

Vendem-se criminosas: um ensaio etnográfico em uma clínica contra a lei

*Female criminals for sale:
an ethnographic essay on a clinic against the law*

Camila A. M. Sampaio

*Doutorado em Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ
camsampaio@gmail.com*

11

Resumo

O aborto voluntário no Brasil é tão cotidiano como a construção de uma alteridade radical para as mulheres que o praticam. Mesmo em um contexto médico, moral, religioso e jurídico que condena a interrupção voluntária da gravidez, uma em cada cinco mulheres até os 40 anos de idade realizou pelo menos um aborto no país (DINIZ; MEDEIROS, 2012). Neste ensaio, descrevo uma incursão etnográfica em uma clínica que realiza aborto em uma cidade brasileira. Conversei com 12 mulheres, todas decididas a interromper voluntariamente uma gravidez. Com os fragmentos de discursos, silêncios, lágrimas e recordações, procuro reconstituir o momento anterior ao procedimento que as criminaliza perante o Estado, apresentando questões que perpassam subjetividades marcadas pelo peso de infringir leis, sendo elas religiosas, morais ou legais. Ao identificar histórias e itinerários do aborto em mulheres comuns, rompe-se a aura de segredo que tem colaborado para o emudecimento de experiências, que, por serem sufocadas e clandestinas, colocam tantas mulheres em risco.

Palavras-chave: Aborto. Direitos reprodutivos. Ilegalidades. Moralidades.

Abstract

The voluntary abortion in Brazil is as ordinary as the construction of a radical alterity for women who practice it. In the country, one in five women under age 40 had at least one abortion (DINIZ; MEDEIROS, 2012), even in the social context, in which moral, religious, medical and legal postures condemn abortion. In this essay I describe an ethnographic foray into an illegal abortion clinic in a Brazilian city. I talked to 12 women, all of them was decided to have an abortion. With the fragments of speech, silence, tears and memories, I tried to reconstruct the moment before to the abortion, in which the State criminalizes women. It can bring difficult questions that mark subjectivities that permeate subjectivities marked by the weight of violating laws, be they religious, moral or legal. By identifying stories and itineraries of abortion in ordinary women, it can breaks up the aura of secrecy that has contributed to the muting of experiences which, being suffocated and clandestine, places many women at risk.

Keywords: Abortion. Reproductive rights. Illegalities. Moralities.

*O acaso faz com que essas duas
Que a sorte sempre separou
Se cruzem pela mesma rua
Olhando-se com a mesma dor*

(Chico Buarque)

A placa de “vende-se” ilustra mais uma dentre tantas bucólicas residências suburbanas de uma das maiores cidades do país. Mas *aquela* casa não está à venda e muitos sabem o porquê. O jornalista da esquina sabe. O dono do bar sabe. Os homens que estão no bar sabem. Todos os policiais da região sabem. São muitos os homens que sabem. Todos daquela rua inteira sabem. E as mulheres... Ah, principalmente as mulheres, da cidade inteira, de outros estados até, como elas sabem!

Há muitas maneiras de se chegar até aquela casa exclusiva para mulheres. A presença masculina ali se faz pelo dinheiro e pelo sangue derramado. Sangue feminino. Os homens que ali trabalham enriquecem, porque atuam na sombra do que as mulheres são proibidas de fazer. Perante o Estado brasileiro, as vidas delas valem menos – tão pouco que qualquer ensaio ou debate jurídico ou religioso ganha estatuto de pessoa enquanto elas padecem humilhadas em enfermarias, taxadas como “criminosas” e assassinas. Todos os dias são olhadas de maneira atravessada, entregues a um deixar-morrer como castigo por uma decisão, tendo sua experiência subjetiva e seus corpos expostos aos riscos do ilegal.

O que se faz aqui, se termina aqui. Dois dias depois ao que se submeteu voluntariamente a um aborto, Raquel¹ recordou-se do rosto do homem que trabalhava na casa enquanto sentia mais dores do que lhe alertaram. Pensou ainda na amiga que, meses antes, estava sob os cuidados do mesmo homem, em uma clínica conhecida há pelo menos 40 anos, quando os policiais chegaram:

– Tive sorte – me disse ao telefone. Você sabe, a Marta está respondendo processo e foi obrigada a ter o filho.

Desde a elaboração do Código Penal de 1940, realizado sem qualquer atenção aos direitos das mulheres, o aborto é criminalizado no Brasil, com pena que varia entre 1 e 3 anos de prisão para a mulher que interrompe voluntariamente a gestação (SARMENTO, 2005). Dentre as propostas de

¹ Para finalidades de proteção às mulheres aqui mencionadas, todos os nomes são fictícios e a localização da cidade e do estado foi omitida do texto.

reforma do Código Penal, em trâmite no Senado Federal desde o início de 2012, a descriminalização do aborto e a ampliação de possibilidades para sua realização estão entre os mais polêmicos debates, a ponto de serem um item que colaborou para a suspensão dos debates de reforma do Código em 29 de novembro de 2012 (BRASIL, 2012). As possibilidades presentes no país hoje para a interrupção voluntária da gravidez são para casos de estupro, risco de vida para a mulher e, desde 2012, para gravidez de fetos anencéfalos.

Apesar da clandestinidade e da criminalização, o aborto faz parte do cotidiano no Brasil, como já explicitaram Diniz e Medeiros (2010, 2012), Diniz e Madeiro (2012) e Heilborn *et al.* (2012). Diniz e Medeiros (2012) identificaram, em pesquisa nacional sobre o aborto, que até os 40 anos uma em cada cinco mulheres já interrompeu voluntariamente uma gravidez. Como método mais utilizado, ultrapassando a metade das mulheres entrevistadas, verificam-se os “remédios” que têm como substância ativa o misoprostol – conhecido popularmente no Brasil por um de seus nomes comerciais, Cytotec. O uso do misoprostol geralmente resulta em internações hospitalares porque nem sempre provoca o completo abortamento (ARILHA, 2012; DINIZ; CASTRO, 2011; DINIZ; MEDEIROS, 2012). Em segundo lugar, nas capitais brasileiras onde Diniz e Medeiros (2010, 2012) centralizaram suas pesquisas, há a recorrência de mulheres a clínicas privadas clandestinas, seguindo-se de tentativas com ervas medicinais e chás e casas que utilizam métodos com sondas.

