



“A GENTE NÃO VALE NADA LÁ DENTRO”: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES BRASILEIRAS NA BUSCA POR SERVIÇOS DE SAÚDE NO CURSO DE ITINERÁRIOS ABORTIVOS¹

Eixo Temático 47 – “Nossos corpos nos pertencem”: aborto e justiça reprodutiva

Mariana Lira de Freitas²
Katie Silene Cáceres Arguello³

RESUMO

No estudo, foram entrevistadas 16 mulheres brasileiras sobre suas experiências em unidades de saúde durante itinerários abortivos clandestinos. A análise, pautada em uma epistemologia feminista e decolonial, com enfoque biopolítico, demonstrou como o acesso a esses serviços promoveu controle e subjugação dos corpos femininos. As mulheres revelaram aversão à hospitalização, descrevendo cenários de negligência, coerções e violência. O tratamento recebido variou significativamente conforme o grau de pessoalidade atribuído a elas e ao feto, ligados a marcadores sociais de raça e classe. Concluiu-se que unidades de saúde perpetuam a criminalização social e tratamentos discriminatórios contra mulheres, reforçando vulnerabilidades e a precariedade da experiência abortiva.

Palavras-chave: Aborto clandestino, Unidades de saúde, Hospitalização, Biopolítica, Precariedade

INTRODUÇÃO

No Brasil, a interrupção voluntária da gestação é uma prática criminosa. No entanto, essa proibição legal não corresponde à realidade do país. Como apontado por Maria Luiza Heilborn (2012), o aborto é um fenômeno comum nas vidas reprodutivas de meninas, mulheres e pessoas que gestam, independentemente de leis e punições existentes. Trata-se de uma prática que ocorre globalmente, apresentando variações no

¹ Trabalho resultado de projeto de pesquisa desenvolvido em programa de Mestrado na Universidade Federal do Paraná entre os anos de 2022 e 2024.

² Mestre em Direito pela Universidade Federal do Paraná, mariana.lirafreitas@gmail.com

³ Professora Doutora de Direito da Universidade Federal do Paraná, arguellokatie@gmail.com



seu grau de aceitação e condenação, influenciadas por mudanças nas políticas estatais relacionadas ao controle populacional, à gestão de corpos e ao controle da sexualidade feminina (BIROLI, 2014, p. 38).

Apesar dos avanços sociais e dos debates públicos sobre o tema, o cenário político brasileiro tem demonstrado uma tendência de retrocesso em direitos já assegurados. Essa regressão é impulsionada por ideologias neoliberais e neoconservadoras que, alinhadas a processos de precarização econômica e social, resultam em uma lentidão preocupante no tratamento do aborto como uma questão de saúde pública e de justiça social e reprodutiva. A consequência direta dessa situação são os sérios riscos à vida e à saúde enfrentados durante procedimentos de aborto clandestino, identificado pelo Ministério da Saúde, em 2023, como uma das principais causas de mortalidade materna no país. Essa realidade reflete, ainda, profundas desigualdades sociais, de gênero, raça e classe, atingindo de forma desproporcional mulheres pobres, pretas e pardas, residentes em áreas periféricas e com menor nível de escolaridade, que são as que mais falecem devido a abortos realizados em condições precárias (DINIZ et. al, 2023).

Ao optar por um aborto clandestino, o acesso a cuidados de saúde e os obstáculos enfrentando por cada mulher para garanti-lo estão intrinsicamente ligados à situação de vulnerabilidade em que se encontram. De acordo com Góes e colaboradores, as mulheres negras “apresentam desvantagens de escolaridade e renda, vivem em condições de moradia mais precária e, ao mesmo tempo, têm mais filhos, menos parceiros fixos e são mais frequentemente as principais responsáveis pela família” (GÓES et. al, 2020, p. 02), de modo que também enfrentam piores indicadores sociais e de saúde. A partir deste contexto, a reprodução pode ser compreendida sob uma ótica biopolítica, manifestada pelo controle exercido sobre os corpos capazes de gestar, limitando-os ao papel reprodutivo por meio da precariedade, evidenciada sobretudo pelas restrições impostas ao seu acesso à saúde.

