



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva

Brasil

Diniz, Debora; Madeiro, Alberto

Cytotec e Aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 7, julio, 2012, pp. 1795-1804  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023392018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Cytotec e Aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres

Cytotec and Abortion: the police, the vendors and women

Debora Diniz <sup>1</sup>  
Alberto Madeiro <sup>2</sup>

**Abstract** This paper analyzes the illegal trade in misoprostol, the medication predominantly used for abortion in Brazil. The study analyzed ten cases that came to the attention of the Public Prosecution Service for the Federal District between 2004 and 2010. The cases were organized into three categories: 1. women's stories; 2. profile of the vendors; 3. maternal mortality cases. The research was reviewed by an ethics committee. The main outcomes were: 1. young women in steady relationships use misoprostol in the home or with the assistance of drug vendors. Of the seven women indicted, three were reported on arrival at the public hospital to finalize abortion; 2. the drug vendors work at the community drugstore and are local agents for the sale of misoprostol. They instruct women on how to use the drug and how to prevent infections, but refuse to provide them with care in case of emergency. Traffickers operate via the internet and have a larger inventory of drugs; 3. there were two cases of maternal mortality due to the combination of high risk methods, such as a vaginal probe and misoprostol. The main causes for maternal mortality are the delay in seeking medical care, as the women fear criminal prosecution, and the combined use of misoprostol with high risk methods.

**Key words** Cytotec, Misoprostol, Abortion, Maternal Mortality

**Resumo** Este artigo analisa o comércio ilegal do medicamento abortivo misoprostol no Brasil, com base no estudo de dez casos que alcançaram o Ministério Pùblico do Distrito Federal e Territórios entre 2004 e 2010. Os dados foram assim organizados: 1. história das mulheres; 2. perfil dos vendedores; 3. casos de morte materna. Os resultados mostram que: 1. mulheres jovens, em relacionamento afetivo, fazem uso doméstico do misoprostol sozinhas ou com auxílio dos vendedores. Das sete mulheres indiciadas, três foram denunciadas ao chegar ao hospital público para finalização do aborto; 2. os vendedores são funcionários de farmácias e referências locais para o comércio do misoprostol. Eles informam as mulheres sobre uso do medicamento e prevenção de infecções, mas se recusam a socorrê-las em caso de emergência. Os traficantes atuam pela internet e possuem um estoque mais amplo de medicamentos; 3. houve duas mortes maternas por métodos invasivos combinados ao misoprostol. As principais causas de óbito são a demora em buscar auxílio médico por medo de denúncia policial e o uso combinado do misoprostol com métodos de alto risco.

**Palavras-Chave** Cytotec, Misoprostol, Aborto, Morte Materna

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília. Caixa Postal 8011. 70673-970 Brasília DF.  
d.diniz@gmx.com

<sup>2</sup> Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília.

## Introdução

O aborto inseguro é um evento frequente no Brasil, apesar da ilegalidade. Os estudos nacionais sobre o tema demonstram que o aborto é comum entre mulheres de todas as classes sociais, cuja prevalência aumenta com a idade da mulher, com o fato de ser da zona urbana, ter mais de um filho e não ser da raça branca<sup>1-3</sup>. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), levantamento por amostragem realizado no Brasil urbano em 2010, combinou método de urna e questionário aplicado por entrevistadoras<sup>4</sup>. A PNA mostrou que 15% das mulheres entre 18 e 39 anos já realizaram aborto alguma vez na vida e 48% delas usaram medicamento para abortar, sendo que 55% necessitaram de internação hospitalar por complicações. Não há informações sobre qual seria o medicamento utilizado pelas mulheres, mas outras pesquisas já apontaram que o princípio ativo é o misoprostol<sup>5,6</sup>.

As práticas e os percursos adotados pelas mulheres para abortar vêm mudando nas duas últimas décadas no Brasil. Até os anos 1980, sondas, substâncias cáusticas ou objetos perfurantes eram métodos muito utilizados, o que resultava em alta morbimortalidade relacionada ao aborto inseguro<sup>7</sup>. O misoprostol, droga introduzida no mercado farmacológico para tratamento de úlcera gástrica, foi logo percebido em razão de seu potencial abortivo<sup>8</sup>. A partir da década de 1990, vários estudos constataram que o misoprostol era o agente abortivo em mais da metade dos casos<sup>5,9,10</sup>. Um levantamento entre 1.603 mulheres internadas por complicações do aborto, realizado no Rio de Janeiro (RJ), encontrou índices de 45% de uso isolado do misoprostol e 11,6% associado a outros métodos<sup>11</sup>. Dados semelhantes foram caracterizados em pesquisas conduzidas em Fortaleza, Goiânia e Florianópolis, apontando para o fato de que o misoprostol se tornou o método de eleição para abortar no país<sup>12-14</sup>.

A inserção do misoprostol no cenário do aborto inseguro no Brasil mudou a magnitude da morbimortalidade entre as mulheres. O uso frequente desse medicamento levou a um maior número de abortos completos e a menores índices de infecção e hemorragias, embora ainda com grande incidência de internações hospitalares por aborto incompleto<sup>5,9,14</sup>. Em Recife, um estudo retrospectivo avaliou 1.840 mulheres internadas para realização de curetagem uterina por aborto, observando taxa de infecção de 4,2% nas usuárias de misoprostol e 49,4% naquelas que utilizaram outros métodos<sup>15</sup>. Apesar do aborto in-

seguro ainda se manter com uma das principais causas de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva, houve declínio da sua taxa por essa causa no país. No entanto, o impacto da morbimortalidade é maior entre as mulheres mais jovens e nas mais pobres<sup>16-19</sup>.

