

Narrativas das mulheres submetidas ao abortamento clandestino: uma revisão integrativa

Narratives of women undergoing clandestine abortion: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv4n2-405

Recebimento dos originais: 04/03/2021

Aceitação para publicação: 14/04/2021

Rebecca Guerra Murta Leste

Acadêmica 11º período de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH
Endereço: Rua Paracatu, 1437/101, Bairro Santo Agostinho. Belo Horizonte-MG, CEP: 30180-098

E-mail: rebeccaleste@uol.com.br

Larissa Grintaci Pereira Costa

Acadêmica 11º período de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH
Endereço: Rua São Miguel, 450/408, Bairro Itapoã. Belo Horizonte-MG, CEP: 31710-350

E-mail: lari.grintaci@hotmail.com

Karollinne Paiva do Nascimento

Acadêmica 11º período de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH
Endereço: Rua Dr. Mário Magalhaes, 212/504, Bairro Itapoã. Belo Horizonte-MG, CEP: 31710-360

E-mail: karolpaivaamed@gmail.com

Marina Mattar de Melo Miranda Salim

Acadêmica 11º período de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH
Endereço: Rua Ouro Preto 1523/301, Bairro Santo Agostinho. Belo Horizonte-MG, CEP: 30170-041

E-mail: marinamsalim@gmail.com

José Mário Badaró Dias

Acadêmico do 11º período de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH
Endereço: Avenida Portugal, 5425, Bairro Itapoã, Belo Horizonte-MG, CEP: 31710-400

E-mail: zemariobdias@gmail.com

Alex de Souza Dipe

Acadêmico 11º período de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH

Endereço: Rua São Miguel, 450/409, Bairro Itapoã. Belo Horizonte-MG, CEP: 31710-350

E-mail: alex.souza.dipe@gmail.com

Júlia Cristina Peres Rodrigues Gomes

Acadêmica 11º período de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH

Endereço: Rua Dr. Mário Magalhaes, 212/903, Bairro Itapoã. Belo Horizonte-MG, CEP: 31710-360

E-mail: juliacprg@hotmail.com

Camila Souza Milano

Acadêmica 11º período de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH

Endereço: Rua Engenheiro Vicente Assunção, 12/604, Bairro Itapoã. Belo Horizonte-MG, CEP: 31710-090

E-mail: milanocami@gmail.com

Inessa Beraldo de Andrade Bonomi

Mestrado

Instituição de atuação atual: Faculdade de Medicina UNIFENAS-BH

Endereço: Rua Washington, 886/1001, Bairro Sion, Belo Horizonte-MG, CEP: 30315-540

E-mail: inessaberaldo@gmail.com

RESUMO

O aborto clandestino é um problema de saúde e, embora apresente grande incidência, é frequentemente negligenciado, uma vez que a sua realização está atrelada a conflitos sociais, religiosos, políticos e culturais. O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio da seleção de artigos nas plataformas Pubmed, Scielo e LILACS, em que foi possível observar fatores que influenciam a decisão da mulher pelo abortamento clandestino - juventude, baixo nível socioeconômico, raça negra, status civil no momento da descoberta da gravidez, crenças religiosas, baixa escolaridade e conhecimento sobre métodos contraceptivos. Foram abordados sentimentos e experiências em relação ao ato e suporte recebido, métodos, estratégias e complicações do procedimento. Pode-se observar que o aborto clandestino gera um grande impacto negativo na vida das mulheres que optam pelo procedimento. Assim, foi notória a necessidade de abordagens na saúde pública que visem minimizar as consequências atreladas ao ato.

Palavras-chaves: aborto criminoso, experiências de vida, narrativa pessoal.

ABSTRACT

Clandestine abortion is a health problem and, although it has a high incidence, it is often neglected, since its performance is linked to social, religious, political and cultural conflicts. This is an integrative review carried out through the selection of articles on the

Pubmed, Scielo and LILACS platforms, and it is possible to observe factors that influence the decision of women for clandestine abortion - youth, low socioeconomic status, black race, civil status at the time of the discovery of pregnancy, religious beliefs, low education and knowledge about contraceptive methods. Feelings and experiences in relation to the act and support received, methods, strategies and complications of the procedure were addressed. It can be seen that clandestine abortion has a major negative impact on the lives of women who choose the procedure. Thus, there was a clear need for public health approaches aimed at minimizing the consequences linked to the act.

Keywords: criminal abortion, life experiences, personal narrative.

1 INTRODUÇÃO

A comprovação de que o processo de armazenamento de informações é condicionalmente do homem surgiu a partir das descobertas de figuras rupestres desenhadas em cavernas.

O aborto é um procedimento realizado, em sua maioria, de forma ilegal¹, estando associado a inúmeros conflitos sociais, religiosos, políticos e culturais² e é responsável por uma dentre as três principais causas de morbimortalidade materna, correspondendo por cerca de 13% de todas as mortes maternas, de acordo com dados da OMS (2004)¹. Este ato, quando realizado de maneira clandestina, é definido pela OMS (2012) como um "procedimento inseguro, sendo feito normalmente por pessoas que não possuem habilidades necessárias e/ou em um ambiente que não está em conformidade com os padrões médicos mínimos"³.

Entre 2010 e 2014, a estimativa global anual de aborto clandestino era de cerca de 25 milhões, sendo 97% deles realizados em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos⁴. No entanto, mesmo sendo uma prática frequente, o aborto clandestino continua sendo um dos problemas de saúde sexual e reprodutiva mais negligenciados⁴. As mulheres que optam pela interrupção da gestação geralmente compõem grupos mais vulneráveis¹ e com menor acesso a um atendimento médico de qualidade, que falha em auxiliá-las ao longo da vida reprodutiva, principalmente no início da vida sexual, com informações e disponibilidade escassas sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar⁵.