Com base nessa perspectiva, o presente estudo, fundamentado em uma abordagem feminista e decolonial, propõe-se a demonstrar, através da análise das experiências de mulheres que abortaram em contexto de clandestinidade, como se deu seu acesso a serviços institucionais de saúde. Busca-se analisar algumas das narrativas e particularidades trazidas pelas participantes ao descrever suas experiências em unidades de saúde, locais onde, segundo os relatos, a desumanização dos corpos que abortaram se



tornou mais evidente. A intenção foi examinar esses momentos à luz das dinâmicas de poder e dominação às quais as participantes foram submetidas.

A relevância deste estudo reside na necessidade premente de exposição da atuação profissional em espaços que, embora incumbidos de garantir o acesso à saúde e a observância dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, acabam por atuar de acordo com o aparato biopolítico, perpetuando a condenação social do aborto, a vulnerabilidade dos corpos e a precariedade da experiência abortiva.

METODOLOGIA

A pesquisa apresentada foi conduzida de maneira empírica, utilizando uma abordagem qualitativa, com o propósito de investigar as vivências relacionadas ao aborto clandestino por meio de entrevistas com mulheres brasileiras. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Paraná (CEP/CHS) em junho de 2023. Utilizando a técnica de amostragem em bola de neve, foram entrevistadas 16 mulheres cisgênero, com idades entre 19 e 40 anos. As participantes provinham de diversos contextos sociais, étnicos, raciais e culturais; eram de classes médias e baixas; residiam em áreas urbanas e, em sua maioria, eram casadas e tinham filhos. Todas haviam realizado ao menos um aborto clandestino, por meio da autoadministração do medicamento misoprostol.

A análise dos dados coletados nas entrevistas envolveu a intersecção dos dados empíricos e o referencial teórico da biopolítica, inicialmente desenvolvido por Michel Foucault, e estudos de pesquisadoras brasileiras focados na compreensão da realidade do aborto clandestino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos depoimentos revelou uma forte aversão das mulheres em relação à procura por unidades de saúde. Esses locais foram percebidos por elas como espaços onde perdiam o controle dos seus corpos e ficavam expostas e vulneráveis a negligências, ameaças e diversas formas de violência. Esse receio frequentemente resultou no adiamento da busca por assistência médica, mesmo em situações de complicações graves. Essa tendência foi particularmente notável entre mulheres negras e pertencentes a classes populares, que foram simultaneamente as que menos



procuraram serviços e as que o fizeram somente em condições mais severas. Essas participantes também foram as que enfrentaram maiores obstáculos no acesso à saúde sexual e reprodutiva antes, durante e após a realização do aborto.

O estudo revela padrões distintos na busca por serviços de saúde durante o itinerário abortivo. Mulheres com melhores condições financeiras, majoritariamente brancas, priorizaram a realização de exames laboratoriais iniciais (beta-HCG), não tendo buscado realizar ultrassonografias. Em um segundo momento, após o aborto, estas mulheres buscaram clínicas privadas para confirmar o aborto via ultrassom transvaginal, evitando a hospitalização. Em contraste, mulheres negras e com menores rendas realizaram menos exames laboratoriais, mas fizeram ultrassonografias pré-aborto com mais frequência. Após a prática abortiva, essas mulheres postergaram a procura por serviços de saúde, acessando principalmente o sistema público, e somente em casos de complicações.