Embora o misoprostol tenha mudado o cenário do aborto, muitas dificuldades envolvem o seu uso. Desde 1998, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) restringiu a oferta de medicamentos com esse princípio ativo a hospitais credenciados, não sendo possível adquiri-lo livremente em farmácias<sup>20</sup>. Apesar de a Anvisa autorizar a comercialização de somente um medicamento à base de misoprostol (Prostokos®), foi o nome comercial do Cytotec® que extrapolou o campo biomédico e se incorporou ao universo dos saberes e práticas abortivas das mulheres. No entanto, o comércio ilegal do medicamento favorece sua adulteração e o risco de venda de apresentações com subdoses ou até mesmo sem o princípio ativo, o que compromete sua eficácia. Há perguntas ainda não esclarecidas sobre quem vende e compra o misoprostol, seu valor de mercado, qual a forma de apresentação que chega às mãos das mulheres, como elas o usam, quanto tempo depois de utilizá-lo elas decidem procurar ajuda médica, quais sintomas determinam a procura pelo hospital e quem as orienta sobre como usá-lo.

Este artigo examina o cenário da comercialização ilegal do misoprostol no Brasil, tendo como estudo de caso a análise de processos judiciais e inquéritos policiais contra mulheres e vendedores denunciados ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios entre 2004 e 2010. O objetivo é analisar as histórias das mulheres e o perfil dos vendedores, além de descrever o contexto em que a compra e o uso do Cytotec® ocorreram.

## Metodologia

O levantamento de dados foi realizado no Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), por meio de um convênio para pesquisa firmado com a Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Foram recuperados seis inquéritos policiais e quatro processos penais contra mulheres acusadas de aborto com Cytotec®, contra companheiros de mulheres que abortaram com Cytotec®, contra vendedores de Cytotec® e contra traficantes de medicamentos. Os documentos analisados se referem ao período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010. Por

ser tratar de pesquisa de caráter qualitativo, para a coleta de dados foram utilizadas duas técnicas sequenciais: a pesquisa documental e as entrevistas em profundidade. Todos os inquéritos e processos foram lidos na íntegra, o que resultou em 495 páginas de documentos. Inicialmente, cada pesquisador leu separadamente os documentos, preenchendo uma de ficha de registro de dados preliminar.

As fichas de registro continham tanto informações indexadas dos envolvidos nos processos, assim como trechos literais dos documentos e das entrevistas julgadas significativas. As peças avaliadas fazem referência a “citotec”, por isso este artigo optou pela menção à mesma categoria e não ao princípio ativo, o misoprostol. Não há como saber se esse conjunto (seis inquéritos policiais e quatro processos judiciais) corresponde ao universo dos casos que alcançaram o MPDFT nesse período ou se é uma amostra de conveniência dos mesmos.

No grupo de casos desta pesquisa, há duas histórias de morte de mulheres. Um dos processos tramita sob sigilo de justiça e a equipe de pesquisadores assinou um termo de confidencialidade para ter acesso aos dados. Dada a particularidade dos casos de morte materna, foram realizadas duas entrevistas abertas com familiares das mulheres mortas (a irmã e a filha de cada uma), cujo objetivo foi recuperar fatos relativos às histórias ausentes nas peças analisadas. O contato para a entrevista foi feito pelo promotor responsável pelo caso e somente após a concordância dos familiares a entrevista foi conduzida, em local definido pela família.

Para a análise, os pesquisadores cruzaram os dados individualmente coletados e iniciaram o processo de codificação à luz da teoria fundamentada nos dados. Este processo de codificação das categorias levou em consideração as variáveis e as hipóteses de pesquisa, além de facilitar a comparação entre os dados documentais e as entrevistas. Dessa forma, os seis inquéritos policiais e os quatro processos judiciais foram organizados em três categorias analíticas: 1. histórias de vida das mulheres que abortaram com Cytotec<sup>®</sup>: informações sobre a decisão pelo aborto, as relações afetivo-conjugais, o regime de uso do medicamento e o acesso aos sistemas de saúde pública; 2. perfil dos vendedores que comercializam o Cytotec<sup>®</sup>: informações sobre o papel dos vendedores na transmissão de saberes e práticas sobre aborto, além de dados de sua inserção social na comunidade em que as mulheres vivem; 3. histórias de morte materna, em particular a

relação entre o uso de métodos invasivos combinados ao Cytotec<sup>®</sup> como causa de óbitos.

O projeto de pesquisa foi revisado quanto aos aspectos éticos pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília. A pesquisa somente teve início após a aprovação ética.

A pesquisa “Quando o aborto se aproxima do tráfico” é financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

### Mulheres, Vendedores, Polícia e Cytotec<sup>®</sup>

Os casos variam em extensão documental e detalhes das histórias. Há desde inquéritos policiais de quatro páginas até processos penais de duzentas páginas, com fotografias, transcrição de escutas telefônicas e resultados de testes laboratoriais sobre a composição de medicamentos, além de vários depoimentos. Os réus dos inquéritos policiais e dos processos judiciais são quatro: 1. as mulheres usuárias de Cytotec<sup>®</sup> (três inquéritos policiais); 2. os namorados ou companheiros acusados de terem forçado o aborto nas mulheres (três inquéritos policiais); 3. os vendedores de Cytotec<sup>®</sup> (quatro processos judiciais penais, seis homens envolvidos, com quatro prisões); 4. caso à procura de réus de investigação de morte materna (um inquérito policial).

