. (Clarice)*

O projeto de humanização e a própria norma técnica de atenção humanizada ao abortamento do SUS parecem promover um discurso comum entre os profissionais de saúde, no sentido de promover um maior acolhimento e orientação às mulheres em

qualquer situação de abortamento, o que parece ser evidenciado no atendimento da maternidade-escola à qual Clarice se refere. A Norma Técnica é clara nesse sentido:

Em todo caso de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo-se a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando a mulher na sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se de preconceitos, estereótipos e discriminações de quaisquer natureza, que possam negar e desumanizar esse atendimento. (Ministério da Saúde, 2005, p. 16)

Apesar desse discurso, a realidade dos atendimentos no SUS mostra que esse acolhimento nem sempre é possível, devido à falta de infra-estrutura mínima como material, leitos, profissionais, entre outros. Devido a isso, acaba ocorrendo uma postergação ou priorização dos atendimentos, e algumas mulheres que precisam passar pela curetagem são mandadas para casa, sendo-lhes pedido que retornem somente no outro dia, como mostra essa fala de Simone:

*Quanto ao atendimento pelos profissionais de saúde, fiquei com medo, porque todo mundo disse que lá era matadouro. Quando a pessoa aborta, quando é provocado, aí eu disse: “Meu Deus!”. Eu filmei todas as vezes que eu fui no banheiro, filmei todas as vezes que desceu sangue, coágulo. Eu filmei pra provar pra eles, como eu tava sangrando... porque geralmente a pessoa chega lá sangrando e eles dizem: “Aaah! É sangramento básico, então volta pra casa”. E eu não sabia como é que eu tava aqui dentro(...). Aí, assim... quando doutorando de plantão me deu toque, ele fez assim: “não está saindo tanto sangue, não”, aí quando eu me levantei, aí caiu coágulo, “mas está vendo que caiu agora”, aí ele disse: “Mas você vai pra casa”. Aí eu disse: “Pois se eu for pra casa, nem se preocupe que eu não volto. (...). Justamente riram bastante, ela disse: “Não sei como a pessoa grava a própria menstruação”. Aí saiu mostrando, eu achei isso uma falta de ética, mas eu não falei nada porque a pequena lá era eu no momento. Mas eu achei isso uma falta de ética, eu fiquei constrangida, ela mostrou a ele, ao doutorando, chamou uma técnica de enfermagem, mostrou também. Ficaram rindo, eu não gostei, eu fiquei constrangida. Mas fazer o quê? Eu tinha que aguentar naquele momento, eu tava precisando. A pessoa que precisa, é horrível: Já que ela filmou está aí provado, se alguém disser que ela não está sagrando, não, está aí a prova no celular”. (Simone)*

Simone, por ser da área de saúde, parecia prever o que lhe aguardava na maternidade, e então foi preparada para que não lhe mandassem embora. Ela precisou filmar o próprio aborto para conseguir ficar internada, o que foi bastante constrangedor, como mostra seu relato. Assim, a partir dos relatos dessas mulheres, poderíamos dizer que existe, da parte dos profissionais de saúde, um preconceito velado que nem sempre é percebido na prática, talvez devido à filosofia da atenção humanizada. E talvez a priorização dos atendimentos não se deva necessariamente ao estigma sobre o aborto, mas a uma falha da própria infra-estrutura de organização do SUS, que acaba por exigir que isso aconteça. Estudos como o de Narchi (2010), o qual realizou entrevistas com profissionais de saúde, mostram que, segundo eles, a atenção humanizada é dificultada devido à falta de estrutura física adequada.

Essa falta de estrutura foi bem observada no período de realização das entrevistas da pesquisa USP/UFRN que originou essa dissertação. As mulheres que aguardavam a curetagem chegavam a ficar horas sentadas numa cadeira e em jejum, à espera da realização desse procedimento, isso sem falar das fortes dores que sofriam em virtude do próprio processo de abortamento. Eram raras as vezes em que se conseguia um leito para que as mulheres aguardassem a curetagem, o que somente acontecia após o procedimento, pelo fato destas precisarem se recuperar da anestesia para receber alta. A falta de leitos e de privacidade, a longa espera e a pouca orientação no que se refere ao estado de saúde dessas mulheres, bem como a sua inclusão em programas de planejamento familiar, também foi evidenciado em outros estudos, como o de Motta (2005), realizado em uma maternidade da cidade de Natal. Em outros estados do Brasil essa realidade também foi encontrada, como apontam Menezes e Aquino (2009). Estes fatos não condizem com a Norma Técnica, a qual prevê:



(...) oferecer às mulheres, aos serviços de saúde e à sociedade novo paradigma que torne segura, sustentável e efetiva a atenção às mulheres em situação de abortamento. Para que esse modelo possa ser implantado, faz-se necessária a inclusão dos seguintes elementos essenciais: a) Parceria entre a comunidade e os prestadores de serviço para a prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro, para a mobilização de recursos e para garantir que os serviços reflitam e satisfaçam as expectativas e necessidades da comunidade; b) Acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde emocional e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir; c) Atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos; d) Oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejem nova gestação; e) Integração com outros serviços de promoção à saúde da mulher e de inclusão social às mulheres. (Ministério da Saúde, 2005, p.10)

Essa unidade de sentido nos leva a pensar que talvez haja da parte da equipe de saúde uma disponibilidade para um cuidado humanizado, mas que acaba por esbarrar em uma questão estrutural bem maior referente ao sistema público de saúde, como já mencionamos neste trabalho. O próprio lema do SUS, o de oferecer uma saúde de qualidade para todos, na prática, não acontece. Não se pretende com isso dizer que a falta de estrutura justifica um mau atendimento, mas reconhecer que traz uma enorme dificuldade, na medida em que a própria organização e lógica do serviço – baseada na quantidade – deixam pouco espaço para que o acolhimento exista, tornando o atendimento mecanizado e tecnicista. Some-se a isso o fato de tornar praticamente

impossível realizar a atenção ao abortamento segundo os preceitos, acima descritos, da norma técnica do SUS.

Mariutti et al. (2007) revelam que, em um estudo realizado com mulheres em situação de abortamento sobre o cuidado recebido pelos profissionais de enfermagem, elas mostraram, em suas falas, o automatismo e superficialidade destes profissionais durante o atendimento. Nesse sentido, cabe pensarmos sobre qual noção de cuidado as práticas de saúde se baseiam, pois o que parece é que o saber técnico se torna maior do que a própria pessoa que ali espera ser cuidada.

