

“PERCORRENDO OS CAMINHOS DA ANGÚSTIA”: CYTOTEC E OS ITINERÁRIOS ABORTIVOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO¹

Rozeli Porto²

Cassia Helena Dantas Sousa³

1. Introdução

O tema do aborto raramente passa incólume ao campo das polêmicas, funcionando, via de regra, como um imbróglio discursivo dentro do qual frequentemente os indivíduos se posicionam simplesmente como pertencentes a dois lados: 'contra' ou 'a favor', ou no máximo, variações bem delimitadas de 'exceções'. Porém, faz-se necessário pontuar que para além do fato de o aborto constituir uma espécie de viés que segmenta posicionamentos embasados por experiências e valores subjetivos, este transborda o campo moral individual ao passo que é em todas as esferas da vida social – jurídicas, médicas, morais, éticas e religiosas - assunto de extrema relevância, figurando, portanto, como tema de pesquisa em várias áreas do campo científico. Entrementes, sabe-se que ao passo que alguns setores conservadores (SINGER, 1998) da sociedade tendem a tanger a temática do aborto para uma interpretação na qual o indivíduo (no caso específico, a “indivídua”, ou seja, a mulher que aborta) aparece como peça *ultra destacada* quase sempre negativamente, outros segmentos considerados “progressistas” persistem numa batalha argumentativa incansável, trazendo o assunto para campos mais conectados ao restante da realidade social e imbuindo o problema do aborto de questões ligadas a políticas públicas, saúde reprodutiva da mulher, desigualdades de gênero entre outras. Assim, nesse campo discursivo fortemente marcado por antagonismos acirrados, pesquisas que se propõem a analisar a posição dos diversos agentes envolvidos no bojo do drama do aborto clandestino aparecem como uma maneira eficaz e interessante de compreender a delicada situação social na qual as mulheres se encontram ao se decidirem por interromper uma gestação. Não obstante, já é fato amplamente comprovado por essas pesquisas que, tal qual aponta Débora Diniz (2012) em texto recente sobre o tema, mesmo

¹ X Reunión de Antropología del Mercosur. Córdoba del 10 al 13 del Julio/2013. GT61 Las políticas del aborto en el MERCOSUR. Coordinación Susana Rostagnol (Universidad de la República) e Rozeli Porto (UFRN).

² Professora do PPGAS/DAN/UFRN. Doutora em Antropologia Social (UFSC/UL).

³ Graduanda do Curso de Ciências Sociais e Bolsista de Iniciação Científica CNPq/PROPESQ/UFRN.

com a situação desfavorável no campo das leis, as mulheres, decididas de suas escolhas, abortam. Logo, entender a forma com que as mulheres interrompem a gestação, e principalmente, os mecanismos aos quais lançam mão para exercer sua decisão parece um caminho de pesquisa promissor no sentido de colocar em foco os riscos e situações de vulnerabilidade em que estas se encontram ao optarem pela prática do aborto clandestino.

Desta forma, apoiando-nos em dados obtidos em pesquisas que estamos realizando em uma capital do nordeste brasileiro⁴, procuramos neste texto, fazer uma discussão sobre os meios e itinerários eleitos pelas mulheres com as quais tivemos contato durante o trabalho de campo, colocando nosso olhar sobre as maneiras com que têm acesso a medicações abortivas dando ênfase ao medicamento conhecido como Cytotec®. Ademais, o objetivo deste trabalho é encontrar nos caminhos percorridos por estas mulheres elementos que possibilitem uma visão mais rica e detalhada sobre como o aborto clandestino é feito na cidade onde a pesquisa se deu, oferecendo desta forma, sentido às relações estabelecidas com os agentes mediadores e as mulheres que procuram por formas de proceder com um aborto.