Há clínicas privadas ilegais em algumas cidades grandes que são conhecidas pela relativa segurança em seus procedimentos, para tanto, é preciso juntar a quantia necessária. São amplamente conhecidas nas redes sociais. Na cidade de Raquel, desde que houve o fechamento de um dos endereços clandestinos mais conhecidos do Brasil, todos os procedimentos passaram a se concentrar naquela casa suburbana. Não foi necessário muito esforço para que viéssemos ter conhecimento a esse respeito.

Dias antes, recebi o telefonema de Raquel. Costumeiramente falante, minha amiga anunciou-me, com parcimônia e tristeza, uma gravidez. Casada, 2 filhos, 31 anos, Raquel, juntamente com sua família, preparava-se para atravessar o Brasil, em uma mudança na qual provavelmente ficaria sem redes de apoio durante os primeiros anos. Percebia sua atual condição de trabalho como financeiramente instável e, juntamente com o marido, conseguia prover os filhos sem grandes margens de manobra. Para manter o sigilo de suas redes sociais mais imediatas, relacionadas a circuitos religiosos, solicitou-me que buscasse outras amigas que pudessem ter conhecimento e contatos de como proceder para realizar um aborto minimamente seguro. O médico que a

acompanhava, surpreso com a gravidez diante do tratamento que Raquel fazia para evitá-la, disse que não apoiava práticas abortivas e por isso não conhecia técnicas ou locais que as realizassem. Mostrou-se sutil, porém não deixou de expressar sua moralidade.

Mediante alguns telefonemas, em três dias obtivemos duas redes, cada uma relacionada a um bairro da cidade. Soubemos ainda de uma terceira, mas não conseguimos acessá-la. De posse do primeiro telefone recebido, de um bairro nobre da cidade, Raquel não esperou. Não é uma boa ocasião para fazer pesquisa de mercado. Além disso, a referência desse lugar em que Marta foi apreendida em flagrante era conhecida há mais de 40 anos. Mulheres mais velhas de minha rede de confiança estiveram lá nas décadas de 1960, 1970, 1980 e 2000. Sob os eufemismos recomendados, Raquel marcou o “procedimento” para dali a dois dias, um sábado, quando poderia ter a companhia do marido. Perguntaram-lhe o tempo de gestação, que era estimado entre quatro e cinco semanas e depois lhe disseram o preço, 1800 reais, e o endereço. Horas depois, mais uma amiga sua conseguiu outra referência, com diferentes recomendações: *Basta dizer que marcará uma consulta com o doutor José, que atende naquele endereço*. Essa era a senha para ser cliente referente ao endereço do bairro suburbano. No entanto, tudo já estava marcado, mesmo que, ao fim, todas fossem para o mesmo local.

No sábado pela manhã, recebi outro telefonema. Era o marido de Raquel, que estava triste, dizendo que não podia acompanhá-la, uma vez que homens não entravam. Foi até minha casa, a menos de 15 minutos dali, para que eu entrasse e oferecesse ao menos um olhar de suporte a ela. A partir desse momento, mais do que conhecer a história e ser afetada por ela, pela amizade de toda uma vida com Raquel, por pensar em sua dor e na de todas as mulheres que conheci, pelo absurdo da ilegalidade que há nesse caso, pelas impossíveis campanhas “pró-vida” veiculadas na mídia, pela situação absurda por que passam tantas mulheres de tantas gerações, mergulhei naquele universo de dores, de perigos, de diversidade de histórias que ouvi naquele dia, que se cruzavam naquela rua, quando as mulheres adentravam a bucólica casa entreolhando-se assustadas e inseguras, com olhos pesados de lágrimas, com culpa e medo, sob o atento olhar de policiais que faziam a ronda no quarteirão.

Com o aval e o incentivo de Raquel, transformei aquele dia neste ensaio, no qual busco inscrever aquele momento da vida de 12 mulheres com quem conversei em um presente etnográfico. Pretendo apresentar a diversidade de caminhos que as levaram até aquele endereço e a condição comum que todas ocupam ao cruzar o portão lateral que conduz ao interior da

suposta casa à venda: a de criminosas. É apenas um retrato dentre tantos os itinerários possíveis para o aborto. O recorte é de que todas as mulheres que ali estavam puderam levantar em poucos dias quantias de dinheiro em *cash* entre 600 e 6000 reais, o que é extremamente significativo em um país cujo salário mínimo é de 615 reais e a média salarial é de 1200 reais (valores referentes à época da pesquisa), sem considerar os cortes de classe social de um dos países mais desiguais do mundo.

Heilborn *et al.* (2012) já ressaltaram que os desdobramentos de um aborto variam, em grande medida, conforme o pertencimento social dos sujeitos envolvidos. Ao se tratar de um contexto de ilegalidade, os riscos costumam ser maiores para quem tem menos condições econômicas e sociais. Nesse sentido, acessar uma clínica conhecida entre as mulheres da cidade pela relativa segurança que oferece representa uma exceção.

Pesquisas acadêmicas sobre processos de abortamento voluntário no Brasil enfrentam barreiras éticas e metodológicas em sua execução, dado o caráter ilegal dessa prática (DINIZ *et al.* 2009). Diniz e Medeiros (2012) observam a escassez de estudos que lidam diretamente com mulheres e suas experiências e práticas abortivas. Além da questão jurídico-legal, há também a moralidade que circunda a sociedade brasileira acerca do tema, tornando o silêncio a regra (MOTTA, 2008).