Na falta de conhecimento e apoio, envoltas pela ilegalidade e pelo preconceito da sociedade, mulheres buscam métodos clandestinos e, muitas vezes, arriscados para a interrupção da gestação, por meio de clínicas com profissionais não capacitados e/ou uso de medicações sem prescrição médica^{2,5,6}. Com isso, as complicações decorrentes são

numerosas, podendo afetar a qualidade de vida e bem-estar dessas mulheres e, em casos mais extremos, levar ao óbito^{3,4}.

Diante da escassez de estudos sobre o abortamento clandestino, especialmente no que tange às crenças e experiências das mulheres e dos profissionais de saúde sobre o tema, o objetivo deste trabalho foi analisar as narrativas das mulheres que realizaram o procedimento ilegalmente, de modo a compreender suas experiências e perspectivas desde a descoberta da gravidez até a realização do procedimento e seus sentimentos antes, durante e após a interrupção da gestação. Essas reflexões são fundamentais para promover intervenções mais eficientes que permitam o acolhimento da mulher e redução das complicações relacionadas ao procedimento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa a partir da busca de artigos, por meio dos descritores previamente selecionados nas bases MEDLINE/Pubmed, Scielo e LILACS. O string utilizado consistiu de "aborto clandestino" nas bases Lilacs e Scielo e "clandestine abortion" na base PUBMED. Foi realizada a pré-seleção de 60 artigos, sendo cinco artigos no Scielo, dez no Lilacs e 45 no Pubmed, de forma independente, por meio da análise de títulos. Estes passaram por um processo de eliminação de duplicatas, avaliação cuidadosa dos resumos, leitura do corpo do artigo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Assim, por meio de consenso entre os pesquisadores, foram selecionados nove artigos finais.

Definiu-se como critérios de inclusão artigos que abordassem as experiências de mulheres frente ao aborto clandestino, artigos nas línguas inglesa ou portuguesa e anos de publicação entre 2015 e 2020. Tais critérios foram definidos em decorrência da relevância da abordagem ao relacionar com o tema de pesquisa. Por fim, foram excluídos estudos em que se abordava apenas a incidência do aborto clandestino, artigos que não exploravam a experiência da mulher em relação ao abortamento clandestino, aqueles que apresentavam viés com foco em questões jurídicas e trabalhos de conclusão de curso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL DAS MULHERES E MOTIVAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ABORTO

A partir da análise dos nove artigos finais, podem-se observar aspectos comuns entre as mulheres que realizam o aborto clandestino - jovens, baixo nível socioeconômico,

raça negra, status civil no momento da descoberta, crenças religiosas, baixa escolaridade e pouco conhecimento sobre métodos contraceptivos^{5,7,8,9}.

No que diz respeito à idade, alguns estudos apontaram uma elevada prevalência de abortos clandestinos entre adolescentes^{5,6}. Uma análise qualitativa realizada em uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro com dez jovens com idade entre 15 e 17 anos evidenciou que todas elas haviam realizado um aborto ilegal entre 12 e 17 anos, enquanto a idade dos parceiros variou entre 17 e 42 anos⁵. Isso demonstra que as jovens se submetem às decisões difíceis sobre sexualidade e reprodução em um momento de vida em que ainda lhes falta experiência sexual e reprodutiva⁵ e à essa falta de conhecimento, soma-se ainda aspectos financeiros⁶. O baixo nível socioeconômico é apontado tanto pelas mulheres quanto por profissionais da saúde como a principal justificativa para a realização do aborto¹.

Em relação à escolaridade, um dos estudos evidenciou que nove entre dez jovens estudavam em colégios públicos entre o sétimo ano do ensino fundamental e o terceiro ano do ensino médio⁵. Outro evidenciou que as participantes tinham ocupações profissionais que exigem baixa qualificação e pouca escolaridade - diarista, cabeleireira, motorista de ônibus e porteiro⁷. Por outro lado, um estudo teve, como maioria das participantes, mulheres de alta escolaridade, pertencentes à classe média e com envolvimento em movimentos feministas⁸. Essa oposição de perfis populacionais evidencia que, embora fatores como juventude, escolaridade e nível socioeconômico influenciem na tomada de decisão, a realização do aborto clandestino é uma realidade que ultrapassa barreiras sociais.

Outro aspecto importante e que deve ser ressaltado é o papel da família, escola, relacionamentos e mídias sociais na experiência da mulher não apenas em relação à sexualidade, mas também no que diz respeito ao conhecimento e uso de métodos contraceptivos, gravidez e infecções sexualmente transmissíveis. Para obtenção dessas informações, as mulheres relataram aprendizado com cerca de 12 a 14 anos por meio de amigas, irmãs, revistas, televisão e internet; o colégio e a família não foram citados como fonte de informação⁵. Além disso, todas as entrevistadas de um estudo enfatizaram que seus parceiros, fixos ou não, frequentemente recusavam o uso de preservativo nas relações sexuais e que raramente escapavam da insistência do homem⁵. Diante disso, pode-se observar que mesmo em situações em que as mulheres conheciam sobre a importância do uso do preservativo, estas realizaram relações sexuais desprotegidas, muitas vezes para não contradizerem aos desejos dos parceiros.