### Histórias das Mulheres

Elas são sete mulheres, descritas como sozinhas (dois casos), namoradas (quatro casos) e esposa (um caso). Como outros estudos já mostraram, elas são mulheres jovens, em início da vida reprodutiva (cinco não tinham filhos) ou já com filhos (uma mulher tinha dois, e outra, quatro)<sup>4,5,14</sup>. As idades variam entre 23 e 35 anos, e há duas adolescentes cujas idades não foram especificadas nos documentos. As duas mulheres mais velhas (34 e 35 anos) e com o maior número de filhos são aquelas que morreram por complicações do aborto. Das sete mulheres, cinco nasceram em cidades interioranas das regiões Norte ou Nordeste do Brasil, muito embora todas tivessem declarado residência em cidades-satélites do Distrito Federal. São empregadas domésticas, donas de casa ou funcionárias de comércio. Quando há informações sobre escolaridade, o nível educacional é o fundamental básico.

Há dois percursos típicos para o aborto, segundo as peças analisadas. No primeiro, a mulher faz uso do Cytotec<sup>®</sup> com conhecimento de seu marido ou namorado. Ela finaliza o abor-

to em um hospital público, quando é denunciada à polícia e tem início o inquérito policial. Este é também o percurso típico já identificado por outros estudos no Brasil<sup>21,22</sup>. O uso do Cytotec® é vaginal e oral, sem indicações das doses exatas utilizadas ou do tempo gestacional. No segundo percurso, característico das adolescentes, as mulheres são apresentadas como vítimas dos namorados, que as forçam a abortar. Os dois inquéritos policiais com essa configuração são bastante semelhantes: o aborto é realizado com Cytotec®, introduzido na vagina sem que as adolescentes percebam, e o crime é antecipado por um encontro amoroso em um motel. Não há menção à idade das adolescentes e os dois homens são descritos como namorados em um relacionamento extraconjugal.

Nos casos em que as adolescentes são apresentadas como vítimas da imposição masculina para o aborto, o estilo narrativo dos inquéritos policiais se modifica. O texto do escrivão assume uma voz passional na seção “Denúncia”, onde o crime, os algozes e as vítimas são apresentados. Semelhante a um folhetim amoroso, um dos inquéritos policiais assim descrevia o enredo:

*No Hotel Hollywood, o denunciado, com vontade livre e consciente, podendo agir de modo diverso, com fim de causar aborto, introduziu o medicamento abortivo na vagina de sua namorada [...], sem que esta, contudo, tivesse lhe dado seu consentimento, provocando, assim, o aborto [...]. Restou apurado que o denunciado mantinha relacionamento amoroso com [ela]. Uma vez que a amada era contrária a vil e cruel ato, o acusado, sob o argumento de manterem relações sexuais, levou-a a um motel, contudo, de forma astuta, introduziu em sua vagina medicamento abortivo, causando o aborto* (Inquérito Policial, 2007).

Essa ambiguidade entre o jogo de sedução masculina e a decisão pelo aborto é difícil de ser precisada pelos processos. Diante da autoridade policial, uma saída calculada pode ser a renegociação pública sobre quem decidiu pelo aborto: a mulher, de algôz, passaria a vítima do subjugu masculino. O único caso em que houve sobrevida do feto, numa situação dramática para a mulher e de forte autoridade moral para os profissionais de saúde, também fez uso dessa estratégia de culpabilização do namorado: “O citotec foi comprado por ele, quem (sic) insistiu que ela fizesse o aborto” (Inquérito Policial, 2005). O feto sobreviveu 73 horas, pois se tratava de uma gestação de cinco meses. No atestado de óbito do feto consta o sobrenome da mulher, muito embora seu companheiro também tenha sido indi-

ciado no inquérito policial. Não há como desvendar os reais jogos amorosos e de negociação entre o casal para a tomada de decisão pelo aborto, muito embora os casos mostrem que os homens são informados da gravidez, não se opõem ao aborto, mas nem todos são indiciados pelo crime com as mulheres.

Os casos das três mulheres que iniciaram o aborto em casa com uso vaginal de Cytotec® e que o finalizaram em hospital público merecem destaque. São três inquéritos policiais curtos, mas o que chama a atenção é que, ao chegarem ao mesmo hospital público – Hospital Regional de Taguatinga –, todas foram denunciadas à polícia. Uma das mulheres finaliza o aborto sozinha em uma maca no setor de emergência do hospital, após esperar pelo atendimento. Entre as testemunhas de acusação contra essa mulher, estão os nomes de três médicos do hospital. A seção “Denúncia” do caso mais antigo reforça a hipótese de que o hospital seria um espaço de ameaça às mulheres, pois “foi no Hospital Regional de Taguatinga onde se pôde constatar a conduta delituosa”, sendo indicada uma assistente administrativa do hospital como testemunha de acusação contra a mulher (Inquérito Policial, 2004). Esses três casos cobrem o período de 2004 a 2007.

### Perfil dos Vendedores

Os vendedores, todos homens, são os personagens principais dos processos judiciais e dos inquéritos. Eles se apresentam sob duas identidades muito distintas, as mesmas do enquadramento dado ao Cytotec® pela imprensa brasileira<sup>23</sup>: 1. o **intermediário**, balconista da farmácia, um sujeito que vive na comunidade e que é conhecido popularmente como o “vendedor de remédio”. São cinco homens, indiciados em dois processos judiciais; e 2. o **fornecedor**, um personagem mais raro na pesquisa (um único caso), descrito nos processos como traficante de medicamentos ilegais. Ele tem por rede de atuação a internet e possui uma ampla oferta de medicamentos ilegais. Segundo seu fluxo de caixa, o Cytotec® é um medicamento secundário e pouco lucrativo. Sua especialidade são os medicamentos de gênero, isto é, substâncias que proporcionam mudanças corporais, com ênfase nas **performances** de gênero e de sexualidade, tais como a disfunção erétil, a obesidade ou o aumento da massa muscular<sup>23</sup>.

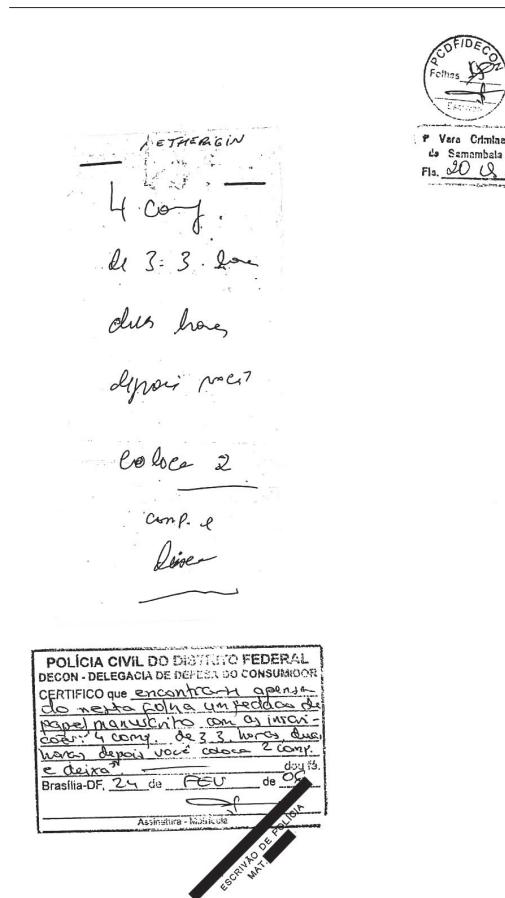
O intermediário é preso em um flagrante montado pelo proprietário da farmácia, que suspeita da venda ilegal, em decorrência de denúncia

anônima à Anvisa, ou como resultado das investigações após casos de morte materna. Seu estoque se resume a uns poucos comprimidos de Cytotec®, sendo-lhe desconhecido o fornecedor ou a origem do medicamento. O Cytotec® é comercializado em envelopes ou papéis avulsos, sem a cartela com indicação do laboratório. Quando descoberto, o intermediário sustenta que o medicamento é para uso pessoal por problemas de úlcera. Já o fornecedor é preso em grandes operações da Polícia Federal em parceria com a Anvisa, e são encontradas em sua posse armas, munições e dinheiro, além de indícios de produção artesanal de medicamentos.

Os intermediários assumem um papel importante na trajetória reprodutiva das mulheres: eles as orientam quanto à rotina de usos, regimes e doses do Cytotec® e sugerem medidas terapêuticas preventivas para controle de infecção. Entre as recomendações dos intermediários, está o jejum diurno (sem água nem alimentos), o uso do medicamento à noite para que o aborto ocorra na manhã seguinte e a deambulação para alívio da dor, além da indicação de como usar o aplicador vaginal. Nos casos de flagrante de venda ilegal do Cytotec®, foram encontrados bilhetes com regime de uso e prescrição combinada de Methergin®, conforme a Figura 1.

Uma outra faceta dos intermediários aparece nos processos. Eles são personagens de grande pressão psicológica sobre as mulheres, desestimulando-as a procurar os serviços de saúde em situação de emergência. O caso de uma das mulheres que foi a óbito por uso de sonda vaginal combinada ao Cytotec® mostra a resistência do intermediário em socorrê-la e a sua oposição em buscar auxílio médico. No depoimento do marido da mulher morta à polícia, o intermediário teria alegado que o sangramento abundante e intermitente “era assim mesmo, sendo que alguns organismos reagiam rápido e outros não, era mais demorado, e não voltaria na casa [dela] naquele momento pois estava ocupado”, além de tê-la dissuadido de procurar o pronto-socorro, pois “os médicos não poderiam descobrir que ela tomou tal remédio” (Processo Judicial, 2008).

Houve um único caso de investigação particular, conduzida pela dona de uma farmácia, que suspeitava da venda ilegal do Cytotec®. Diversas conversas telefônicas foram gravadas pelo detetive particular contratado por ela. As fitas foram degravadas pelo Instituto de Criminalística da Polícia Civil do Distrito Federal e as transcrições acompanham o processo. Em uma das conversas telefônicas, a mulher que buscava o Cytotec®



**Figura 1.** Bilhete com prescrição de Methergin® encontrado com um vendedor de Cytotec®

era uma auxiliar do detetive particular, o que pode ter alterado a desenvoltura de suas perguntas ou seu tom de voz. Ela, no entanto, reproduz a mesma inquietação de outras mulheres sobre como introduzir o Cytotec® na vagina, um receio que fez o vendedor sentir-se autorizado a assediá-la sexualmente:

Vendedor – **Você tem que ficar de preferência o período da tarde todinho em jejum. Aí é quatro comprimidos de três em três horas, você toma quatro, depois de três horas, quatro [...]. Aplica lá dentro mesmo!**