Os dados hoje disponíveis são relativos a entrevistas quantitativas e qualitativas, a reconstruções de trajetórias de vida, a inquéritos ou a pesquisas realizadas no leito hospitalar com mulheres em situação de pós-abortamento tratadas pela rede pública de saúde (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

A partir dessa entrada peculiar como acompanhante de Raquel, as abordagens aqui realizadas ocorreram horas antes da interrupção voluntária da gravidez e foram possíveis devido ao grande movimento na clínica particular clandestina. Naquele sábado, havia mais de 40 mulheres no local, divididas em diferentes cômodos da casa aparentemente à venda e no anexo localizado no quintal.

Adentrando as fronteiras do ilegal: recepção, distribuição e separação

Eram nove horas da manhã quando toquei a campainha lateral da casa à venda. O marido de Raquel ficou em um bar das proximidades. Dois homens de carro do outro lado da rua faziam a guarda do espaço. Uma mulher e um homem pareciam em desacordo em um carro com a porta aberta na frente do

endereço. Outro homem foi abrir a porta para mim, esperando alguma espécie de senha. Disse que havia trazido o exame médico de uma amiga que me aguardava lá dentro. Enquanto isso, duas mulheres chegaram, uma com cerca de 25 anos, outra que aparentava aproximadamente 40 anos.

O homem me perguntou qual era o bairro do qual vinha minha amiga. Enquanto entrávamos, nem precisei responder: Raquel havia acabado de sair da saleta de pagamentos, tão logo entramos.

Havia uma pequena área com biscoitos, água e sucos em que mulheres já despertadas se recompunham antes de ir embora. A saleta de pagamentos era ao lado da cozinha, que espalhava o cheiro das ervas que temperavam a rabada que seria o almoço dos funcionários.

Raquel parecia assustada, seus olhos estavam ainda maiores do que já eram. Expressou conforto ao me ver e cochichou comigo que na sala da casa à venda ficavam todas as mulheres que vinham pelo doutor José, responsável por aquele bairro. O preço dali era, para a gestação até 8 semanas, de 900 reais. Soube dessa informação depois, pois, como estava muito cheio e me encontrava ali há uma hora, era possível conversar com as mulheres que chegavam. Quem vinha pelo médico do outro bairro, como ela, pagaria o dobro e iria para o anexo. Já as do terceiro bairro pagariam 1200 reais e iriam também para o anexo. Os preços eram estabelecidos conforme a rede e o bairro da cliente.

Raquel contou sobre Kelly, uma mulher de 24 anos que andava de um lado para o outro com o rosto inchado de chorar. Ela havia descoberto sua gestação de quase 12 semanas há dois dias. Como era atleta e fazia uso de substâncias que alteravam seu funcionamento corporal, não imaginou que a ausência de menstruação fosse uma gravidez. Entristecia-se porque tinha um campeonato agendado para dali a alguns meses. Estava acompanhada do ex-namorado da ocasião da gravidez e o atual, que ficaram no bar onde o marido de Raquel aguardava.

Uma mulher, a quem chamei de Adélia, que tinha cerca de 25 anos, aproximou-se de Raquel, que estava no sofá ao lado da cozinha. Seus olhos inchados de chorar indicavam sua fragilidade. Após alguns segundos olhando para Raquel, as duas caíram em pranto. Lara, a mulher que recepcionava todas que vinham a partir do bairro de Raquel chamou a atenção da jovem: *Para de chorar, porque isso contagia todo mundo aqui, pode parar!* Mais alguns minutos depois, a convidou para entrar na saleta de pagamentos:

– *Você veio a mando de quem?*

– *Eu vim ao meu próprio mando!!!* – gritou Adélia.

Enquanto me esforçava para ouvir o diálogo, chegou a mulher, a quem chamei de Berenice, que estava no carro lá fora. Ela nos disse sua idade, 39 anos, e mostrou sua ultrassonografia para Raquel:

– Olha só, aqui eu não tenho nada, tem só o saco gestacional, nem coração ainda tem, não é nada!!!

Falou que estava preocupadíssima porque tudo o que tinha eram 600 reais e seu marido se colocou terminantemente contra a interrupção da gravidez, dizendo que não contribuiria com um centavo para o procedimento. Referiu-se às dificuldades para manter as necessidades das filhas de 12 e 17 anos e ao fato de que no momento outra gravidez seria muito difícil:

– Meu marido estava me prendendo no carro, não queria que eu saísse. Veja só, eu que devo saber sobre outro filho, ele não pode saber, ele não vai carregar, não vai ser o que vai acordar todos os dias para dar “mama” ao bebê. É como dizia minha mãe, quem mexe na panela é que sabe a sua quentura!!!

Berenice reivindicava autonomia sobre suas decisões embasada em dois aspectos: a) o entendimento de que seu embrião, “ainda sem coração”, não tinha o estatuto de pessoa, enquanto ela, sujeito de direitos, mãe de duas filhas, precisava dar conta do sustento material e afetivo da família; e b) o marido, a partir das concepções de práticas e papéis de gênero em seu ambiente social, não dividiria com ela as tarefas que tornassem possível que aquela gravidez fosse levada adiante, afinal, *quem mexe na panela é que sabe a sua quentura!!!*

Em estudo acerca dos aspectos relacionais que envolvem processos decisórios sobre o abortamento, Heilborn *et al.* (2012) observaram que quando há discordância entre o casal, sendo a mulher favorável ao aborto, esta costuma ser a decisão prevalecente, com o parceiro contribuindo ou não para o encargo financeiro do aborto. No caso de Berenice, não houve contribuição de seu marido e foi preciso negociar o preço com os agentes da clínica, *in loco*.

Alguns minutos depois, Adélia saiu da saleta de pagamentos. Raquel observou seu desalento e tentou acalmá-la, dizendo que haveria a oportunidade de ela ter um filho em momento mais apropriado. Lara avisou novamente para que Adélia não chorasse, pois, assim, outras desistiriam do procedimento. Lara olhou para mim e para outra acompanhante e mandou que saíssemos dali, pedindo que a falante Berenice ficasse em um canto e que Raquel fosse para o quintal. Entendi que Lara estava tentando evitar muitas conversas entre suas clientes e as acompanhantes, sendo a dispersão uma estratégia. Naquele dia, isso seria impossível, pois éramos muitas mulheres.

