Aborto ilegal e inseguro: um grave problema de saúde pública | Antonio S. Lima Neto

01/10/2021

Elas chegavam depois das dez da noite, quando o movimento na emergência acalmava. Quase nunca durante o dia, a não ser quando a hemorragia era intensa e as dores insuportáveis. De mãos dadas, às vezes afastadas fingindo não se conhecer. Amigas, mães e filhas, avós e netas, tias e sobrinhas, vizinhas, exalando entre si descontentamento, apreensão ou solidariedade.

Uma delas se adiantava, falando baixo na recepção. Não eram as pacientes. Estas ficavam para trás, sentadas no batente da cantina que funcionava durante o dia. Meninas, adolescentes, jovens, raramente com mais de trinta anos. Na desolação daquelas noites chuvosas de abril e maio do começo dos anos 1990, fixando com obstinação as mãos e o piso de ladrilhos gasto, não acompanhavam o desenrolar da conversa da acompanhante com a recepcionista.

Quando na manhã seguinte, se iam pálidas de volta para casa, não conseguia me lembrar dos seus rostos. Naquelas horas de dor, as engrenagens do olhar pareciam disfuncionais. Vidrados como bolas de gude, dissociados da personalidade que nos é apresentada cotidianamente como real, eram olhos sem dono, autômatos com a visão interrompida.

O sangramento ativo com dilatação do colo uterino e persistência das cólicas, além de outros sinais e sintomas, sugeriam um abortamento incompleto, indicando geralmente a necessidade de uma curetagem. Ainda não havia disponível no serviço o método de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU).

Na admissão, tínhamos que interrogá-las se a gravidez era desejada e se o quadro clínico fora antecedido por alguma ação com intenção de interromper a gestação. A maioria ficava em silêncio. As acompanhantes respondiam que não. Com menor frequência afirmavam que elas podiam ter tomado e aplicado por via vaginal o cytotec (misoprostol), ou talvez ingerido chás e garrafadas sem ninguém saber. A anamnese exigia maiores informações.

Estava no internato de Obstetrícia na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Ouvia os depoimentos com medo, com despreparo flagrante. Queria escapar, não saber daquelas histórias de vida. No meu mundo não cabia a violência sexual, estupros, eventualmente insinuados, perpetrados por familiares, padrastos, amigos da família.

De fato, seria desonesto afirmar que naquela época me compungia sobremaneira a situação das meninas. Não me recordo dos integrantes da equipe médica e de enfermagem chamando atenção para o sofrimento cotidiano que presenciávamos. O sono curto dos plantões e os mais longos nas folgas eram atribulados por terrores noturnos frequentes, mas nenhum dano emocional mais sério. O assunto sequer se tornou tema das intermináveis pendengas existenciais e políticas da época.

Perguntava o essencial, tomava notas, depois tentava dizer umas palavras de conforto, para então ficarmos calados. No consultório onde a história clínica era colhida e o exame de toque vaginal realizado, permanecíamos à espera do médico preceptor, que novamente as examinava para se certificar de que a impressão diagnóstica do estudante estava correta.

O campus do Porangabussu, onde fica a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) e a MEAC, era como uma bolha, outra cidade. Para nós da “Aldeota”, Fortaleza acabava na Aguanambi, com

boa vontade na Igreja de Fátima, perto da qual, segundo inúmeros relatos, amigas e colegas realizaram procedimentos para interrupção da gravidez. Aconteciam numa clínica como as outras, era cara e segura, diziam os amigos homens com experiência.

Trinta anos se passaram. No último 7 de setembro, enquanto manifestantes brasileiros pediam o fechamento do STF, os juízes da Suprema Corte Mexicana foram unânimes ao descriminalizar o aborto no país, por considerar inconstitucional condenar uma mulher, com base em artigos do código penal, que decida pela interrupção voluntária da gravidez. A decisão coincide com o aumento da representação parlamentar feminina que alcança 50% das cadeiras do congresso.

Na Argentina, a "Campanha Nacional pelo Aborto Seguro, Legal e Gratuito", criada por coletivos de mulheres ainda em 2005, cujo símbolo são os lenços verdes acenados nas manifestações, finalmente teve êxito na última semana de 2020 com a aprovação final pelo senado da lei 27.610 (posteriormente sancionada pelo presidente Alberto Fernández).

A lei garante que toda mulher poderá ter acesso ao aborto no sistema de saúde argentino até a 14ª semana de gestação e é aplicada também para menores de 13 anos, mediante autorização de um dos responsáveis. Vítimas de estupro ou com risco de vida podem optar pela interrupção a qualquer momento do período gravídico. No último dia 30 de junho o Ministério da Saúde Argentino informou que, nos primeiros seis meses de 2021, nenhuma argentina havia morrido em decorrência de complicações associadas ao aborto legal ou clandestino.