O cuidado na ótica heideggeriana, como pode ser confundido nas práticas de saúde, não se refere somente a um “tratar bem” no sentido técnico de realizar bem os procedimentos e nem no sentido afetivo de ser cordial. O cuidado que deveria perpassar as práticas de saúde, segundo Ayres (2004), é aquele que permita que o paciente busque em sua totalidade existencial os sentidos do que se passa com ele, não apenas para a sua saúde, mas para o seu próprio projeto de vida. Para isso, os profissionais de saúde precisam estar imbuídos de uma atitude de abertura para ouvir não só o significado, mas também o sentido da queixa que trazem uma pessoa àquele espaço, atitude esta também ressaltada pela própria Norma Técnica, ao falar sobre o acolhimento:

Mais do que um dos passos do atendimento, o acolhimento é uma prática educativa que deverá refletir a qualidade da relação profissional de saúde/usuária na perspectiva de construção de novo modelo de atendimento. Para isso, os profissionais deverão estar devidamente sensibilizados e capacitados para incorporar o acolhimento e a orientação como prática cotidiana da assistência. (Ministério da Saúde, 2005, p. 18)

Apesar disso, frisemos novamente que esse cuidado sob novas bases não poderá se concretizar de forma ampliada se não ocorrerem mudanças estruturais no modo de funcionamento da saúde pública no Brasil, ficando normas como estas, bem como inúmeras outras, sem sair do papel.

#### 4.3.7 - Projetos Futuros

Em nossa existência, o que nos move a viver é o sentido que damos à nossa vida, sentido esse que se revela por meio dos nossos sonhos e projetos. Estamos sempre nos projetando e traçando os nossos caminhos para a realização desses sonhos. Nesta unidade de sentido, as mulheres mostram quais são os seus projetos futuros após passarem pela experiência de realizar um aborto.

Nísia fala da vontade de mudar sua área de trabalho, que é muito pesada e estressante:

*Quanto aos meus projetos futuros, penso, sim, em ter um filho, lógico, só que com mais paciência, uma estabilidade com alguém. (...). Pretendo fazer uma faculdade, eu comecei uma e abandonei. Então, estou tentando fazer outros cursos agora em 2010, se Deus quiser, e refazer outros concursos, sabe, fazer uma coisa mais light (risos). É, eu to cansada, muito estressada. (Nísia)*

Clarice aponta uma necessidade de ter mais tempo para si e para sua família, não estando disposta nesse momento a investir num relacionamento:

*Quanto aos meus projetos futuros, eu... eu quero me formar, terminar meus estudos, próximo ano... (...) Então, assim... eu quero dar um tempo só pra mim, um tempo só pra minha família que é uma coisa que eu não tenho, para os meus estudos... relacionamentos mesmo, eu não fico... não fico mesmo. (...). Meu trabalho é uma coisa assim que eu venho me dedicando muito... apesar de ser meio puxado, é uma coisa que eu gosto de fazer. (Clarice)*

Silvia mostra sua atual insatisfação com a vida que leva, havendo um desejo de mudar tal realidade:

*Eu sou casada, mas o que eu quero fazer, eu não posso... tipo porque eu tenho minha filha. Eu quero terminar meus estudos... porque eu não terminei meus estudos... quero trabalhar, ganhar o meu dinheiro, porque não é bom ficar dentro de casa... é uma coisa muito ruim... porque eu me sinto muito mal, é bom porque você está ganhando pra não fazer nada, mas é muito ruim. Então, eu quero estudar, terminar meus estudos, trabalhar, me formar. (Silvia)*

Simone relata uma grande motivação para conquistar sua independência financeira e se realizar profissional e pessoalmente:

*Quanto aos meus projetos futuro,s eu quero estruturar minha vida; sair da casa da minha mãe. Trabalhar... estudar... estudar... ter uma condição melhor pra poder pensar em ter filho. Pretendo ter outro filho, pretendo. (...). Não estou trabalhando... mas terminei o segundo grau. Mas me prometeram, mas quem promete, não sei... a esperança e a última que morre, mas se não for esse, eu consigo outro. Eu tenho que conseguir um emprego pra começar minha faculdade esse ano. Pretendo fazer o que quero, o que gosto. (Simone)*

Os relatos, de uma forma geral, mostram a valorização dessas mulheres pelos estudos e trabalho, colocando esse projeto como uma prioridade em suas vidas, para somente depois pensar num relacionamento amoroso e na maternidade. O desejo de ser mãe continua a fazer parte dos seus projetos, mas elas dizem querer, em primeiro lugar, uma estabilidade afetiva e profissional. Na realidade, elas demonstraram um desejo de se firmarem enquanto pessoa, independente da maternidade, pois, no fundo, sabem que quando esta vem acaba por tomar conta de suas vidas. Apesar do discurso contemporâneo de uma conciliação da vida profissional e doméstica, quando é chegada a hora da maternidade, as mulheres ainda priorizam os filhos e a família (Azevedo & Arrais, 2006; Barbosa & Rocha-Coutinho, 2007; Rocha-Coutinho, 2004). Tal idéia é identificada na fala de Silvia:

*Pronto... eu quero viver a minha vida, porque eu não estou vivendo a minha vida... eu estou vivendo a vida de outras pessoas... a da minha filha e do meu marido. Eu quero ter minha vida... eu quero estudar... eu quero sair... eu*

*quero fazer amizades novas... porque eu não estou fazendo... todo dia é a mesma coisa, todo dia é a mesma rotina. (Silvia)*

Silvia parece ter refletido durante a entrevista sobre o quanto abdicou dos seus projetos para cuidar da sua família, mostrando aqui o verdadeiro sentido que esse aborto teve para sua vida. Ela não estava mais disposta, como disse, a viver a vida dos outros; quer viver a sua, e mais um filho naquele momento implicaria em adiar novamente seus projetos. A gravidez para essas mulheres, naquele momento, apareceu como um obstáculo a tudo que tinham sonhado para as suas vidas, como mostram essas falas:

*Esse foi todo o meu projeto... desde o início... desde criança. Sempre tive esse sonho de terminar meus estudos, ter um casamento, mas aí quando eu vi que não foi nada do que eu sonhei, aí eu me desesperei, fiquei realmente muito desesperada. (Clarice)*

*Eu nunca mais vou fazer isso na minha vida. Foi um tipo de urgência que eu tive que fazer, se eu não fizesse eu não sei como seria minha vida, como é que eu ia estar. Assim, eu ia ficar totalmente presa, presa não tinha condições nenhuma.... (Silvia)*

Como falado anteriormente, segundo Heidegger (1927/1989), a vida é um projeto, isto é, o homem enquanto ser lançado no mundo possui uma pré-compreensão deste, a partir do qual irá projetar-se em algumas possibilidades, e não em outras. Nesse sentido, os relatos dessas mulheres mostram como seus projetos estão atrelados aos valores e à cultura na qual estão inseridas. No entanto, a experiência do aborto parece de alguma forma ter ajudado essas mulheres a enxergarem com mais clareza o que queriam para as suas vidas, dando uma maior motivação para a realização dos seus projetos e caminhando no sentido de um projeto de vida mais autêntico. No caso de Clarice, essa experiência trouxe um crescimento pessoal, como ela refere:

