

A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA COM O CYTOTEC¹

REGINA MARIA BARBOSA & MARGARETH ARILHA

No final de 1991, a população brasileira alcançou 150 milhões de habitantes, com um crescimento populacional de 2% na última década (IBGE, 1991) e uma taxa de fecundidade de 3,5 filhos/mulher². Dados disponíveis para 1986 mostram que 71% das mulheres em união, entre 15 e 44 anos, usam algum tipo de contracepção³. Embora essa proporção seja relativamente alta, o uso de anticoncepcionais no Brasil se resume a dois métodos: a esterilização, utilizada por 44% dessas mulheres, e o contraceptivo oral, por 41%. Os outros métodos não ultrapassam 15%.

Outro aspecto que deve ser salientado é que a maioria das mulheres brasileiras utiliza anticoncepcionais fora de um contexto de atendimento à saúde e suas escolhas acontecem em geral em situações marcadas pela precariedade de informações, pelo desconhecimento das contra-indicações e dos riscos envolvidos.

Outra distorção da assistência à saúde reprodutiva no Brasil também pode ser comprovada pelo alto índice de utilização da cesariana. No estado de São Paulo, 45% dos partos são realizados através de cesariana, alcançando 90% em algumas regiões⁴. Este fato, além de contribuir para o aumento dos índices de laqueadura, realizada em geral durante a cesariana, favorece o aumento das taxas de mortalidade materna, estimada para São Paulo em 100 por 100.000 nascidos vivos. Esta realidade transforma a mortalidade materna na quinta principal causa de morte das mulheres entre 15 e 49 anos.

¹ Trabalho realizado para apresentação no VIII International Meeting of The Society for the Advancement of Contraception, Barcelona, outubro de 1992.

² PAGLIARO, H.. Tendências e Diferenças Intra-Regionais da Fecundidade no Brasil (mimeo), 1989.

³ BERQUÓ, E.. *Trabalhar e Viver*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

⁴ RATNER, D., VOLOCHKO, A.. Avaliação da Implantação do Alojamento Conjunto. *Anais da 40ª Reunião Anual da SBPC*, 1988.

Estudo realizado por Laurenti⁵ no município de São Paulo, em 1986, observa que 64% da mortalidade materna estavam relacionados a complicações da gravidez, 18% a complicações do parto, 11% a complicações do aborto e o restante a outras causas. Em termos gerais considera-se que as quatro principais causas de mortalidade materna são: hipertensão, hemorragias, infecção puerperal e aborto.

O aborto no Brasil é ilegal, exceto em duas situações específicas: quando a vida da gestante está em risco ou quando a gravidez resulta de estupro. Na prática, um número pequeno de abortos é realizado oficialmente, porque a demora decorrente do processo legal acaba impossibilitando sua realização. Apenas em 1991 os casos de aborto previstos em lei começaram a ser realizados oficialmente na cidade de São Paulo.

É muito difícil estimar o número de abortos ilegais no Brasil, já que seu cálculo se baseia nas internações hospitalares ocorridas por complicações de aborto. De modo geral, estima-se que entre 1 a 4 milhões de abortos são praticados anualmente,⁶ o que corresponderia a uma taxa de um a três abortos por mulher, ou seja, durante a vida reprodutiva, cada mulher brasileira realizaria em média de um a três abortos. Apesar da inexistência de números precisos, pode-se afirmar que a maioria de abortos acontece em situação de ilegalidade. É claro também que apenas mulheres com alto poder aquisitivo têm acesso a abortos seguros, na medida que podem pagar por eles. Apesar disso, no Brasil e em todas as partes do mundo, mulheres pobres realizam abortos usando uma série de recursos, como introdução no útero de substâncias cáusticas, sondas, agulhas de tricô ou ingestão de chás, ervas e *cocktails* especiais. Muitas vezes, um sangramento uterino é provocado com o auxílio dessas técnicas como estratégia para conseguir uma admissão hospitalar, onde o aborto será finalizado.