Além da insistência masculina para realização do sexo desprotegido, há também uma série de fatores que foram apontados como responsáveis para o não uso de métodos contraceptivos por parte das mulheres. O medo dos efeitos colaterais foram os mais frequentemente citados e havia, ainda, vários estigmas em relação ao seu uso - muitas acreditavam que os contraceptivos seriam responsáveis por sangramento, infertilidade, obesidade, câncer e bócio¹. Isso mostra que muitas vezes, mesmo sabendo da existência dos métodos contraceptivos, muitas mulheres ainda têm receio de utilizar por falta de conhecimento e instruções adequadas. Outros motivos mencionados, ainda, foram a desaprovação do uso de anticoncepcionais pelos companheiros, crenças religiosas ou medo de realizarem contracepção cirúrgica¹.

Um aspecto fundamental para decisão pelo aborto foi o status da relação do casal no momento da descoberta da gestação, tendo sido essa informação compartilhada ou ato solitário da mulher - algumas relataram que o conhecimento do homem sobre a gravidez poderia atrapalhar a decisão pelo aborto; já outras tinham receio da reprovação do parceiro frente ao ato de interrupção da gestação⁵. Pode-se observar que muitas dessas gestações são indesejadas e não planejadas¹ e que algumas das mulheres engravidaram de uma relação sexual esporádica, outras de homens casados e algumas de seus respectivos namorados ou "ficantes"^{5,8}. Além disso, o sentimento delas pelos futuros pais também influenciou na decisão - muitas delas relataram não gostar dos parceiros⁵. Em um dos depoimentos, uma participante declarou: *"Eu sempre pensava também que o ideal é você ter um filho com uma família estruturada"*⁸. Assim, é notável que muitas das gestações foram fruto de relações episódicas e sem vínculo entre as mulheres e os respectivos parceiros, o que pesou consideravelmente na decisão pela interrupção da gestação.

Em alguns estudos, mesmo mulheres casadas relataram a realização do procedimento de forma ilegal. Algumas argumentaram que o marido se oporia à gestação¹, outras que já estavam com a prole constituída, que já não tinham recursos financeiros para um novo membro na família^{4,9} ou acreditavam que o momento da vida em que se encontravam era impróprio para ter um filho⁸. Além disso, dentre as mulheres que compartilharam as notícias com os parceiros, a opinião deles também teve forte peso no processo decisório. Em um estudo, algumas jovens afirmaram o desejo de levar a gravidez a termo. No entanto, a oposição do parceiro foi crucial para a interrupção da gravidez - essas jovens relataram sofrer ameaças físicas e de vida dos parceiros até que houvesse a consolidação do aborto⁵, fato que pode ser evidenciado pela fala de uma

entrevistada de 16 anos: *“Ele colocou pressão dizendo que seria melhor pra mim, tirar. Como eu confiava nele, estava muito assustada, aceitei”*⁷.

A crença religiosa, por sua vez, parece também ter grande influência, principalmente no que diz respeito ao pensamento dos familiares frente ao aborto ilegal e ao ato sexual em si. Uma das entrevistadas de um estudo relatou: *“Eles teriam grandes problemas se os pais soubessem que eles estão fazendo sexo. De acordo com sua crença religiosa, apenas casados devem fazer sexo”*⁹; já outra, que realizou o procedimento aos 15 anos, concluiu: *“Não acho que minha mãe ia deixar eu tirar. Ela é mega católica. Ela diz que é errado adolescente transar, imagina engravidar e tirar, ela acha que é pecado. Eu acho que eu ia acabar tendo o bebê se falasse pra ela”*⁷. No entanto, a perspectiva religiosa não envolve apenas a visão dos familiares, mas também das mulheres, que tentam achar em sua crença uma explicação e um meio de não ter o que temer senão a sua própria religião: *“Não conheço nenhuma lei nem me importo, como me sinto a respeito também não deve ter importância, porque Deus é o único responsável por punições e recompensas, ele me dará forças para enfrentar o necessário”*¹.

É necessário, ainda, colocar em foco um grupo especial de mulheres - as profissionais do sexo. Essas se encontram em situação de vulnerabilidade aumentada, sendo constatado que o aborto clandestino é uma prática frequente entre elas, com a maioria tendo realizado pelo menos um procedimento de interrupção da gestação em sua vida reprodutiva. Em quase todas as narrativas desta população, o aborto foi relatado como uma experiência solitária, realizado sozinha, sem auxílio de parceiros ou apoio de outras mulheres³.

Por fim, é importante ressaltar que embora as mulheres tenham se submetido ao aborto, essa não continuidade da gestação não necessariamente implica na recusa ou no não desejo da maternidade, mas sim envolve o fato de a mulher considerar o momento e as circunstâncias inapropriadas para a gestação⁸, uma vez que diversos são os fatores que influenciam a mulher na tomada de decisão⁵ para interrupção da gravidez, podendo-se destacar, principalmente, questões financeiras e status do relacionamento.

3.2 SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO ATO E SUPORTE RECEBIDO

Uma vez motivadas e determinadas a interromperem a gravidez, as participantes dos estudos relataram reações negativas frente ao procedimento, destacando sentimentos de medo, culpa, sensação de abandono e solidão e falta de identificação com outras mulheres. Essas emoções foram compartilhadas em alguns depoimentos - uma

entrevistada relatou: “*O aborto é um coisa ruim, então ninguém vai falar abertamente com você sobre isso*”⁸; já outra: “*eu tinha medo de tudo. A certa altura, pensei que poderia morrer. Eu tinha medo de ser levada para delegacia, medo da infertilidade, medo de alguém saber o porquê do sangramento, medo das pessoas e da solidão. É você e sua decisão, e mesmo que haja alguém próximo a você, você estará sempre sozinha*”².

