

“NÃO VOU ESQUECER NUNCA!”: A EXPERIÊNCIA FEMININA COM O ABORTAMENTO INDUZIDO*

Ivanilda Lacerda Pedrosa**

Telma Ribeiro Garcia***

PEDROSA, I.L.; GARCIA, T.R. “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 50-58, dezembro 2000.

Utilizando a abordagem do Interacionismo Simbólico, objetivamos verificar os significados atribuídos ao abortamento induzido por mulheres que adotaram essa conduta e analisar seu impacto sobre o autoconceito dessas mulheres. Nos resultados, evidenciamos a contraditoriedade dos discursos das mulheres ao avaliar a experiência, e as reações emocionais que relataram, tais como remorso/consciência pesada, arrependimento, sensação de perda e, principalmente, culpa que, segundo suas narrativas, carregariam para o resto de suas vidas.

UNITERMOS: aborto induzido, saúde da mulher, saúde reprodutiva

INTRODUÇÃO

O abortamento induzido voluntariamente pela mulher é considerado uma importante questão de saúde pública, por estar intimamente associado ao problema da mortalidade materna. Sem dúvida alguma, é um fenômeno social dos mais complexos e multifacetados, sua menção fazendo emergir opiniões divergentes, seja no campo ético, moral, emocional, cultural, religioso, ou no campo das relações de gênero. Talvez por não haver ainda o completo reconhecimento social das mulheres como adultos morais competentes (KISSLING, 1998), muitas vezes o abortamento induzido é apresentado como uma decisão egoísta e fria. Segundo esse ponto de vista, a mulher que o realiza é vista como uma criminosa, como alguém que cometeu um delito (ZUGAIB, 1990).

No entanto, por mobilizar o autoconceito e colocar à prova o julgamento moral acerca de uma questão a que se contrapõe toda uma trajetória de vida em sociedade que lhes aponta ser a maternidade o seu *destino*, acreditamos que dizer **não** à maternidade através da prática do abortamento pode afigurar-se como uma opção extremamente difícil e conflituosa para as mulheres.

Acreditamos também que, na origem dessa dificuldade, está a permanência de um processo de socialização de papel de gênero estereotipado durante o qual se internaliza o sistema de crenças e valores predominantes na sociedade em relação à função procriativa da mulher (GARCIA, 1996).

Tendo em vista esses aspectos, os objetivos que estabelecemos para este trabalho foram os de, enfocando a subjetividade de mulheres que induziram o abortamento, identificar os significados que elas atribuíam à conduta adotada e analisar os possíveis impactos dessa experiência sobre seu autoconceito.

Para facilitar o alcance desses objetivos, utilizamos como referencial teórico para a análise dos dados obtidos no estudo as premissas básicas do Interacionismo Simbólico, segundo as quais os significados que se atribuem aos objetos são produtos sociais, haja vista ser formados através das atividades definidoras das pessoas à medida que interagem. Embora afirme que o significado dos objetos é construído no contexto da interação social e derivado a partir dessa interação, a abordagem interacionista simbólica não considera o ser humano como um mero receptor passivo

* Extraído de dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem, área de concentração Enfermagem de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba

** Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, enfermeira assistencial da UTI Neonatal do Instituto Cândida Vargas – João Pessoa/Paraíba. Ex-bolsista de Demanda Social da CAPES

*** Enfermeira, doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Professora Adjunto IV, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Endereço: Rua: Cecília Miranda, 50 - Ap. 401 - Jaguaribe - 58015-130 - João Pessoa - Paraíba - Brasil. E-mail: tegarcia@ccs.ufpb.br

de significados provenientes de seu meio ambiente social. O uso posterior desses significados envolve um processo de comunicação intrapessoal durante a qual, em uma primeira etapa, a pessoa indica para si própria os objetos em relação aos quais está agindo e que têm significado para ela e, em uma segunda etapa, seleciona, checa, suspende, reagrupa e transforma os significados à luz da situação em que está colocada e da direção que deve dar a seus atos (BLUMER, 1969).

Consideramos que as premissas da abordagem interacionista simbólica podem nos ajudar na análise e compreensão dos significados que a mulher atribui ao abortamento induzido, entendendo-os como produto social, ou seja, derivados das interações que a mulher estabeleceu/estabelece com seus semelhantes e modificados por ela à luz da situação específica em que se encontra, a saber, a vivência de uma gravidez indesejada.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado na Unidade de Obstetrícia de um hospital público, localizado no município de João Pessoa – PB, cuja escolha se deu em decorrência de uma das autoras atuar como enfermeira assistencial no referido hospital, o que facilitaria o acesso à população envolvida – mulheres admitidas naquela instituição com o diagnóstico de *abortamento incompleto* e submetidas a curetagem uterina no período compreendido entre novembro de 1997 e março de 1998, quando ocorreu a coleta dos dados.