A disseminação do uso do Cytotec no Brasil

Foi nesse contexto que, em 1986, o Cytotec foi introduzido no Brasil. Cytotec é o nome comercial do misoprostol, análogo sintético da prostaglandina E1, desenvolvido pela Searle e aprovado para uso no Brasil para o tratamento de úlceras gastroduodenais.

Em 1988, sua comercialização no país passa a ser feita por um laboratório nacional, o Biolab. Como todas as prostaglandinas, o misoprostol possui também uma ação estimulante sobre a musculatura uterina, promovendo sua contração, razão pela qual esse medicamento vem sendo utilizado na indução do parto e do aborto. Em alguns países, o misoprostol vem sendo usado em associação com o RU-486, mais conhecido como a pílula abortiva.⁷

⁵ LAURENTI, R.. Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos no Município de São Paulo, com ênfase na Mortalidade Materna. CBDC/PAHO, 1989.

⁶ FAÚNDES, A. et al.. Aborto provocado no contexto da Assistência Integral à Saúde da Mulher (mimeo). CEMICAMP, 1992.

⁷ AUBENY, E., BAULIEU, E.. Activité contragestive par voie orale. *Revista do Population Council*, 1992; NORMAN, J.E. et al.. Uterine contractility and induction of abortion in early pregnancy by misoprostol and mifepristone. *Lancet*, vol. 338, novembro de 1991.

Apesar de aprovado para o tratamento de úlceras gástricas em 72 países (tabela 1), somente no Brasil a sua utilização como abortifaciente ganhou visibilidade, em função da magnitude de seu uso e da discussão que se travou a respeito.

Tabela 1: Aprovação de uso do Cytotec^R por país e por ano

1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
México	Brasil Alemanha Guatemala	Antigua Argentina Austrália	Bahamas Curaçao Grécia	Itália Panamá Taiwan	China Chipre Eire	Malásia Holanda Paquistão	Áustria Bahrain Tchecoslováquia Hungria	Finlândia Gana Polónia
	Honduras Portugal Suíça Venezuela	Barbados Bélgica Canadá Colômbia	Coreia Tailândia Trinidad	Grã-Bretanha EUA	Islândia Israel Kuwait Malta	Qatar URSS	Jordânia Líbano Arábia Saudita Turquia	
	Costa Rica Rep. Dom. Equador França Granada Hong Kong Luxemburgo Montserrat N. Zelândia Peru Filipinas El Salvador S. Kitts S. Lucia S. Vicente Tortola				Singapura África do Sul Espanha Suécia Emir. Árabes Jamaica Mauritius			

Fonte: Laboratório Biolab, março de 1992.

Esta discussão, iniciada em 1988, girou em torno de três eixos básicos:

-a manutenção do medicamento no mercado, defendida por ginecologistas, por sua importância terapêutica na indução de partos e abortos retidos e por sua contribuição para a realização de abortos ilegais em situações de menor risco;

-a retirada do Cytotec do mercado, defendida por instituições ligadas à vigilância medicamentosa, por considerarem que esse medicamento estava sendo usado basicamente em função de seu efeito colateral;

-a retirada do mercado por questões de ordem moral, relacionadas à preocupação com o crescimento do número de abortos que o Cytotec estaria provocando.

Esse processo resultou em uma verdadeira cruzada contra o medicamento que acabou determinando a mudança da regulamentação da sua comercialização pelo Ministério da Saúde, em julho de 1991, na tentativa de restringir o seu uso como abortifaciente. Inicialmente vendido sem restrições em farmácias e drogarias, sua venda foi totalmente proibida no Ceará. No Rio de Janeiro e Minas Gerais é permitida apenas para uso hospitalar, e nos outros estados sua venda é realizada com retenção da receita. Em São Paulo, seu uso ginecológico depende de autorização do Ministério da Saúde.

O uso do Cytotec como abortifaciente rapidamente se disseminou. Em 1991, o laboratório Biolab admite que "a utilização do medicamento para a indução do aborto (...) pode chegar a 35% do total". Estima-se, entretanto, que esta proporção seja muito maior.