Mulher – **É, mas como eu vou aplicar isso? Que eu lá sei como é?**

Vendedor – **Tem que ser com o dedo, empurrando lá debaixo do útero o negócio, jovem!**

Mulher – [Riso] **Mas eu quero saber como?**

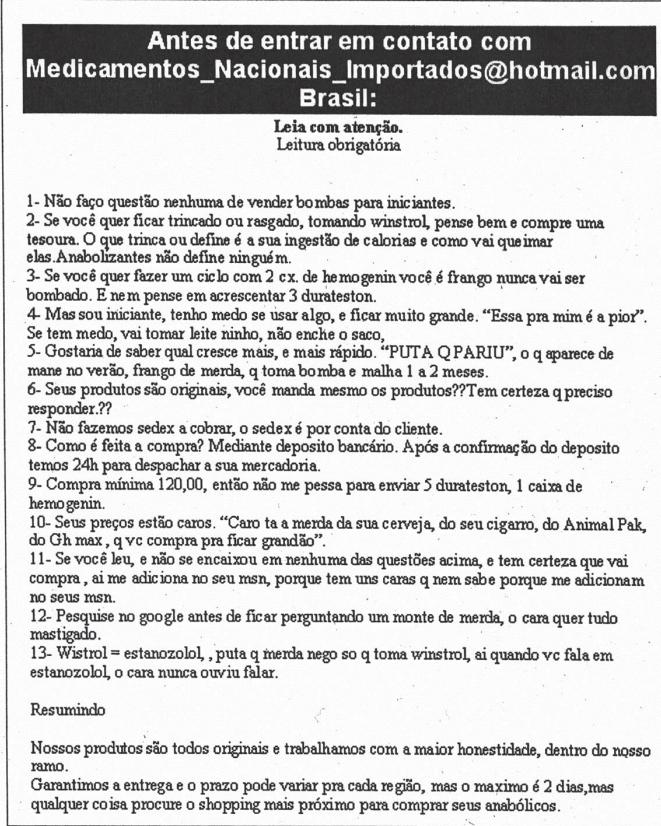
Vendedor – **Quer que eu aplique para você?**

Mulher – **Quem? Você?**

Vendedor – **É [...]. Aplico com meu... você sabe, com o dedo ou com meu negócio. [...]**

Mulher – *Ah! Do jeito que funcionar.*  
 Vendedor – *Posso aplicar com o meu pau, não posso? [...] Aí eu te levo para um motelzinho ali. Te dou um trato legal, depois eu aplico ele* (Processo Judicial, 2006).

A figura do fornecedor dos medicamentos foi rara na pesquisa. Há duas hipóteses para esse silêncio policial em torno do traficante: 1. ele pode ser um personagem mais raro no comércio ilegal de medicamentos ou 2. sua atuação escapa ao controle da polícia, diferentemente do intermediário, que faz parte da vida cotidiana das comunidades e é mais facilmente identificável. Não há mulheres indiciadas no processo contra o fornecedor, muito embora os documentos eletrônicos recuperados com sua prisão estejam repletos de nomes e endereços de mulheres que receberam o Cytotec® pelo correio. A venda é feita pela internet, com uma oferta global de 65 medicamentos, sendo o misoprostol o princípio ativo com registro na Anvisa e uso reconhecido pela Organização Mundial de Saúde para o fim com que as mulheres o utilizam no comércio ilegal<sup>24</sup>.



**Figura 2.** Panfleto eletrônico divulgado por vendedor de medicamentos de gênero

Há poucas informações sobre a procedência do Cytotec® utilizado pelas mulheres, mas as fotografias que acompanham o processo judicial do fornecedor indicam o laboratório Pharma. O único registro eletrônico do Cytotec® é um quadro sobre regimes de uso e perguntas mais comuns, intitulado “auto **check in**”, onde se lê o alerta: “Acima de 4 meses de gestação não recomenda (sic) que é muito arriscado a garota morrer” (Processo Judicial, 2007). Na lista de documentos apreendidos, há 35 fornecedores chineses dos medicamentos comercializados. A rotina de venda organiza-se por fluxos de entrada e saída, respostas-padrão para as dúvidas e boletos para pagamento bancário, além de contas em comunicadores instantâneos, tais como MSN ou Skype. Um dos panfletos eletrônicos recuperados pela polícia faz pilharia com as dúvidas e temores dos compradores potenciais, com uma forte tônica nas motivações estéticas de gênero que levariam os homens a comprar os anabolizantes. O uso do sarcasmo pode ser um indicativo de que não há problemas de demanda, a tal ponto que o vendedor se permite fazer humor com as inquietações dos compradores. A planilha tem por título “antes de entrar em contato, leia com atenção” (Figura 2).

Alguns estudos mostraram que a compra do Cytotec® é uma atribuição dos homens na divisão das decisões sobre o aborto<sup>25,26</sup>. Essa é uma informação central para as investigações, pois levaria ao indiciamento também dos companheiros nos inquéritos contra as mulheres, porém pouco clara para a investigação policial: ou as mulheres se negam a informar como conseguiram o medicamento para proteger seus companheiros ou são efetivamente elas que compram. Em um dos inquéritos policiais, o namorado de uma das mulheres é também indiciado por ter sido a pessoa a comprar o medicamento e, segundo ela, ter insistido para que realizasse o aborto. O processo judicial de óbito materno contra o vendedor é a única peça em que há detalhes sobre a compra do Cytotec® pela mulher, com o conhecimento da filha e do marido.