Horas depois, quando Raquel já estava no interior da casa anexa, vi Adélia saindo da casa tentando dar tapas em um funcionário que carregava as mulheres sedadas. Naquele sábado, ela desistiu do aborto e foi embora.

Quem vai primeiro? Riscos, idades, decisões

A entrada lateral da casa nos levava à cozinha e ao quintal da casa principal, a que estava à venda. O quintal é compartilhado com a casa anexa. Ao todo, são três equipes trabalhando. Uma delas fica na casa principal, com o médico referente ao bairro (o mais barato) em que se localizava. As duas outras ficavam na casa anexa e eram referentes aos dois outros bairros. Naquele dia, por causa do grande movimento, dividiram as tarefas da casa anexa: a equipe do bairro mais caro ficaria responsável pelas gestações no primeiro trimestre e a outra pelas gestações mais avançadas, com mais de 12 semanas. Observamos essa mudança quando, diante do atraso no atendimento, Lara reordenou com esse critério as mulheres que estavam na fila de espera, solicitando ainda que as acompanhantes não ficassem sentadas por perto. Como ela precisava atender a outras que chegavam, tão logo Lara saía, aproximávamo-nos de novo.

A ordem era que as mulheres menores de idade fossem atendidas primeiro, mesmo que tivessem a hora marcada para mais tarde. O horário de Raquel foi marcado para oito horas da manhã, mas foi atendida apenas ao meio-dia. Às 13 horas já saíamos do bairro. Uma das prioridades que apareceram foi Katia, de 15 anos. Assim que ela chegou, entrou na casa anexa. Sua mãe, Keila, com cerca de 40 anos, disse-nos:

– Eu “vi ela” vomitando, com os peitos grandes. Magra desse jeito, já comprei o teste da farmácia e não deu outra!!!! Eu disse pra ela que ela ia tirar!!! Eu mesma já tirei, como vou deixar minha filha de 15 anos ter um filho? Ela nem sabe cuidar dela, não tem como ser mãe! Essa aí, ela ainda vai continuar a ser filha muito tempo!

A mãe preferiu decidir pelo aborto porque ela conhecia os procedimentos e achava mais seguro e mais economicamente viável do que a responsabilidade de um neto naquele momento. Não perguntou o que Katia preferia, explicando que aos 15 anos ela não tem direito a escolher. A gravidez teria sido fruto de duas relações sexuais que Katia teve com um conhecido para provocar ciúmes no namorado, que mantinha outros relacionamentos concomitantes. Ao saber da gravidez de Katia, o namorado, que tinha a mesma idade da jovem, entrou em disputa com Keila. Dizia que mesmo não sendo seu filho (pois nunca havia tido sexo com Katia) iria “assumir” a paternidade. Keila manteve seu argumento de

que, com a idade que eles tinham, não podiam decidir, principalmente por que quem ficaria com o ônus do bebê seria a avó materna.

– *Eu sei o que é isso!* – disse Cristine, a mãe de Jeniffer, 14 anos, que estava com 17 semanas. *A Jeniffer vai ter que tirar porque a irmã dela de 17 anos também está grávida. Como eu posso ter duas grávidas e depois dois bebês na minha casa? Eu não posso, além delas ainda tenho um menino de 9 anos!!!*

Jeniffer completaria 15 anos no mês seguinte e sua menarca havia sido há menos de seis meses. Os primeiros ciclos menstruais são bastante irregulares e a maioria das jovens demora para se acostumar com o próprio corpo, suas novas funções e ciclos. Jeniffer fez sexo uma vez com um ex-namorado e disse ter usado preservativo. O namoro terminou, então ela nunca mais teve relações sexuais. Pensou que estava apenas ficando mais “cheinha” porque não jogava mais voleibol. O aumento de peso chamou a atenção da mãe depois que a menina se queixou de sentir um “embrulho” na barriga. A mãe a levou para fazer exame médico e a gravidez foi confirmada. O estágio avançado da gestação demandava urgência e um procedimento mais caro. Como estavam na rede do bairro mais barato, foram cobrados pelo procedimento, já denominado “microcirurgia”, que consistiria numa espécie de cesariana, 3500 reais. Jeniffer estava segura sobre o procedimento e explicou:

– *Não é mesmo minha hora. Parei de sentir a barriga já. Acho que ele [o feto] sabe que não vem mais.*

As duas mães que levavam suas filhas menores sabiam a respeito das dificuldades que as filhas e elas mesmas enfrentariam caso a gravidez fosse levada adiante. Os encargos dos cuidados dos bebês, no fim das contas, seriam depositados nelas, a fim de que suas filhas pudessem “continuar a ser filhas”.

Uma mulher que aparentava 50 anos chorava o tempo todo, assim, não pude ouvir sua voz. Leila, que estava ali há mais tempo, comentou que ela havia engravidado por se considerar na menopausa e por acreditar que “não tinha mais idade para ser mãe”.

Deus é sádico? Religiosidades, moralidades, noções de pessoa

Em alguns cantos da casa e do quintal, há imagens religiosas que remetem à proteção da maternidade e das crianças que nascem. Para comentar a respeito dessas imagens, algumas vezes foram levantados temas religiosos. Quem começou a falar foi Fernanda, casada, 30 anos, 1 filho:

– Eu acho que o que está acontecendo comigo é um castigo. Eu tentei abortar meu primeiro filho, não consegui. Abortei outra vez. Agora vai ser a segunda. Eu vou ter que levar isso comigo para sempre, eu sou pecadora, vou tirar um serzinho do meu ventre.

Enquanto Fernanda enxugava as lágrimas que desciam por seu rosto, Raquel, ríspida, olhou para ela firmemente:

– Você não tem que levar isso para sempre, você agora não pode ter filho, o seu feto não é um serzinho, ele não é nada se você não quiser que ele seja!!!

Berenice, que havia mostrado sua ultrassonografia para Raquel no início da manhã, falando que não tinha nada ainda, só um saco gestacional, agora lamentava pelo seu “serzinho” e pedia perdão a Deus:

– Alguma coisa é, sim!!! É um serzinho, é uma vida que eu vou impedir, que Deus me perdoe!!!

As posições que se colocavam ali refletem o debate sobre a condição de pessoa que se constitui em torno do embrião/feto em nossa sociedade brasileira. Tema basal na antropologia desde Marcel Mauss (1974), as ciências sociais têm operado com o princípio básico de que a noção de pessoa se constitui social e historicamente, por esse motivo não há uma naturalidade imanente ao indivíduo biológico.

A moralidade que envolve a condição de pessoa do feto é um dos centros de debate na discussão pública sobre o aborto, no âmbito do direito constitucional, na arena da política estatal, entre religiosos e na área médica. Na antropologia, trabalhos que reconstróem os discursos acerca do estatuto de pessoa em embriões, como o de Salem (1997), e da etnografia sobre o uso do exame de ultrassonografia em gestantes, realizado por Chazan (2007), são exemplares quanto a essa temática no Brasil.

O que se colocou nas falas de Raquel, Berenice e Fernanda foram percepções quanto às possibilidades de condicionamento de vida em relação à gestação indesejada. Berenice representa uma posição intermediária, em que em um momento relativizava a condição de pessoa de seu embrião ao comentar “eu tenho só um saco gestacional, mais nada”, para logo depois registrar a moralidade religiosa, em que perde perdão a um ente divino, concebendo que a vida existe desde a fecundação.

Os termos utilizados por Berenice também faziam referência ao exame de ultrassonografia que ela levou. Nele, como não havia a localização de um “embrião”, constava o termo “saco gestacional”. São detalhes como esse que

Chazan (2007) analisa para mostrar o potencial dos exames de ultrassom como instrumentos de biopoder médico, que instruem e instituem formas de vivenciar a gestação como se o embrião/feto formasse uma personalidade jurídica à parte do corpo materno. O referido autor demonstra que é sob essa forma de argumentação e arsenal imagético que movimentos contra o aborto, que se autointitulam “pró-vida”, têm se apresentado.

No campo teórico-jurídico, há atuações que buscam fortalecer a personalidade jurídica da gestante como predominante em relação ao embrião/feto, como é o caso de um estudo constitucional realizado por Sarmiento (2005). O autor apresenta a situação jurídica do aborto em países cujas constituições são similares a do Brasil, demonstrando que não apenas no direito comparado, mas de acordo com a própria Constituição hoje vigente no Brasil, direitos como o respeito à integridade física, psíquica e moral, a liberdade e segurança pessoais, à proteção e à vida privada devem ser priorizados e atendidos para as decisões reprodutivas das pessoas civis, o que coloca relativização ao peso ainda absoluto do Código Penal da proteção da vida do nascituro (SARMENTO, 2005).

Havia outras mulheres além de Jeniffer que iriam realizar o procedimento mais complexo, a “microcirurgia”. Uma delas era Olívia, 24 anos, casada, 1 filho. Olívia morava no interior do estado e havia viajado quatro horas para chegar ali. Estava grávida há 16 semanas. Quando parava de falar, seus olhos grandes e expressivos olhavam a ultrassonografia e ficavam cheios de água. Em um momento, virou para a mulher da cadeira ao lado e pediu que ela visse sua ultrassonografia:

– Veja, menina... Já tem perninhas, bracinhos, cabeça... Eu ouvi seu coração no último exame...

Aquela ultrassonografia era mesmo um instrumento de tortura. Olhava as imagens e dizia que havia continuado a menstruar. Chorava. Olívia hesitou, mas confirmou a decisão depois de repetir diversas vezes que não tinha condições de ter outro filho.

A outra mulher que realizaria a “microcirurgia” era Beatriz, que estava na 19ª semana de sua primeira gestação. Estava com 41 anos e a gravidez foi planejada em conjunto com seu marido, após dois anos de tentativas. Pelos exames de ultrassom, em seu feto foi detectada uma síndrome, assim, caso nascesse, a criança não viveria mais de uma década, ou *cinco anos com sorte e tratamentos*. Dizia que não teria capacidade para cuidar de uma criança com tantas necessidades, que respiraria com aparelhos, não se alimentaria bem e não ergueria a cabeça:

– *Eu não teria mais vida. Precisaria largar meu emprego. Meu casamento acabaria. Teria que ter muitos recursos financeiros para manter esse filho vivo. Por quanto tempo?... Por quanto tempo, isso eu não sei, apenas que nunca uma criança com essa síndrome chegou aos 10 anos. Hoje, se Deus existir, eu sei que ele é sádico...*

O bairro do qual veio Beatriz inflacionou o procedimento para 6000 reais, quase o dobro do que pagou a mãe de Jeniffer. Depois que Beatriz entrou na casa anexa para a “microcirurgia”, algumas mulheres que aguardavam ainda tiveram a capacidade de tecer comentários sobre sua decisão, pautados em religião, “vocação” feminina e outras moralidades:

– *Ela é muito individualista... Se ela batalhou tanto para o dom de ser mãe, como agora ela só pensa no marido???*

Chazan (2007) trata da ultrassonografia como um instrumento para uma “nova eugenia”, que nos conduz para uma densa discussão sobre ética na medicina. No âmbito deste ensaio, devo ressaltar os significados sociais desses itens de legitimidade que as mulheres buscam em si e nas outras que optam pelo aborto. Ninguém questionou as motivações de Jeniffer, mas disseram que Beatriz priorizava o casamento em relação ao possível filho com necessidades especiais. Jeniffer, com 14 anos, estava sendo vista como uma “menina” sem capacidade de distinção de seus atos, que ainda teria muitas oportunidades na vida. Já Beatriz, aos 41 anos, era uma pessoa mais “individualista”, que apenas pensava no casamento e se esquecia da maternidade e de como uma mulher que deseja ter um filho deve amá-lo sob quaisquer condições. Certamente essas representações sociais sobre decisões reprodutivas de mulheres podem interferir no debate público a respeito do aborto.