A análise do volume de vendas do Cytotec (tabela 2), utilizando dados fornecidos pelo próprio laboratório, mostra a partir de Janeiro de 1989 uma tendência crescente na venda deste medicamento, atingindo um volume médio de vendas de 50.000 unidades por mês.

Esta tendência se mantém até julho de 1991 quando sua comercialização é alvo de restrição pelo Ministério da Saúde. No primeiro trimestre de 1992, as vendas atingem seu patamar mais baixo, com um total mensal de unidades vendidas pelo laboratório às farmácias em torno de 5.000. Embora grande parte desta queda seja provavelmente devida à restrição no uso do Cytotec para finalidades abortivas, não é possível afirmar que o diferencial observado nas vendas do medicamento, que corresponde a 45.000 unidades vendidas em cada mês, tenha sido determinado apenas pela restrição de seu uso na indução de aborto.

A queda acentuada no volume de vendas do Cytotec parece ter vários determinantes. Por um lado, existe uma repressão da demanda por parte do laboratório que, respeitando um acordo com o Ministério da Saúde, passa a produzir mensalmente um menor volume do medicamento. Por outro, essa queda refletiria também um possível desinteresse das farmácias e drogarias na reposição de seus estoques, como consequência direta da portaria 27. Neste caso, o custo de ter sua farmácia cadastrada no Ministério

da Saúde, como ponto de venda do medicamento, conseqüentemente sob maior controle, e a defesa da imagem de seu estabelecimento, teriam atuado como possíveis fatores causadores desse desinteresse. A associação do Cytotec a uma imagem negativa poderia ainda ter determinado uma diminuição na sua prescrição e/ou utilização, o que resultaria numa efetiva queda da demanda por parte dos usuários.

Este fator, associado à defesa da imagem da farmácia, poderia explicar também o descenso na curva de vendas do medicamento no primeiro semestre de 1990, quando coincidentemente começa a se intensificar nos jornais a propaganda contra o uso do Cytotec (gráfico 1).

Tabela 2: Volume mensal de vendas do Cytotec[®], realizado pelo BIOLAB, no período 1986-1992, em todo o território brasileiro.

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Jan.		34.311	9.885	25.757	42.307	46.115	5.228
Fev.		17.022	12.696	29.244	48.684	64.636	4.278
Mar.		9.450	11.037	28.868	9.058	57.821	7.769
Abril		10.319	18.880	43.047	47.250	81.861	9.663
Mai		9.102	19.082	42.593	50.058	62.044	19.350
Junho		8.266	25.923	79.147	43.703	55.719	23.513
Julho		8.516	20.847	71.526	40.887	58.089	28.336
Ago.	75.069**	14.896	35.892	48.276	17.926	23.959	30.381
Set.	35.950	19.748	27.461	56.278	26.096	27.690	6.469
Out.	65.445	15.798	***	57.235	56.790	31.982	97
Nov.	53.831	19.538	20.795	56.808	54.697	26.674	14.081
Dez.	30.521	22.233	6.545	42.224	56.474	35.544	847
Total	260.816	189.199	209.033	581.003	493.930	572.134	150.207