### Morte Materna

As peças com casos de morte materna são um inquérito policial e um processo judicial, ambos de 2008. No inquérito policial, as informações são escassas. Por sua vez, o processo judicial é uma peça rica em detalhes por apresentar depoimentos, escutas telefônicas e narrativas familiares. Nos dois casos, as entrevistas com mem-

bros da família foram decisivas para esclarecer pontos obscuros das histórias, em particular no inquérito policial. Nesse caso, trata-se de uma abertura de investigações à procura de réus; no processo judicial, uma ação penal contra o vendedor do Cytotec®.

A morte de uma mulher de 35 anos, mãe de dois filhos, obesa mórbida e com histórico de sofrimento mental foi não apenas objeto de um inquérito policial, mas manchete dos noticiários televisivos do Distrito Federal: “Cytotec faz mais uma vítima” teria sido a chamada, segundo o relato de sua irmã. A mulher se encontrava sob uso regular de medicamentos antidepressivos e já tinha passado por duas tentativas de suicídio e algumas internações em clínicas de saúde mental. Os médicos teriam informado à família que o “aborto de oito meses” teria sido provocado por várias doses de Cytotec® ingerido durante meses: “Ela estava bastante gorda, não tinha como ela aplicar. Ela teve ajuda de alguém. Só que a gente não sabe quem foi [...]. E também estava tomando Cytotec há muitos meses, o médico me falou” (irmã da mulher morta). O inquérito policial não esclarece como os médicos teriam identificado o uso contínuo do Cytotec® ou mesmo como teriam comprovado não se tratar de um óbito fetal por outras razões clínicas, uma vez que ela já teria chegado ao hospital em estágio semi-inconsciente. Segundo a irmã, que a acompanhou durante a única noite em que permaneceu internada no hospital, a mulher nada falou sobre o caso.

A gravidez era desconhecida da família. Por viver isolada e ser considerada “estranha”, houve o encobrimento da gestação até a entrada da mulher no hospital em estado grave. Uma vez que ela não tinha independência locomotora por causa da obesidade, além de sofrer de trombose e hipertensão, a irmã imagina que alguém a teria auxiliado a introduzir o Cytotec® na vagina, muito embora desconheça quem possa ter sido. Apesar de casada legalmente, a mulher já vivia em separação de corpos com o marido, que no depoimento disse desconhecer a gravidez ou quem poderia ter sido o companheiro da ex-esposa. Essa mesma hipótese de que houve uso vaginal do Cytotec® para induzir o parto antecipado é sustentada pelos médicos no inquérito policial, sem, no entanto, qualquer apresentação de evidência clínica. O laudo de morte atesta septicemia por feto retido.

O caso é obscuro em vários aspectos. O primeiro deles é que a mulher morre em período gestacional, após ter chegado ao hospital com quadro “de fortes dores abdominais, taquicardia

e delírios, porém nada comentando sobre sua conduta abortiva e os motivos que a levaram a cometer tal ato” (Inquérito Policial, 2008). Esse é o primeiro trecho do inquérito policial em que se menciona a prática do aborto como causadora do quadro mórbido. O feto é natimorto e, segundo sua irmã, já estaria morto há alguns dias no útero. O segundo é a agilidade de comunicação entre o hospital, a polícia e as mídias locais. Antes mesmo que a família fosse informada do óbito pela irmã que a acompanhava no hospital, a televisão local já havia chegado à família na cidadesatélite em que a mulher residia. Por fim, há uma diferença significativa no texto do escrivão na seção “Denúncia” em comparação aos outros casos – é o único relato em que se faz referência ao princípio ativo do Cytotec®, o misoprostol, e se explora o seu uso indevido para o aborto:

[...] *Que o motivo para tal [internação] se devia ao fato desta última ter feito uso indevido da medicação conhecida pelo nome de “Cytotec”, cujo nome científico se trata de “MISOPROSTOL”, a qual, de forma não recomendável pela medicina, vem sendo utilizada, ultimamente, para fins de práticas abortivas, uma vez que, originalmente, a fórmula de tal medicamento, foi elaborada para a prescrição em casos de tratamento de úlcera gástrica* (Inquérito Policial, 2008; grifos no original).

Há várias interferências do jargão médico na linguagem policial: “misoprostol”, “não recomendável pela medicina”, “práticas abortivas”, “fórmula”, “prescrição”, “úlcera gástrica”. Não há informações suficientes nem no inquérito policial, tampouco na entrevista com a irmã, que permitam identificar como foi feita a inferência de que se tratava de um parto provocado com uso de Cytotec®. Além disso, não há razões médicas para classificar como “aborto” um parto provocado aos oito meses de gestação. O resultado dessa combinação de informações é a pouca clareza sobre o uso do Cytotec® e a causa do óbito materno.

A segunda mulher é personagem de um processo judicial denso, com depoimentos, laudos e escutas telefônicas, cujo réu é o intermediário na venda do Cytotec®. A história resume o itinerário trágico de risco experimentado pelas mulheres em desespero por causa de uma gravidez não planejada e indesejada<sup>10,21</sup>. Ela tinha 34 anos, quatro filhos, e trabalhava como empregada doméstica. Nos depoimentos de sua filha mais velha (13 anos) e de seu marido, há detalhes do último dia de sua vida antes do início da agonia que culminaria na morte em uma UTI. Decidida a não manter a gestação, em acordo com seu marido, comprou o Cytotec® com um adianta-

mento salarial. O Cytotec® foi introduzido em sua vagina pelo vendedor do medicamento. Durante as investigações, foi entregue à polícia uma “mangueira de plástico, transparente, medindo aproximadamente 35 cm”, que ficou durante dois dias na vagina da mulher. Tanto a filha quanto o marido declararam ter visto a “mangueira” introduzida na vagina, mas a filha diz que “sua mãe mostrou a mangueira presa à vagina, entretanto não explicou o motivo” (Processo Judicial, 2008).