Como pode-se perceber pelos depoimentos, não apenas os temores das próprias mulheres afetam os seus sentimentos e emoções, mas essas são, também, influenciadas por estigmas sociais e religiosos⁹. Na esfera social, há insegurança e medo de julgamento ao lidar com uma possível gravidez, principalmente pelas mulheres jovens, que ainda não tem uma situação de vida consolidada, como foi relatado por uma das entrevistadas: “*Em primeiro lugar, ela não quer perder um ano de escola; segundo, ela não quer ter problemas com os pais; finalmente, ela não quer que seus colegas saibam que ela está grávida*”⁹. Soma-se à esses receios a ausência de suporte afetivo desde o momento da descoberta da gestação até a consolidação da interrupção e suas consequências e sentimentos após o ato. As situações de abandono são, muitas vezes, impostas pelo próprio parceiro quando a mulher opta por compartilhar esse momento; uma delas declarou: “*Falei com ele desesperada. Esperava que ele fosse me apoiar*”⁷. Em alguns relatos as mulheres relataram terem sido acusadas, pelos próprios parceiros, de burras, de traição ou de não terem usado adequadamente algum método contraceptivo⁵, fato que reforça que em grande parte dos casos a vivência do abortamento é um ato solitário da mulher.

Junto a esses fatores psicológicos, há ainda a ausência de informação segura, o medo de repercussões penais e de ocorrência de complicações também foram fatores recorrentes entre os depoimentos. Uma das entrevistadas, que optou por fazer o procedimento em uma clínica particular comentou: “*O fato de ser ilegal faz com que o processo seja desesperador, pois quem ‘negocia’ com você sabe que você não tem escolha. Tive muito medo de morrer. Tive medo de ser presa*”⁶. Já no que tange o receio de complicações, muitas mulheres compartilharam sentimento de medo frente à possíveis dores intensas, ocorrência de hemorragia, possível ineficácia do método e receio de busca por atendimento médico especializado^{2,7}. Assim, observa-se que o julgamento não acontece apenas na esfera social, mas também no ambiente hospitalar, levando a casos de negligência e dificuldade de acesso ao atendimento, apoio e acolhimento^{2,7}, fazendo com que em muitos casos a realização do procedimento seja um ocorrido traumático, como relatado por uma entrevistada: “*o atraso tornou o aborto uma experiência muito pesada,*

porque eu vi o feto. Tenho certeza que isso não teria acontecido, caso eu tivesse realizado o procedimento anteriormente”².

Por outro lado, de forma contrária aos relatos de abandono e solidão, muitas mulheres buscaram apoio e sentiram-se acolhidas em grupos de internet. Um exemplo citado em dois estudos foi o *Women on Web (WoW)*^{2,6}, um portal *online* onde as mulheres podem encontrar relatos de outras pacientes, compartilhar experiências, conhecer mais sobre os métodos de interrupção da gestação e onde consegui-los e entender melhor os sinais e sintomas do próprio organismo uma vez iniciado o processo de abortamento - uma das participantes de um dos estudos destacou: *“Estou aqui, pois assim como ler o que escreveram ajudou no meu processo, espero que meu depoimento também ajude a outras pessoas”⁶*. Por meio desses espaços, as mulheres criam entre si uma intensa rede de apoio, permitindo que compartilhem seus medos e receios, sem terem que se preocupar sobre serem julgadas, como alguns depoimentos encontrados no próprio WoW: *“muitas criticam o ato do aborto. Não sou muito de comentar sobre esse fato. Aqui me sentir livre para fazer isso.”⁶* e *“Não sabia o que fazer, peguei o computador e comecei a procurar métodos abortivos, encontrei dois sites que me tranquilizaram e ajudaram muito, esse e um outro”⁶*. Dessa forma, por meio dos relatos apresentados, nota-se a importância de se estabelecer uma rede de apoio e acolhimento à essas mulheres que optam pela interrupção da gestação, de forma não apenas a acolhê-las do ponto de vista emocional, mas também no que tange o acesso à informação e à redução das complicações associadas.

3.3 MÉTODOS E ESTRATÉGIAS PARA REALIZAÇÃO DO ABORTO

As mulheres que realizam o aborto clandestino frequentemente recorrem a métodos inseguros para efetivá-lo, utilizando fórmulas caseiras, como chás de folhas e ervas, medicações de uso controlado, instrumentos não esterilizados, clínicas clandestinas ou uma combinação de diferentes estratégias^{3,6,9}. A utilização de chás, líquidos e ervas para efeitos abortivos faz parte da cultura feminina reprodutiva e a partir do momento em que essas técnicas falham e não causam a menstruação, inicia-se a procura por outros procedimentos e medicamentos⁶, embora grande parte das mulheres tenha relatado pouco conhecimento sobre os métodos ou informações sobre o seu uso⁴. As fontes de informação inicial sobre os métodos de aborto citados variaram entre amigos, familiares, conhecidos, parceiro e internet^{4,5,9}. Além disso, em um dos estudos apenas algumas participantes sabiam a idade da gestação quando a interromperam - uma informação relevante para determinar o método de aborto mais apropriado⁴.