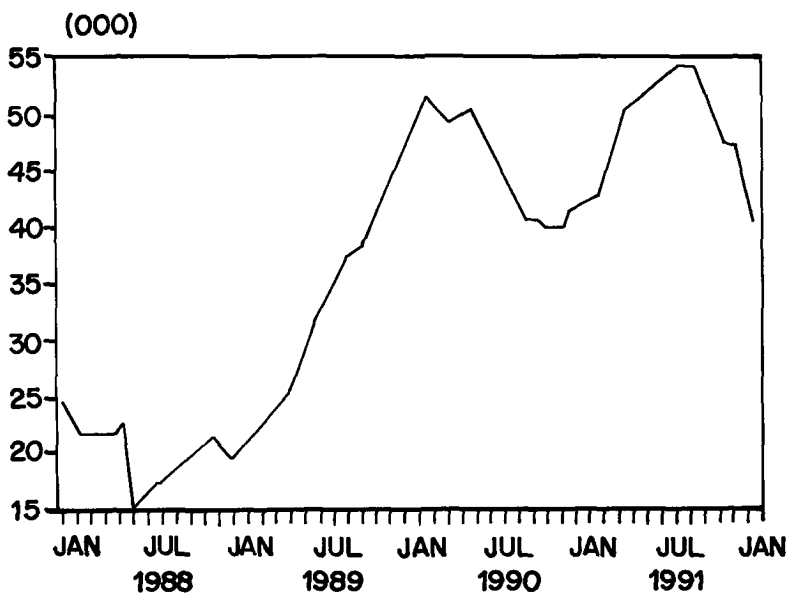
Fonte: Laboratório Biolab

* Caixas contendo 28 comprimidos

** Mês de lançamento do produto

*** Neste mês não houve produção do medicamento por falta de matéria-prima, segundo informações fornecidas pelo Biolab

Gráfico: Média móvel* de vendas do Cytotec^R entre janeiro de 1987 e dezembro de 1992, em todo o território brasileiro.



Fonte: Laboratório Biolab

* O cálculo da média móvel de vendas considera, para cada mês de observação, os dados de venda referentes aos últimos 12 meses. A curva obtida retrata portanto o comportamento de mercado do referido medicamento.

Em relação ao intervalo de tempo referente ao ano de 1989, quando o volume médio de vendas do medicamento atinge o seu primeiro pico, se mantendo por vários meses em torno de 50.000/mês, não foi possível identificar qualquer particularidade na curva de vendas do Cytotec que permita inferir outros usos, que não aqueles relacionados às indicações gástricas.

A ascensão da curva observada nesse ano se mostrou similar à de outros medicamentos da mesma categoria terapêutica, que possuem apenas atuação gástrica, e que no mesmo período se encontravam ganhando mercado, como é o caso do Antak.

Outros dados relacionados ao uso do Cytotec na interrupção da gravidez indesejada são fornecidos por alguns estudos sobre internações decorrentes de complicação por abortos recentemente realizados (tabela 3). Em 1990, pesquisa realizada em maternidades públicas de duas cidades do Nordeste - Recife e Fortaleza - confirmaram a utilização do Cytotec como abortifaciente.

Em Recife, no período de outubro de 1987 a outubro de 1990, 34% de um total de 8.744 mulheres internadas por complicação de aborto haviam usado Cytotec. Em Fortaleza, em 1990, de um total de 715 abortos admitidos

na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, 72% foram provocados por Cytotec.

Recentemente, resultados preliminares de uma pesquisa que vem sendo desenvolvida no Rio de Janeiro sob a coordenação da Dra. Sarah Costa, na Escola Nacional de Saúde Pública, indica que em sete hospitais públicos pesquisados no período de março a novembro de 1991, o uso isolado do Cytotec foi referido por 45,4% das mulheres hospitalizadas neste período por complicação após aborto induzido. Em 11,6% dos casos, o medicamento esteve associado a outros métodos.

Demodo geral, pode-se afirmar que em 1991 o Cytotec era conhecido como abortivo em praticamente todo o Brasil, não sendo possível identificar apenas uma fonte responsável pelo processo de disseminação do uso do Cytotec entre as mulheres brasileiras que desejavam abortar. As farmácias, os médicos, o laboratório, as próprias mulheres e a mídia impressa e televisiva fizeram parte de uma grande cadeia que cresceu num processo de complementariedade.

Tabela 3: Frequência de Internações por complicações de aborto induzido por Cytotec

Referência	Período	Lugar	Nº	Usuárias de Cytotec
Barros, 1991 ⁸	1987-1990	Recife	859	34%
Barros, 1991 ⁹	1990	Fortaleza	715	72%
Costa, 1992 ¹⁰	1991	Rio	800	45.4%

O uso do Cytotec pelas mulheres

A disseminação das informações sobre o uso do Cytotec como abortifaciente acabou gerando uma grande multiplicidade de formas de uso. Pode ser ingerido ou também introduzido na vagina, para ampliar o seu efeito. Neste caso, os comprimidos são introduzidos inteiros ou amassados e misturados a um creme ginecológico.