A via crucis das “criminosas”: relatos sobre maus-tratos, discriminação e segredos

A primeira gravidez de Fernanda, em 2002, foi imprevista. Pediu ao namorado da ocasião para que comprasse misoprostol, o Cytotec, com um rapaz que vendia medicamentos controlados. Seguiu as recomendações do vendedor e, horas depois da segunda dose de medicamentos, sentiu “uma dor absurda”, começando a sangrar. Estava satisfeita ao pensar que o aborto estava se concretizando, por isso continuou em casa. Sem suportar a dor e perdendo muito sangue, horas depois, dirigiu-se ao hospital da região.

Como mencionado anteriormente, as tentativas de abortamento via uso de misoprostol são as mais comuns. Na Pesquisa Nacional de Aborto, Diniz

e Medeiros (2012) identificaram que 55% das mulheres que usam medicamentos para abortar são internadas posteriormente. É provável que isso ocorra devido ao uso inadequado do misoprostol ou a alguma alteração possível na dosagem de sua composição, haja vista que a eficácia do procedimento com misoprostol, se realizado corretamente, seria de 95% (CORREA; MASTRELLA, 2012). Embora seja um procedimento seguro, os percalços para a aquisição do misoprostol desenvolvem-se em uma lógica similar a do comércio ilegal de drogas (ARILHA, 2012; DINIZ; MADEIRO, 2012), interferindo na qualidade do produto. Desde que identificada a associação do misoprostol ao abortamento voluntário, criou-se no Brasil, em 1998, uma portaria da Anvisa que dificultou o acesso a essa substância, que atualmente está acessível legalmente apenas para alguns hospitais do país (ARILHA, 2012).

Quando Fernanda chegou ao hospital, tentou ocultar o que havia acontecido: *Eu já tinha visto mulher algemada porque tomou Cytotec!* Quando “descoberta” por uma médica, foi humilhada e permaneceu horas sem atendimento.

– Me apontavam, me xingavam mesmo. Depois que me levaram para uma sala, a doutora me deu esporro, disse que podia me denunciar pra polícia, me fez jurar que não faria isso de novo.

– E deu tudo certo na curetagem? – perguntei.

– Hahaha! Minha curetagem anda, fala, é forte e saudável e vai fazer 10 anos em dezembro! E vou dizer mais: eu fiquei marcada. No pré-natal, eu fiquei com medo do meu filho ter algum defeito e tinha que dizer que tomei o Cytotec. No dia do parto, eu nunca sofri tanto. Eu via o hospital inteiro chegando na minha cama antes dele nascer e me dando dedada.

– Dedada, como assim? – insisti.

– Sabiam que eu tinha tentado um aborto e todo mundo ia lá me dar uma dedada, na maldade mesmo, os médicos, as enfermeiras. Olhavam para mim com aquela cara e tuft na minha xoxota.

Fernanda tentava trazer humor para o seu relato, mas também trazia lágrimas nos olhos ao lembrar esse ocorrido, o qual poderíamos considerar como um estupro simbólico. Disse que ao engravidar pela segunda vez já procurou diretamente uma clínica clandestina, pois, mesmo que contraísse dívidas, não poderia nem pensar em passar de novo pela violência a que foi submetida no hospital. Nessa terceira gestação, estava fazendo uso de contraceptivo oral, por esse motivo só conseguiu explicá-la como um castigo

divino. Depois de empreendimento financeiro malsucedido, precisou, dois meses antes, mudar-se com o marido e o filho para a casa de sua mãe. Assim, seu registro de tudo o que ocorreu poderia ser apenas de uma “dor merecida”, de alguém “pecadora” que “tirou um *serzinho* do seu ventre”.

O que a história de Fernanda traz é que além de ter sido ameaçada por infringir a lei ao tomar Cytotec, teve seus direitos mais básicos violados no hospital ao qual se dirigiu horas após a tentativa de aborto. Como se não bastasse, Fernanda foi simbolicamente estuprada, vítima de violência sexual no atendimento que recebeu durante o parto do filho, que foi coletivamente perpetrada por parte da equipe de saúde da instituição. *Mas o que eu podia fazer? Tava toda errada.* Foi o que me respondeu, quando questionei se ela não pensou em tornar pública a situação.

Janaína reforçou o que Fernanda falava. Tinha 28 anos, 1 filho, sem parceiro fixo. Era a terceira gravidez de Janaína, em que a primeira foi interrompida com o uso do Cytotec e finalizada no hospital:

– A diferença – disse Janaína – é que eu neguei até o fim, disse que o bebê tinha saído naturalmente. Mas eles sabiam que não era e por isso me maltrataram também. Por isso achei melhor pagar mais caro e vir aqui dessa vez. Eles acham que a gente é sem-vergonha, mas não é isso. Eu engravidei com camisinha a primeira vez. A segunda, eu queria ter o filho e tive. Essa agora eu tomei pílula do dia seguinte. Quem ia acreditar? Aqui, aqui não me perguntam nada. A gente paga e pronto, vai em pouco tempo pra casa.

Outra mulher havia passado por uma situação de extrema violência antes de chegar ali. Lúcia tinha 26 anos, 2 filhas e era separada. Veio com sua tia, a única que soube da gravidez, em uma viagem de 3 horas. Lúcia havia se separado do ex-marido há alguns meses:

– Eu me separei porque ele era muito ciumento. Eu voltei a trabalhar quando nossa caçula fez 1 ano, ele não queria. Não queria que eu trabalhasse, não queria que eu estudasse, só ficasse cuidando das meninas em casa. Não dava mais, separamos. Ele insistiu muito, eu nada. Até que um dia... Um dia ele foi deixar as meninas em casa e ficou me esperando voltar do trabalho. Quando cheguei, elas estavam dormindo. Ele me agarrou ali mesmo, à força. Doeu muito. Mas doeu muito mais quando eu fiz o teste [de gravidez]. Devo estar com 6 semanas.