*Então eu comecei a trabalhar mesmo... a me dedicar... eu passei a ser um pessoa, assim, mais responsável... assim, eu sempre fui uma pessoa.... Eu sempre fui uma pessoa comunicativa, mas a questão da responsabilidade... eu sempre queria para outra pessoa. Eu só queria que a pessoas me dissessem o que eu tinha que fazer. Já eu passei a dizer o que as pessoas têm que fazer.*

*Então o meu comportamento mudou muito... digamos que da menina... é... da menina metidinha, chatinha, se tornou uma mulher decidida. Foi uma evolução muito grande e muito rápida. (...). A experiência do aborto mudou minha vida, como eu falei pra você, hoje eu sou uma pessoa decidida. Tomar uma decisão era uma coisa que eu sempre deixava pra depois, se eu pudesse evitar uma decisão, eu dizia: “amanhã..., amanhã a gente vê”. Hoje não, hoje eu sou muito melhorada. (Clarice)*

#### 4.3.8 – Significados do aborto após a experiência

O aborto, como vimos, é um tema bastante estigmatizado, estando envolto pelos mais diversos tabus, valores e preconceitos. Estes faziam parte da vida das mulheres entrevistadas em seu imaginário, mas o aborto nunca havia sido cogitado enquanto uma possibilidade concreta. Nesse sentido, mostrou-se importante observar em seus relatos as implicações dessa experiência sobre os significados que tinham do aborto.

Clarice traz em sua fala a sua posição extremamente contrária ao aborto, mas a sua experiência parece ter mudado essa posição:

*Eu era totalmente contra. Extremamente contra o aborto... mas eu era uma pessoa assim, que eu era contra muita coisa... muita coisa mesmo... e eu me vi no meu contra... eu me vi fazendo. Mas eu posso dizer, assim, que hoje eu não sou contra o aborto... eu não sou porque eu... eu tiro por mim, eu não sei a necessidade de tais pessoas (...) (Clarice)*

Já a fala de Nísia revela uma contradição, na medida em que em seu imaginário o aborto só deveria ser realizado numa situação bastante extrema, sendo contra, inclusive, a sua banalização; todavia, o seu próprio aborto não se adequou em tal parâmetro:

*Em relação ao que pensava sobre o aborto, eu nunca... É, eu fico meio dividida, eu sou a favor e contra o aborto, entende?. Eu sou a favor, assim, tipo um estupro... uma necessidade dessa uma vez na vida... uma extrema necessidade. Agora eu sou contra, assim... tipo as mulheres acharem que é brincado... tipo: “Ah! Eu engravidei, vou abortar”... como eu já vi casos de mulheres que fazem aborto 3, 4 vezes. Então, isso pra mim é um crime já... é*

*um crime. Se você sabe que tem outros meios... então usem esses meios... evitem. Agora você fazer uma loucura dessas de 3, 4 vezes, abortar pra mim já é um crime. Se for uma necessidade, uma vez na vida você fazer, eu sou a favor, mas as mulheres aí acharem que não é nada... aí eu acho errado. (Nísia)*

Silvia não mudou sua posição em relação ao aborto, ela já considerava errado antes e ainda considera, mesmo tendo provocado um:

*Minha opinião não mudou... sempre contra... sempre contra. (...). Então eu não concordo assim mesmo... quem me perguntar eu digo que não concordo. (Silvia)*

A fala de Virgínia mostra seu conhecimento sobre o feminismo, mas, segundo ela, trata-se de um posicionamento racional, na sua vivência e na prática as coisas foram mais complicadas:

*Em relação ao que eu pensava sobre o aborto, olha... na verdade são as coisas que eu tenho muito mal resolvidas na minha cabeça. Eu tenho um posicionamento racional... favorável... tenho uma aproximação com movimento feminista, com todas as discussões do movimento feminista e aí todo discurso do direito ao aborto... e hoje em dia eu consigo conciliar melhor as coisas, porque eu me posiciono como o direito à escolha... o direito de fazer essa escolha. Eu acho... eu continuo afirmando que é justo que as mulheres tenham... a gente tem direito. (Virgínia)*

Simone ainda parece demonstrar uma divisão sobre o que pensar do aborto depois de ter realizado um, pois na sua cabeça é errado:

*Eu pensava que o aborto é uma coisa horrível. Eu pensava que aborto não devia ser feito... nem no caso de estupro... principalmente, o meu... que foi descuido meu... se eu tivesse me cuidado, não teria vindo. Então assim... eu me preocupo muito porque eu sempre fui contra o aborto... nunca fui a favor, e no momento que eu me vi naquela situação... que eu tive que fazer. (Simone)*

As falas mostram que se livrar de valores tão arraigados como os que envolvem a realização de um aborto, mesmo que elas o tenham praticado, ainda é muito forte e difícil, mas, de alguma forma, essa experiência parece tê-las afetado. De fato, o que essas mulheres trazem são as suas posições prévias construídas nas relações que estas estabeleceram no mundo e por estarem imersas numa trama de significados. Tudo isso

contribui para constituir a forma como essas mulheres compreendem a si mesmas e o mundo que as cerca. De acordo com Heidegger (1927/1989), a facticidade em que nos encontramos nos constitui e em grande parte nos define, a partir do momento que nossas possibilidades e escolhas estão atreladas ao contexto que estamos. Todavia, este filósofo afirma que o homem, enquanto ser-no-mundo, ao mesmo tempo em que é transformado pelo mundo, também o transforma, sendo, portanto, capaz de ir além das possibilidades que a sua facticidade permite, criando novas. O *dasein* enquanto ser de abertura é capaz de transcender as contingências da sua facticidade e partindo delas e da sua interação com elas, poder reconstruí-las. Nesse sentido, o ser-aí com a sua fluidez característica pode, a partir de suas vivências no mundo, mudar o valor e o sentido que dá as coisas, como as mulheres dessa pesquisa. Antes de passar pela experiência de provocar um aborto, elas tinham uma perspectiva sobre o aborto que após o acontecimento mudou, ou, pelo menos, relativizaram a perspectiva que tinham. Com o tempo, o sentido que elas dão a essa experiência também pode mudar, como mostra a fala de Virgínia:

*Pois é... hoje dá pra falar nisso sem muito problema. Eu já fiz terapia, depois disso eu já me submeti a 3 processos terapêuticos, então, assim, já foi virado e revirado diversas vezes... agora eu já consegui fazer as pazes. Tanto que consigo falar, (...) eu já consigo dizer... alguns anos atrás nem pensar, de jeito nenhum. (Virgínia)*



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### O Meu Olhar

O meu olhar é nítido como um girassol.  
Tenho o costume de andar pelas estradas  
Olhando para a direita e para a esquerda,  
E de vez em quando olhando para trás...

E o que vejo a cada momento  
É aquilo que nunca antes eu tinha visto,  
E eu sei dar por isso muito bem...