Sinalizamos de antemão que o aborto clandestino não era o foco central de nossas pesquisas, pois nossos estudos concentravam-se especialmente nos casos de abortamentos⁵ previstos em lei no Brasil⁶. Contudo, lembramos que ao entrar em contato com diferentes alteridades em nosso trabalho de campo, outras paisagens, personagens e falas passaram a fazer parte desses encontros etnográficos. Assim, discursos, práticas e representações advindos desse *terreno* (Pina Cabral, 2006) extrapolaram recortes teórico/metodológicos e passaram a fazer parte dos “segredos de gênero” (Porto, 2009) relatados por essas mulheres no universo de análise. Como lembra Flávia de Mattos Motta (2012, p. 124), é incomum “uma mulher falar abertamente sobre um aborto por ela provocado”, uma vez que é praticado sob o “signo do segredo” (Porto, 2009, Motta, 2012) por ser considerado imoral criminoso ou como pecado. Desta forma, embora não fizesse parte do foco principal de nossos estudos, a questão do aborto provocado surgiu com força bastante para nos chamar atenção, sobretudo, no que diz respeito aos itinerários terapêuticos (Langdon, 1994)⁷, ou conforme preferimos

⁴ Este estudo se insere na pesquisa em andamento “‘Aborto legal’ e saúde: O impacto das tecnologias de imagem sobre casos de malformações fetais” - EDITAL nº 05/2010 – PROPESQ/UFRN.

⁵ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), <http://www.anvisa.gov.br/auxilio/sites/inter.htm>), o abortamento deve ser considerado como a interrupção voluntária ou não da gravidez até a vigésima semana ou com um conceito pesando menos que 500 gramas (nos casos em que a idade gestacional é desconhecida). O termo “aborto” refere-se mais precisamente ao produto da concepção eliminado da cavidade uterina ou abortado, enquanto o termo “abortamento”, mais aceito pelos médicos, diz respeito ao processo que ameaça a gravidez e pode culminar ou não na perda gestacional.

⁶ O aborto é permitido pelo Código Penal Brasileiro (1940, artigos 127 e 128) somente nos casos de estupro, risco de vida da mulher e mais recentemente nos casos de anencefalia.

⁷ Itinerário terapêutico se caracteriza por ser o percurso de uma pessoa em busca de alívio e cura de suas aflições. Inicia-se com o diagnóstico da enfermidade, seguida pela procura de solução que se realiza em várias etapas.

chamar, itinerários abortivos, noção que utilizamos para pensar nos processos vivenciados por diferentes mulheres diante do atraso da menstruação e desconfiança de uma gravidez. Tal itinerário se inicia com a ingestão de chás e bebidas/alimentos que possam provocar a vinda do sangue, e somente depois de outros recursos – incluindo o Cytotec® – podem efetivar a “decisão” (Porto, 2009; Motta *et al*, 2010; Tornquist *et al*, 2012), fato que exploraremos a partir da experiência de abortamento de 2 mulheres que nos confiaram em segredo os seus “caminhos da angústia” através da adesão de diferentes itinerários abortivos estabelecidos por meio de suas redes sociais⁸.

O artigo está dividido em 5 partes: na primeira identificamos as nossas interlocutoras de pesquisa, discorrendo sobre a descoberta da gravidez por essas mulheres e a tomada da decisão – acompanhada de uma verdadeira corrida contra o tempo – para a realização do aborto. Na segunda, realizamos um breve histórico sobre a propagação e os usos do Cytotec®, relacionando o fenômeno de sua popularização ao contexto de nossa pesquisa através dos casos escolhidos para análise neste trabalho. Por fim, na terceira e quarta partes, analisamos os casos de duas das mulheres com as quais tivemos contato, narrando o desespero de nossas interlocutoras na busca pela solução aos seus “dramas”, e as formas através das quais obtiveram Cytotec® e os caminhos percorridos até a realização de seus abortos. Na conclusão do texto, colocaremos breves apontamentos sobre o panorama geral desses dois casos e articulando com o contexto geral da cidade no que tange a obtenção do medicamento para fins abortivos.

2. A metodologia e as sujeitas da pesquisa: Afinal, quem são essas mulheres?

Metodologicamente, as pesquisas estão sendo realizadas em hospitais/maternidades da rede pública de saúde, sendo que todas as etapas e procedimentos relativos e necessários ao trabalho do antropólogo (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2000) foram levados a cabo. Foram observadas as normas estabelecidas no Código de Ética da Associação Brasileira de Antropologia, como também as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa. Quanto ao consentimento informado através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pedimos dispensa desse documento para o Comitê de Ética local, conseguindo o consentimento verbal

Nessa trajetória participam vários sujeitos – parentes, amigos, conhecidos, vizinhos, especialistas diversos – os quais oferecem diferentes interpretações, possibilidades e/ou soluções de cura para o sofrimento.