Como ponto de partida para a pesquisa de campo, foi enviado um ofício à direção do hospital, solicitando-se a permissão para realizar o trabalho na instituição. Obtida a permissão oficial, foi entregue uma cópia do projeto à Coordenação Médica e à Coordenação de Enfermagem da Unidade de Obstetrícia, para que tomassem conhecimento e inteirassem as respectivas equipes acerca dos objetivos e da metodologia que seria empregada em sua realização. Foi mantido, ainda, contato pessoal com os membros das duas equipes, de modo a obter a colaboração durante o desenvolvimento da etapa de coleta de dados, como a de ser informadas sempre que houvesse a admissão de uma paciente com quadro de abortamento incompleto.

No plano de seleção da amostra, observamos os seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 15 e 45 anos, intervalo considerado como o de idade fértil da mulher; admitir, por sua livre vontade, haver induzido o abortamento; e, em atendimento ao previsto na Resolução nº 196/96 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996), dar o consentimento livre e

esclarecido para participar do estudo. Como garantia para o anonimato, solicitou-se às mulheres que preencheram os critérios de inclusão a escolha de um pseudônimo a partir do qual suas informações seriam incluídas no relatório da pesquisa.

Ao final da etapa de coleta de dados a amostra ficou constituída por nove mulheres, cujas idades situavam-se entre 15 e 26 anos. Oito delas eram solteiras e uma separada judicialmente há dois anos. Todas pertenciam à religião católica, embora se classificassem como não praticantes. Tinham escolaridade entre 1º grau incompleto e 2º grau completo. Quanto à ocupação, quatro eram estudantes, uma era promotora de vendas, uma secretária (desempregada, no momento) e duas eram *do lar*. Dentre as nove, sete eram primigestas e duas tercigestas com dois filhos vivos. As nove mulheres afirmaram que aquela havia sido a primeira experiência com a prática do abortamento.

A técnica empregada para a coleta de dados foi a da gravação de entrevistas individuais, durante as quais utilizamos um roteiro que contemplava algumas questões norteadoras, elaboradas com a finalidade de favorecer o alcance dos objetivos estabelecidos para o estudo. Essas questões foram comuns para todas as entrevistadas mas, conforme a situação exigisse, eram complementadas com outras, de maneira a aprofundar aspectos que emergiam durante a interação estabelecida com as mulheres.

Considerando-se o processo do abortamento induzido como o problema social básico focalizado, a categorização dos dados foi realizada tendo como eixo orientador as questões incluídas no roteiro de entrevista, a saber, as circunstâncias que antecederam a gravidez; as reações das mulheres e de seus parceiros sexuais diante da suposição/confirmação da gravidez indesejada; os aspectos envolvidos na tomada de decisão acerca do abortamento; as ações e reações das mulheres durante o ato do abortamento; e as percepções das mulheres sobre o significado e sobre as conseqüências do abortamento induzido.

AS CIRCUNSTÂNCIAS QUE ANTECEDERAM A GRAVIDEZ

Nos depoimentos das mulheres participantes desse estudo, o primeiro aspecto que nos chamou a atenção foi o da natureza frágil dos relacionamentos afetivo-sexuais que mantinham com os companheiros a quem atribuíam parcela de responsabilidade na gravidez.

"... Meu namorado é um crápula. Eu não tenho nenhuma estabilidade maior com meu namorado, senão apenas um namoro. Você sabe como é esses carinhos de hoje em dia... Não estão nem aí!..." (Maria)

"... Ele era casado e ainda é. Quando ele começou a namorar, ele estava separado dela, mas voltou por causa dos filhos, porque ele tem três filhos. Ai, a gente começou a namorar... Às vezes perguntava para ele se ele tinha namorada, ele dizia que tinha, mas já acabou. (...) Depois ele contou que era casado, eu não acreditei... A gente ficou namorando..." (Ana Paula)

Dentre as nove participantes, sete não haviam usado nenhum método contraceptivo durante as relações sexuais, independente da duração do relacionamento afetivo-sexual com os namorados – para algumas delas o relacionamento já durava um certo tempo; outras, porém, haviam conhecido o companheiro há poucos meses. Duas relataram ter praticado a contracepção.

"... Eu tomava injeção há uns cinco anos. Desde que minha filha nasceu, um mês só que eu não tomei... Realmente, só um mês, e... com o cuidado maior do mundo, eu engravidei..." (Fabiana)

"... Eu quando tinha relação eu mandava ele jogar fora e ele jogava. Teve várias vezes que ele jogou dentro, mas eu tomava água de sal antes de começar e depois. Ai, a menstruação vinha... Mesmo sabendo que ele ia jogar, eu tomava..." (Helena)

Verifica-se, no primeiro caso, o desconhecimento sobre a não eficácia do contraceptivo quando usado de modo irregular. Quanto ao segundo relato, o coito interrompido, como se sabe, é um método contraceptivo de baixa eficácia. Com relação ao uso oral de solução salina antes e após o ato sexual com finalidade contraceptiva, não há registro na literatura nem encontramos fundamentação lógica que explique a razão de ser dessa prática.