Sei ter o pasmo essencial  
Que tem uma criança se, ao nascer,  
Reparasse que nascera deveras...  
Sinto-me nascido a cada momento  
Para a eterna novidade do Mundo...

Creio no mundo como num malmequer,  
Porque o vejo. Mas não penso nele  
Porque pensar é não compreender...

O Mundo não se fez para pensarmos nele  
(Pensar é estar doente dos olhos)  
Mas para olharmos para ele e estarmos de acordo...

Eu não tenho filosofia; tenho sentidos...  
Se falo na Natureza não é porque saiba o que ela é,  
Mas porque a amo, e amo-a por isso  
Porque quem ama nunca sabe o que ama  
Nem sabe por que ama, nem o que é amar...

Amar é a eterna inocência,  
E a única inocência não pensar...

Alberto Caeiro

Nossa trajetória, sobre um tema tão delicado e difícil, trouxe um importante aprendizado para nossas vidas: o modo como olhamos o mundo. Olhar este tão bem ilustrado pelo poema de Fernando Pessoa sob o pseudônimo de Alberto Caeiro, e que também elucida a perspectiva fenomenológica que norteia este trabalho. O poema trata de um homem que olha para o mundo sempre com novos olhos e se surpreende a cada olhar, como se o mundo se renovasse a cada piscar de olhos. Ele não quer pensar sobre o mundo, quer compreendê-lo a partir dos seus sentidos, quer amá-lo não pelo que é, mas pelo que se mostra a ele. Nesse sentido, fazemos nessas considerações um apelo para que passemos a olhar o mundo de uma forma diferente, olhar com outros olhos, como os olhos inocentes de uma criança, ou sob outras perspectivas. Pedimos para olharmos o mundo como ele é, como ele se mostra, sem pensar sobre ele, somente senti-lo, para assim poder compreendê-lo. É desse modo, portanto, que nessa trajetória olhamos o fenômeno do aborto e acreditamos que através deste trabalho, outros também levem em consideração esse olhar sobre a temática, dado o estigma e a complexidade envolvidos neste tema.

Podemos observar nessa pesquisa qual o olhar e/ou perspectiva que impera sobre a mulher, a maternidade e, conseqüentemente, sobre aborto, qual seja, a de um olhar no qual tudo é passível de explicação, havendo uma simplificação das relações na idéia de causa-efeito. Segundo essa perspectiva, o homem pode ser calculado, mensurado, controlado, e tudo possui uma utilidade prática, ou seja, uma finalidade. Este olhar é advindo das ciências naturais e passou a fazer parte da cultura ocidental, constituindo ao longo dos anos a nossa maneira de pensar e agir.

Culturalmente, como vimos neste trabalho, a mulher, de uma maneira geral, é definida por suas características biológicas, tais como sensibilidade, fragilidade e, principalmente, pela capacidade de gerar filhos. Tais características passaram a ser mais

estereotipadas com o avanço da ciência e da medicina, que passou a exigir mais dessa mulher, principalmente no que se refere à maternidade. Atualmente, a mulher pode exercer outras atividades, e pode até adiar a maternidade, mas, caso o faça, precisa exercer esse papel dentro de determinados padrões. Dessa forma, uma mulher que não se encaixa nesses parâmetros, como é o caso da mulher que aborta, é considerada anormal, desnaturada, pecadora, etc., como se fosse simples ser mulher e ser mãe dentro desses padrões. De acordo com Maux e Dutra (2009), a maternidade já foi naturalizada pela sociedade e pela própria mulher, não havendo necessidade de discussão. Desde a mais tenra idade, a mulher tem a maternidade como um projeto de vida e, talvez, a única forma de discussão seja de como melhor exercê-la. Enfim, esse é o olhar que se tem sobre a mulher e a maternidade, e que ela própria tem de si mesma, como dissemos anteriormente, o olhar que rege a sua forma de pensar e agir.

Diante desse panorama, como então se mostra uma mulher que passa pela experiência de provocar um aborto? A nossa pesquisa revelou que a experiência do aborto é uma possibilidade que permeia a existência da mulher, sendo compreendido como uma escolha. Essa escolha é perpassada por muito sofrimento, trazendo à tona os mais diversos sentimentos, na medida em que vai contra tudo o que a mulher é ensinada e destinada a ser. O sentimento que mais vem à tona nessa experiência, confirmando o que aponta a revisão de literatura, é a culpa, que é sentida como uma dívida com os valores morais e religiosos. As mulheres sentem que agiram contra sua própria natureza e contra o que é valorizado socialmente, devendo, segundo elas, pagar pelo que fizeram na forma de um castigo.

O aborto também se mostrou como uma experiência de desamparo e solidão, haja vista o estigma envolvido no tema. Essas mulheres não tinham com quem se abrir, pois não puderam contar com a ajuda da família, que na maioria das vezes não sabia, e

nem do próprio parceiro. Na verdade, o que essas mulheres pediam era somente um estar junto delas, um cuidar.

Também foi revelado na pesquisa que o aborto se deu em grande parte pelo desejo de dar continuidade aos seus projetos futuros, incluindo aí o exercício da maternidade dentro do que consideram ideal para a chegada de um filho, isto é, a constituição de uma família alicerçada num relacionamento estável, em primeiro lugar. Isto mostra que as mulheres não estão dispostas a assumirem sozinhas as responsabilidades da chegada de um filho. Elas querem dividir e compartilhar essa experiência com o companheiro e pai dessa criança, salientando que a maioria das mulheres entrevistadas nessa pesquisa já são mães e exercem essa maternidade sozinhas, sabendo, portanto, as implicações de serem mães solteiras. Essa experiência também as fez rever os significados que tinham em relação ao aborto, bem como o desejo de rever os rumos de suas vidas.

De uma forma geral, a pesquisa mostra que a forma como as mulheres vivenciam a experiência do aborto está bastante atrelada aos papéis femininos construídos cultural e socialmente, e não podia ser diferente, tendo em vista que estes também a constituem. Embora a forma como cada uma delas lida com isso, suas motivações e seus sentidos se revelam singulares. Segundo Heidegger (1927/1989), estamos habituados a atribuir qualidade às coisas e às pessoas como se fossem características inerentes a elas, mas, na verdade, estas surgem da própria relação que estabelecemos com as coisas, as pessoas, enfim, com o próprio mundo. Nada existe em si e por si mesmo como se já estivesse aí, indiferente à nossa relação de sentido com elas. Dessa forma, as qualidades atribuídas às mulheres não são inerentes a elas, fazem parte de todo esse contexto histórico e das relações de sentido que ali foram estabelecidas.