⁸ Interessante observar a análise das redes sociais no acesso aos cuidados da saúde, conforme destacam Portugal e Martins (2011). Ambos observam o antagonismo entre a força das relações informais e a fragilidades da relação formal entre estado e cidadãos. Segundo Arilha (2012), pode-se pensar, a partir da análise dos autores, nos esforços que as mulheres estão fazendo para conseguir alcançar seus objetivos na arena dos direitos reprodutivos.

de nossas entrevistadas. Esse documento está sendo utilizado para com outras participantes da pesquisa, a exemplo de médicas, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas, técnicas de enfermagem, etc. O caminho é de caráter qualitativo através de observação participante (MALINOWSKI, 1978) e de entrevistas semiestruturadas nos ambientes hospitalares escolhidos como lócus de pesquisa.

Particularmente para este ensaio, elencamos algumas entrevistas as quais foram realizadas com duas mulheres que passaram pela experiência do abortamento com medicamentos, em especial o Cytotec®, além de misturas deste com outras substâncias, biomédicas ou constituintes de outros sistemas de conhecimento/cura, como veremos mais adiante. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo que conversamos com essas mulheres diversas vezes. As perguntas feitas tinham por objetivo conhecer o itinerário das mulheres após sua decisão pelo abortamento, tentando não explorar questões ligadas a moral tampouco induzir as mulheres em suas respostas sob influência das pesquisadoras.

Às duas mulheres que participaram de nossas pesquisas e narraram suas histórias, daremos os nomes de Maria Flor e Glória⁹. Ambas são jovens e engravidaram no início de suas vidas reprodutivas como já verificado em outros estudos (Heilborn, 2012; Diniz, 2012), e abortaram aos 20 anos de idade. As duas eram à época, estudantes universitárias, sendo que Maria Flor era bolsista na universidade em que estudava e Glória trabalhava como recepcionista em um restaurante. Diziam-se solteiras e sem filhos. A primeira é parda e nascida em uma cidade interiorana do Rio Grande do Norte, pertencente às classes populares. A segunda é branca, de classe média e nasceu no interior de Goiás. Dividiam à época despesas de moradia com outras pessoas. Maria Flor dividia aluguel com o namorado e com um amigo. Segundo ela nos conta... *“na real eu morava num cortiço horroroso desses que moram famílias inteiras e alguns estudantes da universidade sem condições de pagar coisa melhor... rss”*. Já Glória dividia as despesas com a mãe em um apartamento *“razoavelmente confortável situado em bairro popular”*. Engravidaram de seus companheiros sendo que estes já não fazem mais parte de suas vidas. Estão hoje com outros namorados. Na trajetória dessas duas mulheres, percebemos diferenças bastante acentuadas em seus itinerários abortivos, conforme discutiremos adiante, mas o desfecho de suas histórias se repete tal qual ilustra a literatura sobre o tema, principalmente no processo de substituição, expansão e utilização do Cytotec®¹⁰ e na finalização do abortamento em hospitais através de curetagem ou de

⁹ Preferimos mencioná-las neste texto através de nomes fictícios para a preservação de suas integridades seguindo os apontamentos de Cláudia Fonseca que nos alerta sobre o dilema envolvendo o uso ou não do anonimato no texto etnográfico (2007).

¹⁰ Vale lembrar que no final dos anos 80, os métodos habituais utilizados pelas mulheres para realizarem um aborto começaram a ser gradativamente substituídos (mas também incorporados) por essa substância conhecida

aspiração manual intrauterina, fato que comprova os apontamentos feitos por Débora Diniz e Marcelo Medeiros (2012, p.1672) ao observarem que houve uma significativa variação na “*epidemiologia do aborto com a entrada do Cytotec® em cena nos anos 1990: uma queda na mortalidade materna e um aumento no número de internações hospitalares para a finalização do aborto. A realidade conhecida é que as mulheres iniciam o aborto com uso do Cytotec® e o finalizam nos hospitais públicos com a curetagem*”. Assim, prosseguiremos no texto deste ensaio enfatizando os acontecimentos ocorridos nos itinerários abortivos descritos por nossas entrevistadas, de modo que possamos compreender como de fato, a obtenção e uso do Cytotec® se deram para essas mulheres.

3. Iniciando os caminhos da angústia: a descoberta da gravidez e as redes de contato para a compra clandestina de Cytotec®.

Dos relatos e narrativas sobre aborto ouvidos em campo, a descoberta da gravidez de maneira precoce ou tardia é amiúde o marco inicial, o preâmbulo, ou o primeiro capítulo do que está por vir. As mulheres de maneira geral descrevem esse momento como o ponto de partida para a procura de uma forma de “resolver” a situação da gravidez não planejada e indesejada, ensejando já neste momento, se irão prosseguir neste ardiloso caminho sozinhas ou com a ajuda dos parceiros ou familiares.

De fato, aparece de maneira muito clara que é nesse momento que lançam mão dos primeiros contatos e dos primeiros planos que envolvem, via de regra, uma sensação de intensa aflição e a necessidade imediata de procurar formas de encontrar os meios necessários para a realização do aborto. No caso das entrevistadas em nossa pesquisa, ambas já sabiam previamente da existência da medicação *misoprostol*, amplamente conhecida pelas próprias como Cytotec®, sendo este o caminho eleito prioritariamente para a interrupção da gestação.

Antes de tudo, é necessário dizer que o contexto de expansão do *misoprostol* nos últimos 20 anos alcançou as mais variadas camadas sociais, que obtêm do medicamento de diversas formas de acordo com suas redes de relações. Assim, a popularização do medicamento para induzir abortos, demonstrou, mesmo em situações de clandestinidade, ser

como *misoprostol*, tendo por nome comercial, Cytotec® (Barbosa e Arrilha, 1993; Scavone, 1999; Diniz, 2008; Brasil, 2009). Esse medicamento é utilizado como prevenção de úlceras gástricas, e foi comercializado normalmente entre os anos de 1986 e 1991. Com a publicação de uma pesquisa informando que tal substância era capaz de estimular as contrações uterinas (Mariani et al, 1987), a circulação do *misoprostol* foi proibida pela ANVISA em 1991. Mas o medicamento continuou a ser utilizado institucionalmente – para os casos de aborto legal, por exemplo - e sua proibição só fez aumentar o mercado clandestino, continuando a ser utilizado por mulheres/casais com a finalidade de interrupção da gravidez não prevista em lei (Tornquist, Pereira e Benetti, 2012; Porto, 2009), tal qual podemos observar abundantemente em pesquisas que tratam sobre a circulação secreta desse medicamento.

um método muito mais seguro do que aqueles feitos através de procedimentos que envolvem inserção de objetos como agulhas de tricô, pedaços de cabides, gravetos e ingestão de outras drogas e/ou plantas (Tornquist et al, 2012; Motta, 2012; Porto 2009). No entanto, por mais que esse medicamento auxilie na diminuição da morbimortalidade decorrente de abortos no país, sua reconhecida eficácia muitas vezes se desestabiliza por conta de diferentes equívocos cometidos devido à sua situação de substância ilícita no país. Assim, o fato é que por ser proibido no Brasil, o Cytotec® é comercializado na total clandestinidade, fazendo com que muitas mulheres acabem ministrando-o das mais diversas maneiras (corretas ou não) e decidam por terminar seu abortamento em hospitais, sobretudo devido as mais variadas complicações que um aborto retido pode gerar caso os resíduos uterinos não sejam removidos em um curto período de tempo. Conforme destaca Carmen Susana Tornquist *et al* (2012: 176-177),

“...explicações para este tipo de itinerário [iniciar o abortamento em domicílio e terminar no hospital] são frequentes em nosso universo de pesquisa ... podem estar relacionados com, pelo menos, dois motivos. Um deles relacionado ao mau uso do remédio, em função de sua bula conter informações referentes ao uso legal (ou seja, para os casos de úlcera) e não ao abortamento. O outro, em função dos prováveis processos de adulteração”.