Entre as participantes que relataram não haver usado métodos contraceptivos, as razões apresentadas por algumas delas apontam para um comportamento inconseqüente do casal, em que não são avaliados resultados previsíveis da atividade sexual, tal como a ocorrência de uma gravidez indesejada. Do mesmo modo, pode-se inferir uma certa despreocupação com a possibilidade de doenças sexualmente transmissíveis/AIDS.

"... Engravidei por displicência minha mesmo... Eu não pensei na hora e ele também não. Porque, é o seguinte, qualquer besteira eu fico grávida... Mas, na hora, a gente não pensa e acontece..." (Ana Paula)

A SUPOSIÇÃO/CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ INDESEJADA

Quando a mulher não planeja/não deseja

engravidar e mantém relações sexuais durante o período fértil, sobrevivem de imediato a preocupação com a possibilidade de haver sido fecundada. Entre as participantes do estudo, essa preocupação se acentuou à medida que percebiam o atraso menstrual, primeiro prenúncio da fatalidade que em breve se confirmaria. Um fator que entrou em jogo nesse tumulto de emoções parece ter sido a análise das possíveis conseqüências que a gestação indesejada poderia trazer para a vida pessoal e interpessoal.

"... Quando eu soube que estava grávida, eu me desesperei... Procurei fazer exames, mas não fui procurar o resultado porque não tive coragem... Eu não sabia o que fazer. Só sabia que não podia ter..." (Eliane)

"... Quando eu descobri, fiquei apavorada, principalmente por causa de minha família, não por causa de mim ou por causa dele..." (Márcia)

A antecipação das possíveis sanções a que estariam sujeitas caso a gravidez se tornasse conhecida dos familiares e demais pessoas do seu círculo social fez emergir um sentimento desconfortável, cuja origem se localizava na certeza da transgressão das normas sociais vigentes acerca do comportamento feminino tido como aceitável, ou seja, no desvio dos ensinamentos morais que lhes haviam sido transmitidos durante o processo de socialização. Algumas utilizaram, nesse estágio, uma estratégia ineficaz de enfrentamento do problema, negando a realidade da gravidez.

"... Quando eu descobri, eu não acreditei. Eu disse assim: 'Não, não é possível!'... Minha menstruação atrasava; passava três meses sem vir. Eu disse: 'Eu não estou grávida!'..." (Maria)

Após a confirmação da gravidez, ainda sob o impacto das reações emocionais que o fato determinou, as mulheres perceberam a necessidade urgente de solução do problema e iniciaram, portanto, a análise das alternativas possíveis para sua solução. Esse processo de tomada de decisão foi vivenciado com ansiedade e medo, valendo ressaltar que, antes de tomar a decisão acerca de qual seria a melhor das opções disponíveis, as mulheres experimentaram também insegurança quanto ao modo como os parceiros sexuais reagiriam à notícia da gravidez.

Segundo PINTO (1998), quando se reportam às reações dos homens à gravidez indesejada, as falas das mulheres *"fotografam, emolduram um comportamento masculino de rejeição e de abandono."* Isso foi confirmado na história de participantes deste estudo pois, ao comunicar o fato aos parceiros, algumas delas confirmaram o quanto o relacionamento afetivo-sexual era instável, incapaz de resistir à crise situacional desencadeada.

"... Quando fiquei grávida, ele começou a dizer que eu fiquei grávida porque eu quis, porque estava querendo prejudicá-lo... Ele não pensou no lado dele, porque também foi ele que fez... Porque, sozinha você não faz!..." (Ana Paula)

"... Meu namorado foi embora... Ele disse que não era dele, não. (...) Faz mais de três anos que a gente namorava, e ele me deixou quando soube..." (Helena)

Nas falas de Ana Paula e de Helena observou-se que, com a omissão da responsabilidade, com a rejeição e com o desaparecimento, ficou patente a sugestão dos parceiros de que o problema da gravidez indesejada e, conseqüentemente, de sua resolução pertencia a elas. Enquanto alguns omitiram-se da responsabilidade e pressionaram as mulheres para se decidir pelo abortamento utilizando a estratégia do *não dito*, outros fizeram a sugestão e ofereceram os meios de modo explícito.

"... Ele acha que fez a parte dele, deu o Cytotec. Ele falou: 'Bom, eu fiz a minha parte. Se você quiser fazer a sua, você faz'... Dizendo bem friamente... Na cabeça dele não passava nada... Não era ele que ia sentir as conseqüências..." (Márcia)

Em outros casos, porém, fosse por já haver tomado a decisão inabalável de abortar, ou por antecipar uma resposta desfavorável, ou seja, por não acreditar que receberiam qualquer tipo de apoio, fosse emocional ou material, algumas mulheres resolveram não comunicar a gravidez ou a decisão tomada aos parceiros. Essa atitude é compreensível pois, como diz PINTO (1998), arriscar ouvir qualquer coisa desagradável nesse momento parece ser extremamente doloroso.

"... Eu não falei para ele, porque eu tive medo... Acho que ele não assumia. Porque, quando eu falava que ia engravidar, ele já ficava com medo..." (Luciana)

Dessa forma, no momento em que as mulheres mais necessitavam do apoio dos companheiros para a tomada de decisão acerca da direção a dar a seus atos, a história de algumas foi de solidão ou de abandono à própria sorte. Podemos concluir portanto que, com a omissão da responsabilidade, com o desaparecimento, com a rejeição, alguns homens parecem abortar os filhos mais precocemente do que as mulheres, como afirma GEBARA (1993).