O procedimento realizado em clínicas clandestinas revela, muitas vezes, um maior investimento financeiro, uma vez que muitos dos responsáveis se aproveitam desse momento mais vulnerável das pacientes^{4,6}, e, maiores articulações e estratégias tanto por parte das mulheres quanto dos profissionais que realizam clandestinamente os abortos, como explicitado pelo relato de uma entrevistada: “[...] fiz uma busca na ficha do médico através do seu CRM e para minha alegria, não havia nenhuma denúncia ou algo que o condenasse negativamente. Ainda assim, ele tinha seus cuidados e não expunha tal atitude a qualquer pessoa, se por acaso eu aceitasse realizar o procedimento, deveria ligar para um número de celular secreto dele, o qual ele somente atenderia do telefone que eu o passei”⁶. Contudo, a realização do procedimento em uma clínica privada não é garantia de um atendimento seguro⁶. Os relatos sobre a realização do procedimento em clínicas clandestinas explicitam as condições precárias do ambiente: “a clínica é feia, suja, imunda, parecia um filme de terror, o lençol tava com cheio de sangue, paredes escuras, a mulher tinha uns negócios de ferro que parecia uma foice, parecia um lugar pra cachorro dormir”^{5,7}. Já em outro estudo, a maioria das mulheres relatou que a clínica e os equipamentos estavam limpos, embora não soubessem informar se os instrumentos utilizados eram esterilizados e apropriados para o uso¹. Além das clínicas privadas, algumas mulheres relataram que os procedimentos foram realizados em domicílio ou farmácias, supostamente por enfermeiras ou médicos⁴, ou até mesmo pelas próprias mulheres, curandeiras, parteiras ou charlatães⁹.

Apesar dos diferentes métodos disponíveis, o principal agente apontado para realização do aborto foi o misoprostol, medicamento comercializado sob o nome de Cytotec^{2,3,4,5,6}, e utilizado, legalmente, para indução do trabalho de parto. Devido a suas propriedades abortivas, nos anos 90 a medicação foi popularizada e iniciou-se a comercialização clandestina do misoprostol³. Frente a isso, o uso ilegal da medicação desencadeou um sério problema relacionado à sua comercialização - o risco de aquisição de medicamento falsificados ou que não funcionam⁶. Uma das entrevistadas declarou: “fiquei satisfeita, pois o tempo todo eu tive medo de que os comprimidos fossem falsos”; já outra comenta: “[...] corrida em busca de medicamentos abortivo cai num golpe [...] daí já em desespero procurei e achei um vendedor que me passou 04 comprimidos por \$450,00 tomei tive cólicas e um leve sangramento mais sem resultados passam mais 03 dias e com esse mesmo vendedor peguei mais 06 [...] já de manhã não sentir nada fui ao banheiro não tinha umas gota de sangue me desesperei, comecei a procurar clínicas, pessoas que realizassem aborto mais sem sucesso após passar uma semana de procura

*meu namorado conseguiu mais 08 comprimidos[...]*⁶. Observando-se esses relatos, é nítido que ao optar pelo uso de medicação para interrupção da gravidez, muitas mulheres tornam-se reféns do risco de falsificação do produto⁶ e, quando estes falham, podem desencadear um risco aumentado de complicações, que levam ao medo da necessidade de busca por auxílio médico, e também a gastos excessivos.

Um ponto importante no que diz respeito ao uso do *Cytotec*, após sua entrada no mercado, foi a mudança no perfil epidemiológico dos abortamentos induzidos, com uma redução significativa nas taxas de mortalidade das mulheres submetidas ao procedimento^{3,6}. Por outro lado, houve um referido aumento no número de internações hospitalares para a finalização do aborto⁶. Além disso, o uso do medicamento evidencia dois problemas frequentes: o conhecimento insuficiente sobre a forma de utilização adequada e a ausência de conhecimento sobre os sinais de alerta do próprio corpo que indicariam a necessidade de assistência médica³. A OMS recomenda o uso de misoprostol para um aborto legal com 800mcg da medicação via vaginal ou sublingual a cada 8 horas por até 3 doses e é uma droga segura se usado no primeiro trimestre de gestação³. No entanto, como já evidenciado, muitas das mulheres que realizam a interrupção da gestação não sabem a idade gestacional ou a forma correta de uso e doses adequadas, expondo-se aos riscos do abortamento incompleto ou da superdosagem.

Nos relatos, o acesso aos fornecedores de *Cytotec* ocorreu por diferentes formas. Em geral, os contatos são feitos pela internet ou telefone; a indicação é feita por amigos, parentes, vizinhos, farmacêuticos e parceiros; e a entrega é realizada pelo correio ou em local combinado^{2,4,6}. Ao buscar o medicamento, uma das entrevistadas relata: *“fui dentro da casa do cara. Casa normal, arrumadinha, biscoitinhos de goiabada na mesa. Quase pedi um. O remédio estava na caixa de remédios da família, junto com dipirona, estomazil, etc”*⁶. Já outras receberam o medicamento dos parceiros, com os comprimidos enrolados em papel alumínio⁵. Muitas vezes, as mulheres apontaram traficantes de favelas como os responsáveis pelo fornecimento do *Cytotec*^{5,7}; já outras adquiriram a droga pela internet², o que desencadeia o medo e a incerteza de, pela internet, estar negociando com algum policial ou indivíduo que possa denunciá-las². Apesar disso, ao negociar a compra do medicamento pela internet, muitas mulheres citaram o portal *WoW*^{2,6}, que além de permitir o compartilhamento de experiências como já relatado, também fornece instruções, monitoramento, fornecimento e aconselhamento sobre as pílulas e seus efeitos adversos, como sangramentos e cólicas².