Raquel comoveu-se e disse que ela poderia ter buscado apoio legal, ao que Lúcia respondeu:

– Você imagina. Descobri essa gravidez na segunda. Até eu conseguir isso, com quanto tempo seria? E quem iria acreditar que fui estuprada pelo ex-marido??? Vir aqui seria mais fácil. Foi o médico da minha tia quem indicou.

Lúcia não queria correr riscos. Ao dominar a linguagem e a violência simbólica exercidas sobre seu corpo feminino, ponderou as dificuldades de solucionar sua gravidez indesejada, fruto de violência, pelas vias legais. Preferiu a ilegalidade a uma superexposição: ninguém mais saberia disso.

Contar com uma rede e um local que realize o aborto de forma sigilosa mostra-se, nesses casos, como um elemento privilegiado para a escolha da clínica. Na medida em que são criminalizadas e moralmente julgadas, é sempre preferível manter segredo.

Leila também não queria que ninguém soubesse de sua gravidez. Levou os dois filhos para a casa da mãe e disse que faria uma endoscopia. Estava com 32 anos e era casada. Falava tanto quanto chorava e, em gestos bruscos, retirava um seio do sutiã por vez que iria contar sua história, apertando-os, fazendo jorrar leite de cada um deles:

– Eu tomava aquela pílula fraca, porque eu tava amamentando!!! Minha filha é um bebê, tá com um ano e meio!!!

Houve um momento que Katia, que foi uma das primeiras a entrar, saiu amparada por um funcionário. Leila olhou seu andar trôpego de quem ainda estava sob efeito do sedativo e temeu chegar em casa com algum indício, pois ninguém poderia desconfiar.

Também os pais de Helena não poderiam desconfiar, sob hipótese alguma. Viajou escondida de outro estado, de outra região do país. Foram mais de três mil quilômetros para não levantar suspeitas. Disse à mãe que iria a um churrasco no sítio de uma amiga:

– Onde eu moro, todos conhecem meu pai. Seria um escândalo se por acaso alguém soubesse que a filha dele de 21 anos engravidou e, pior, fez um aborto. Por isso vim para cá, vim escondida. Tenho que voltar para o aeroporto ainda hoje. Meu voo será às 16 horas.

Helena estava preocupada com o horário, a informação que lhe deram foi que seria atendida às 8h30min. Ao menos naquele sábado, pela quantidade de mulheres que havia, ficou a impressão de que são agendadas muitas mulheres por cada 30 minutos e as prioridades vão sendo colocadas contingencialmente.

As histórias naquela “varanda de espera” não cessavam. O que era dito ali era pontuado por silêncios e lágrimas, como se as decisões tomadas reportassem cada uma a um universo vazio de quem enfrenta as dores de ir contra o “natural”.

O silêncio e o segredo ocorrem, sim, porque o que se comete é um ato infracional, mas é muito mais do que isso. O segredo, os silêncios, as lágrimas, tudo isso compõe o quadro que torna ainda maior a criminalização de uma a cada cinco mulheres brasileiras. Uma criminalização que acontece de cima para baixo, pela legislação que massacra os direitos humanos das mulheres; mas também de baixo para cima, na culpa, no segredo, no silêncio, na crença de que jamais se pode ir contra o que seria natural.

Havia chegado a hora de Raquel entrar na casa.

“O mais difícil foi esperar. Depois, foi tudo tão rápido... Vou ficar bem”

Chamavam as mulheres para dentro da casa de duas em duas, enquanto outras chegavam. Quando foi a vez de Raquel, ela não ficou mais do que uma hora lá dentro. Mas seu tempo subjetivo foi outro, construído por fases de observação do ambiente físico, mais conversas com as mulheres que aguardavam, uma tentativa de “fuga” e o enfrentamento:

– A gente entra e tem que tirar a calça e a calcinha. Quem estava de vestido, teve que tirar tudo. Eu fiquei de blusa e com o avental de hospital. Éramos cinco mulheres em um quarto. Depois cada uma era encaminhada ao quarto do lado, onde estavam os equipamentos. Tive nojo quando vi a primeira vez uma mulher que parecia a assistente do médico. Ela vestia um jeans e uma camiseta lilás que tinha manchas de sangue. De vez em quando ouvíamos barulho como se fosse uma descarga, fiquei na esperança de que fosse um jato de água esterilizador.

Pelos detalhes oferecidos, percebi que Raquel seguiu com minha empreitada antropológica. Contou que lá dentro conversaram mais sobre métodos contraceptivos e suas falhas. O caso que mais lhe chamou a atenção foi o de uma mulher de 23 anos, vendedora, sem filhos, que engravidou porque seu namorado se recusava a usar preservativo. Ela explicou que, como o via apenas nos fins de semana, usava a pílula do dia seguinte. O detalhe era que naquele mês era a quarta vez que fazia uso de um método que pode ser utilizado apenas ocasionalmente. Essa jovem cogitou seguir a gravidez, mas como seu parceiro tinha já dois filhos, ele não achou a ideia boa. Outra mulher, que Raquel achou

que tivesse a mesma idade dela, disse que usava contraceptivo oral, mas somente no dia em que faria sexo. Raquel achou que fosse mentira, comentando depois comigo: *Com 30 nas costas ainda não sabe usar pílula???* No entanto, compreendeu que tudo o que era falado ali operava como uma forma de buscar legitimidade para interromper a gravidez com o menor índice de julgamento moral possível. Era como um código para ser aceita.

Raquel recordou-se da história de Marta, que havia sido levada para a delegacia depois de uma batida policial em uma clínica como aquela. Dividiu sua lembrança e todas temeram: ninguém queria ter um filho naquele momento. Uma delas as tranquilizou dizendo que havia ronda policial na porta, afinal, por ali, “todos devem saber”.