A TOMADA DE DECISÃO ACERCA DO ABORTAMENTO

A justificativa mais freqüentemente apresentada

pelos mulheres para a decisão de induzir voluntariamente o abortamento, possivelmente determinada pelo fato de ser solteiras, foi o medo de que os pais descobrissem, a um só tempo, que tinham vida sexual ativa e que estavam grávidas.

"... Meu pai é super radical. Ele jamais iria aceitar... Se sonha, Deus me livre, eu não quero nem saber. Porque, de uma certa forma, eu dependo do meu pai, da minha mãe. E também devo à sociedade hipócrita que nós vivemos hoje em dia, né isso?..." (Maria)

"... Meu padrasto não sabe que eu sou mulher. (...) Quando eu pensei que estava grávida eu só pensei em minha mãe e meu padrasto me expulsar de casa..." (Helena)

"... Minha família é muito rígida. Na família nunca aconteceu isso. Se ela descobrisse que eu estava grávida! (...) Muitas vezes pensava em continuar a gravidez e, toda hora, a única coisa que me fazia desistir era a família..." (Márcia)

Uma outra justificativa, presente nos relatos das mulheres que já possuíam outros filhos, dizia respeito às dificuldades econômicas, já existentes, e que se agravariam ainda mais se optassem por manter a gravidez pois, mais adiante, teriam de prover o sustento de mais uma criança.

"... Eu não queria porque eu já tenho dois filhos, estou desempregada e... desde o primeiro momento, eu decidi que não ia ter..." (Fabiana)

Associado ao aspecto econômico, observou-se o mecanismo defensivo da racionalização, exemplificado pela menção a projetos de melhoria de vida futura que seriam anulados ou alterados caso optassem por manter a gravidez.

"... Não tinha outra saída... Era a minha vida toda pela frente... meus estudos... Eu queria trabalhar e tudo isso..." (Eliane)

"... Eu não podia ter... Tinha 21 anos e tinha sonhos... Ia atrapalhar a minha vida profissional. Eu tinha que trabalhar e depender do meu pai..." (Maria)

Tomada a decisão de induzir o abortamento, as mulheres recorrem a parentes, amigos, ou profissionais em quem confiavam para lhes ajudar na realização do abortamento. Nessa ocasião, identificou-se duas possibilidades distintas, as quais, por vezes, estavam presentes na história de uma mesma mulher, acentuando a ambivalência afetiva acerca do abortamento. A primeira delas foi a de apoio e incentivo à decisão tomada e/ou de ajuda efetiva para a realização do intento.

"... Muitas pessoas via muito o meu lado e

depois o que eu ia passar. Então, a opinião deles era simplesmente que eu fizesse. Diziam: 'Olha! Tu faz, porque senão tua vida vai mudar. Tua vida não vai ser mais esta. (...) Sua vida vai mudar completamente... Porque, com filhos, sua vida muda mesmo'..." (Maria)

A segunda possibilidade foi a de tentativa de dissuadi-las da decisão tomada.

"... Eu fui para o médico e ele me deu o maior conselho: 'Não faça isso! Quando esta criança vier ao mundo, ela vai te ajudar... Se você ficou grávida como você falou, pois você pensava que não ia engravidar, foi Deus que quis!'" (Maria)

Observe-se como o argumento desse profissional exterioriza os parâmetros valorativos da nossa sociedade sobre a questão da maternidade como *destino* da mulher e do abortamento induzido como contrário à lei divina. A utilização desses argumentos, de modo geral, exclui qualquer possibilidade de autonomia decisória da mulher, negando-a como ser político, como afirma ARDAILLON (1997). Segundo a autora, tendo em vista os valores sociais predominantes, a decisão de abortar é sempre a resultante de negociações entre ideologia, realidade social e desejo, o que está exemplificado nos discursos a seguir.

"... Quando eu decidi provocar o aborto, eu não fiquei com medo. Fiquei, assim, com a consciência pesada, porque eu estava matando um ser que vinha ao mundo... Mas, na verdade, se eu fosse tê-lo, eu ia me prejudicar, eu ia sofrer muito mais... E, também, logo na vinda do Papa!... O Papa também condena o aborto..." (Valéria)

"... Era o Dia das Crianças... Ai, eu fiquei com aquele peso na consciência... Mas, eu tinha que fazer, porque eu acho melhor... Eu vejo que tem umas situações difíceis. (...) Agora, o que me dói mais é que era o Dia das Crianças, e eu comprei o Cytotec... O que mais me doeu foi isso..." (Ana Paula)

"... Eu cresci assim, sabendo que o aborto é perigoso, é pecado, é um crime... Mas eu não podia deixar a gravidez seguir... Se eu fosse uma pessoa independente..." (Helena)

Essas falas refletem o que ARDAILLON (1997) denomina de "*disjunção entre crenças e comportamento*", sugerindo, além disso, uma manipulação realizada pelas mulheres dos significados do ato de abortamento, de modo a transformá-los e adequá-los à moralidade exigida pela situação, não àquela derivada de seu processo de socialização. A despeito dessa manipulação, como se pôde observar, ao se decidir pelo caminho da interrupção da gravidez, algumas o

fizeram com sentimento antecipado de culpa.