O financiamento do procedimento, seja ele qual fosse, foi feito pela própria mulher ou com contribuição de parceiros, familiares e conhecidos⁴. Muitas mulheres tiveram que conseguir o dinheiro através de outras amigas ou de empréstimos realizados por traficantes da própria favela, pois não obtiveram apoio do homem ou não compartilharam a decisão com o mesmo - uma jovem de 17 anos que não teve apoio e ajuda financeira da família e do parceiro relatou: *“eu queria tirar, mas pedi ajuda por causa do dinheiro, aí ele disse que o problema era meu e que ele não ia ajudar em nada. Tive que fazer tudo sozinha e pedir dinheiro pros traficantes daqui”*⁵. Já outra também ilustra como conseguiu o dinheiro: *“minhas amigas me emprestaram uma parte. Lembro também que pedi 200 reais pro meu pai, falei que queria de aniversário, mas era mentira, né, meu aniversário faltava um mês ainda. Falei que ia fazer uma tatuagem bem grande! Aí ele me deu, já é quase todo o dinheiro, né? Aí pedi 50 reais pro meu irmão porque queria ir numa festa, aí ele me deu! Na época eu já tinha uns 50 reais guardados. Aí umas amigas me emprestaram o resto e eu consegui juntar tudo. Depois meu pai me perguntou da tatuagem, menti que tinha sido assaltada, não podia falar a verdade pra ele!”*⁷. Diante do exposto, pode-se constatar que o financiamento, bem como a aquisição da medicação, estão intimamente relacionados à uma rede vulnerável e perigosa para as mulheres, uma vez que pode aproximá-las do tráfico e subordiná-las frente às leis da favela⁷ ou de seus parceiros, muitas vezes com os quais há o estabelecimento de relações hierárquicas e desiguais^{5,7}.

3.4 COMPLICAÇÕES DO ABORTAMENTO CLANDESTINO: A BUSCA POR CUIDADO

A ocorrência de complicações maternas decorrentes do aborto clandestino é um ponto crucial ao debater sobre a experiência do procedimento, uma vez que pode cursar com diferentes consequências para a mulher. Como já relatado, as técnicas de abortamento são realizadas, quase em totalidade, mediante condições inseguras, muitas vezes por indivíduos com pouca experiência ou conhecimento sobre protocolos médicos e, raramente, por profissionais da saúde que optam por atuar na ilegalidade⁹. Conseqüentemente, muitos dos atos culminam em complicações gineco-obstétricas graves⁹. Contudo, é importante ressaltar que muitas das mulheres que se submeteram ao procedimento relataram estarem cientes sobre a possibilidade de complicações, mas mesmo assim embarcavam na tentativa, pois acreditavam ser sua única opção¹. Já outras

tinham muita confiança na eficácia nas técnicas de aborto e não esperavam falhas no método ou complicações⁴.

Nos estudos, foram relatados diferentes tipos de complicações - hemorragia, choque hipovolêmico, infecção, sepse, perfuração uterina, infertilidade, necessidade de histerectomia ou internação prolongada, danos ao trato genital e órgãos internos e óbito^{4,9}. Uma participante compartilhou sua experiência: *“conheço uma adolescente que morreu em consequência de um aborto... Os profissionais de saúde encontraram restos do feto dentro do corpo dela. Depois de alguns dias, ela morreu”*⁹. Diante disso, fica nítido os riscos aos quais essas mulheres se submetem ao optarem pela interrupção da gestação em um contexto da ilegalidade.

Além disso, um aspecto importante a ser considerado é o fato de que muitas das mulheres não sabem reconhecer quando o ato de interrupção da gestação evolui com complicações. Esse fato foi explicitado em um estudo realizado no Chile, que observou que frente a um abortamento induzido por medicamentos, o automonitoramento da sintomatologia era causa de incertezas entre as participantes². Muitas das mulheres não sabiam o que estava acontecendo em seus organismos ou se a hemorragia resultante era excessiva ou parte normal do processo². Algumas afirmavam, ainda, que o abortamento não era completo e que não sabiam se o que estavam eliminando era realmente um tecido fetal², sem reconhecer os sinais do próprio corpo - nas palavras de uma entrevistada: *“a expulsão da bola”*⁷.

Além do fato de o procedimento ser feito na clandestinidade e as mulheres terem poucas informações sobre o ato em si e as complicações decorrentes, há ainda o medo de julgamento e recriminação, que além de influenciar na decisão de compartilhar ou não a realização do aborto, pode gerar atraso ou até mesmo evitar a busca por auxílio médico^{6,8}, gerando um momento de pânico, medo e incertezas⁵. Em um dos depoimentos, uma jovem declarou: *“Meu maior medo foi o de precisar de atendimento médico decorrente de alguma hemorragia e não poder ser sincera com o médico... medo de ser mal atendida no hospital caso precisasse de cuidados médicos”*⁶.

Em um estudo, uma participante que finalizou o procedimento em uma unidade do SUS foi enfática ao compartilhar que sofreu com olhares de julgamento e questionamento se de fato ela havia interrompido a gestação, além de sentir-se humilhada pela forma como foi tratada⁵. A entrevistada relatou que, de todo o processo, os olhares de condenação foram a etapa mais difícil, mesmo com as dores, sangramento e medo, de ser descoberta ou mesmo morrer⁵. Em outro, uma das entrevistadas comentou: *“Aí o*

médico foi lá com uma cara feia e falou que eu ia evacuar o resto do bebê. Aí ele tirou o resto do bebê e disse pra eu ir embora e não voltar lá nem se tivesse morrendo. Ele disse com essas palavras, me julgando”⁷. Já um outro estudo identificou que o receio das mulheres pode ser, de fato, justificado em algumas situações - pesquisas em hospitais públicos do Piauí e Salvador identificaram a ocorrência de maus tratos, julgamentos morais, hostilidade e recusa ao cuidado por parte dos profissionais para com essas pacientes⁶. Diante desses relatos, pode-se observar que há intensa dificuldade dos profissionais de saúde em acolher e lidar com as situações de abortamento induzido, o que corrobora com os relatos de que muitas mulheres vivem os episódios de interrupção da gestação de forma solitária.