O sangramento e as dores duraram quatro dias, mas a mulher se recusou a ir ao hospital com medo de denúncia à polícia. Ela chegou ao hospital na véspera de morrer e sem a sonda vaginal: no primeiro dia, teve o útero retirado, e no dia seguinte faleceu na UTI. Entre a compra do Cytotec® e sua morte foram seis dias. Nesse período, ela teria procurado o socorro do intermediário, que se recusou a atendê-la, além de intimidá-la quanto à procura de auxílio médico. A explicação da filha sobre as razões da mãe foram resumidas na seguinte frase de seu depoimento: “[Minha mãe] estava grávida, mas teria que abortar pois estava trabalhando com carteira assinada e temia perder o emprego” (Processo Judicial, 2008). Explicação semelhante foi sustentada pelo marido. A certidão de óbito indicou “causa da morte: falência de múltiplos órgãos, choque séptico, aborto complicado” (Processo Judicial, 2008). Em letras miúdas no rodapé do laudo de exame de corpo de delito da Polícia Civil do Distrito Federal se lê: “Ausência de colo uterino ao toque”.

Dois meses após a morte da mulher, teve início o inquérito policial contra o vendedor do Cytotec®. Esse foi o único caso em que o vendedor do medicamento era também o dono da farmácia, apesar de não ser farmacêutico. Entre as testemunhas de acusação contra o intermediário, estão dois médicos: o que atendeu a mulher no hospital público e a médica perita responsável pelo exame de corpo de delito. Após a instauração do inquérito, têm início as investigações na farmácia, com escuta telefônica e mandado de busca e apreensão na residência do intermediário. Outras irregularidades foram identificadas, tais como a reutilização de 150 seringas para aplicação do anticoncepcional Perlutan® e a venda de medicamentos controlados sem cumprimento das normas da Anvisa (Frontal® e Neo-Amitriptilin®). Escondida entre livros-caixa da farmácia foi ainda encontrada uma cartela de Cytotec®. Ao ser preso, o intermediário dizia desconhecer o fornecedor do Cytotec®: “Adquiriu os mesmos de um rapaz que passou em sua farmácia lhe oferecendo o medicamento, rapaz esse que não

sabe identificar o nome, há aproximadamente três anos” (Processo Judicial, 2008).

Não há dúvidas, pelo processo judicial, de que essa mulher morreu de complicações de um aborto realizado com métodos invasivos, como foi o uso da sonda, combinado ao Cytotec®. No entanto, a sonda não foi um instrumento explorado pela polícia nem pelos médicos, restringindo-se a uma menção solitária pela filha e pelo marido. A voz do processo ignora a sonda e indica que a causa da morte foi “aborto provocado por terceira pessoa, mediante uso de medicamento proibido” (Processo Judicial, 2008). A imagem de uma mulher agonizando com uma sonda na vagina foi esquecida para o julgamento de um crime que passou a ser o de venda ilegal de Cytotec®, o “medicamento proibido”.

## Conclusão

A pesquisa de uma prática ilegal, como o aborto, é um desafio para a saúde pública. Um dos maiores obstáculos é a ausência de garantia de sigilo na coleta de dados primários, podendo a mulher ser incriminada ao participar da pesquisa ou quem pesquisa ser acusado de cumplicidade<sup>27</sup>. Neste sentido, a pesquisa com documentos policiais e judiciais, apesar das limitações de uma amostra de conveniência, permite uma aproximação ao tema sem expor as mulheres à investigação policial por um crime. Além disso, há a vantagem de se obter informações sobre o comércio ilegal do misoprostol e, ainda, analisar a figura de vendedores e fornecedores, personagens pouco alcançados pela pesquisa acadêmica.

O itinerário dos personagens envolvidos na prática do aborto inseguro no Brasil ainda é pouco conhecido. O universo desse mercado clandestino é dominado por homens, seja como vendedores ou fornecedores. O vendedor é geralmente alguém da comunidade, que comercializa o misoprostol na própria farmácia ou nas suas proximidades. Ao atuar como intermediário é dele também a atribuição de ensinar a usar o medicamento, ou mesmo colocar os comprimidos na vagina, tendo em vista seus conhecimentos básicos de saúde. Já o fornecedor, personagem mais raro nos processos, não tem contato direto com as mulheres e seu maior interesse comercial parece ser o grupo mais lucrativo dos anabolizantes e moderadores de apetite, os chamados **medicamentos de gênero**. Em ambas biografias, pouco se conhece sobre os motivos que os levam a vender ilegalmente o Cytotec®.

Para as mulheres que usam o misoprostol, não há garantia da qualidade do medicamento, desconhecendo-se a procedência, as doses ou mesmo a devida presença do princípio ativo da droga. Por vezes, outro ciclo de risco pode se associar à narrativa convencional. Primeiro, o assédio sexual: ainda que não se saiba se o assédio observado em um dos documentos foi um caso isolado ou um resultado inesperado da simulação imposta pela investigação, sabe-se que, forçadas a circular em um terreno de clandestinidade, as mulheres podem ser alvos de múltiplas opressões. Segundo, a apresentação do hospital público como um espaço de ameaça às mulheres e a persistência da denúncia à polícia por médicos

são um tema que necessita ser mais bem compreendido. A quebra do sigilo médico é uma grave violação à ética profissional e uma das prováveis razões para a recusa ou demora em buscar auxílio quando há complicações do aborto inseguro.