O que queremos dizer com isto é que viver é mais complicado do que se imagina. Nós vivemos, nos projetamos, damos um sentido às nossas vidas, mas nesse caminho muitas coisas podem acontecer. Não podemos ter certeza de como vamos reagir a determinados obstáculos que a vida nos impõe, e mesmo assim precisamos caminhar e fazer as nossas escolhas. Além disso, também não podemos ter certeza das nossas reais motivações, isto é, se as nossas decisões se deram de uma maneira própria ou imprópria. Em relação a isto, Heidegger (1927/1989) comenta que um modo de ser sempre comporta o outro enquanto uma possibilidade, o *Dasein* nunca é totalmente próprio ou totalmente impróprio, apesar de nos encontrarmos na maior parte das vezes no modo impessoal. Na verdade, o ser para este filósofo está sempre se ocultando e se revelando, sendo essa uma condição de nossa existência.

Voltamos a dizer, então, que o aborto é uma das muitas possibilidades que permeiam a existência de uma mulher, mesmo que histórica, cultural e legalmente, seja considerado “errado” pela sociedade e pela própria mulher que o realiza. Como diz Critelli (1996), não pertencemos a nada e a coisa alguma de forma fixa, nós estamos a partir da nossa afetação, sempre em mudança. Então, o aborto enquanto uma possibilidade real e fática na vida das mulheres precisa ser encarado, para que, ao invés da intolerância, haja uma compreensão e um espaço de acolhimento. Não propomos a aceitação do aborto, mas uma flexibilização dos valores e crenças da sociedade que muitas vezes, de tão rígidos, nos impedem de enxergar e compreender o sofrimento de uma mulher ao tomar essa decisão. Lembrando que o compreender não é uma tarefa fácil de realizar, na medida em que difere do que comumente chamamos de entender. Entender parece mais uma tentativa de justificar as atitudes de outrem, isto é, entender os seus motivos de uma forma lógica e racional. O que estamos sugerindo é uma mudança de atitude, uma abertura para o diferente, mesmo que não concordemos com a

situação, o que é muito difícil na lógica do mundo ocidental em que vivemos, no qual não existe espaço ou abertura para essa diferença.

No mundo em que vivemos é fácil julgar, dizer, por exemplo, que um drogadicto é vagabundo, que um menino de rua é marginal, que uma mãe que bate no filho é negligente, enfim, que uma mulher que aborta é fria e irresponsável. No entanto, as coisas não têm essa ligação direta e simples, como propõe o pensamento natural. O ser está disposto num mundo que não o acolhe, ele é vulnerável, estando, portanto, submetido às mais diversas possibilidades de ser que são escolhidas nesse eterno movimento de revelar-se e ocultar-se e numa poderosa trama de significados em que desde sempre estamos envolvidos, enquanto seres-no-mundo.

Então, tendo em vista essa complexidade da existência, e que não poderemos realizar tudo aquilo que desejamos, é sempre um desafio para a mulher contemporânea dar conta de tantos papéis (mãe, esposa, profissional, dona de casa. etc.), sendo o aborto sempre uma possibilidade que pode, ou não, ser escolhida. Desse modo, a mudança de atitude em relação ao aborto à qual nos referimos, poderá, ajudar essas mulheres a minimizar o seu sofrimento e até a ressignificá-lo, caminhado no sentido de que estas realizem suas escolhas e tomem suas decisões de forma mais consciente e própria. Segundo Sá (texto didático cedido pelo autor<sup>17</sup>), essa atitude “favorece a atenção, o cuidado, a consciência de si e a desconstrução de identificações rígidas e restritivas do poder-ser humano” (p. 2).

O campo da saúde poderá favorecer a minimização desse sofrimento se também mudar de atitude em relação à mulher que aborta, a começar pela reestruturação da forma de organização do SUS que, como vimos, impede o exercício da sua própria filosofia enquanto um sistema. Além disso, e principalmente, uma mudança de atitude

---

<sup>17</sup> Elementos Introdutórios para uma reflexão sobre a atenção nas práticas psicológicas clínicas a partir de uma atitude fenomenológica. UFF.

de quem exercita a prática na saúde, no caso, os profissionais, que, como já constatado neste trabalho, se deixam levar pelas suas opiniões e valores pessoais. Essa questão perpassa a própria formação desses profissionais, tradicionalmente tecnicista e baseada no pensamento cartesiano, que em nada favorece uma postura de acolhimento e reconhecimento do outro enquanto pessoa. Sobre isto, a norma técnica de atenção ao abortamento também concorda que:

Ao lidar com o atendimento ao abortamento, a equipe de saúde necessita refletir sobre a influência de suas convicções pessoais em sua prática profissional, para que dessa forma possa ter atitude destituída de julgamentos arbitrários e rotulações. Esta prática não é fácil, uma vez que muitos cursos de graduação e formação em serviço não têm propiciado dissociação entre os valores individuais (morais, éticos, religiosos) e a prática profissional; muito pelo contrário, não preparam os profissionais para que possam lidar com os sentimentos, com a questão social, enfim, com elementos que vão além da prática biomédica. (Ministério da Saúde, 2005, p. 18)

Os profissionais da saúde necessitam, portanto, de uma capacitação para melhor lidarem com as situações de abortamento, o que poderá se dar por meio de um maior conhecimento sobre a história do aborto, sua legislação e suas implicações, mas também pelo assumir uma atitude que é, acima de tudo, ética. Como também propõe a Norma Técnica:

Por envolver questões subjetivas de quem atende e de quem é atendida, o tema do abortamento pressupõe sensibilização da equipe de saúde, visando à mudança de postura, de forma continuada. Nesse sentido, podem ajudar: discussões coletivas, supervisões clínicas, troca de preocupações, confronto de atitudes e convicções implícitas no atendimento, reuniões e oficinas de

sensibilização e capacitação sobre sexualidade e práticas reprodutivas.

(Ministério da Saúde, 2005, p. 19)

A experiência dessas mulheres mostra que o aborto não é algo simples de ser realizado, traz enormes implicações para as suas vidas, como o preconceito, a culpa e o desamparo, mas que ainda assim, foi assumido por elas enquanto uma possibilidade. Podemos dizer que essas mulheres, ao arcar com as consequências da sua decisão, pelo menos naquele momento, escolheram a si próprias, independente do papel social que tinham. Elas fizeram o que julgavam ser melhor para elas, mesmo que tudo favorecesse o contrário, assumindo, assim, a responsabilidade por sua própria existência.

Como proposta para outros estudos, se faz importante problematizar as políticas públicas de saúde no que se refere ao atendimento das mulheres em situação de abortamento; aprofundar a relação sexualidade e aborto; investigar outras visões sobre o aborto como a dos profissionais de saúde, profissionais da justiça e do próprio homem parceiro da mulher que aborta. Como possíveis desdobramentos desse trabalho, é oportuno se pensar na estruturação de um serviço de atenção à mulher que passou por um aborto, no qual ela receberia assistência multidisciplinar durante o tempo que precisasse, incluindo-se nesse serviço todo tipo de informação e orientação no que diz respeito à sua saúde. Tal iniciativa certamente contribuiria no sentido de colocar em prática a norma técnica do SUS de atenção integral à mulher em situação de abortamento, a qual já prevê esse tipo de atendimento.