Após o uso do método abortivo, as mulheres aguardaram seus efeitos e, durante essa espera, começaram a imaginar possíveis efeitos danosos, enfrentando momentos de ansiedade, medo e desespero.

"... Eu tive medo de ficar alguma coisa, e ser pior para mim... Antes, eu tive medo de ter algum problema e não poder mais ter filho. Tive muito medo de morrer..." (Márcia)

"... Durante o aborto eu ficava com medo, porque muita gente faz medo. Eu acho que é tanta coisa que fica na cabeça... Eu só pensava que ia morrer..." (Fabiana)

Além do medo da morte ou de outras conseqüências negativas, como o *castigo* de não poder mais ter filhos, observamos em suas falas o medo do julgamento moral e, conseqüentemente, dos maltratos (leia-se descuidado) das pessoas que as iriam atender.

"... Quando eu vim procurar o hospital, eu só pensei... Ficava com medo de dizer que tinha tomado Cytotec, porque, às vezes, eles (os profissionais) ficam com raiva quando a gente diz que provocou o aborto... A pessoa nota que eles acham ruim e, às vezes, chegam a maltratar..." (Ana Paula)

Uma outra fonte de medo que podia, em conseqüência, retardar a procura da assistência médica, disse respeito à possibilidade de ser prescrita alguma medicação que impedisse o abortamento de ocorrer. Finalmente, foi relatado o medo de, ao buscar a assistência, encontrar pessoas significativas que descobrissem o que lhes havia ocorrido, o que estava inteiramente vinculado à certeza de transgressão da ordem formal.

"... Eu morri de medo quando eu vim para o hospital... Medo da família vir me procurar e me descobrir aqui... Se alguém me encontrasse, eu falava outra coisa..." (Márcia)

Tendo que procurar assistência porque ficaram restos ovulares ou embrionários, e com receio da censura familiar e da discriminação social, as mulheres enfrentaram a internação hospitalar sozinhas, realizando-a às ocultas, sem que os parentes tomassem ciência do fato. Para isso, elas inventaram desculpas que justificassem sua ausência de casa durante o período de internação.

"... É tudo às escondidas. Meus pais nem sonharam. Para meus pais eu estou viajando com um grupo de danças... Chego hoje!..." (Eliane)

"... Meus pais estão em São Paulo... Eu moro na casa de minha avó. Então, para

elas, estou em casa e, para minha avó, estou na casa de uma mulher, uma senhora amiga..." (Valéria)

Algumas apostaram na credulidade dos familiares, dizendo-lhes seu verdadeiro destino, mas inventando um outro motivo para justificar a necessidade da internação.

"... Minha mãe sabe que eu estou aqui mas, na verdade, não sabe o motivo... Eu não contei, porque... por medo da discriminação!... Mesmo sendo minha mãe, ninguém sabe se ela vai entender, ou não... Eu tenho uma colega que está com o mesmo problema... Ela disse que estava com um cisto. Então, eu usei isso, para dizer que vinha aqui no hospital com outro problema..." (Fabiana)

Podemos concluir que foi mediado pelo conflito, pela ansiedade, pelo medo, pela ambivalência afetiva e pelas estratégias defensivas que se deu o processo decisório das mulheres acerca de manter ou não a gravidez. A clandestinidade do ato do abortamento induziu ainda mais os sentimentos negativos. A solidão pesou. As mulheres visualizaram poucas possibilidades de compartilhar.

"... Eu me sinto só. A partir do momento em que você passa para isso, você sabe que está só..." (Fabiana)

"... Eu estava ali sozinha... Estava num barco furado!..." (Maria)

O SIGNIFICADO DO ABORTAMENTO

Ao discorrer sobre a existência ética, CHAUI (1997) utiliza o conflito vivido por uma mulher que deve decidir se pode ou se deve induzir um abortamento como exemplo de situações que põem à prova o senso moral e a consciência moral da pessoa, por dizer respeito à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, do permitido e do proibido, do correto e do incorreto. Segundo a autora, *"a consciência moral não só conhece tais diferenças, mas também reconhece-se como capaz de julgar o valor dos atos e das condutas e de agir em conformidade com os valores morais."*

Conforme a autora, esses valores são criações sociais. Estão referidos às relações que mantemos com os outros e, portanto, nascem e existem como parte de nossa vida intersubjetiva. Eles são definidos culturalmente, naturalizados e tornados válidos para todos os membros de uma determinada cultura e sociedade. Somos todos, portanto, *"educados para eles e neles, como*

se fossem naturais ou fáticos, existentes em si e por si mesmos" (CHAUI, 1997).