Quanto às dosagens utilizadas, a pesquisa realizada no Recife e em Fortaleza constatou grandes diferenças, que variaram em média de 4 a 16 comprimidos. Apesar de existir uma preferência acentuada pela posologia de 4 comprimidos, sendo 2 por via oral e 2 por via vaginal, quantidades de até 60

⁸ BARROS, J.A. C.B. . A medicalização da mulher no Brasil. In: WOLFFERS et al., *O Marketing da Fertilidade*. São Paulo: Hucitec, 1991.

⁹ Ibidem.

¹⁰ COSTA, S., *Determinantes e Consequências para a Saúde da Mulher do Aborto Induzido*. PAHO/ FIOCRUZ, 1992.

comprimidos já foram relatadas. Dosagens similares foram referidas no nosso estudo tanto pelos ginecologistas que atendem às mulheres por ocasião do aborto e que participaram dos grupos focais, como pelas mulheres entrevistadas. Um caso extremo de uso de 64 comprimidos, ao longo de dois meses, foi também encontrado.

As tentativas de interromper a gestação com uso de Cytotec acontecem no primeiro trimestre de gravidez. Entretanto, a perspectiva de atuação desta droga ao longo dos nove meses de gestação tem permitido seu uso em fases mais avançadas do processo, gerando situações muitas vezes dramáticas. Apenas uma das mulheres entrevistadas fez referência a seu uso no quarto mês de gestação.

Do ponto de vista das razões de escolha, o menor custo do Cytotec quando comparado a outras formas de indução de aborto foi, segundo a opinião das mulheres, um fator determinante da escolha, independente da classe social.

Além do menor custo, referido por todas as mulheres, foi possível identificar três padrões de escolha básicos, que parecem refletir três contextos diferentes de vida.

O Cytotec **facilita a decisão com relação ao aborto**. Este foi o padrão de resposta das mulheres com menos de 20 anos, que, segundo seus depoimentos, não teriam coragem de ir a uma clínica para abortar. Para esse grupo de mulheres jovens, o Cytotec permitiu que o aborto acontecesse sem que tivesse sido racionalmente planejado. O remédio é comprado ou obtido, muitas vezes, por parentes ou amigos, sem que exista uma decisão prévia de tomar. A partir daí, funciona como se fosse uma decisão de momento, no qual o remédio é então ingerido, permitindo a realização do aborto dentro de um contexto de ambigüidade.

No segundo padrão de escolha, o remédio **facilita o processo de abortamento em si**, por ser uma prática que permite privacidade; promove menos intervenção e é menos traumático. "É como esperar a menstruação descer"; agilizar o processo, diminuindo o tempo de espera entre a decisão e o início do abortamento. Esse padrão agrupou todas as mulheres da classe média.

No terceiro padrão de escolha, o Cytotec é percebido como **um método mais seguro, que não mata**. Esse grupo reuniu mulheres de baixa renda, que têm por referência o aborto realizado em situação muito precária por curiosas, mediante a introdução de objetos ou substâncias cáusticas no interior do útero. Essa referência é, portanto, fruto de histórias concretas que fazem parte das suas realidades.

Apesar das vantagens que motivaram suas escolhas, muitas mulheres referiram experiência negativa com o uso do Cytotec, decorrente da dor e do atendimento hospitalar, nos casos em que foi necessária a realização de curetagem. Nesse sentido, chamou atenção a pouca informação de que as mulheres entrevistadas dispunham para manipular o processo subsequente à tomada da droga. Independentemente de classe social, basicamente sabiam

como tomar a droga, mas não dispunham de informações sobre a quantidade máxima de comprimidos que poderia ser usada ou o tempo necessário para iniciar e completar o aborto ou ainda em que situações deveriam procurar ajuda. O remédio é tomado à noite, sem que ninguém saiba e o auxílio de outras pessoas só é solicitado em situações limites de dor ou de hemorragia. Neste contexto, a privacidade acaba se transformando em solidão.

Apenas três mulheres relataram uma experiência boa e tranqüila. Num dos casos, o processo estava sendo acompanhado por sua ginecologista; nos outros dois, as mulheres e seus parceiros o realizaram juntos.