Do “quarto de espera”, Raquel hesitou quando escutou uma gritaria dentro da casa. Ouviu um funcionário dizer que só trabalhava ali pelo dinheiro, que não gostava de estar naquele lugar. Ela não sabia, mas a partir de minhas observações, eu havia visto Adélia sair brigando: era a mulher que Raquel tentara consolar no início da manhã. Pensou em ir embora. Mandou um recado por celular para mim, dizendo que ainda faltava um bocado, estava com fome e queria ir ao banheiro. Foi se distraíndo e achou graça de uma jovem que segurava uma calcinha com bolinhas roxas que passava a vez para todas as outras. Pensou que a jovem fosse desistir e que ela mesma não poderia desistir, nem passar a vez, para não prorrogar ainda mais a desagradável situação. Resolveu ir ao banheiro, quando um funcionário disse rispidamente que, se fosse, perderia a vez. E seguiu para o procedimento:

– A assistente suja de sangue me cumprimentou. Tinha um jeito tranquilo. Pedi que me dopassem. Eles riram amistosamente e disse que eu não veria nada. O médico me falou que tudo o que se começava ali, deveria terminar ali. Que em hipótese alguma eu deveria procurar outro médico ou um hospital, caso fosse necessário depois. Falou que eu deveria ligar para o número que usei antes para marcar o aborto. Colocaram um remédio na minha veia e, quando vi, estava sendo carregada para uma maca em outro quarto. Do meu lado, estava a Jeniffer, toda enfaixada. Aquele cara alto [um funcionário] colocou minha calça e me levou até você, lá na varanda dos biscoitos.

Raquel tomou dois copos de suco e conversou com Lúcia, que estava amparada pela tia. Desejaram sorte uma a outra. Ligamos para o marido de Raquel e saímos. Ele foi até o portão e perguntou se ela estava bem:

– Bem, bem, ninguém fica, não foi uma boa pergunta. Mas o mais difícil foi esperar. Depois, foi tudo tão rápido... Vou ficar bem.

No carro, Raquel começou a falar bastante, disse estar aliviada. Falou que por mais difícil que tenha sido, a história dela era simples de ser solucionada, era “uma das menos traumáticas”. Falou que nunca esteve tão incomodada com o fato de o aborto ser proibido no Brasil, que tudo aquilo que ouvimos lá dentro mostrava a urgência de solucionar esse impasse da ilegalidade. Nesse momento, começamos a pensar em como poderíamos contar essas histórias. Raquel não era a primeira amiga que havia passado por isso. Das mulheres que conversaram comigo sobre o tema em outras ocasiões, uma fez uso do Cytotec aos 16 anos e foi internada depois. Outras duas fizeram o mesmo procedimento que Raquel, três e dois anos antes, respectivamente. Ainda, três mulheres da minha família, de gerações anteriores, há uma, duas e até quatro décadas!

O marido de Raquel relatou que o bar era quase uma extensão da clínica. Ou, como eu chamaria, era um “bar de espera masculino”. Quase todos ali aguardavam suas parceiras. Dois tentaram iniciar uma conversa com ele, que preferiu ficar imerso em seus pensamentos.

Enquanto Marta responde a um processo e cria uma filha imprevista e não desejada, outras Lúcias são estupradas por ex-companheiros. Outras Fernandas urram com as dores de misoprostol falsificado e mal administrado para depois serem entregues a homicidas disfarçados de jalecos brancos em hospitais que as discriminam. Há mulheres, solteiras e casadas, que seguem sendo mal instruídas sobre o uso de contraceptivos. Jovens como Jeniffer continuam sem conhecer o próprio corpo, esse corpo feminino sobre o qual tentam imputar vergonha, medo e crime. Corpos que são discutidos em tribunais de homens ou em tribunais de mulheres que têm se alienado sistematicamente de sua capacidade reflexiva e possibilidade de decidir sobre seus próprios caminhos reprodutivos. Enquanto isso, senadores engavetam projetos de lei que reformariam o Código Penal no Brasil, reiterando o lugar de criminosas de todas as mulheres que insistem em manter a autonomia sobre suas vidas reprodutivas.

Epílogo

Na segunda-feira seguinte, falei com Raquel ao telefone. Ela passava muito mal e temia entrar em contato novamente com a clínica. Mesmo recordando do rosto do médico e de suas palavras: “o que se faz aqui, se termina aqui”, temia precisar retornar ao mesmo lugar, ser descoberta, ver

novamente sangue na camisa de um funcionário e pensar que nada ali estava esterilizado. Decidiu procurar seu médico ginecologista, de consultório particular:

– Não posso fazer nada, isso é contra o código de ética, é contra o que eu acredito. O que se faz ali, se termina ali.

Por sorte, não havia nada de alarmante. Sem sucesso em seu contato e ainda evitando retomar o contato com a clínica, Raquel resolveu reler as receitas médicas que foram entregues antes mesmo do procedimento. Observou que estava tomando a dosagem errada de anti-inflamatório, o que provavelmente retardava sua recuperação. Mas poderia não ter sido assim...

Referências

- ARILHA, Margareth Martha. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, jul. 2012.
- BRASIL. Congresso. Senado Federal. *Requerimento 1034 de 2012*. Solicita suspensão de reforma do Código Penal proposta pelo PLS 236 de 2012. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/sicon/index.jsp>>. Acesso em: 13 fev. 2013.
- CHAZAN, Lilian K. *Meio Quilo de Gente*: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- CORREA, Marilena; MASTRELLA, Miryam. Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, jul. 2012.
- DINIZ, Debora; CASTRO, Rosana. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, jan. 2011.
- DINIZ, Debora. *et al.* Aborto: 20 anos de pesquisa no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 2009.
- DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, 2012.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, 2012.
- _____. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, 2010.
- HEILBORN, M. L. *et al.* Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 12, 2012.
- MAUSS, M. Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a noção de “eu”. In: MAUSS, M. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: EDUSP, 1974.
- MOTTA, F. M. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. *Estudos Feministas*, v. 16, 2008.
- SALEM, Tania. As novas tecnologias reprodutivas: o estatuto do embrião e a noção de pessoa. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 1997.
- SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição. *Mundo Jurídico*. 2005. Disponível em: <<http://www.mundojuridico.adv.br>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