Ainda que haja medo e receio, consultórios, clínicas particulares ou clandestinas e hospitais ainda são locais de destino de muitas das mulheres quando ocorrem complicações ou necessidade de terminarem o procedimento^{5,6,7}. Apesar disso, muitas mulheres relatam que a procura por hospitais é o último recurso após todos os outros esforços para gerenciar as complicações tenham falhado⁴. Uma delas compartilhou sua experiência ao ter que buscar auxílio médico: *“passou-se uma semana e o sangramento não parava, sentia muitas dores, aí minha mãe me levou no médico, chegando no médico precisava de uma transvaginal, foi 3 dias nessa luta, de hospital em hospital, até que eu consegui uma vaga [...] fiz a curetagem, fiquei internada, fui para casa”*^{6,7}.

Apesar dos relatos de complicações críticas, muitas participantes compartilharam situações não tão graves, mas que mesmo assim não deixaram de impactar na qualidade de vida dessas mulheres. Algumas relataram ter suportado por dias ou até meses, dores nas costas e inúmeros episódios de náuseas e vômitos¹. Além disso, houve relatos de febre e sangramento, que variaram de leve a intenso, e dor abdominal, descritos desde um pequeno desconforto até insuportável a ponto de interromper o sono⁴. Diante desses relatos, pode-se perceber que o abortamento clandestino está relacionado à inúmeras complicações, que podem culminar com consequências no presente e/ou futuro da mulher, além de impactar diretamente na procura, ou não, de cuidado médico especializado.

3.5 EXPERIÊNCIAS E SENSACIONES APÓS O ABORTAMENTO CLANDESTINO

Em relação ao período que se seguiu ao procedimento, os estudos apresentaram relatos diversos, por vezes confluentes, sobre os sentimentos das mulheres em relação ao ato clandestino. No que diz respeito ao procedimento realizado, algumas mulheres

comentaram que não utilizariam o mesmo método de aborto novamente⁴. Algumas entrevistadas que realizaram o procedimento por meio de curetagem não fariam devido à dor intensa decorrente do procedimento; já algumas outras, que induziram o aborto por meio do misoprostol, compartilharam relatos de frustração com a experiência, visto que, em alguns casos, o processo de aborto não se deu como esperado e houve necessidade de complementação do procedimento com outros métodos⁴. Por outro lado, foram observados depoimentos com uma perspectiva positiva sobre os procedimentos - algumas mulheres citaram alívio e ausência de arrependimento, como compartilhado em um relato: *“eu não me arrependo! Foi um alívio! E tipo, fui lá numa quinta-feira e tirei na sexta, segunda já tinha que trabalhar. Você só fica torcendo pra que tudo dê certo pra você não morrer e aparecer em casa e no trabalho na segunda viva e salva”*⁷.

Em relação ao amadurecimento pessoal e mudanças de visão de vida após o procedimento, observou-se opinião unânime entre as entrevistadas de um estudo - elas declararam maior necessidade de um cuidado com si própria e passaram a encarar os métodos contraceptivos de outra forma, considerando como indispensáveis o uso do preservativo e da administração regular e rigorosa da pílula anticoncepcional⁵. Um dos relatos demonstra essa mudança de comportamento em uma jovem de 16 anos e, inclusive, um empoderamento da mulher perante uma situação bastante citada ao longo dos relatos, a pressão masculina para o não uso do preservativo: *“acho que você muda muito depois que você tira, você amadurece e começa a ver muita coisa de forma diferente [...] Ver os homens de forma diferente, que eles têm, sim, que te respeitar, que têm, sim, que usar camisinha, que você tem que aprender a falar não pra homem, essas coisas [...] Eu beijei outros meninos depois que tirei, e eles não queriam usar camisinha, aí eu falei que não ia rolar... antes não conseguia falar que não queria. Só transei com um porque ele aceitou usar camisinha. [...] Enfim, acho que a gente aprende muita coisa sim, você nunca mais é a mesma!”*⁵.

Além disso, após a realização do aborto, a internet também abriga um espaço para compartilhamento de experiências, a partir da percepção declarada de que a leitura de outros depoimentos as ajudou em algum momento de sua própria trajetória - a maior parte dos textos apresenta uma intenção clara de estabelecer uma comunicação com outras mulheres, dirigindo-se a elas: *“deixo aqui meu depoimento a tantas e tantas outras marias que passaram e passarão por isso uma vez ou outra na vida”*⁶. Dessa forma, a partir dos relatos das entrevistadas, pode-se observar que, embora algumas tenham tido experiências negativas frente ao aborto clandestino, muitas consideraram o procedimento

como uma alternativa indispensável no momento da vida em que estavam vivendo, trazendo enorme amadurecimento e empoderamento para impor suas vontades e desejos, além de permitir com que compartilhem e auxiliem outras mulheres que estão passando pela mesma situação que já passaram, permitindo o estabelecimento de vínculos e apoio entre elas.

4 CONCLUSÃO

Frente aos tópicos abordados e debatidos, observa-se que o aborto ilegal possui grande prevalência em nosso meio e impacta, de forma negativa, na vida dessas mulheres que optam pela realização do procedimento – as repercussões não se limitam a complicações leves ou graves, como infertilidade, hemorragia e óbito, mas também prejudicam suas qualidades de vida e, por vezes, deixam traumas psicológicos eternizados na memória de cada uma delas. Ao longo do estudo, foi notória a existência de um padrão social que envolve baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, raça negra e idades mais jovens, embora o procedimento também tenha sido realizado por mulheres com boa qualidade de vida e relacionamentos estáveis.