Decidir-se por induzir um abortamento implica em juízo ético de valor, através do qual se enunciam que atos, sentimentos, intenções e comportamentos são condenáveis ou incorretos do ponto de vista moral. Isso está exemplificado nas falas das participantes deste estudo, ao ser questionadas acerca de como avaliavam a experiência do ponto de vista do que lhes havia sido ensinado por seus familiares e/ou outras pessoas significativas.

"... Quando eu estava fazendo o aborto, eu pensei só que estava fazendo uma coisa errada, porque não é certo a gente tirar a vida de uma criança... Isso eu já sei desde pequenininha. Meus pais sempre me falaram que, se eu fizesse isso, esquecesse que eles existiam... Que eu era uma criminosa..." (Ana Paula)

"... O que todo mundo fala é que é uma coisa muito errada. É tanto, que é tudo às escondidas... Durante o aborto, eu só pensava que estava fazendo uma coisa muito errada,... muito e muito mesmo... É errado... É uma vida que estava aqui!..." (Eliane)

"...Eu cresci assim, sabendo que o aborto é perigoso, é pecado, é um crime..." (Helena)

Na apreciação da própria conduta, as mulheres empregaram qualificativos ou expressões que evidenciavam tanto seus valores morais acerca do abortamento induzido – *uma coisa errada... não é certo... criminosa... a gente matava... é uma vida que estava aqui... é pecado... é um crime... não pode fazer... não deve fazer...*, quanto a natureza compartilhada do significado atribuído a essa conduta – *sei desde pequenininha... meus pais sempre me falaram... eu cresci assim...*

Decidir-se pela interrupção voluntária da gravidez representou para as mulheres um dilema entre a convicção de que era uma conduta moralmente incorreta e a convicção de que as circunstâncias de vida em que ocorrera a gravidez não lhes permitiria ter o filho sozinha e responsabilizar-se por ele. A base em que se apoiaram para solucionar o dilema foi a falta de condições ideais de cuidado. Sob essa ótica, pode-se induzir o abortamento quando é impossível sustentar adequadamente o filho e/ou enfrentar as conseqüências psicossociais da maternidade solteira. Trata-se de um dilema entre moralidade prescrita e qualidade de vida a oferecer.

"... Eu acho que, por várias condições, pode ser feito porque... para deixar a criança nascer e sofrer, e culpar a mãe porque botou naquela vida, eu acho que é preferível tirar... (...) A igreja, eu acho que ela tá errada..."

Porque é uma situação que é o jeito a gente fazer... Não é nem por querer... O meu caso não foi por questão de querer...” (Ana Paula)

“... Eu acho que a igreja está certa... e acho que eu fiz uma coisa muito errada. Como eu disse a você, eu já pedi muito perdão a Deus... O que eu fiz é muito errado, mas eu acho que era a solução...” (Valéria)

Observe-se que, para conciliar suas convicções e valores com a decisão tomada, numa tentativa de minimizar o julgamento de si próprias pela transgressão do código moral, elas manipularam e transformaram o significado da conduta adotada de modo a que assumisse o caráter de solução única – **é o jeito a gente fazer... era a solução...** Isso corrobora afirmativa de ARDAILLON (1997), segundo a qual *“a consciência da maior parte das mulheres que interrompe uma gravidez está enraizada na moralidade da práxis.”*

Foram utilizadas ainda outras estratégias para atenuar a severidade desse julgamento. Assim, algumas mulheres buscaram argumentos para justificar o abortamento voluntário na idade gestacional precoce, quando, segundo acreditavam, não se configurava ainda a presença de *uma criança*, ou seja, de uma pessoa.

“... Eu acho que, nesse tempo que eu abortei, só tinha um pouco de sangue dentro de mim... e, se eu fosse esperar mais, aí já ia ter a criança... Já ia ser uma culpa maior...” (Valéria)

A decisão no entanto não foi inconseqüente. Após a realização do abortamento, algumas mulheres desenvolveram reações emocionais negativas, entre as quais foram relatados o remorso/consciência pesada, o arrependimento e a sensação de perda. Essas reações tinham como gênese primária a culpa, sentimento desconfortável, que esteve presente em quase todas as falas, e que punha em cheque seu autoconceito.

“... A gente fica com uma culpa demais... Eu acho que eu vou carregar a minha culpa para o resto da minha vida...” (Ana Paula)

“... Acho que vou me arrepender o resto da minha vida... Eu estou arrependida demais, porque é um pecado, é um crime você abortar... Você leva a culpa todinha... Se sente livre por ter perdido mas,... sofrer a pessoa sofre, e se sente culpada para o resto da vida, por ter feito isso...” (Luciana)

“... Sinto culpa e remorso demais... Acho que eu vou morrer com essa culpa e nunca vou voltar a ser o que era antes...” (Márcia)

“... O sentimento dói demais... Sinto uma culpa,... um arrependimento... Eu sinto remorso...” (Helena)

“...Eu acho que fica marcas, que foi uma coisa que a gente fez e que... vai ficar ali para sempre uma culpa...” (Valéria)