Cabe aqui lembrar que o aborto, enquanto um problema de saúde pública, busca a sua descriminalização com o objetivo de garantir a saúde das mulheres, tendo em vista que a sua criminalização não diminui a sua realização. Como bem afirma Mariutti et al (2007), “o acesso universal à saúde e o respeito às singularidades de cada indivíduo, sem qualquer tipo de discriminação, são direitos constitucionais” (p. 5). Vale salientar



que a descriminalização do aborto, sendo aprovada, exigirá do Estado uma ação pontual no que se refere à saúde pública no sentido de garantir, como já falamos, a saúde das mulheres, não visando, portanto, uma aceitação ou mudança de valores da sociedade em relação ao aborto. Embora, neste trabalho, acreditemos que uma mudança de atitude em relação ao aborto se faz necessária, o projeto de lei para a descriminalização não possui tal objetivo.

Segundo Galli (2010), a criminalização do aborto acaba por impor legalmente à mulher o exercício da maternidade, violando seus direitos constitucionais de uma autonomia reprodutiva e da liberdade de decidir sobre seus projetos de vida. O aborto precisa ser visto, além de um problema de saúde pública, como uma questão de foro íntimo sobre a qual só diz respeito à mulher escolher.

Diante disso, nos questionamos até quando permaneceremos cegos para as coisas que realmente são importantes, como a saúde da mulher e os seus direitos. Até quando continuaremos fingindo, por pudor ou falso moralismo, que não estamos vendo o que acontece com as mulheres que praticam o aborto?

Como falamos no início, é de suma importância olhar o mundo com outros olhos e aprender, como diz Heidegger (1959/2000), a não nos fixarmos somente a um aspecto das coisas, que não nos tornemos prisioneiros de uma representação e que não caminhemos numa única via ou direção. Precisamos aceitar nos deter sobre as coisas que a princípio nos parecem inconciliáveis.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M. I. (1987). *Maternidade: um destino inevitável?* Rio de Janeiro: Campus
- Amatuzzi, M. M. (1996). Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia, Campinas, 13* (1), 5-10.
- Amatuzzi, M. M. (2001). Pesquisa fenomenológica em psicologia. In Bruns, M. A. T. & Holanda, A. F. (Orgs.). *Psicologia e Pesquisa Fenomenológica. Reflexões e Perspectivas* (pp. 15-22). São Paulo: Omega.
- Ariés, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC
- Ayres, R. C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade, 13* (3), 16-29.
- Assecom/RN (2005). Fórum discute redução do índice de mortalidade materna no RN. Recuperado em 25 de janeiro de 2010 da: [http://www.natalpress.com/index.php?Fa=mat.inf&EDI\\_ID=8&MAT\\_ID=8906](http://www.natalpress.com/index.php?Fa=mat.inf&EDI_ID=8&MAT_ID=8906)
- Azevedo, K. R., & Arrais, A. R. (2006). O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia Reflexão e Crítica, 19* (2), 269-276.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira
- Barbosa, P. Z. & Rocha-Coutinho, M. L. (2007). Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica, 19* (1), 163-185.
- Bíblia. (1990). *Bíblia Sagrada*. São Paulo: Paulus.
- Boemer, M. R. & Mariutti, M. G. (2003). A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Revista Escola de Enfermagem da USP, 37* (2), 59-71.
- Boemer, M. R. (1994). A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2*(1), 83-94.
- Bonaventure, L. (2000). Apresentação à edição brasileira. In Pattis, E. *Aborto perda e renovação: um paradoxo na procura da identidade feminina* (pp. 9-16). São Paulo: Paulus.
- Boss, M. (1981). *Angústia, culpa e libertação: ensaios de psicanálise existencial*. São Paulo: Duas Cidades.
- Bruns, M. A. T. & Trindade, E. (2001). Metodologia fenomenológica: a contribuição hermenêutica da ontologia-hermeneutica de Martin Heidegger. In Bruns, M. A. T. & Holanda, A. F. (Orgs.). *Psicologia e Pesquisa Fenomenológica. Reflexões e Perspectivas* (pp. 67-80). São Paulo: Omega.

- Cornejo, A. C. (2005). Las dos culturas e en/la psicología. *Revista de Psicología de La Universidad de Chile*, 14 (2), 189-208.
- Costa, A. M., (1992). *O PAISM: Uma Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher a Ser Resgatada*. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução.
- Costa, R.G., Hardy, E., Osis, M. J. D., & Faúndes, A. (1995). A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos. *Cadernos de Saúde Pública*, 11 (1), 97-105.
- Critelli, D. M. (1996). *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: Educ/Brasiliense.
- D’Incao, M. A. (2004). Mulher e família burguesa. In Del Priore, M. (Org). *História das mulheres no Brasil* (pp. 223-240). São Paulo: Contexto.
- Del Priore, M. (1993). *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio
- Del Priore, M. (1994). A Árvore e o Fruto: Um breve ensaio sobre o aborto na história. *Revista Bioética, Cons. Fed. Medicina Brasília*, 2 (1). Recuperado em 7 de julho de 2009, de <http://www.portalmédico.org.br/bioetica/index.php?selecionaRevista=3&opcao=revista>
- Del Priore, M. (2000). *Mulheres no Brasil Colônia*. São Paulo: Contexto.
- Del Priore, M. (2004). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto
- Diniz, D. & Medeiros, M. (2010). Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência e Saúde Coletiva*. (no prelo). Recuperado em 27 de junho de 2010 de [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=5593](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=5593)
- Duarte, C. L. (1995). *Nísia Floresta: Vida e Obra*. Natal: Ed. Universitária UFRN.
- Dutra, E. (2002). A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7 (2), 371-378.
- Engel, M. (2004). Psiquiatria e feminilidade. In Del Priore, M. (Org). *História das mulheres no Brasil* (pp. 322-361). São Paulo: Contexto.
- Espindola, A. T., Benute, G. R. G., Carvalho, M. H. B., Pinto, K. O., Lúcia, M. C. S. & Zugaib, M. (2006). Crenças sobre gestação, parto e maternidade em mulheres gestantes com histórico de abortamento habitual. *Psicologia Hospitalar (São Paulo)*, 4 (1).
- Espírito-Santo, P. F. & Vieira, E. M. (2007). Percepções sobre o aborto: um estudo com profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE*, 1 (2), 180-186.
- Falci, M. K. (2004). Mulheres do sertão nordestino. In Del Priore, M. (Org). *História das mulheres no Brasil* (pp. 241-277). São Paulo: Contexto.
- Farah, M. F. S. (2004). Gênero e políticas públicas. *Estudos Feministas, Florianópolis*, 12 (1), 47-71.
- Ferreira, L. S. M. (2009). Entre a fenomenologia e a hermenêutica: uma perspectiva em psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 15 (2), 143-148.
- Filho, L. T. P. (1999). Iniciativa privada e saúde. *Estudos Avançados*, 13 (35), 109-116.
- Fonseca, R. M. G. S. (1999). Mulher, direito e saúde: repensando o nexos coesivo. *Saúde e Sociedade* 8 (2), 3-32.