Esse contraste indica que, para mulheres com condições financeiras menos favoráveis, principalmente negras, a busca por serviços de saúde não se limitou à confirmação da gestação ou do aborto. Elas buscaram assistência médico-hospitalar porque se encontravam em situações complexas de vulnerabilidade, com gestações mais avançadas e de maior risco, sendo obrigadas a recorrer à hospitalização e a exames quando identificavam sinais de que o abortamento poderia comprometer seriamente sua saúde ou até levar à morte. Estas mulheres tiveram menos controle sobre os meios diagnósticos, demoraram mais para acessar métodos abortivos e, conseqüentemente, enfrentaram procedimentos mais perigosos. Além disso, adiaram a busca por hospitalização por medo de serem denunciadas.

A partir disso, é possível inferir que a utilização de métodos de confirmação e assistência da gestação e do aborto não é, por si só, um indicativo de segurança quando analisada isoladamente, sem considerar a realidade individual de cada mulher. A segurança de um processo de aborto não depende unicamente do procedimento em si, mas está também ligada à rede de privilégios ou desvantagens de cada mulher, que impacta diretamente seu direito ao acesso à saúde. Embora este direito seja um princípio universal, fatores como acesso à educação sexual, métodos contraceptivos e planejamento familiar, somados às condições de vida e moradia, criam barreiras estruturais para o acesso à saúde e à garantia de direitos sexuais e reprodutivos,



principalmente para os corpos que são alvos de discriminação (WERNECK, 2016, p. 544).

Esta percepção também se tornou clara ao analisar as impressões das participantes sobre o tratamento recebido por profissionais de saúde. Observou-se uma tendência pró-natalista por parte destes profissionais. Frequentemente, a realização de exames foi utilizada como forma de atribuição de personalidade ao feto, reforçando a ideia de existência de um “bebê” e de uma “mãe”. Em casos de abortamento completo, sem identificação do produto da concepção, os profissionais tenderam a minimizar a questão moral e apagar clinicamente a gravidez. Essa ambiguidade, denominada “gravidez inautêntica” (LIMA et. al, 2020, p. 07), evitou que as mulheres fossem punidas ou julgadas porque, para todos os efeitos, não puderam ser enquadradas na categoria de mães de um feto com personalidade. Essas mulheres eram majoritariamente aquelas com melhor situação financeira, que conseguiram identificar a gestação nas primeiras semanas e realizaram o aborto de forma rápida e segura, mesmo que fora de um ambiente médico-hospitalar convencional.

Em contraste, nas situações em que a gestação da participante era considerada viável, o feto era imediatamente reconhecido pelos profissionais como “vida”, e as mulheres eram mantidas na categoria de “mãe”. Isso eliminou qualquer possibilidade de questionamento ou negação da gravidez, silenciando a vontade de interromper a gestação. Ainda, nos casos em que foram encontrados restos ovulares e/ou embriões ou fetos sem batimentos cardíacos, as mulheres foram vistas como “anti-mães” (LIMA et. al, 2020, p. 09), sujeitas a uma penalização implícita. O estudo revela que foram precisamente estas mulheres, predominantemente negras e de classes populares, que sofreram ameaças, coerções e violências físicas, simbólicas e institucionais por parte dos profissionais de saúde.

Os relatos das participantes permitiram compreender que o nível de personalidade atribuído ao produto da concepção e o conseqüente valor conferido à vida da mulher influenciam diretamente o tratamento recebido e o aumento do estigma associado ao aborto. Essas injustiças, camufladas sob a aparente universalidade do acesso à saúde, consolidam uma biopolítica que se baseia necessariamente no racismo do Estado. Assim, corpos considerados “interessantes” para a reprodução, aos quais se atribui maior valor social, são situados na esfera do “fazer viver”. Eles têm acesso facilitado a exames, procedimentos e cuidados que visam garantir a saúde da mulher gestante e a



preservação do feto. Por outro lado, aqueles situados na esfera do “deixar morrer” são abandonados à própria sorte (FOUCAULT, 2008).

