

Comentários ao artigo: *itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras*

Comments on the article: itineraries and methods of illegal abortion in five Brazilian state capitals

*Maria Andréa Loyola*¹

É muito bem vindo e oportuno o artigo de Diniz e Medeiros – *Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras* – publicado neste número da Revista Ciência & Saúde Coletiva. Realizado a partir de entrevistas estruturadas com mulheres que levaram a termo abortos ilegais, em cinco capitais brasileiras. Este trabalho complementa, aprofundando, as etapas anteriores do primeiro estudo sistemático sobre o aborto no Brasil, publicado pelos mesmos autores. Ambos os estudos nos informam o quão forte e generalizada é a cultura do aborto em todas as regiões do país e quão limitado é nosso conhecimento sobre a realidade desta prática. Evidentemente que esse vazio de informações decorre do fato de tratar-se de tema legalmente criminalizado e objeto de acaloradas controvérsias, ainda que tenha sido tratado, em revisão sistemática coordenada e publicada pelo Ministério da Saúde em 2009¹, como um problema de saúde pública. Além de seu pioneirismo, o grande mérito do trabalho de Diniz e Medeiros foi ter enfrentado de forma corajosa a abordagem deste tema.

Do ponto de vista ético e metodológico o trabalho é impecável. Os autores não somente inovam em matéria da metodologia aplicada, como se cercam de vários e criativos recursos para garantir o sigilo em torno das identidades das informantes, assim como, a neutralidade possível do local das entrevistas e dos procedimentos dos entrevistadores. O estudo, aprovado por vários comitês de ética em pesquisa, constitui, em si mesmo, um modelo de pesquisa com ética em ciências humanas e da saúde.

Orientados pelo mesmo rigor com que realizaram o trabalho, os autores advertem insistentemente que estão se referindo a um universo restrito (às 122 mulheres que foram entrevistadas) e que suas conclusões não podem ser generalizadas. Isso não impede que algumas delas sejam transformadas em hipóteses a serem exploradas por eles mesmos ou por outros pesquisadores. Ainda mais, porque o rico e raro conhecimento por eles colocado em evidência, confirma resultados de trabalhos anteriores mais pontuais, con-

tribuindo, assim, para diminuir significativamente a área de sombra que paira sobre o tema.

Tudo indica, pois, que os itinerários das mulheres que abortaram, embora apresentem variações regionais, por idade, cor e escolaridade, não diferem significativamente no que diz respeito ao percurso e, principalmente, aos métodos utilizados. Todos esses itinerários tem como ponto de partida um diagnóstico seguramente configurado da gravidez e desembocam em um procedimento abortivo ao término de aproximadamente dois meses, após a suspensão das regras.

Grande parte das mulheres entrevistadas usam diferentes combinações de ervas e medicamentos popularmente consagrados antes da ingestão do medicamento Cytotec. Outras vezes, o ingerem diretamente. Em todos os casos, o medicamento é fornecido em embalagens não identificadas, procedimento que se coaduna com a clandestinidade de seu destino.

São também recorrentes o sofrimento descrito pelas mulheres durante a noite em que aguardam o efeito abortivo do cytotec e seu desaparecimento do sangue para evitar que o aborto seja reconhecido como tendo sido provocado. Acrescenta-se a esta dolorosa espera os maus tratos por parte de alguns médicos, quando estes percebem que o aborto não foi espontâneo. Percorrer itinerários de dores físicas e psicológicas só se justifica se a gravidez é indesejada.

E, não obstante o cuidado dos autores para evitar ou sugerir interpretações quando os indícios são insuficientes, podemos inferir dos dados que eles apresentam que existe uma gradação na prática do aborto no que se refere à motivação das mulheres que o praticam, embora essas motivações provavelmente não sejam excludentes: aqueles efetuados pelas adolescentes, tudo indica, se relacionam a ausência de uma sexualidade protegida; os praticados por mulheres negras e por prostitutas a condições econômicas e sociais insuficientes para levar a termo a gravidez e aqueles realizados por mulheres brancas, mais velhas e com maior escolaridade a um desejo consciente de limitar o número de filhos,

Chama a atenção, secundariamente, a semelhança de certas práticas utilizadas por uma parte das mulheres entrevistadas com aquelas da medicina popular, tais como o uso de chás, o sangue

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. andrea.loyola@terra.com.br

como depositário dos males e da cura orgânica e ao jejum, popularmente associado à limpeza e ao bom funcionamento do corpo, observado antes do início do processo abortivo; práticas correntes entre as populações de baixa renda e baixa escolaridade²; e, neste estudo, às mulheres negras. Poderíamos indagar se tais práticas persistiriam caso o aborto pudesse ser abertamente acolhido pela medicina. Embora Diniz e Medeiros se abstenham de fazer ilações a este respeito, parece bastante provável que as religiões propriamente ditas não constituem barreiras suficientemente fortes às práticas do aborto. E isto porque, nas palavras dos autores: ***a rapidez e a facilidade com que uma mulher aciona uma ampla rede de cuidados e dispositivos para abortar é um dos sinais de como a cultura do aborto é compartilhada entre as mulheres no Brasil. Não há como descrevê-la como uma cultura secreta, pois as semelhanças encontradas entre mulheres tão diferentes mostra que é uma cultura feminina clandestina à restrição legal, mas transmitida entre diferentes gerações***

De fato, a presença de mães, amigas e companheiros (e porque não dizer, também dos médicos que as atendem nos hospitais públicos e nas clínicas privadas) nos itinerários descritos por Diniz e Medeiros demonstra que o aborto clandestino constitui uma prática desde há muito integrada ao processo reprodutivo das mulheres brasileiras. Embora uma parte da população talvez não discorde daqueles que classificam o aborto como um ato pecaminoso e antinatural, para as mulheres que o praticam ao risco de suas próprias vidas e para por suas famílias ele parece ser visto como um transtorno, ainda que indesejável, por vezes fundamentalmente necessário. Muitos embates políticos serão ainda necessários para evitar estes itinerários clandestinos e arriscados trazidos à luz pelo corajoso trabalho de Diniz e Medeiros. O próprio artigo desses autores, assim como outros incluídos neste número especial temático da Revista Ciência & Saúde Coletiva constituem certamente um passo nesta direção.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). ***Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos***. Brasília: MS; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
2. Loyola MA. ***Médicos e curandeiros***. Conflito social e saúde. São Paulo: DIFEL; 1984.