- Forguieri, Y. C. (2004). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira.
- Freire, M. M. L. (2008). “Ser mãe é uma ciência”: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 15, 153-171.
- Freyre, G. (1981). *Casa-Grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal* (21° Ed.) Rio de Janeiro/Brasília: José Olympio. (Obra original publicada em 1933).
- Freyre, G. (1977). *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano*. (5° ed.) Rio de Janeiro: José Olympio. (Obra original publicada em 1936).
- Galeotti, G. (2007). *História do Aborto*. Edições 70.
- Galli, B. (2010). Direitos Sexuais e Reprodutivos: O Estatuto do Nascituro e as suas implicações para os direitos reprodutivos e o acesso das mulheres à saúde. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva/IPAS Brasil*, 47. Recuperado em 16 de julho de 2010 de: <http://www.ipas.org.br/revista/ju10.html#tres>
- Gambini, M. (1996). Pesquisa em Psicologia Clínica, Fenomenologia e Existencialismo: uma leitura. *Cadernos de Pesquisa: Registros e anotações, PUC*, 5.
- Garcia, M. L. P., & Jorge, M. S. B. Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo a luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (3), 765-774.
- Gesteira, S. M. A., Barbosa, V. L., & Endo, P. C. (2006). O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19 (4), 462-467.
- Gesteira, S. M. A., Diniz, N. M. F., & Oliveira, E. M. (2008). Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21 (3), 449-453.
- Gouveia, R., & Palma, J. J. (1999). SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. *Estudos Avançados*, 13 (35), 139-146.
- Guareschi, N.; Comunello, L. N.; Nardini, M. & Hoenisch, J. C. (2004). Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In Strey, M. N.; Azambuja, M. P. R. & Jaeger, F. P. (Orgs.). *Violência, Gênero e Políticas Públicas*. (pp. 177-194) EDIPUCRS: Porto Alegre.
- Gunther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: está é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 201-210.
- Hardy, E. ; Osis, M. J. D.; Faúndes, A.; Alves, G. A. & Pinotti, J. A. (1993). A laqueadura tubária precoce e durante a cesárea: dimensões atuais e fatores que a determinam. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, 4, 70-76.
- Hardy, E. E. ; Moraes T. M.; Faúndes, A.; Vera, S. & Pinotti, J. A. (1991). Adequação do uso de pílula anticoncepcionais entre mulheres unidas. *Revista de Saúde Pública*, 25, 96-102.
- Harris, A. A. (2004). Supportive counseling before and after elective pregnancy termination. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49 (2), 105-111.

- Heidegger, M. (1989). *Ser e tempo: parte I*. (3º Ed.) (M. S. Cavalcante Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Obra original publicada em 1927)
- Heidegger, M. (1990). *Ser e tempo: parte II*. (2º Ed.) (M. S. Cavalcante Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Obra original publicada em 1927)
- Heidegger, M. (2000). Serénité. In M. Heidegger .*Questions III et IV*. (pp.131-149) Paris: Gallimard. (Obra original publicada em 1959)
- Holanda, A. F. (2006). Fenomenologia, Psicologia e Clínica Psicológica. Inserção da Fenomenologia no Contexto da Psicologia [Capítulo III], *Liberdade para Viver. Escritos em Psicologia Clínica*, (no prelo).
- IPAS Brasil / IMS – UERJ. (2007). Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva*, 30. Recuperado em 31 de maio de 2009, de <http://www.ipas.org.br/arquivos/pesquisas/factsh.PDF>
- IPAS Brasil. (2008). Aborto inseguro e juventude: dados e subsídios para ação política. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva*, 36. Recuperado em 17 de março de 2009, de <http://www.ipas.org.br/arquivos/juventude.pdf>
- Jacobina, R. R. (2000). O paradigma da epistemologia histórica: a contribuição de Thomas Kuhn. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 6 (3), 609-630.
- Kero, A., Högberg, U., Jacobsson, L. & Lalos, A. (2001). Legal Abortion: a painful necessity. *Social Science & Medicine*, 53, 1481-1490. Recuperado em 19 de abril de 2009, de <http://www.elsevier.com/locate/socscimed>
- Koogan & Houaiss. (1999). *Enciclopédia e dicionário ilustrado*. Rio de Janeiro: Seifer.
- Lie, M. L. S., Robson, S. C. & May, C. R. (2008). Experiences of abortion: a narrative review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 8 (150). Recuperado em 16 de junho de 2009, de <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/150>
- Lo Bianco, A. C. (1985). A psicologização do feto. In Filgueira, S. (Org.). *A cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.
- Mariutti, M.G., Almeida, A. M. & Panobianco, M. S. (2007). O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (1).
- Marques, M. S. & Bastos, M. A. R. (1998). Aborto provocado como objeto de estudo em antropologia da saúde. *Revista Min. Enfermagem*, 2 (2), 57-61.
- Mattar, C. M. & Sá, R. N. (2008). Os sentidos de “análise” e “analítica” no pensamento de Heidegger e suas implicações para a psicoterapia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, RJ*, 8 (2), 191-203.
- Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2009). Do útero à adoção: a experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. *Revista Estudos de Psicologia (Natal)*, 14 (2), 113-121.
- Medeiros, P. F. & Guareschi, N. M. F. (2009). Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Estudos Feministas, Florianópolis*, 17 (1), 31-48.
- Menezes, G. & Aquino, E. M. (2009). Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. In Rocha, M. I. B. & Barbosa, R. M. (Orgs.).

*Aborto no Brasil e países do cone sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos.* Campinas NEPO – UNICAMP, pp. 119-154.

Minayo, M. C. S. & Sanches, O. (1993). Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 9 (3), 239-262.

Minayo, M. C. S. (2000). Introdução à metodologia de pesquisa social. In Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 19-87). Rio de Janeiro: Abrasco.

Ministério da Saúde. (2005). *Norma técnica: atenção humanizada ao abortamento.* Brasília. Recuperado em 26 de outubro de 2008 de <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS66E64764PTBRIE.htm>

Ministério da Saúde. (2006). *Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final.* Brasília. Recuperado em 26 de outubro de 2008, de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo\\_mortalidade\\_texto.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo_mortalidade_texto.pdf)

Ministério da Saúde. (2007a). *Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisa no Brasil.* Brasília. Recuperado em 8 de outubro de 2008, de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aborto\\_e\\_saude\\_publica\\_vs\\_preliminar.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aborto_e_saude_publica_vs_preliminar.pdf)

Ministério da Saúde. (2007b). *Relatório de Gestão 2003 à 2006: política nacional de atenção integral à saúde da mulher.* Brasília. Recuperado em 25 de janeiro de 2010, de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_2003a2006\\_politica\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_2003a2006_politica_saude_mulher.pdf)

Moreira, D. A. (2004). *O método fenomenológico na pesquisa.* São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Motta, I. S. (2005). A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: o olhar da mulher. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife*, 5 (2), 219-228.