Um depoimento particularmente marcante de uma participante, negra e em condições financeiras desfavoráveis, que abortou sozinha em uma idade gestacional avançada, ilustra essa realidade. Ao chegar ao hospital, ela sentiu que “a gente não vale nada lá dentro”. Essa declaração, entre muitas outras semelhantes, exemplifica como a discriminação institucional e a estigmatização do aborto operam dentro do sistema biopolítico. Esses fatores reduzem a chance de mulheres racializadas e sem estabilidade financeira buscarem serviços de saúde rapidamente, pois estão conscientes da maior probabilidade de enfrentar a criminalização e maus-tratos por parte dos profissionais que, exercendo um poder de vida ou morte, atribuem diferentes valores aos corpos e vidas das mulheres que abortam ilegalmente. Isso não apenas impede o acesso a serviços de saúde, mas também inibe a implementação de um tratamento verdadeiramente humanizado e ético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que a qualidade dos cuidados oferecidos antes e depois do abortamento em unidades de saúde, e a forma como são administrados, representam uma ameaça direta à saúde física e psicológica de mulheres brasileiras. Todas as participantes relataram, em alguma medida, que suas necessidades não foram atendidas ao buscar assistência médico-hospitalar. Houve relatos de dificuldades para encontrar atendimento eficaz, enfrentamento de longos períodos de espera e pouca ou nenhuma informação sobre seu estado de saúde e os procedimentos necessários. Nos casos mais graves, foram descritas experiências de violência e maus-tratos, transformando o cuidado obstétrico em um processo de desumanização.

O fato de mulheres brancas e com melhor situação financeira terem procurado serviços de saúde de forma preventiva, enquanto mulheres majoritariamente negras e com menor renda adiaram essa busca até enfrentarem condições extremas, demonstra a eficácia do mecanismo de controle estatal e paraestatal sobre os corpos. Enquanto algumas possuem acesso a cuidados e prevenções, ainda que limitado pelo contexto de ilegalidade, para outras a precariedade se impõe como uma condição pela falta de recursos que lhes permitam assegurar o direito à saúde.



Assim, embora mulheres nem sempre sejam penalizadas legalmente por terem realizado um aborto, os resultados da pesquisa indicam que a penalização social continua cumprindo sua função de segregar, controlar e impactar negativamente os corpos que gestam. O principal palco dessa penalização são as unidades de saúde. Diante disso, revela-se a urgência de repensar o papel dessas unidades no acompanhamento de mulheres que buscam assistência durante ou após processos abortivos no Brasil, sendo este um passo fundamental para a garantia da justiça social e reprodutiva. Apesar de o acesso aos serviços de saúde ser um princípio basilar do Sistema Único de Saúde, as situações de abortamento analisadas nesta pesquisa evidenciam a existência de um sistema simbólico e institucional de valores que discrimina corpos que gestam, configurando uma violência legitimada pelo aparato do biopoder.

REFERÊNCIAS

BIROLI, Flávia. A autonomia e justiça no debate sobre aborto: implicações teóricas e políticas. Brasília: **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº 15, p. 37-68, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal**, 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/infantil-e-fetal/>. Acesso em: 15 de março de 2025.

DINIZ, Debora; et. al. Pesquisa Nacional do Aborto 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28 n. 6, p. 1601-1606, 2023.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WFM Martins Fontes, 2008.

GÓES, Emanuelle Freitas, et. al. Intersecção do racismo e do sexismo no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. **Fazendo Gênero**, p. 1-8, 2010.

GÓES, Emanuelle Freitas; et. al. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós aborto. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, p. 1-13, 2020.

HEILBORN, Maria Luiza; et. al. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 7, Rio de Janeiro, 2012.

LIMA, Mariana Ramos Pitta; et. al. A cena da ultrassonografia na atenção ao aborto: práticas e significados em uma maternidade pública em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, p. 1-12, 2020.



WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Revista Saúde e Sociedade**, vol. 25, p. 535-549, 2016.