“... Eu me arrependo de ter feito o aborto... A mulher sente muito remorso... Eu acho que nunca vou esquecer...” (Maria)

“... Com certeza traz alguma conseqüência para as mulheres. Fica guardado na mente... Não, de jeito nenhum!... Passar por isso mais uma vez, não!... Eu não vou esquecer nunca, nunca, nunca...” (Fabiana)

A culpa pelo ato realizado era explícita e, assim nos parece, estava estreitamente vinculada ao modo como se constrói, em nossa sociedade, o significado de *ser mulher*. Mas, havia uma culpa que antecedia a do abortamento induzido, a saber, a de haver engravidado em circunstâncias contrárias ao que é socialmente aceito, o que também as tornava suscetíveis de ser estigmatizadas. Como é fato por demais conhecido, nossa sociedade valoriza a maternidade como sendo o ideal a que toda mulher deve aspirar, desde que esta ocorra nos limites estabelecidos para tal – a família legalmente constituída através do casamento. Diante das circunstâncias concretas de vida e de relacionamento afetivo-sexual em que ocorreu a gravidez dessas mulheres, torna-se difícil definir qual seria, para elas, o *mal menor* – manter a gravidez ou provocar o abortamento.

Baseando-nos em PALMA & QUILODRÁN (1994), consideramos que, ao provocar deliberadamente a interrupção da gravidez, as mulheres participantes do estudo negaram a ordem formal, que diz que essa é uma conduta incorreta do ponto de vista moral. Entretanto, e paradoxalmente, essa conduta podia representar para elas a maneira mais radical de recuperação de sua integridade moral/social potencialmente afetada pela gravidez *inoportuna* e indesejada, possibilitando que se apresentassem daí por diante como se não houvessem transgredido.

Analisando o problema social básico envolvido neste estudo, podemos concluir, como afirmam PALMA & QUILODRÁN (1994), que as mulheres solteiras que optam pelo abortamento induzido tentam *“apagar as marcas externas de uma transgressão da ordem, (...) para assumir internamente as sanções que essa ordem prescreve para tal transgressão.”* No caso das mulheres deste estudo, as sanções internas assumidas originavam-se da **culpa** que, segundo elas próprias afirmaram, carregariam para o resto de suas vidas. Há que se concordar, portanto, com PALMA & QUILODRÁN (1994), quando dizem que o abortamento induzido ainda é uma solução **precária** e **discriminatória** para a mulher, com reflexos identificáveis em seu autoconceito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos do grupo de mulheres participantes deste estudo podem ser sintetizados em três momentos, absolutamente interligados - antes do abortamento, durante o abortamento e depois do abortamento. No primeiro, buscamos descrever, a partir dos relatos obtidos: a) as circunstâncias que antecederam a gravidez, com destaque para a natureza frágil dos relacionamentos afetivo-sexuais que as mulheres mantinham com os parceiros e para os padrões inefetivos e/ou ineficazes de prática contraceptiva; b) as reações emocionais das mulheres e a omissão da responsabilidade, o desaparecimento e a rejeição de alguns dos parceiros sexuais diante da suposição/confirmação da gravidez indesejada; c) a tomada de decisão acerca do abortamento, em que se ressaltam as justificativas apresentadas pelas mulheres para a conduta que haviam adotado e a busca de apoio para a consecução de seus propósitos.

No segundo momento, foram descritos: a) o conflito ético vivenciado pelas mulheres quanto à decisão tomada, por contrariar o conteúdo de condutas morais definidas pela vida sociocultural e para cujo cumprimento haviam sido educadas; b) o modo como manipularam os significados internalizados acerca do abortamento, de modo a transformá-los e adequá-los à moralidade exigida pela situação; c) o medo verbalizado de conseqüências imediatas e/ou futuras que o abortamento poderia determinar para elas - a morte, o *castigo* de não poder mais ter filhos e/ou o julgamento moral dos familiares, de pessoas significativas e dos profissionais que as atenderiam; e) a clandestinidade em que, na grande maioria dos casos, a internação hospitalar ocorreu, haja vista a impossibilidade percebida de compartilhar.

Finalmente, no terceiro momento, foram descritos: a) o juízo ético de valor a partir do qual avaliaram a experiência com o abortamento induzido do ponto de vista do que lhes havia sido ensinado por seus familiares e/ou outras pessoas significativas, e do ponto de vista da religião que professavam, ressaltando-se a contradição de seus discursos a respeito; b) as reações emocionais negativas que haviam desenvolvido, entre as quais foram relatados o remorso/consciência pesada, o arrependimento, a sensação de perda e, principalmente, a culpa que, segundo seus próprios relatos, carregariam para o resto de suas vidas.

As reações emocionais negativas relatadas pelas participantes exemplificam as sanções internas assumidas pelas mulheres que induzem deliberadamente o abortamento e podem ser entendidas como resultantes das normas sociais acerca do comportamento feminino

tido como correto, assim como dos mecanismos de regulação social desse comportamento. Paradoxalmente, essas reações se mesclavam, para algumas delas, com o relato de alívio por não ter mais que enfrentar o descrédito familiar/social decorrente de uma gravidez *inoportuna* e indesejada.