Moura, S. M. S. R. & Araújo, M. F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (1), 44-55.

Narchi, N. Z. (2010). Análise do exercício de competências dos não médicos para atenção à maternidade. *Saúde e Sociedade de São Paulo*, 19 (1), 147-158.

Naves, G. S. (2009). Liberdade e autenticidade em Martin Heidegger: Uma análise fenomenológica do homem. *Poros, Uberlândia*, 1 (1), 63-77.

Nery, I. S., Monteiro, C. F. S., Luz, M. H. B. A., & Crizóstomo, C. D. (2006). Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 14(1), 67-73.

Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS] /Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1998). *Saúde no Brasil.* Brasília. Recuperado em 30 de setembro de 2008, de <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/SAUDEBR.PDF>

Osis, M. J. D.; Hardy, E. E.; Simões, I. R. S.; Vera, S. & Faúndes, A. (1990). Laqueadura tubária nos serviços de saúde do Estado de São Paulo. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, 1, 195-204.

- Osis, M. J. D.; Hardy, E.; Faúndes A. & Alves, G. (1993). Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 27, 49-53.
- Pasqua, H. (1993). *Introdução a leitura de Ser e Tempo de Martin Heidegger*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Pattis, E. (2000). *Aborto perda e renovação: um paradoxo na procura da identidade feminina* (J. P. Netto Trad.). São Paulo: Paulus. (Original publicado em 1995)
- Pedrebon, L. (2007). *Aborto no Brasil: a negligência que vitimiza*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Oeste do Paraná, Brasil.
- Pedrosa, I. L. & Garcia, T. R. (2000). “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (6), 50-58.
- Pinotti, J. A.; Faúndes, A.; Hardy, E. E.; Simões, I. R.; Osis, M. J. D.; Souza, T. R. & Moraes, T. M. (1990). Avaliação da assistência ginecológica no Estado de São Paulo. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, 1, 7-21.
- Pinto, C. R. J. (2003). *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo (Coleção História do Povo Brasileiro).
- Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. (2001). *Dossiê aborto inseguro*. São Paulo. Recuperado em 29 de setembro de 2008, de <http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA/Dossi%EA%20Aborto%20Inseguro.pdf>
- Riddle, J. M. (1992). *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rocha-Coutinho, M. R. (2004). Novas opções, antigos dilemas: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil. *Temas em Psicologia da SBP, Ribeirão Preto*, 12 (1), 2-17.
- Roehe, M. V. (2005). Uma abordagem fenomenológico-existencial para a questão do conhecimento em psicologia. *Estudos de Psicologia*, 11 (2), 53-158.
- Sampaio, J. L. (2007). *Fenomenologia-hermenêutica: um estudo da questão do método em Ser e Tempo*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Scavone, L. (2008). Políticas feministas do aborto. *Estudos Feministas, Florianópolis*, 16 (2), 675-680.
- Schor, N. & Alvarenga, A. T. (1994). O aborto: um resgate histórico e outros dados. *Revista bras. de crescimento e desenvolvimento humano*, 4 (2), 7-12.
- Soares, J. S. & Carvalho, A. M. (2003). Mulher e mãe, “novos papéis”, velhas exigências: experiência de psicoterapia breve grupal. *Psicologia em Estudo Maringá*, 8, 39-44.
- Souza, M. L. & Gomes, W. B. (2003). Evidência e interpretação em pesquisa: relações entre qualidades e quantidades. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 8 (2), 83-92.
- Szymanski, H. & Cury, V. E. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia*, 9 (2), 355-364.

- Teodoro, F. J. M. (2007). *Aborto eugênico: delito qualificado pelo preconceito ou discriminação*. Curitiba: Editora Juruá.
- Trindade, Z. A. & Enumo, S. R. F. (2002). Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*, 13 (2), 151-182.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humanas*. Petrópolis, RJ.: Vozes.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39 (3), 507-514.
- Uygur, D. & Erkaya, S. (2001). Reasons why women have induced abortions in a developing country. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 96 (2001), 211-214. Recuperado em 19 de abril de 2009, de <http://www.elsevier.com/locate/ejogrb>
- Venâncio, R. P. (2004). Maternidade negada. In Del Priore, M. (Org). *História das mulheres no Brasil* (pp. 189-222). São Paulo: Contexto.
- Vinhas, W. (2005). *O aborto na história*. Recuperado em 28 de junho de 2009, de <http://www.midiaindependente.org/pt/blue/2005/10/332888.shtml>
- World Health Organization [WHO] & Guttmacher Institute. (2007). *Facts on induced abortion worldwide*. Recuperado em 17 de março de 2009, de [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/abortion\\_facts/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion_facts/en/index.html)
- World Health Organization [WHO]. (2006). Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet – Sexual and reproductive health series*, 4, 1-13.



# **Anexo**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto – O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: Reflexões Fenomenológico-Existenciais

Pesquisadora: Melina Séfora Souza Rebouças

Formação: Psicóloga - CRP 17/1364

Telefone: (84) 9118-0942

1. Dados de identificação do colaborador da pesquisa ou responsável legal:

Nome:

Data de Nascimento:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Nº:

Apto:

Telefone:

Responsável Legal:

Natureza (grau de parentesco, tutor, curador, etc.):

Data de Nascimento:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Nº:

Apto:

Telefone:

2. Esclarecimentos ao colaborador e/ou representante legal sobre a pesquisa:

A presente pesquisa tem como objetivo compreender a experiência das mulheres que provocaram o aborto, procurando saber como foi a decisão de abortar, como estas se sentem e quais as implicações que isso teve na sua vida.

Se você concordar em participar, será realizada uma entrevista, com a utilização de um MP3, com duração de cerca de uma hora na qual serão feitas algumas perguntas, sempre visando alcançar os objetivos desta pesquisa e com o intuito maior de contribuir para a produção do conhecimento científico.

Se você se sentir desconfortável, podemos suspender a entrevista e continuar em outro momento ou interrompê-la sem prejuízo ao seu atendimento ou a qualquer orientação que possamos lhe oferecer.

As entrevistas serão transcritas, sendo preservada a identidade da colaboradora impossibilitando sua identificação, como também o sigilo quanto a dados confidenciais. Após a transcrição, a colaboradora poderá ter acesso ao material produzido.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar ciente dos objetivos e métodos dessa pesquisa, assim como declaro minha participação voluntária na mesma, autorizando a inclusão da minha entrevista, respeitadas as condições de sigilo, privacidade e o direito de avaliar o material transcrito, nos termos acima descritos. Também estou ciente de que poderei me retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a minha pessoa.

Assinatura Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura Pesquisadora: \_\_\_\_\_

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)