Em geral os métodos escolhidos foram aqueles de mais fácil acesso e, muitas vezes, menos seguros, como uso inadequado de medicamentos, chás e procedimentos invasivos realizados por indivíduos não capacitados. Apesar da imensa maioria ter consciência da gravidade e riscos que o abortamento não seguro pode trazer, existe quase um consenso de que não há arrependimento em fazê-lo, e que, ter passado por essa experiência, trouxe pensamentos e aprendizados a essas mulheres, tornando-as mais maduras e conscientes a respeito do seu corpo e dos cuidados consigo mesmas.

Devido a complexidade do tema e aos grandes estigmas sociais envolvidos, há uma escassez de pesquisas que tenham como alvo o aborto clandestino, em especial estudos que apresentem foco na experiência das mulheres e as mazelas na atenção e cuidado à que essas são submetidas. Ser capaz de compreender as crenças e vivências das mulheres e dos profissionais de saúde sobre tal tema é fundamental para possibilitar o desenvolvimento de intervenções culturalmente adaptadas para prevenir as consequências negativas atreladas ao aborto clandestino. Se faz assim imperativa a necessidade de conduzir pesquisas extensas e complexas relacionadas ao aborto clandestino a fim de examinar outros fatores associados, visando uma melhor compreensão sobre as relações entre o aborto e as disparidades de saúde sexual entre as mulheres no mundo.

Ainda, é necessário ponderar a necessidade de avaliação de alterações das políticas legais relacionadas a ilegalidade do aborto, na existência de responsabilidade dos provedores de saúde em reconhecer seu papel na proteção da saúde das mulheres e a importância que esse âmbito representa. O aborto clandestino é um ato que acontece, em grande maioria, de modo inseguro, despreparado e com poucos recursos, sendo estes concentrados em países em desenvolvimento e naqueles que têm sistemas judiciais desfavoráveis. Diante disso, o acesso ao aborto médico seguro se faz uma necessidade em países onde o aborto é ilegal, mas que continua a ocorrer. Evitar e reduzir a taxa de mortalidade e os riscos ocasionados pelo aborto poderia ser possível através da avaliação da legalização, descriminalização, disponibilidade e acessibilidade ao procedimento.

O campo da educação, conhecimento e acesso à informação se mostram fundamentais no processo de cuidado, para que no lugar do medo, insegurança e incertezas possa ocorrer uma facilidade de acesso ao procedimento e aos conselhos e orientações adequados sobre contracepção, saúde sexual, planejamento familiar e riscos do aborto. Também é necessário a disponibilização de uma ampla rede de apoio hospitalar objetivando assim um cuidado assíduo e integral, sendo possível, com isso, a redução das repercussões desastrosas do aborto clandestino, de forma a garantir o acesso a uma rede de saúde humanizada e livre de estigmas. A estratégia utilizada deve criar intervenções na saúde sexual das mulheres em geral, com ênfase nas adolescentes, para diminuir os abortos e suas complicações.

Assim, diante da análise dos relatos, pesquisas e estudos realizados com as mulheres entrevistadas, torna-se evidente a necessidade de uma resposta estruturada imediata relativa à saúde da mulher e aborto, a qual aborde soluções que minimizem os desfechos relacionados ao aborto clandestino. Esta, por sua vez, deve incluir políticas de apoio a mulheres e profissionais de saúde, promovendo ações rápidas e concretas que gerem segurança no período pré e pós gestação/abortamento.

REFERÊNCIAS

1. Zaeema N, Babar TS, Muhammad AN. Induced abortions in Pakistan: expositions, destinations and repercussions. A qualitative descriptive study in Pawalpindi district. *Journal of Biosocial Science*, 2016:1-16. [Acesso 21 outubro 2020] Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26262900/>
2. Irma PM, Claudia MS, Andrea AC, et al. Experience of clandestine use of medical abortion among university students in Chile: a qualitative study, 2018 [Acesso 21 outubro 2020]; 97(2):100-107. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28947389/>
3. Pereira MA, Diniz D. Induced abortion among Brazilian female sex workers: a qualitative study. *Ciênc. saúde coletiva*. Fev,2015 [Acesso 21 outubro 2020]; 20(2): 587-593. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n2/587-593/>
4. Oyeniran AA, Bello FA, Oluborode B, Awowole I, Loto OM, Irinyenikan TA, Fabamwo AO, Olutayo L, Ganatra B, Guest P, Fawole B. Narratives of women presenting with abortion complications in Southwestern Nigeria: A qualitative study, 2019 [Acesso 21 outubro 2020];14(5). Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31141550/>
5. Ferrari W, Peres S, Nascimento M. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018 [Acesso 21 outubro 2020]; 23(9):2937-50. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000902937&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
6. Duarte NIG, Moraes LL, Andrade CB. A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade online. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018 [Acesso 21 outubro 2020]; 23(10):3337-46. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003337
7. Ferrari W, Peres S. Itineraries of solitude: clandestine abortion among adolescents in a favela in Rio de Janeiro's South Zone, Brazil. *Cad Saude Publica*, 2020. [Acesso 21 outubro 2020] Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Beraldo A, Souza BT, Mayorga C. O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres. *Rev. Estudos Feministas*. 2017 [Acesso 21 outubro 2020]; 25(3):1141-1157. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2017000301141&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Albuja LD, Cianelli R, Anglade D, et al. Women's and Healthcare Workers' Beliefs and Experiences Surrounding Abortion: The Case of Haiti. *J Nurs Scholarsh*, 2017 [Acesso 21 outubro 2020]; 49(2):170-176. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5621786/>