Porém, é necessário salientar que “*quando o aborto se aproxima do tráfico*”, (Diniz, 2012: 1797), as mulheres se tornam reféns não somente de produtos adulterados, sendo obrigadas também a conviverem com o receio da denúncia caso procurem o auxílio médico em decorrência disso, o que aumenta o risco de infecções e outras complicações no procedimento abortivo levando-as inclusive, à morte. Não obstante, além dessas razões, que já não são poucas, Diniz observa que os intermediários – podendo ser o balconista da farmácia, um sujeito que vive na comunidade e que é conhecido popularmente como o “vendedor de remédio” - são figuras de grande pressão psicológica sobre as mulheres, que muitas vezes agem de maneira a desestimulá-las a procurar os serviços de saúde em situações de emergência. Assim, a busca pela medicação junto a informações sobre a forma *correta* de proceder com o aborto passa a ser a agenda diária principal das mulheres, o que no entanto, não elimina os riscos que acabem cometendo equívocos.

No caso da nossa pesquisa, os meios para a obtenção do Cytotec® nos caminhos descritos pelas mulheres que ouvimos levam a certos lugares comuns: o primeiro, muito recorrente nas narrativas feitas, envolve atendentes de farmácias. O segundo aponta os motoboys de farmácias (como também de outros estabelecimentos) e pessoas envolvidas com outras transações clandestinas de medicamentos, a saber, proprietários de academias que

também vendem esteroides anabolizantes e substâncias proibidas no país - referidas por Diniz (2011) como medicamentos “de gênero” - além de policiais, que aparentemente chegam a lotes de *misoprostol* através de apreensões ou pelo próprio conhecimento em virtude da natureza da profissão, de locais de comercialização de narcóticos e outras substâncias proibidas no país que além do comércio habitual, vendam o medicamento.

Conversas informais com pessoas que fazem parte de nosso dia-a-dia nos colocaram não sem surpresas, frente a narrativas de como se chegar ao “Cytotec®”. Segundo um dos relatos feitos por um rapaz de 29 anos – “nosso amigo e informante” (Geertz, 2001) - que já comprou várias vezes a medicação *misoprostol* com motoboys (comprou uma vez para sua namorada, diversas vezes para as suas amigas como também diversas vezes para as namoradas de seus amigos, conforme ele nos conta), a facilidade em encontrá-la com esses profissionais é advinda dos muitos contatos que os entregadores de farmácias têm com outros colegas, fazendo com que, mesmo não tendo acesso direto ao *misoprostol*, possam saber, ou ao menos ter uma ideia de “*onde a barra é limpa*”, para que assim possam conseguir um “*extra*” através de uma comissão sobre a venda ilegal do produto. Assim, tal qual o participante da pesquisa descreve, se um motoboy contatado não conseguir “*os comprimidos*”, certamente conhecerá outro que conseguirá, o que faz da prática eficaz por acionar o que parece ser uma rede de venda paralela da medicação, que se aproxima, sem dúvidas, do tráfico de drogas.

Sobre as outras maneiras descritas de se chegar ao Cytotec®, a compra através de pessoas que trabalham diretamente em balcões de farmácias foi apontada como a mais complicada e com alguns obstáculos. Atendentes de farmácia que têm acesso à medicação são, segundo nos conta Violeta (uma mulher que nos relatou alguns casos de compra de Cytotec®, inclusive pontuando que o ex-marido já foi motoboy de farmácia e frequentemente vendia pílulas do medicamento clandestinamente) de difícil alcance caso já não conheçam previamente quem os procure desejando comprar *misoprostol*, sendo a busca direta através deste tipo de profissional complicada por este fator, o que pode ocasionar até episódios desconfortáveis, como a expulsão do estabelecimento sob dizeres não muito amigáveis como “*aqui não vende esse tipo de coisa, não sei onde te falaram isso*” tal qual dito por Maria Flor.

Já no caso de policiais e vendedores de esteroides anabolizantes, existem algumas questões peculiares a serem observadas: sobre os primeiros, vários dados foram passados pelos sujeitos entrevistados durante a pesquisa, sendo que a venda de *misoprostol* parece ser sazonal, ou seja, só se vende quando se tem a medicação, o que por motivos não conhecidos não é uma constante, ao menos nos casos descritos para as pesquisadoras. Já sobre os

vendedores de esteroides anabolizantes, alguns problemas relacionados à autenticidade da medicação foram suscitados, o que segundo um entrevistado (que comprou a medicação para a esposa que não obteve sucesso na tentativa de abortamento) ocorre devido ao fato de esse tipo de vendedor conseguir seus produtos através de contrabandos internacionais nos quais o Cytotec® vem como um produto secundário, sendo os riscos de sua inautenticidade já curiosamente informados no ato da compra.