O fato de o Cytotec aparentemente permitir a realização do aborto em contextos menos assumidos, de maior privacidade e menos intervenção, associado à ilegalidade do aborto, acaba criando uma situação na qual a mulher não possui as informações, a ajuda e os instrumentos necessários para lidar com o processo de abortamento de maneira mais segura e tranqüila.

A perspectiva dos ginecologistas

Foram realizados dois grupos focais com ginecologistas, um com médicos e outro com médicas, que trabalham na rede pública de saúde de São Paulo. Os resultados obtidos não são conclusivos, mas indicativos de possíveis tendências de opiniões, atitudes e comportamentos de profissionais que tenham o mesmo perfil dos participantes dos grupos.

Um ponto importante que emergiu das discussões foi a confirmação da ampla utilização do Cytotec pelas mulheres como uma droga abortiva. Além disso, foi considerado pelos ginecologistas como um valioso recurso terapêutico nos casos de óbito fetal, aborto retido e, até mesmo, indução de parto.

Embora a discussão em torno do aborto e da necessidade de sua legalização tenha sido polêmica, houve consenso em relação à aceitação do aborto terapêutico. Constatou-se também que o Cytotec relativiza a divisão existente entre os médicos que fazem aborto e aqueles que não o fazem, permitindo que profissionais favoráveis ao aborto o realizem sem envolvimento com a polícia. Nesse esquema o aborto é induzido com o Cytotec e, caso seja necessário, a mulher é internada para a realização de uma curetagem pelo próprio profissional.

Salientam ainda que com o Cytotec houve uma diminuição do preconceito em relação ao aborto, não só pelas mulheres que o utilizam, como também pela equipe que atende aos casos que chegam aos hospitais. Existiria assim uma menor repulsa por esta forma de interrupção da gravidez, por ser mais *clean* e mais próxima da realidade médica. Diminui ainda o sentimento de impotência que a mulher provocava no profissional de saúde ao ser admitida no hospital com quadros graves decorrentes de aborto infectado e perfuração uterina. Com o uso do Cytotec, haveria "menos punição da paciente", porque estaria dando "menos trabalho" e deixando o médico menos inseguro e tenso.

Nesse sentido, os profissionais de saúde fornecem evidências de que o Cytotec tem funcionado como um passaporte para a obtenção de abortos nos serviços de saúde pública, gerando conseqüências positivas, como por exemplo uma mudança no perfil da mortalidade/morbidade por aborto em alguns hospitais de São Paulo. O sangramento uterino, principal complicação de seu uso, na opinião dos ginecologistas, é um evento de menor gravidade e de solução médica mais fácil do que a perfuração uterina e a infecção pélvica, complicações comumente associadas a outros tipos de abortamento. Na mesma direção parecem apontar alguns estudos sobre morbi-mortalidade associada ao aborto que estão sendo realizados no Rio de Janeiro e São Paulo, cujos resultados, entretanto, ainda são preliminares.

Considerações finais

No contexto brasileiro de ilegalidade do aborto, o uso do Cytotec acabou se tornando uma opção real para as mulheres, que viram nesse tipo de indução do aborto uma forma de escapar dos riscos sociais e econômicos originados por sua ilegalidade.

A experiência com o Cytotec demonstra como nos países do Terceiro Mundo a liberdade de opção é limitada. As mulheres escolhem aquilo que parece corresponder às suas necessidades concretas e psicológicas mais imediatas, o que em geral está distante de uma situação ideal.

Por outro lado, em países onde o aborto é praticamente ilegal, ginecologistas tendem a ser mais receptivos a abortos induzidos não cirurgicamente, transformando a experiência com o Cytotec em um importante passo no processo de construção de uma aliança, visando à descriminalização do aborto.

Logo, a experiência brasileira com o Cytotec reflete, ao mesmo tempo que explicita, as contradições originadas pela situação de ilegalidade do aborto no país, como também as estratégias que vêm sendo utilizadas por diversos setores da sociedade para escamotear a urgência de sua discussão.