Diante do dilema entre moralidade prescrita pela norma social vigente, realidade concreta de existência e qualidade de vida a oferecer à criança que estavam gerando, elas tentaram conciliar suas convicções e valores com a decisão tomada, manipulando e transformando o significado da conduta adotada de modo a que assumisse o caráter de solução única para um *beco sem saída*. Essa manipulação e transformação do significado socialmente compartilhado acerca do abortamento induzido confirma as premissas básicas do Interacionismo Simbólico, demonstrando sua aplicabilidade à análise do problema social enfocado neste trabalho.

Por tudo que foi descrito, cremos ser possível concordar com GEBARA (1993), quando afirma que recusar, deliberada e voluntariamente, a continuidade de uma gravidez indesejada, induzindo seu abortamento "*é sempre uma opção traumática, jamais um caminho de alegria...*" para as mulheres. Consideramos importante, pois, refletir se é justo que esse processo continue ocorrendo de forma tão dolorosa para as mulheres, sobre quem recaem, no dizer de PRADO (1995), o estigma e a punição.

Observa-se haver uma necessidade premente de redefinição/mudança de valores e práticas socioculturais arraigados no que diz respeito a aspectos da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, de que o abortamento voluntário é um exemplo. Concordando com BARZELATTO (1998), temos clara a certeza de que tais alterações requerem um tempo para se concretizar, e de que elas necessitam ser transformadas em textos legais, programas, políticas e serviços que dêem ênfase à "*promoção de práticas e valores de saúde sexual mais positivos, e de papéis de gênero mais eqüitativos e justos*".

Acima de tudo, no processo dessas redefinições/mudanças, é preciso fazer com que as vozes femininas sejam ouvidas na identificação de suas necessidades e de seus desejos. As mulheres que decidem interromper voluntariamente uma gravidez indesejada demandam compreensão, apoio, um momento a mais que lhes permita compartilhar suas experiências subjetivas, ou seja, suas angústias, suas dores e o vazio de um útero que já não está mais habitado, mesmo que assim o tenham determinado. Seus relatos falam de culpa, arrependimento, remorso, medo e solidão...

"I'LL NEVER FORGET IT!": WOMEN'S EXPERIENCE WITH INDUCED ABORTION

Based on the symbolic interactionist approach, we aimed to verify the meanings attributed to induced abortion by women who adopted such behavior as well as to analyze the impact of the experience on their self-image. The results point out the contradiction in women's discourse when they evaluate the experience, and the emotional negative reactions they had developed: remorse/guilty conscience, regret, feeling of grief, and mainly guilt, which, according to their accounts, they will carry for the rest of their lives.

KEY WORDS: *induced abortion, women's health, reproductive health*

"NO LO OLVIDARÉ NUNCA!": LA EXPERIENCIA FEMENINA EN EL ABORTO INDUCIDO

Teniendo como base el abordaje del Interaccionismo Simbólico, se pretendió averiguar cuales los significados atribuidos al aborto inducido por mujeres que optaron por esa conducta y analizar el impacto de dicha experiencia en su autoconcepto. En los resultados obtenidos se destacan la contradicción de sus discursos al evaluar la experiencia, y las reacciones emocionales que habían desarrollado, dentro de las cuales fueron relatadas remordimiento/conciencia pesada, arrepentimiento, sensación de pérdida y principalmente, la culpabilidad que según sus relatos, llevarían para toda la vida.

TÉRMINOS CLAVES: *aborto inducido, salud de la mujer, salud reproductiva*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARDAILLON, D. O lugar do íntimo na cidadania de corpo inteiro. **Rev. Est. Feministas**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 376-388, jun./dez. 1997.
02. BARZELATTO, J. Saúde reprodutiva e população. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 139, 1998. (Suplemento 1)
03. BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. Califórnia: Prentice Hall, 1969.
04. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.
05. CHAUI, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1997.
06. GARCIA, T.R. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras**. Ribeirão Preto, 1996. 256p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
07. GEBARA, I. Aborto não é pecado. **VEJA**, São Paulo, v. 26, n. 40, p. 7-12, out. 1993. Entrevista concedida a Kaike Nanne e Mônica Bergamo.
08. KISSLING, F. Perspectivas católicas progressistas em saúde e direitos reprodutivos: o desafio político da ortodoxia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 135-137, 1998. (Suplemento 1).
09. PALMA, I.M.; QUILODRÁN, C.L. Respostas à gravidez entre adolescentes chilenas de estratos populares. In: COSTA, A.O.; AMADO, T. **Alternativas escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina**. São Paulo: PRODIR/FCC, 1994.
08. PINTO, E.A. Aborto e relações inter-étnicas: uma breve abordagem. **J. Redesaúde**, São Paulo, n. 16, p. 14-15, set. 1998.
09. PRADO, D. A. **O que é aborto**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995. (Coleção Primeiros Passos, 126).
10. ZUGAIB, M. Paradoxos do aborto. **Rev. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 251-252, out. 1990.