Mapa apresentado pelo Centro por Direitos Reprodutivos (Center for Reproductive Rights) aponta que o direito ao aborto é consenso, com raríssimas exceções, nas democracias Europeias, da América do Norte e da Oceania. Também na Rússia, na China e na Índia (justificado por razões socioeconômicas). Na América Latina, além de México e Argentina, Uruguai, Cuba, Guiana, Guiana Francesa e Porto Rico também já legalizaram a interrupção voluntária da gravidez com normas específicas.

Em recente publicação no periódico Lancet Global Health, Bearak e colaboradores estimaram que na América Latina a taxa de gestações indesejadas caiu 27% entre os quinquênios 1990-94 e 2015-19 como resultado, principalmente, das políticas de ampliação do acesso à contracepção na região. No entanto, taxa de abortos permaneceu estável com oscilação negativa de apenas 8% e, mais grave, a proporção de gestações não pretendidas que findaram em abortos, quase sempre sem qualquer nível de segurança, aumentou de 37% para 47%. Países de alta renda onde o aborto é amplamente legal tiveram as menores taxas dos três indicadores citados.

Na contramão do mundo, a discussão acerca da descriminalização do aborto no Brasil está interditada. A legislação que garante mínimos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres está na alça de mira de vários grupos. Simbolicamente, é como se o corpo feminino estivesse sequestrado, fosse refém de fundamentalistas religiosos, espiritualistas, movimentos conservadores e por políticos que vislumbram, na intransigente defesa da manutenção da criminalização do aborto e no ataque aos métodos contraceptivos, um significativo nicho de votos. As vozes da intolerância que se recusam a debater seriamente o tema, como um grave problema de saúde pública, são majoritariamente masculinas.

No Brasil, o número de abortos anuais e de mortes maternas associadas é desconhecido. As estimativas lidam com uma série de incertezas que dificultam mensurar, sobretudo, àqueles realizados na "clandestinidade" e suas complicações. Dados oficiais informam que, nos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) foram registradas quase duzentos mil internações associadas a abortamentos em 2019. A imensa maioria (99%), continua sendo de curetagens e aspirações realizadas após abortos incompletos, supostamente espontâneos. Apenas 1% das hospitalizações estão descritas como decorrentes da interrupção voluntária da gravidez prevista em lei (casos em que há risco de vida da gestante, feto anencefálico ou quando houve estupro).

De fato, mesmo quando legalmente amparados, familiares e pacientes são constrangidos por grupos organizados. Em agosto de 2020, uma criança capixaba de 10 anos, que era estuprada pelo tio desde os seis anos até engravidar, teve que se deslocar para Recife para realizar o procedimento. A família, que teve sua identidade revelada, foi então coagida a não autorizar a interrupção da gravidez, com direito a uma claque nas imediações do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM-PE), tentando invadir o hospital pernambucano e impedir a entrada do Diretor Médico.

O senador Eduardo Girão (Podemos-CE) é autor do projeto de lei (PL 5435/2020), denominado “Estatuto da Gestante”, mas que ficou conhecido como “Bolsa-Estupro”. O artigo 11 do PL 5435/2020 afirma que o Estado deve garantir uma renda mensal para estimular as vítimas de violência sexual a não interromper a gravidez, caso o violador não cumpra a função de provedor. Além disso, no artigo 10, o senador, que mais tarde se notabilizaria durante a CPI da Covid-19 pela apologia sistemática do uso de medicamentos sem eficácia, sugere que “o genitor possui o direito à informação e cuidado quando da concepção com vistas ao exercício da paternidade, sendo vedado à gestante, negar ou omitir tal informação ao genitor, sob pena de responsabilidade.”

A naturalização do estupro das mulheres mais pobres, que eventualmente se sensibilizariam com o benefício, viria junto com a garantia do direito de paternidade do criminoso, que assim poderia “contribuir” economicamente com o sustento da criança. Tanto o Conselho Nacional de Saúde (CNS) como a Rede Feminista de Juristas (deFEMde) entraram com requerimentos pedindo arquivamento do Projeto de Lei.

Não há legitimidade em debates acerca do direito de acesso ao aborto que não tenham as mulheres com as mais diversas opiniões, individualmente ou representando coletivos e organizações, como protagonistas. Infelizmente só ocupam 15% das cadeiras do Congresso Nacional, tem apenas duas ministras entre os onze integrantes da mais alta corte de justiça, sem falar na misoginia escancarada do presidente e de seus principais acólitos do governo civil-militar, cuja participação feminina é das menores do mundo.

Mas se os poderes têm suas missões constitucionais e, em última análise, serão democraticamente responsáveis pelas decisões finalísticas, espero que logo as mulheres brasileiras resgatem seus corpos e dilemas mais íntimos das agendas daqueles que, não apenas por falta de empatia, desdenham da sua saúde e bem-estar.

- ***Antonio S. Lima Neto*** é médico epidemiologista, pesquisador e professor do curso de medicina da unifor, Ceará

- Artigo publicado no jornal O POVO de 29/09/2021



Foto: Divulgação/MMM

Compartilhe nas redes: