

Itinerários Abortivos e Terapeutas Populares: gênero, temporalidades e saberes localizados

Rozeli Maria Porto^a
Fabiana Damasceno Galvão^b

Resumo: O artigo analisa os itinerários abortivos de mulheres residentes no Rio Grande do Norte e suas relações com os sistemas de saúde local. A dinâmica etnográfica também direcionou a pesquisa às terapeutas populares, que fazem parte desses itinerários e são conhecidas na localidade por ‘Amiguinhas’. Diferentes interlocutores/as apresentaram relatos sobre recursos tradicionais, caseiros e alopáticos, que fazem parte dos itinerários abortivos das mulheres que buscam, junto a essas terapeutas, recursos disponíveis para (re)organizarem seus processos reprodutivos. Embora as ‘Amiguinhas’ informem que não fabricam garrafadas para abortar, se observa certa permissividade no uso de chás, ervas e garrafadas, a partir do momento em que se respeite uma determinada temporalidade no atraso da menstruação. Há maior empatia por parte das ‘Amiguinhas’ em detrimento dos homens raizeiros, relativa aos dramas abortivos das mulheres. Um drama de gênero, que se estabelece nessa disputa entre saberes e poderes localizados.

Palavras-chave: Itinerários abortivos, Terapeutas populares, Gênero, Temporalidades, Saúde reprodutiva.

O artigo analisa os itinerários abortivos de mulheres residentes em uma cidade de médio porte do Rio Grande do Norte, e suas rela-

a Professora do Departamento e da Pós-Graduação em Antropologia Social (DAN/PPGAS/UFRN). Email: rozeliporto@gmail.com. Orcid: 0000-0001-5318-1931.

b Cientista Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CSO/UFRN). Email: fabitagalvao@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-7585-8058.

ções com os sistemas formais e informais de saúde local¹. A princípio, tínhamos por objetivo etnografar espaços hospitalares que envolvessem a principal maternidade da região, acompanhando o fluxo e intercruzamentos entre profissionais de saúde e usuárias da/instituição². Contudo, devido à dificuldade de acesso aos/as interlocutores/as, a pesquisa tomou outros rumos e acabamos por acessar lógicas distintas na construção coletiva do conhecimento antropológico sobre o tema. Ao contrário da capital potiguar - onde realizamos etnografias em duas maternidades³, tais espaços hospitalares previstos para nossa investigação na cidade de Flores⁴ foram sofrendo desvios conforme nos inseríamos nas dinâmicas da pesquisa: da maternidade, nos transferimos para uma Unidade Básica de Saúde. E através das/dos agentes comunitárias/os, profissionais de saúde e usuárias, acabamos por ampliar a investigação para a feira livre da cidade.

Nas incursões ao campo, foram apresentados por nossos/as interlocutores/as relatos a recursos tradicionais e caseiros - chás, garrafadas e outras beberagens - que fazem parte dos itinerários das mulheres que buscam junto a terapeutas populares⁵, recursos disponíveis para 'limpar o útero', 'segurar menino' e/ou 'fazer descer a menstruação'⁶. Na perspectiva dos/das sujeitos/as localizados/as, tais beberagens se cruzam e se inter cruzam, ora auxiliando na regulação da menstruação, ora para estimular a gravidez ora na contracepção/aborto.

Buscamos, assim, manter uma interlocução com algumas dessas terapeutas populares ligadas aos processos de 'autoatenção' (Menéndez 2003) no Seridó/RN, conhecidas nessa localidade por 'Amiguinhas'. As 'Amiguinhas', como veremos, produzem diferentes tipos de beberagens, mas dizem não fabricar garrafadas para abortar, ao contrário dos discursos impressos nas falas das mulheres e dos profissionais da Unidade Básica de Saúde local.

As considerações que seguem, referem-se a um recorte mais amplo da pesquisa, e correspondem ao nosso desejo de interlocução entre a medicina popular (Menéndez 1994) e seus intercruzamentos com a saúde reprodutiva e a biomedicina. Tem por foco os itinerários

terapêuticos/abortivos das mulheres nessa localidade, porém, com interesse mais afinado no contato com as detentoras desse ‘etnoco-nhecimento’ (Langdon & Wiik 2010), ou seja, com as ‘Amiguinhas’.

Cabe enfatizar que o termo ‘Itinerário Abortivo’, foi inspirado e adaptado ao foco (aborto) na categoria itinerário terapêutico, a partir de Jean Langdon (1994), oriunda da literatura socioantropológica, que nos permite pensar que as sujeitas, diante de doenças, aflições e sofrimentos (ou, no caso, de uma gravidez indesejada) recorram a um repertório relativamente amplo de estratégias que aliviem ou eliminem seus infortúnios (Tornquist *et al* 2012; Porto 2009).

No que corresponde a definição sobre as práticas populares de autoatenção e/ou a medicina popular, inspiramo-nos em Eduardo Menéndez que reconhece tais experiências e saberes como,

“... representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales, aun cuando estos pueden ser la referencia de la actividad de autoatención...” (Eduardo Menéndez 2003:187).

Menéndez se refere a todas as soluções terapêuticas populares empregadas na busca de tratamento, controle, prevenção, alívio e/ou cura dos males do corpo para qualquer tipo de enfermidade, e não somente às atividades ligadas ao modelo biomédico hegemônico⁷. Observa que tais práticas de saúde e de saberes, tanto populares como ligadas a biomedicina oficial, se articulam e inter cruzam inevitavelmente a partir das ações e representações dos sujeitos e dos grupos envolvidos, os quais se mesclam, em grande medida, aos sistemas formais de saúde local: hospitais, maternidades, unidades básicas de saúde, vizinhança, feira livre da cidade ou nas relações de parentesco, dentre outros espaços hegemônicos e não hegemônicos de acesso à saúde.

Os itinerários abortivos das mulheres na cidade de Flores se enquadram perfeitamente nesse modelo. No consumo de medicamentos

abortivos, muitas delas utilizam, além das garrafadas, medicamentos como o contraceptivo de emergência (CE, conhecido popularmente como a pílula do dia seguinte), o Misoprostol/Cytotec⁸, permanganatos de potássio⁹, dentre outras substâncias como chás, mesinhas e beberagens.

Tal recorte, assim, se justifica pelo imaginário que se revela nas crenças das especialistas em garrafadas e das mulheres que recorrem a elas. Há um traço de sincretismo religioso e de gênero que se evidencia na crença do poder curativo das ervas que transcende a biomedicina e que é largamente utilizado nesses itinerários abortivos, sobressaindo-se como componente importante na relação entre os saberes populares e científicos (Guimarães 2017). Tais evidências nos permitem traçar caminhos para pensar, por intermédio dessas terapeutas populares, outras formas de construção da realidade local frente ao aborto¹⁰.

Os métodos desta pesquisa foram de natureza etnográfica, com visitas e longas estadias ao campo de pesquisa, apoiando-se em entrevistas semiestruturadas, observação participante e em conversas informais, configurando nos discursos um caráter polifônico que necessitaram de um olhar mais atento para distinguir as sutilezas invisíveis presentes nas expressões dessas oralidades locais. Realizamos incursões ao campo entre os meses de junho de 2013 a fevereiro de 2015¹¹, entrando em contato com um total de 38 pessoas em duas UBSs locais e na feira livre de Flores, dentre elas médicas/os, enfermeiras/os, administradores/as, técnicas/os de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, usuárias e terapeutas populares. Entrevistamos 19 pessoas: 6 agentes de saúde, 1 enfermeira, 2 médicos, 4 usuárias do SUS e 6 terapeutas (4 mulheres e 2 homens).

Acerca do nosso posicionamento ético, buscamos autorização da Secretaria de Saúde e das Unidades Básicas de Saúde na cidade, sendo utilizado o consentimento informado para as entrevistas realizadas com as/os profissionais de saúde e com algumas mulheres usuárias. Também tivemos autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

da UFRN, aprovado sob CAAE n.º 36085913.4.0000.5537. Porém, como a pesquisa acabou percorrendo outros caminhos que nos levaram para fora da UBS local, optamos pela não utilização do consentimento informado para as *Amiguinhas* e outros sujeitos que trabalham na feira de Flores, sendo que tal documento poderia representar um recurso invasivo e, sob nosso ponto de vista, sem sentido para nossas/os interlocutoras/es (Cardozo 2007). Importa lembrar que a pesquisa se insere no campo de estudos da antropologia do gênero (Ortner 1996)¹² e da antropologia da saúde (Menéndez 2003; Langdon 1994), compreendendo o aborto no âmbito dos direitos reprodutivos do acesso à saúde integral e do respeito ao direito de escolha das mulheres (Ventura 2009).

O artigo está dividido em seis partes: iniciamos com a introdução, e tratamos, a seguir, sobre o desenrolar dos processos etnográficos de chegada, recepção e redirecionamento da pesquisa na cidade de Flores; adiante, analisamos algumas falas pertencentes aos profissionais de saúde, usuárias e a maneira pela qual as mulheres re/organizam seus itinerários abortivos a partir do saber local Florense; segue-se uma descrição de quem são as ‘Amiguinhas’, suas ervas, ‘cantos e encantos’, origens, relações parentais e de trabalho; realizamos uma análise sobre os dramas de gênero, os quais perpassam e se estabelecem nessa disputa entre saberes e poderes localizados; por fim, as conclusões.

Os caminhos e descaminhos da pesquisa

Quando nos interessamos por conhecer mais de perto os itinerários abortivos das mulheres na cidade de Flores e suas relações com os sistemas de saúde local, pensamos primeiramente em iniciar a investigação em uma das principais maternidades da cidade. Após meses tentando contato com esta instituição, a administração geral nos negou a possibilidade em realizar a pesquisa sob a justificativa de que em outros municípios (vizinhos a Flores) existiria atendimento de Referência a Saúde Sexual e Reprodutiva para as Mulheres. Contudo, naquela maternidade, fomos informadas de que ‘não é realizado o

acompanhamento neonatal, tampouco chegam casos de aborto', ou seja, 'não teríamos o que pesquisar'. Nesse 'desencontro etnográfico' (Cardoso de Oliveira 2018:29), reconhecemos através dos olhares, questionamentos e sabatinas da equipe local de gestores, que não havia interesse em nossa presença naquele espaço. De qualquer modo, esses mesmos gestores sugeriram que procurássemos as maternidades de referência acima citadas ou que transferíssemos nossa pesquisa para as UBS locais. Algo que já havíamos pensado alguns dias antes quando desconfiamos que tal autorização nos seria negada.

Adiante, essa mesma equipe 'sensibilizada' por nosso esforço em 'querer fazer ciência', nos indicou uma série de especialistas com os quais poderíamos entrar em contato averiguando a possibilidade em pesquisar nas UBSs em Flores, e assim, conseguirmos uma orientação sobre o cenário local. Refletimos então sobre as possibilidades que nos foram apresentadas após conversarmos com vários profissionais ligados a rede de atendimento da Saúde Sexual e Reprodutiva da cidade, e os passos seguintes nos levaram a duas unidades Básicas de Saúde na cidade de Flores: A do bairro Alto e a do bairro Vila Velha.

Estas duas UBSs nos foram sugeridas especialmente por serem contrastantes em nível de '*classe social*'. Em conversa com um destes especialistas – médico ginecologista/obstetra – este nos relatou que enquanto a UBS do Bairro Alto conta com usuários de perfil econômico emergente localizada em um bairro de classe média da cidade, a UBS de Vila Velha, na zona oeste, nos foi sugerida por ser um local onde 'há muitas drogas e prostituição', duas questões indissociáveis sobre o tema aborto, como bem nos lembra Flávia de Mattos Motta (2013), inculcadas, pelo que pudemos perceber, no imaginário das pessoas com as quais mantivemos contato. Segundo o médico ginecologista, os bairros periféricos de Flores representam ser 'um fogaréu de droga e de prostituição'. Disse-nos que nessa UBS 'periférica', chegou a atender uma mulher com 'quinze permanganatos na vagina para abortar' e outra grávida que, segundo nosso interlocutor, 'dava murros na própria barriga porque não tinha drogas'.

E foi esse interlocutor que nos deu algumas pistas, mesmo que indiretamente, sobre a recusa das gestoras da maternidade em não nos permitirem pesquisar por lá. Diante do quadro gerado pelo caos na saúde pública do Rio Grande do Norte, especialmente em Flores, disse que chama à atenção as circunstâncias das mulheres que necessitam das maternidades, seja para realizar o parto, seja por conta de abortos espontâneos, inseguros/clandestinos ou para realização de curetagens. Explicou que muitas mulheres em trabalho de parto são deslocadas de uma maternidade para outra à procura de um leito, sendo que algumas acabam dando à luz nos corredores das maternidades. E algumas vêm a óbito, assim como também pode ocorrer o óbito de seus bebês. Segundo o profissional,

... Houve recentemente cinco mortes maternas por negligência ... Faltam ambulâncias, faltam equipamentos, não possuímos profissionais qualificados e ainda por cima existe sacanagem dos gestores... Mulheres vêm com aborto retido e são mandadas para casa. Há um número alto de abortos provocados e espontâneos... Isto é, há muita postura errada do hospital daqui. O anestesista não se dispõe a fazer curetagens... são feitas sem anestesia. O SUS paga somente sete reais por cada curetagem, e por isso eles não querem fazer. Já tivemos que colocar mulheres na ambulância para irem para outras maternidades porque o único anestesista disponível estava em outro hospital e não poderia estar em dois lugares ao mesmo tempo. É lamentável, mas algumas vezes essas mulheres morrem dentro dessas ambulâncias. (Médico Ginecologista, Flores).

A falta de capacitação e de remuneração adequada para as profissionais de saúde, infraestrutura inadequada nos locais de prestação de atendimento à comunidade e a suspeita no desvio de verbas, seriam, segundo o nosso interlocutor, fatores que mitigariam barreiras na adequação ao atendimento. Observe-se, ainda, que as profissionais de saúde vivem em situação de estresse permanente por conta da má administração política e de gestões locais, suportando todo tipo de precariedade, de assédio moral e de limitações laborais aliadas a falta de pessoal e de infraestrutura nesses hospitais/maternidades (Porto & Souza 2017). O que não as/os isenta de acessarem uma perspectiva

envolta em juízos de valor, em torno de suas próprias moralidades subjetivas e locais. Diante do quadro, direcionamos nosso olhar para as Unidades Básicas acima sugeridas e solicitamos autorização à Secretaria Municipal de Saúde do município para iniciarmos imediatamente nosso trabalho de campo, uma vez impedidas de pesquisar na maternidade. Adiante, justamente pela falta de recursos, resolvemos manter o foco apenas na UBS do Bairro Alto, onde já havíamos iniciado a investigação.

Itinerários abortivos e o saber local

Informadas pelo olhar etnográfico, observamos que os itinerários abortivos das mulheres que frequentam a UBS do bairro Alto perpassam por outros saberes locais, além daqueles já conhecidos *na e pela* prática dos/das agentes e dos/das profissionais de saúde. Nesta unidade, entramos em contato com várias pessoas que nos informaram sobre questões da concepção, contracepção e aborto, nos chamando atenção para os itinerários abortivos que envolvem além misoprostol/cytotec (Motta 2012; Tornquist, Pereira & Benetti 2012; Heilborn *et al* 2012), outras substâncias conhecidas como as garrafadas, a água inglesa e outras beberagens. À exceção do cytotec, tais substâncias são utilizadas tanto para ‘segurar menino’ como para ‘limpeza do útero’, especialmente, neste último caso, após procedimentos abortivos, sejam espontâneos ou clandestinos. Na mescla intersubjetiva das relações formais ou informais entre as/os agentes, profissionais de saúde e usuárias, percebe-se a recorrência em compartilhar os saberes locais, prescrevendo ou consumindo as receitas reconhecidas como ‘produtos naturais’.

Catarina, usuária desta unidade de saúde, nos dá um bom exemplo de seu itinerário, após ter passado por um aborto espontâneo. Na trajetória das incursões a campo em uma visita domiciliar de rotina, Catarina nos foi apresentada pelo agente de Saúde. Há época, Catarina havia engravidado novamente e se encontrava com seis meses de gestação. Nos explicou que posteriormente a sua ‘perda’, passou por todos os procedimentos necessários no hospital e na clínica particular

- que procurou para fazer um ultrassom (Dantas & Porto 2013) - não necessitando de curetagem para remover o feto:

Isso tudo foi em um intervalo de um dia, com o ultrassom na mão a médica (da clínica particular) que bateu disse ‘olhe você não vai fazer curetagem, acredito que seu organismo tá expulsando, você já perdeu o bebê’. Aí, quando eu fui a Dr^a (da maternidade) ela olhou o ultrassom, da transvaginal no caso, e disse, ‘não vai precisar fazer a curetagem’. Aí fiquei...fui pra casa, aí o pessoal manda a gente tomar aquelas água inglesa, né? Que é muito bom, né? (Catarina, usuária UBS, Flores).

Num exercício de estranhamento, perguntamos a Catarina o que era a ‘água inglesa’, e quem eram as pessoas que indicavam tal medicação. O Agente de Saúde nos explicou que era um tipo água com gás: “Dizem que é muito bom pra limpar”... e complementa “... limpar o útero... as coisas que pessoas no passado usavam”, se referindo às questões de saberes populares. Segundo Catarina,

Vende em farmácia mesmo, eu tomava todos os dias, pela manhã e a noite. Aí eu sei que limpava mesmo, saiu tudo. Eu tomava todos os dias de manhã, em jejum, e tomava antes de dormir. Que a menina disse que a gente toma duas vezes, ela já tinha perdido também, aí ela disse que tomou e era muito bom... Porque mesmo depois de sair, fica depois umas pedrinhas de feijão, um sangue talhado, né? Sei que foi limpando e pronto. (Catarina, usuária UBS, Flores).

Na fala de nossa interlocutora, percebe-se que ‘o pessoal que manda a gente tomar’, ou, ‘que a menina disse que a gente toma duas vezes’, diz respeito, nada mais nada menos, ao itinerário medicamentoso na troca de receitas realizadas entre as pessoas que sofrem quaisquer males do corpo, prática muito comum em nosso país (Fainzang 2013). É na troca de experiências entre familiares, conhecidos, vizinhos ou mesmo agentes de saúde, que se chega a automedicação e ao consumo de produtos populares como as garrafadas, mezinhas ou beberagens, consideradas inofensivas e eficazes, por serem produzidas com ‘raízes de plantas’ as mais diversas. Conforme observa Catarina e ratifica o agente de saúde,

Ave Maria, depois que eu fui morar com ele (o companheiro), que eu tenho vontade de ter um bebê, eu nunca tomei anticoncepcional... porque eu tenho dificuldade de engravidar. Mas só ficava na expectativa. Mandavam eu tomar umas garrafadas. O pessoal aconselhava tomar umas garrafadas. Não sei se em Natal tem, mas aqui... não toma Pedro pra tentar engravidar? (confirmando com o Agente de Saúde a prática do uso das garrafadas), no que Pedro confirma: “é, o meu primeiro filho foi com uma garrafada também”. Continua Catarina: Foi a minha cunhada que arranhou essa pessoa que faz. Ela disse “...comigo fez logo efeito, arranhei logo a menina”. E eu tomando garrafada pra arranjar menino [risos]. Em interior tem cada mágica, a gente tem cada coisa!!! (Catarina usuária/Pedro ACS, UBS, Flores).

Questionamos onde afinal eram vendidas as garrafadas e quem eram as pessoas que fabricavam tais bebidas ‘mágicas’. O agente de saúde tenta nos localizar geograficamente na cidade explicando onde eram vendidas as garrafadas chegando, enfim, às nossas personagens principais: as Amiguinhas: “você pode até conversar que elas lhe explicam detalhadamente cada garrafada. Elas são famosas e conhecidas por venderem esses produtos. E só trabalham com produtos naturais. Coisas da natureza.” Conforme nos conta Catarina “elas têm um canto mágico... elas não contam todas as raízes que usam. Dizem que é segredo. As raízes que elas usam tem segredo...”.

Consideradas mágicas, eficazes e poderosas tanto para ‘engravidar’ como para ‘limpar’, questionamos se tais garrafadas também não seriam eficazes para ‘fazer descer a menstruação’, ou seja, para abortar. Catarina se limita a dizer que perguntou ao médico se as garrafadas faziam mal: “Ele disse que não, ao contrário, elas são muito boas pra limpar seu útero. Porque depois que a gente arranja, a gente não toma, só toma antes. Engravidou encerra”. Mas o agente de saúde interrompe Catarina: “pra perder elas inventam o chá da bucha do coco. Quebra pedra. De jornal, até de jornal elas fazem. Mas o nome da garrafada pra perder é chamada cabacinha”.

Nesses itinerários abortivos, sejam eles espontâneos ou clandestinos, o que se observa também é a mescla instintiva entre substâncias

consideradas naturais e alopáticas. Ressalta-se que outro medicamento que aparece nessas trajetórias é a popularmente conhecida ‘pílula do dia seguinte’ ou a ‘Contracepção de Emergência’ – CE (Brandão & Cabral 2021; Ventura *et al* 2017; Brandão 2016; Arilha *et al* 2010; Faúndes *et al* 2007). Ela é procurada na unidade de saúde local por algumas mulheres que tiveram relações sexuais desprotegidas. O fato é que o medicamento surte efeito se for administrado em tempo hábil, o que por vezes, não corresponde à realidade destas sujeitas. Segundo nossas interlocutoras, elas então enjambram outras formas de ‘burlar’ a gravidez, quando esta é confirmada, recorrendo aos chás e garrafadas preparadas pelas Amiguinhas, quando não pela combinação de outros medicamentos como o já conhecido cytotec/misoprostol:

As mulheres que procuram a pílula do dia seguinte, é porque foi um erro, um descontrole... E quando passa do prazo não aconselho a tomar, porque não vai mais fazer efeito. 48 horas depois do ato, até 72 horas a gente pode administrar, mas não fica um negócio seguro. Conheço gente que tomou pílula do dia seguinte e não menstruou, não obteve êxito e foi para os métodos das Amiguinhas. Uma outra mulher que conheci, de um interior aqui próximo, não obteve êxito e a criança nasceu com problema. A maior frustração foi o menino nascer deficiente, porque ela fez de tudo pra tirar e não conseguiu. Ela nega, mas tomou cytotec, botou cytotec, tomou essas garrafadas... (Enfermeira, UBS, Flores).

Outra agente de saúde, confirmou a história de mulheres que fizeram abortos inseguros/clandestinos seguindo esse mesmo itinerário – contracepção de emergência (administrada tardiamente), Amiguinhas (chás e garrafadas), cytotec dentre o consumo de outras substâncias.

Conheci uma que fez 3 abortos. Do meu antigo trabalho também tem uma colega que fez [aborto] e disse a mim como agiu. Primeiro procuram a [pílula] do dia seguinte... Mas era a mesma história das garrafadas. Nenhuma delas foi pra um lugar tirar o bebê. Aqui mesmo em Flores, vão em alguém que faz as garrafadas com raiz... essas coisas que expulsa o bebê... e vão lá e compram e tomam até o bebê nasss...sair. Essa que trabalhava comigo, estava com 3 meses e ela conseguiu ainda abortar. E essa outra, a primeira que eu citei, que não assume que fez o aborto, fez 3, ela tomava as garrafadas tam-

bém, ia morrendo lá no hospital, sim também usou o cytotec, né?
Ela passou muito mal... sangrou e foi pro hospital de outra cidade.
(Agente de saúde, Flores).

Conversamos ainda com Cristiane, usuária da UBS que recorreu as garrafadas para ‘ajudar a descer a menstruação’. Conta-nos que teve 4 filhos e estava há época de nossa pesquisa grávida de uma ‘piolhinha’. Uniu-se ao companheiro aos 12 anos, pois passava muita fome junto a sua família. Da primeira gestação aos 13, disse ter sofrido um aborto: “Tava de três meses... Deram chá de cabacinha pra mim. Foi a dona Virginia que fez o chá (sogra? amiguinha? vizinha?). Eu mesma fui atrás”. Da gravidez atual, tomou garrafada e chá de vassourinha para ‘descer a menstruação’ que pensava estar atrasada:

Às vezes a mulher não tá grávida. Tem cisto e o chá ajuda, mas quando tá não vem. Já passei 6 meses sem menstruar, mas fiz exame e deu negativo. Tomei chá e a menstruação veio. Tomei chá pra esse porque achei que não tava grávida. Tomei o chá de manhã e meio-dia vomitei e menstruei. A menstruação tava atrasada 2 meses, eu tomava pílula dia sim, dia não. Fui ao hospital e João pediu que eu tomasse água inglesa, que o que tivesse dentro ia pra fora. Daí, fiz uma transvaginal e descobri que tava grávida. A enfermeira disse que eu tava provocando aborto porque eu tava com a placenta baixa. Aborto é errado, me sinto mal... e é como o povo diz, aborto é pior que gestação. Pra ter só dói uma vez. O aborto você sente mal depois” (Cristiane, usuária, UBS, Flores).

A fala de Cristiane deixa transparecer o quanto foi tolhida em seus direitos humanos mais fundamentais e reprodutivos, tanto na infância como na vida adulta: total precariedade relativa à alimentação, moradia e saúde tendo como consequência, dentre outros fatores, um casamento precoce, uma gravidez não planejada e um aborto inseguro. Embora em alguns momentos agencie sua trajetória reprodutiva (Rosagnol 2016¹³; Porto 2009), tal agência acaba por dissipar-se quando entra em contato com determinados mediadores formais em saúde: Profissionais que efetivamente estigmatizam a condição de mulheres como Cristiane ao não relativizarem a maneira pela qual estas sujeitas lidam autonomamente com seus próprios corpos (Porto 2017, 2018).

De maneira geral, deve-se ter em mente que as agentes de saúde assim como as mulheres usuárias dessa UBS, recorrem a terapias populares por acreditarem na complementariedade de seu tratamento junto a biomedicina. Não prescindem ou rejeitam esta última, mas ao contrário, a solicitam. E nessa dinâmica entre saberes populares e biomedicalizados, existe a incorporação dos chás e das garrafadas, ingeridos junto aos ‘remédios de farmácia’ – a exemplo da água inglesa e/ou do cytotec, dependendo do caso – ou ainda misturados aos exames e que impõem, conforme nos lembra Menéndez (1994), processos de transformação. Segundo Fleischer *et al* (2010) e Guimarães (2017), tal complementariedade na busca entre saberes médicos e populares, faz parte dos contextos dessas sujeitas e dão sentido à organização e reorganização de suas vidas no aspecto saúde/doença. E no recorte aqui delimitado, percebe-se que ele dá sentido e reorganiza seus itinerários abortivos.

A partir das declarações de nossas interlocutoras, fomos ao encontro das ‘Amiguinhas’ e de seus ‘cantos’, ‘encantos’ e ‘segredos’, para tentar compreender as lógicas locais impressas nos símbolos que rodeiam as práticas e reorganizações relativas à saúde reprodutiva das mulheres nessa região do RN.

As ‘Amiguinhas’: poder, status e medicina popular

As ‘Amiguinhas’ são mulheres ligadas à medicina popular, sendo profundas conhecedoras de simpatias, banhos, ervas, garrafadas e outras beberagens. Conhecidas como benzedeiras, curandeiras, raizeiras ou rezadeiras (Santos 2009; Lewintki 2019), elas aplicam terapêuticamente diversas práticas – benzimento, tratamentos com rezas e raízes – as quais objetivam eliminar doenças, mau olhado e outras mazelas sobre os corpos. Representam estar muito ligadas a religiosidade, e são compreendidas como mediadoras entre o profano e o sagrado (Cunha 2018). Além disso, seu exercício exige exímio conhecimento da flora medicinal local.

Particularmente na cidade de Flores, o termo ‘Amiguinhas’ é atribuído às várias personalidades que trabalham na feira livre da cidade, que acontece aos sábados nas proximidades do mercado público. Dentre essas figuras, há uma em especial que se diz responsável pelo uso do apelido, a quem chamaremos de Dona Hipácia. Ela nasceu em Serra Negra/RN, mora e trabalha com ervas a mais de vinte anos em Flores. É casada, cristã, compartilha crenças do espiritismo, herdada de uma tia. Estava com 60 anos há época e tem 3 filhos. Em meio as barracas de hortaliças, frutas, queijos, músicos e motos, avistamos D. Hipácia comercializando seus produtos com a freguesia local. Observamos a movimentação, a clientela, a performance de nossa interlocutora, até que entre um atendimento e outro, perguntamos por que ela começou a se identificar por ‘Amiguinha’:

Olha, eu chamava o pessoal de senhora e de senhor. Aí eu fiquei com raiva. Um dia uma senhora, o nome dela era bem difícil, eu pelejava pra dizer e ela não gostava. Então eu disse, pronto, a partir de agora eu não chamo mais ninguém de senhora. Fiquei procurando, procurando, talvez um [nome] que desse certo, aí veio ‘Amiguinha’ ...e deu certo!!! (Hipácia, Amiguinha, Feira de Flores).

Diante da dificuldade em pronunciar o nome da freguesa, D. Hipácia nos conta que ‘estabeleceu’ o apelido de ‘Amiguinhas’ para tentar chamar atenção das pessoas que frequentavam a feira. Até que um dia o apelido ‘pegou’, mas foram as próprias raizeiras que acabaram sendo assim identificadas.

Próximo a barraca de Hipácia, avistamos uma barraca repleta de raízes, cascas de plantas, ervas, chás, garrafadas e lambedores. Havia pelo menos umas trinta variedades de plantas secas e in natura, misturadas a sementes e outras frutas dispostas em embalagens coloridas, chamando atenção até dos mais distraídos. Era a barraca de Dona Malva, 53 anos há época, 8 filhos, natural de São Paulo do Potengi/RN. Ela trabalha com ervas a mais de 45 anos e dizia frequentar a igreja Mundial. Outra raizeira bastante famosa na região, que nos relatou de forma muito simples o fato de serem chamadas de Amiguinhas:

“desde que comecei a trabalhar no comércio que chamo o povo de Amiguinha... e o povo me chama assim também”.

Observe-se que conhecimento particular e especializado de uma rezadeira é passado através de parentes próximos que dominavam ou dominam os ‘saberes das rezas’. Contudo, existem aquelas que dizem ter adquirido o conhecimento através do ‘dom que Deus lhe deu’ (Santos 2009; Alencar 2017). Dom esse que pode ser passado entre sujeitas que não necessariamente possuam relações de parentesco, a exemplo de uma conhecida, amiga ou vizinha, que assume essa ‘graça divina’, seja por merecimento, seja por necessidade (Guimarães 2017:116).

D. Hipácia, por exemplo, manuseia ervas, plantas e raízes a quase de 20 anos. Considera seu conhecimento sobre as plantas como um ‘dom divino’, pois mesmo antes de aprender a manuseá-las já pressentia que sabia fazê-lo.

Eu já tinha sabedoria, fui criada com uma tia que era espírita, aí tinha umas curiosidades, que ela dizia: ‘bote isso’... ‘chá tal e tal’, fui aprendendo... mas eu que tive o dom pra fazer. Aquilo vem e eu faço e dá certo. Vou testando, vou observando, vou olhando. Vou fazendo. Pronto. Em comparação, os lambedores, foi com minha mãe, minha mãe gostava de fazer lambedor, garrafada, eu ficava na curiosidade e aprendi. Sei fazer variedades de lambedor. (Hipácia, Amiguinha, Feira de Flores).

No que diz respeito a Malva, ela diz trabalhar com ervas há 45 anos. Ao contrário de Hipácia, ela não revelou nada sobre premonições ou sabedoria divina. Limitou-se a dizer que aprendeu a fazer garrafadas com a mãe – história repetida por Hortência, e a mãe aprendeu com a avó, passando esses mesmos ensinamentos a sua filha, Belinha. Disse-nos que em sua família, o conhecimento foi passado de geração a geração. Foi ‘prestando atenção’ que aprendeu a distinguir o uso de cada planta para o uso medicinal. Deve-se ter em mente que para ser uma rezadeira, a observação e o treinamento tornam-se fundamentais para sua formação, que se dá, na maior parte das vezes, “quase de forma imperceptível”, como bem nos lembra Silvia Guimarães:

“Ela vive sua vida e aprimora seu olhar, seu ouvir, o olfato, o tato, os sonhos, isto é, ouve cantos e rezas, observa gestos, sente o cheiro de plantas, observa procedimentos terapêuticos até chegar o momento em que ocorre o grande evento, quando devem atuar. E, principalmente, essas mulheres se utilizam de conhecimentos que marcam suas corporalidades, isto é, as mãos que massageiam, o olhar aguçado, os sabores e aromas das plantas medicinais e os alimentos produzidos por elas” (Guimarães 2017:118).

Em visitas alternadas à feira, conhecemos Belinha, filha de Dona Malva, sua cunhada, Dona Hortência - sobre a qual falaremos adiante -, assim como alguns senhores que vez ou outra atendem pelo apelido de Amiguinhos. Um deles é seu Francisco, casado, um filho, católico. Nasceu na Paraíba, mora em Flores há mais de três décadas. Trabalha com ervas desde que seu pai faleceu. Ele nos disse que é conhecido como ‘Erveiro da feira’ e trabalha com ervas “desde que se conhece por gente”. João é outro feirante, que assim como Francisco, aprendeu a ‘lutar as ervas’ com seu pai, mas que esse trabalho “vem dos avós, do pai dele, dos avós dele. Aí, vai nascendo na família, o que quer pegar o ramo de trabalhar pega, o que não quer, vai trabalhar com outro negócio”. João é conhecido na feira de Flores pelo apelido ‘Senhor dos Temperos’. Diz trabalhar com ervas há mais de 50 anos, católico.

No caso dos homens, observamos que existem contradições no uso do termo, pois, segundo nossas interlocutoras, o apelido foi criado somente para as mulheres – embora uma de nós tenha escutado estas mesmas especialistas os chamarem por Amiguinhos. Ao mesmo tempo, enquanto alguns se autodenominam de amiguinhos, outros negam tal reconhecimento preferindo o título de ‘vendedores de ervas’, ou utilizando apelidos como ‘Erveiro da Feira’ ou ‘Senhor dos Temperos’, tal qual anunciado por Francisco e João.

Ao que parece, existe uma certa competitividade entre estas sujeitas e sujeitos pelo reconhecimento em ser verdadeiramente ou não uma ‘Amiguinha’. Uma disputa pela autoridade local relacionada ao conhecimento seletivo sobre o uso de ervas, raízes e plantas para fins

medicinais. Status disputado sutilmente por homens e mulheres, nessas relações de gênero, e que também se evidencia em algumas situações de parentesco, como por exemplo, entre Malva, seu marido e sua cunhada Hortência.

Em uma de nossas visitas, fomos levadas a Hortência num dia em que Malva não estava presente na feira. Hortência era uma mulher de 60, casada, evangélica e com 2 filhos. Embora trabalhe com os mesmos produtos que a cunhada, não possui a mesma quantidade e qualidade de plantas e ervas em sua barraca. Conforme nos relatou seu irmão, marido de Malva...

Ela não sabe nem vender as coisas, só pra perder, ela dá todinho ao povo, aí o povo deixa de comprar a mim e vai comprar a ela porque ela dá tudo de graça. Ela não sabe vender, a banca dela tava bem sortida, e agora tá sequinha, porque ela dá ao povo. Eu digo, “mulher não é assim”. Agora a outra irmã dela vendia bem direitinho... (Marido de Malva, Feira de Flores).

Em outra ocasião, Malva e o marido ainda nos disseram bastante aborrecidos que Hortência era alcoólatra. Razão pela qual comercializa seus produtos a qualquer preço não se importando em ‘atrapalhar os negócios da família’, segundo informam nossos interlocutores. Diferentemente de sua cunhada, Hortência não é tida na cidade como uma referência na utilização desses produtos, trabalhando na feira por conta dos laços familiares que estabeleceu com Malva. Mas não é isso que Hortência nos diz, em uma de nossas visitas a campo, aparentando estar levemente embriagada: “Sou mais conhecida que água... Tomo pinga, faço oração para os doentes que estão entre a vida e a morte no hospital, e cura... Os médicos têm raiva porque vou bêbada para o Hospital...” Ela ainda afirma que trabalha com ervas “desde os 7 anos de idade” tendo aprendido essa arte com sua mãe. Momento em que começamos a duvidar do discurso de Hortência ao percebermos a reprodução da fala da Amiguinha Malva em sua narrativa.

De qualquer modo, deve-se pensar que independente da rivalidade que possa existir entre as ‘Amiguinhas’, seus parentes e/ou entre

os ‘senhores das ervas’ e ‘dos temperos’, o que prevalece para estas personagens é a proliferação da cura através de suas ervas e rezas, conhecimento adquirido especialmente através de suas mães/pais, irmãs, tias ou avós/avôs, em contextos rurais marcados eminentemente pela religiosidade e por disputas pela autoridade, poder e legitimidade desses saberes.

Mas, nesse interim, é importante observar que embora todas/os comercializem ervas, chás e outras especiarias, somente as ‘Amiguinhas’ fabricam as garrafadas relacionadas a saúde das mulheres, segundo o discurso desses e dessas terapeutas populares por nós entrevistadas/os. Do mesmo modo, nossas/os interlocutoras/es na cidade se remeteram todo o tempo a esse recorte de gênero, atrelando as Amiguinhas ao fabrico de etnomedicamentos ligados especialmente a saúde reprodutiva das mulheres.

Garrafadas ‘pra pegar... garrafadas pra tirar’: gênero e temporalidades

Nessa dinâmica do conhecimento, observa-se o significado diante da organização e do apresto das garrafadas dispostas pelas Amiguinhas ‘sobre o que se pode ou não preparar’: seja para ‘pegar menino’, ‘embuchar’, ‘limpar o útero’, ‘pra segurar menino’, ou, no caso que aqui mais nos interessa, ‘pra tirar menino’/‘fazer descer a menstruação’.

Em uma das primeiras visitas a feira de Flores, passamos por uma barraca que soubemos posteriormente que era a Dona Malva. Ainda não a conhecíamos. Entre um atendimento e outro ela chega até nós. Perguntamos então se tinha garrafadas, no que ela responde: “sim, pra segurar menino”. Perguntamos se também havia algum tipo de garrafada ‘pra tirar’. De cabeça baixa e ajeitando as sacas de ervas em sua barraca, ela nos informa que tinha tanto “pra pegar” como “pra tirar”. Agradecemos pela informação e resolvemos caminhar mais um pouco pela feira. Ao final, quando todos já estavam se preparando para ir embora, retornamos a barraca de Dona Malva e perguntamos se poderíamos entrevistá-la, agora nos apresentando como pesquisa-

doras. Ela disse que sim, mas em outro momento. Deixamos então para entrevistá-la quando retornássemos a campo, e assim o fizemos.

As ervas, plantas, e raízes que Dona Malva comercializa, vêm de alguns sítios da região. Em meio a nossa conversa sobre ervas, chás e outras beberagens que se remetem a saúde reprodutiva, ela nos disse que “é comum receitar cajueira e quixadeira pra inflamação”. Dona Malva nos informa que o chá da ‘Cabacinha’, erva conhecida por ser desobstruir as vias nasais em casos de infecções como sinusites/rinites, também é muito utilizada para ‘fazer a menstruação descer’, ou provocar abortos, segundo relatos orais de outras interlocutoras/es ao longo da pesquisa. Esse conhecimento popular percorre fronteiras, do interior aos centros urbanos, de Flores até a capital.

A fala da Amiguinha Malva, confirma esse saber popular: “Cabacinha pra sinusite, mas não estou usando, porque tá dando problema no povo, está causando derrame”. Segundo ela, sua mãe dizia que “não era pra ela usar ou fazer o chá da Cabacinha”, pois é utilizada como abortiva. Malva nos ensina que, “se toma cabacinha com até cinco dias de atraso da menstruação”. Apesar de não haver uma precisão sobre o limite de quantidade de dias recomendados para se tomar o chá, há ênfase nos cinco dias, “Só o chá para cinco dias de atraso da menstruação” porque segundo ela, nesse caso “ele serve como um teste” “Se vier, veio” [a menstruação].

Sobre as garrafadas para abortar, dá várias respostas negativas, dizendo não fazer. Questionamos sobre as ervas e garrafadas para a menstruação descer, ela então nos fala que para isso serve a “Raiz do pedregoso, batata de pulga, cabacinha”. Diz que sabe fazer garrafada “pra tirar menino até três meses, mas não faço mais, e não ensino nem minha filha fazer”, voltando atrás em seu discurso anterior em que nos informava vender ‘tanto pra pegar’ como ‘pra tirar’.

A partir do momento em que nos apresentamos como pesquisadoras, nossa Amiguinha articulou uma fala sobre a parte de sua vida que considerava mais adequada, ou, como nos lembra Claudia Fonseca, “Um discurso nem falso, nem verdadeiro, mas que representa ape-

nas uma dimensão de uma realidade social multifacetada” (1999:64). Além disso, é compreensível que Dona Malva tenha assumido um discurso contraditório com medo de se comprometer.

Nesse caso, há uma permissividade em relação ao uso de chás, com devidas ressalvas, não muito detalhadas aqui. Em menor ou maior grau, o saber popular de Dona Malva dialoga comparativamente com o saber local das interlocutoras de Flavia de Mattos Motta (2013) em sua pesquisa sobre aborto com mulheres moradoras de bairros populares urbanos de Florianópolis/SC:

“A própria definição de aborto presente nas falas das mulheres entrevistadas e observadas é variável conforme a situação, a posição do sujeito que fala e o fato motivador do discurso. Algumas falas, por exemplo, assimilam aborto a infanticídio ou abandono de bebês. Assim, condenam ‘aborto’ por terem em mente a morte de uma ‘criança’. No entanto, manifestam tolerância em relação aos chás abortivos, que, embora entendidos como tendo o potencial para fazer vir a menstruação, parecem não implicar exatamente ‘aborto’, por não envolver uma ‘criança pronta’ ou quase pronta” (Motta 2013:114).

Em outra dessas viagens a campo, uma de nós conversava com Dona Hipácia sobre o preparo das garrafadas, sua conservação, de onde vinham todas aquelas ervas, dentre outras curiosidades sobre o seu ofício. Em meio a conversa, chega uma freguesa e pergunta “o que é bom pra corrimento vaginal?”. Hipácia responde que é “...bom, é a garrafada da babosa. É muito boa. Anti-inflamatório, gastrite, hemorroida, inflamação em geral. Se o colo do útero da mulher estiver branco, aí ele protege, pra tirar aquele brancão do colo do útero da mulher”. Em se tratando de remédios da medicina popular, tais substâncias são indicadas como substitutas dos medicamentos alopáticos, da biomedicina, a exemplo da garrafada de babosa indicada por Hipácia. Ela continua nos dizendo que além dos benefícios dessa garrafada para o colo do útero, faz outra que é para “embuchar, que é essa que é a de babosa, ela leva mais vassourinha e pedregoso, que é tipo um chá. Aí faço essa outra normal, que é de romã, com babado de aroeira

e courama, pra inflamação”. “E sobre a garrafada pra tirar menino?”, questiona mais uma vez a pesquisadora, não sem receios:

Essas eu não trabalho com elas. As pessoas vêm, dizendo assim, que é pra menstruar. Aí, eu pergunto se é pra menstruar mesmo. Aí, eu pergunto se é pra menstruar... Anotamos [ela e Belinha, sua filha] um papel com CPF e identidade, pra não dar problema nem pra mim, nem pra a pessoa. Porque as vezes as pessoas inventam que é pra descer a menstruação, deixa que é pra outra coisa. Aí, eu não trabalho com esse tipo. Porque tem variedades de ervas que abortam. Que é abortiva. Que é a cabacinha. O pedregoso. As plantas que são abortivas. Canela. Eu não uso não, sabe minha filha porque eu tenho medo. De fazer esse tipo de maldade.

Pesquisadora: E essas pra a menstruação descer?

Hipácia: A da menstruação descer é a que eu faço de ervas frescas que é feita de courama, malva, hortelã, pra descer é 3 dias... serve pra descer a menstruação que está atrasada até só, 5, 6, 7 dias. Passou de 8 dias [de atraso], teria que colocar essas outras ervas junto, a canela, cabacinha, pedregoso... passou um mês, eu não faço não. (Hipácia, feira de Flores).

O discurso de Dona Hipácia é bastante ambíguo frente ao assunto. Ela diz que não fabrica as garrafadas ‘pra tirar menino’, mas acaba revelando, talvez, o conteúdo para fazê-las. E nos causa estranhamento que ela se preocupe em anotar os dados da cliente, uma vez que suas garrafadas são apenas para ‘fazer descer a menstruação’ no atraso de poucos dias. Além disso, em sua banca ela revende todas essas ervas consideradas abortivas e possui garrafadas prontas com esses mesmos produtos vendidas para outros tipos de mazelas, a exemplo da renite e sinusite.

Quanto a Dona Malva, além de uma certa permissividade temporal na ingestão de algumas ervas ditas abortivas, ela nos chama atenção para o perfil das mulheres que a procuram: “a maioria delas que querem essas garrafadas, são aquelas que já têm filhos e que não querem ter mais, são essas que mais comprem esse tipo de garrafada”... narrativa que vai de encontro tanto a nossa pesquisa na capital potiguar – onde 34 entre as 50 mulheres entrevistadas eram casadas ou

viviam em união estável (Porto *et al* 2018), assim como se enquadra na Pesquisa Nacional do Aborto (PNA/2010) realizada por Debora Diniz (2010; Diniz *et al* 2017) junto ao Ministério da Saúde – em que as respondentes, em sua maioria, realizaram o aborto quando estavam em regime conjugal estável (Diniz *et al* 2017).

Enfim, não é nossa intenção colocar em dúvida a fala ou a reputação de nossas Amiguinhas. Devemos ter em mente que no estudo das representações sobre o aborto, precisa-se estar alerta aos significados entre os discursos e as práticas, principalmente em relação as contradições, às ambiguidades (Motta 2013), a uma realidade social complexa, heterogênea (Fonseca 1999) e, consequentemente, envolta em distintas moralidades (Machado 2017).

Nesse interim, é emblemática a fala de Francisco, aquele conhecido na região como o ‘Erveiro da feira’, que vez ou outra, embora não admita, atende por Amiguinho. Ele nos conta que sempre vendeu uma grande variedade de ervas e chás, e que certo dia começou a desconfiar pela grande procura das mulheres por determinadas ervas. “E a senhora quer pra quê? Elas não respondiam, daí, eu comecei a ficar desconfiado. Ai não vendi mais... eu dizia que não tinha, inventava qualquer coisa, e por isso que depois deixei de vender. Achei depois melhor parar”. Quando Francisco ‘descobriu’ o porquê de as mulheres comprarem tantas ervas, passou a não as vender mais, ou melhor,

... passei a não vender mais inteira, porque daí, elas perdem as propriedades abortivas, a canela, o cominho... Vendo quase tudo moído, porque aí, serve pra tempero. Mas ainda tem essas coisas que não ofendem que eu estou por dentro. Ai, eu vendo em grão. Porque eu sei que não prejudica ninguém, que é pra botar em carne, coisas de comer. Ai, eu digo, essas coisas perigosas, é que deixei de vender mesmo. (Erveiro da Feira, Flores).

Embora as Amiguinhas Malva e Hipácia não confeccionem, segundo elas, garrafadas para abortar, organizam suas garrafadas no intuito de pelo menos auxiliar as mulheres para ‘descer a menstruação’, limitando seus preparos a uma determinada temporalidade. Seu Fran-

cisco, Erveiro da Feira, observa que prefere se dar ao trabalho de moer as suas ervas e especiarias, a vender inteiras e assim, estar participando de um ato que considera ilícito, especialmente perante a sua moral religiosa, conforme nos apontou. Percebe-se a ausência de ressalvas na fala de Francisco para o uso de chás em casos de menstruação atrasada. É perceptível os juízos de valor em sua fala, assim como uma diferença no tratamento para com as mulheres, que se diferencia no tratamento de sororidade dado pelas amiguinhas às essas sujeitas, que em meio aos seus dramas reprodutivos, recorrem a essas terapeutas populares.

Sem dúvidas, há nesse contexto um recorte de gênero que dificulta e agrava a posição das mulheres, relacionado a um território de domínio moral e eminentemente patriarcal (Machado 2017). O estigma social do aborto se reflete de maneira bastante modelar nas práticas e ações engendradas por Francisco. O Senhor, ‘Erveiro da feira’, tentou restringir, mesmo que pela tangente, a agência e a autonomia reprodutiva das mulheres, em sua prerrogativa de inquirir (“E a senhora quer pra quê?”), desconfiar (... “eu comecei a ficar desconfiado”), esconder/mentir (“inventava qualquer coisa...”), não vender (“...passei a não vender mais inteira... essas coisas perigosas, é que deixei de vender mesmo”), ou moer (“...porque daí, elas perdem as propriedades abortivas...”) tais ervas, especiarias e plantas que considera abortivas.

Em termos gerais, a fala de Francisco se situa fortemente na vigilância de uma “sexualidade regulada” (Foucault 1993:120) que se manifesta nesse ambiente, reproduzindo um discurso há muito estabelecido na estrutura hierárquica das relações sociais e de gênero da sociedade brasileira, especialmente a partir de marcadores sociais como classe e raça. Conforme destaca Valéria Ribeiro Corossacz,

“Uma vez grávida, talvez até por uma falha do método anticoncepcional, a mulher encontra-se num contexto no qual, por lei, não é possível praticar um aborto, que além do mais, é um ato socialmente ilegítimo e estigmatizado. Nesses casos, resta, portanto, uma gravidez não planejada, que ela terá que enfrentar com base em seus recursos econômicos e familiares: da mulher de classe média que pode

abortar em condições melhores oferecidas por uma clínica privada, àquela de classe popular que recorre a uma ‘curiosa’ ou ao Cytotec” (Corossacz 2009:239).

O discurso de Francisco, acaba por refletir aqueles percebidos como os interesses conservadores de determinados segmentos, a partir do que poderíamos chamar de uma desordem contraposta ao processo de normalização da reprodução, ou seja, “a ilegalidade do aborto” (Corossacz 2009:239).

Considerações finais

Claudia Fonseca nos lembra que “Ao cruzar dados, comparar diferentes tipos de discursos, confrontar falas de diferentes sujeitos sobre a mesma realidade, constrói-se a tessitura da vida social em que todo valor, emoção ou atitude está inscrita” (1999:64). Em nosso trabalho de campo, tentamos justamente cruzar, comparar e confrontar os discursos de diferentes interlocutoras/es, observando como se constituem tais ações e representações locais frente aos itinerários abortivos das/dos moradores da cidade de Flores. Tentamos compreender as questões tratadas em torno do uso da medicina alopática e popular como recursos a saúde reprodutiva/abortiva e, sobretudo, perceber quais são os trânsitos que perpassam o manejo com os ‘remédios de farmácia’, muitas vezes misturados as ervas, plantas e raízes, sendo que, a princípio, tínhamos a maternidade como principal *locus* de investigação. Vislumbrando dar andamento a pesquisa, nos detemos a um Posto de Saúde, e dos contatos e intercâmbios com Agentes e outras/os profissionais de Saúde e Usuárias do SUS, optamos por uma ousada abordagem na feira livre da cidade explorando assim os interstícios e a relação entre a medicina popular, reprodução e aborto.

Compreende-se que na busca entre saberes biomédicos e populares, a complementaridade entre medicamentos farmacêuticos e tradicionais dão sentido à organização e reorganização na vida dessas mu-

lheres no aspecto saúde/doença/reprodução. Esses perpassam principalmente pelo consumo da água inglesa, dos chás ou das garrafadas ('pegar menino', 'limpar o útero') ou pelos itinerários abortivos, no consumo da pílula do dia seguinte (contracepção de emergência), dos chás, mesinhas e garrafadas (Amiguinhas) e/ou do Cytotec/Misoprostol – dentre a utilização de outras substâncias, conforme o objetivo de cada uma dessas mulheres.

No que diz respeito as 'Amiguinhas', foram analisadas dimensões concernentes aos discursos dessas/es especialistas no manuseio das ervas, raízes e plantas que têm relação com o aborto ou o poder de 'fazer a menstruação descer'. Além de nos determos nas condições, limites e tensões que estão presentes sob a prática com o manuseio, indicação e comércio dessa flora relacionada à cura. Destaca-se que o aprendizado das Amiguinhas dentre outros raizeiros se dá gradativamente em meio a convivência com sua parentela. As práticas no uso das plantas medicinais como forma de promoção a saúde e alívio dos males físicos e espirituais acompanharam toda a trajetória de vida dessas mulheres. A formação como terapeutas populares também sempre esteve em contato com diferentes práticas religiosas no meio rural onde vivem ou viveram em anos anteriores. E além de se aterem sobre o conhecimento no preparo de bebidas a partir de raízes, ervas e plantas, observam que a fé é um componente essencial no que toca a eficácia desses medicamentos populares na solução e cura para determinadas enfermidades. Fé que se manifesta a partir de uma mescla de religiões, com traços sincréticos presentes na sabedoria popular, das moralidades e de outras simpatias que aparentemente ditam algumas regras sobre o que 'podem ou não preparar'.

Observamos que há certa permissividade em relação ao uso de chás, ervas e garrafadas, respeitando-se uma temporalidade que adentra uma dimensão social múltipla, fugaz, moral e heterogênea. Neste sentido, procuramos estar sempre atentas aos significados impressos nos discursos de nossas/os interlocutoras/es, não os simplificando

como “falsos ou verdadeiros” (Fonseca 1999:64) mas os interpretando de acordo com o saber local.

Por fim, equacionamos as ocorrências presentes nos discursos sobre as diferenças compreendidas entre as mulheres e os homens, percebendo maior empatia por parte das Amiguinhas relativa aos dramas reprodutivos das mulheres. Um drama de gênero, sem dúvidas, que se estabelece nessa disputa entre saberes e poderes localizados.

Notas:

¹ A primeira autora realizou o planejamento da pesquisa, o trabalho de campo, a análise dos dados e a escrita do artigo. A segunda autora contribuiu com o levantamento de informações durante o trabalho de campo.

² Agradeço a Francisco Cleiton Vieira pela atenta leitura e sugestões. Também agradeço aos pareceristas.

³ O artigo faz parte da pesquisa ‘Práticas e representações de Profissionais de Saúde relativas ao aborto e suas relações com mulheres usuárias do SUS em hospitais/maternidades no Rio Grande do Norte (RN)’ – financiada pelo CNPq/SPM/MCTI.

⁴ Nomes, endereços, números e locais, serão expostos ficticiamente para preservar as identidades das/dos interlocutoras/es (Fosenc 2007).

⁵ Estamos considerando como ‘terapeutas populares’ raizeiras/os/benzedeiros/os que comercializam e/ou fabricam chás, lambedores e/ou garrafadas nesta localidade.

⁶ Falas e expressões êmicas serão indicadas entre aspas simples.

⁷ Para Langdon (1994), tal modelo caracteriza-se por uma série de pressupostos: biologicismo, a-historicidade, aculturalidade, eficácia pragmática, orientação curativa e medicalização dos padeceres. Este modelo identifica-se, assim, com a biomedicina oficial.

⁸ Medicação utilizada em contextos urbanos para a interrupção de gravidez. Concebido pela indústria farmacêutica como prevenção de úlceras gástricas, a circulação do misoprostol foi proibida pela ANVISA no final de 1991, como providência legal para amparar a proibição da prática do aborto já existente no país.

⁹ O permanganato de potássio é uma substância antisséptica com ação antibacteriana e antifúngica, que pode ser utilizada para limpar a pele com feridas, abscessos ou catapora, de acordo com a recomendação médica. Nesse sentido, ver Motta 2010.

¹⁰ O aborto é permitido pelo CPB (1940) nos casos de estupro ou gestação que ofereça risco de vida à mulher. Em 2012, o STF autorizou a antecipação do parto em casos comprovados de anencefalia.

¹¹ Na impossibilidade de realizar trabalho de campo por conta da pandemia da COVID-19, revisitamos nossos diários sobre essa pesquisa. Observamos que as articulações realizadas nessa localidade não poderiam deixar de ser publicadas. Seguimos então os apontamentos de Zahra Hussain (2020), que nos convida a pensar sobre um campo ‘remoto’, construindo conexões significativas e reinventando nossas formas de produção de conhecimento.

¹² Compreendemos gênero como um sistema de prestígio, que atravessa, no contexto pesquisado, a agência e as práticas de poder: “...um sistema de discursos e práticas que constroem masculinidades e feminilidades não somente em termos de papéis diferenciais e significados, mas também em termos de valor diferencial, prestígio diferencial” (Ortner 1996:143).

¹³ Susana Rostagnol (2016:139) sugere que a ação de abortar sempre é um momento de agência para as mulheres, pois existe intenção e uma sujeita que atua. Embora se trate de uma agência que não as empodera, ainda assim é um tipo de agência.

Referências:

- ALENCAR, Ademilde. 2017. *Memória, resistência e mudança: um estudo das práticas e representações de parteiras em São Gonçalo do Amarante/RN*. Dissertação de Mestrado. Natal: UFRN.
- ARILHA, Margareth et al. (ed.). 2010. *Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos*. São Paulo: Oficina Editorial.
- BRANDÃO, Elaine. 2016. “Divulgação da contracepção de emergência na mídia impressa brasileira: necessidade do debate sobre sexualidade na adolescência”. In FIGUEIREDO, R., BORGES, A. & BASTOS, S. (eds.): *Panorama da contracepção de emergência no Brasil*, pp. 211-233. São Paulo: Instituto de Saúde/SESSP/Escola de Enfermagem/USP/RedeCe.
- BRANDÃO, Elaine et al. 2017. “Os Perigos Subsumidos na Contracepção se Emergência: Moralidades e Saberes em Jogo”. *Horizontes Antropológicos*, 23(47):131-161.
- BRANDÃO, E. & CABRAL, C. 2021. “Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7):2673-2682.
- CARDOZO, Fernanda. 2007. “Performatividades de gênero, performatividades de parentesco: notas de um estudo com travestis e suas famílias na cidade de Florianópolis/SC”. In GROSSI, M., UZIEL, A. & MELLO, L. (eds.): *Conjugalidades, Parentalidades e Identidades Lésbicas, Gays e Travestis*, pp. 233-251. Rio de Janeiro: Garamond.

- CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. 1996. *Ensaios Antropológicos sobre Moral e Ética*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- COROSSACZ, Valéria. 2009. *O Corpo da Nação: classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
- CUNHA, Lidiane A. 2018. *Abençoada Cura: poéticas da voz e saberes de benzedeiras*. Tese de Doutorado. Natal: UFRN.
- DANTAS SOUSA, C. & PORTO, R. 2013. “Paradoxos da atenção ao aborto provocado: urgências e emergências em uma Maternidade Escola em Natal/RN”. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 7:44-64.
- DINIZ, D. & MEDEIROS, M. 2010. “Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna”. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 15:959-966.
- FAINZANG, Sylvie. 2013. “The other side of medicalization: self-medicalization and self-medication”. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 37(3):488-504.
- FAÚNDES, A. et al. 2007. “Emergency contraception under attack in Latin America: response of the medical establishment and civil society”. *Reproductive Health Matters*, 15(29):130-138.
- FONSECA, Claudia. 1999. “‘Quando cada caso NÃO é um caso’: Pesquisa etnográfica e educação”. *Revista Brasileira de Educação*, 10:58-78.
- FLEISCHER, S., TORNQUIST, C. S. & FIGUEIROA, B. (eds.). 2009. *Saber cuidar, saber contar: Ensaios de Antropologia e Saúde Popular*. Florianópolis: Editora da Udesc.
- FONSECA, Claudia. 2010. “O anonimato e o texto antropológico: dilemas éticos e políticos da etnografia ‘em casa’”. In SCHUCH, P., VIEIRA, M. & PETERS, R. (eds.): *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*, pp. 205-227. Porto Alegre: EDUFRGS.
- FOUCAULT, Michel. 1993. *História da Sexualidade. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- GUIMARÃES, Silvia. 2017. “Olhares diversos sobre pessoas e corporalidades: os saberes e práticas de terapeutas populares na região do DF e entorno”. In DIAS, C. & GUIMARÃES, S. (eds.): *Antropologia e Saúde: diálogos indisciplinados*, pp. 68-99. Juiz de Fora: Ed. UFJF.
- HEILBORN, M. L. et al. 2012. « Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do RJ ». *Ciência e Saúde Coletiva*, 17:1699-1708.
- HUSSAIN, Zahra. 2021. Field research in lockdown: revisiting slow science in the time of COVID-19. April, 29th. (<https://blogs.lse.ac.uk/wps/2020/04/29/field-research-in-lockdown-revisiting-slow-science-in-the-time-of-covid-19/>; acesso em 13/02/2021).
- LANGDON, J. & WIIK, F. 2010. “Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde”. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 18(3):173-181.
- LEWINTKI, Taísa (2019). *A vida das benzedeiras: caminhos e movimentos*. Dissertação de Mestrado. Curitiba: UFPR.

- MACHADO, Lia Zanotta. 2017. "O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador". *Cadernos Pagu*, 50:e175004.
- MENÉNDEZ, Eduardo. 1994. "La enfermedad y la curación: ¿Qué es medicina tradicional?". *Alteridades*, 4(7):71-83.
- MENÉNDEZ, Eduardo. 2003. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Cien Saude Colet*, 8(1):185-208.
- MOTTA, Flávia. 2010. "Não conta pra ninguém: o aborto segundo mulheres de uma comunidade popular urbana". In AREND, S., ASSIS, G. & MOTTA, F. (eds.): *Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta*, pp. 97-136. Florianópolis: Insular.
- MOTTA, Flávia. 2013. "Vida interrompida: aborto e espiritismo nas representações de mulheres populares". *Bagoas: revista de estudos gays*, 7(9):109-131.
- ORTNER, Sherry. 1996. *Making gender: the politics and erotics of culture*. Boston: Beacon Press.
- PORTO, Rozeli. 2009. *Aborto legal e o cultivo ao segredo: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal*. Tese de Doutorado. Florianópolis: UFSC.
- PORTO, Rozeli. 2017. "Entremeando Relações de Poder: Itinerários Abortivos e os/as diferentes Mediadores/as em Saúde". In VALLE, C., NEVES, R. & TEIXEIRA, C. (eds.): *Antropologia e Mediadores no Campo das Políticas de Saúde*, pp. 277-308. Brasília/ Natal: ABA Publicações/ EDUFRN.
- PORTO, Rozeli et al. 2018. "Aborto e Saúde reprodutiva no Nordeste brasileiro: Mulheres, Poder e Resistência". In NEVES, E., LONGHI, M. & FRANCH, M. (eds.): *Antropologia da Saúde: ensaios em políticas da vida e cidadania*, pp. 156-182. João Pessoa: Ed. UFPB.
- PORTO, R. & SOUSA, C. 2017. "'Percorrendo Caminhos da Angústia': Cytotec e os itinerários Abortivos em uma Capital do Nordeste Brasileiro". *Revista Estudos Feministas*, 25(2):1-20.
- ROSTAGNOL, Susana. 2016. "Las Mujeres: sus prácticas y discursos frente a um embarazo no esperado, la construcción de la decisión de abortar y la realización del aborto". In ROSTAGNOL, S. (ed): *Aborto Voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*. Montevideo: Ediciones Universitarias.
- SANTOS, Francisco. 2009. "O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar". *Revista CPC*, 8:6-35.
- TORNQUIST, C., PORTO, R. & MIGUEL, D. S. 2012. "Receitas, Filhos e Injeções: sexualidade e contracepção em uma unidade de saúde". In AREND, S., ASSIS, G. & MOTTA, F. (eds.): *Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta*, pp. 137-172. Florianópolis: Insular.

- TORNQUIST, C., PEREIRA, S. & BENETTI, F. 2012. "Usos e sentidos do Cytotec: percepções sobre o uso do 'comprimido' em bairro popular de Florianópolis". In AREND, S., ASSIS, G. & MOTTA, F. (eds.): *Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta*, pp. 173-206. Florianópolis: Insular.
- VENTURA, Miriam (2009). *Direitos reprodutivos no Brasil*. Brasília: UNFPA.

**Abortion itineraries and Popular Therapists:
gender, temporalities and localized knowledge**

Abstract: The article analyzes the abortion itineraries of women residing in the Rio Grande do Norte and their relationship with the local health systems. The ethnographic dynamics directed the research to popular therapists (*raizeiras* and *benzedeiras*), who are part of these itineraries, and known in the locality as '*amiguinhas*'. Different interlocutors presented reports on traditional, homemade, and allopathic resources, which are part of the abortion itineraries of who seek, together with these therapists, available resources to (re)organize their reproductive processes. It is observed that although the '*amiguinhas*' report that they do not manufacture bottles to induce abortion, there is a certain permissiveness in the use of teas, herbs and bottles, as long as a temporality in the delay of menstruation is respected. There is greater empathy on the part of the '*amiguinhas*' to the detriment of the male healers, regarding the abortive dramas of women. Therefore, this dynamic presents itself as a gender drama where it is conceived as a dispute between localized knowledge and power.

Keywords: Abortion itineraries, Popular therapists, Gender, Temporalities, Reproductive health

Recebido em dezembro de 2021.

Aprovador em julho de 2022.