Apesar da regulamentação sanitária e do cerco policial, o misoprostol se consolidou nos centros urbanos brasileiros, alterando as práticas de aborto e mudando a tônica da morbimortalidade. Mesmo com a redução das complicações, as mulheres transformam-se em reféns entre o risco de falsificação do produto e o receio de denúncia se procurarem o auxílio médico, perpetuando histórias de medo e tortura silenciosas que parecem não ter fim.

### **Colaboradores**

D Diniz e A Madeiro foram responsáveis pela leitura, análise dos inquéritos policiais e processos judiciais, e redação do artigo. D Diniz é coordenadora da pesquisa “Quando o aborto se aproxima do tráfico” e A Madeiro foi bolsista pesquisador visitante no projeto.

### **Agradecimentos**

A Rosana Castro e Vanessa Carrião, que participaram da fase de trabalho de campo. Ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, em particular ao promotor de justiça Diaulas Ribeiro, pelo convênio para a pesquisa.

## Referências

1. Silva RS. Padrões de aborto provocado na Grande São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(1):7-17.
2. Fusco CLB, Andreoni S, Silva RS. Epidemiologia do aborto em uma situação de pobreza – Favela Inajar de Sousa, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(1):78-88.
3. Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GMS. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010; 32(3):105-111.
4. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica da urna. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):S959-S996.
5. Fonseca W, Misago C, Correia LL, Parente JAM, Oliveira FC. Determinantes de aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1996; 30(4):13-18.
6. Costa SH. Commercial availability of misoprostol and induced abortion in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet* 1998; 63(Supl. 1):S131-S139.
7. Hardy E, Alves G. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. *Cad Saúde Pública* 1992; 8(2):454-458.
8. Barbosa RM, Arrilha M. The Brazilian experience with Cytotec. *Stud Fam Plann* 1993; 24(4):236-240.
9. Souza AI, Cecatti JG, Ferreira LOC, Santos LC. Hospitalização por abortamento no Centro de Atenção à Mulher (CAM) – IMIP – Recife. *J Bras Ginecol* 1996; 106(9):355-361.
10. Nader PRA, Blandino VRP, Maciel ELN. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do município de Serra – ES. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(4):615-624.
11. Costa SH, Vessey MP. Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet* 1993; 341(8855): 1258-1261.
12. Coelho HL, Teixeira AC, Santos AP, Forte EB, Moraes SM, La Vecchia C, Tognoni G, Herxheimer A. Misoprostol and illegal abortion in Fortaleza, Brasil. *Lancet* 1993; 341(8855):1261-1263.
13. Viggiano MGC, Faundes A, Borges AL, Viggiano ABF. Disponibilidade do misoprostol e complicações do aborto provocado em Goiânia. *J Bras Ginecol* 1996; 3(106):55-61.
14. Fonseca W, Misago C, Freitas P, Santos E, Fernandes L, Correa L. Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(2):279-286.
15. Faúndes A, Santos LC, Carvalho M, Gras C. Post-abortion complications after interruption of pregnancy with misoprostol. *Adv Contracept* 1996; 12(1):1-9.
16. Laguardia KD, Rotholz MV, Belfort P. A 10-year review of maternal mortality in municipal hospital in Rio de Janeiro: a cause for concern. *Obstet Gynecol* 1990; 75(1):27-32.
17. Lima BGC. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. *Rev Panam Salud Publica* 2000; 7(3):168-172.
18. Ramos JGL, Martins-Costa S, Vettorazzi-Stuczynski J, Brietzke E. Morte materna em hospital terciário do Rio Grande do Sul - Brasil: um estudo de 20 anos. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2003; 25(6):431-436.
19. Andrade A, Guerra M, Andrade G, Araujo D, Souza JP. Mortalidade Materna: 75 anos de observações em uma maternidade escola. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006; 28(7):380-387.
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Portaria 344, de 12 de maio de 1998* [página na Internet]. Brasília: Anvisa; 1998 [acessado 2011 jan 20]. Disponível em: [http://anvisa.gov.br/legis/portarias/344\\_98.html](http://anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.html).
21. Martins IR, Costa SH, Freitas SRS, Pinto CS. Aborto induzido em mulheres de baixa renda – Dimensão de um problema. *Cad Saúde Pública* 1991; 7(2): 251-256.
22. Albuquerque RM, Cecatti JG, Hardy E, Faundes A. Fatores sócio-demográficos e de assistência médica associados ao óbito materno. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1998; 20(4):181-185.
23. Diniz D, Castro R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(1):94-102.
24. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Abortamento inseguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde*. Campinas: Cemicamp; 2004 [página na Internet]. [acessado 2011 jan 25]. Disponível em: [http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/abortamento\\_seguro\\_cap.1-4.pdf](http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/abortamento_seguro_cap.1-4.pdf).
25. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faundes A, Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(3):271-277.
26. Chumpitaz VAC. *Percepções femininas sobre a participação do parceiro nas decisões reprodutivas e no aborto induzido* [tese]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
27. Diniz D, Corrêa M, Squinca F, Braga, KS. Aborto: 20 anos de pesquisa no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(4):939-942.

Artigo apresentado em 15/03/2011

Aprovado em 23/05/2011

Versão final apresentada em 17/07/2011