Sobre isso, Tornquist *et al* (2012: 192) observam que para se obter o medicamento no comércio local da capital catarinense – de forma clandestina - , primeiramente é necessário ter dinheiro vivo e, em segundo lugar, deve-se saber manejar os “*códigos corretos para acessar o medicamento*”. Argumentam também que algumas das pesquisadoras foram ao comércio local, e em meio a aparelhos eletrônicos, bolsas, bijuterias, tapetes, roupas, brinquedos, perfumes, óculos, calçados, etc., encontraram facilmente o remédio, porém, não sem antes passarem por uma mulher (intermediária) que sem demora compreendeu suas investidas propositais acerca do que queriam no local: “*comprimido? Vão na banca de número 36. E digam que fui eu quem indiquei...*”¹¹ O fato é que naquele momento não chegaram a adquirir o medicamento, mas outras pessoas da equipe estiveram no mesmo lugar posteriormente e fizeram a encomenda, e minutos depois já estavam de posse do produto.

Nestas duas últimas pesquisas citadas, observou-se que os comprimidos vêm embrulhados em um pequeno pedaço de papel branco, em embalagens prateadas, bastante avariados e sem letra ou nome do laboratório que os pudessem identificar, o que sugere, certamente, adulteração (Tornquist, *et al*), ou ainda, embalados em um tubo de filme transparente (conforme observa Glória, uma de nossas entrevistadas). Tornquist *et al* ainda comentam que junto ao medicamento vem uma espécie de bula manuscrita a mão, em letra de forma constando o nome e o número do telefone celular da pessoa que realizou a venda (uma mulher). A intermediária da pesquisa feita em Santa Catarina mostrou-se, segundo as pesquisadoras, “gentil”, e “carinhosamente” explicou a maneira de se utilizar o medicamento “corretamente”, insistindo para que entrassem em contato, mesmo que fosse de madrugada: “*Desta forma, se isso acontecesse (entrar em desespero ou coisa semelhante), era melhor não hesitarmos em manter contato com ela, para que pudesse nos acalmar e tomar alguma atitude, se necessário*” (*op cit*, 193).

Em nossa pesquisa, não constam descrições de ocorrência dos manuscritos, mas de orientações verbais de um vendedor que, conforme confere Glória, provavelmente já estava muito habituado a orientar mulheres em vias de realizar um aborto, pois orientou a jovem em

¹¹ Como dito anteriormente, nomes, endereços, números e mesmo alguns locais estão aqui expostos ficticiamente para preservar as identidades dessas pessoas.

minúcias, inclusive dando garantias de autenticidade da medicação ao demonstrar alguns sinais de que o que havia ali era de fato, Cytotec®: apontou o formato hexagonal das cápsulas dentro do tubo, sinalizando que este era o aspecto correto do medicamento. Falou também sobre medicações falsas, alertando sobre a venda por certo proprietário de academia de classe média da cidade, pontuando que este, muito embora recebesse Cytotec® paralelamente aos outros produtos que vendia clandestinamente, não sabia “lidar com ele”, por não “entender” da medicação e acabar por vezes revendendo comprimidos falsos. O homem também fez indicações sobre a colocação do comprimido a ser introduzido na vagina, dando ainda as instruções sobre a medicação pós-abortamento, ***sublinhando a extrema necessidade de procurar o hospital para procedimentos de limpeza uterina***, o que indica mais uma vez que as etapas da prática abortiva através do Cytotec® são amplamente conhecidas por aqueles que vendem a medicação na cidade, ***sendo repassadas cuidadosamente às mulheres que buscam a medicação através do acionamento das redes de contato às quais têm acesso***.

Em nosso universo de pesquisa, diferentemente do que relata Diniz sobre as ameaças sofridas pelas mulheres que adquirem o *misoprostol* na clandestinidade, os intermediários acima citados mostraram-se preocupados, cuidadosos e compreensivos para com as mulheres que buscaram na ilegalidade aparato para seus infortúnios. Todavia, é de se pensar que a demonstração de carinho e a exacerbada preocupação da intermediária citada por Tornquist *et al*, estivesse ligada a preocupação em ser denunciada, uma vez que se dispunha a atender as jovens pesquisadoras, “*mesmo que fosse de madrugada*” tomando alguma espécie “*de atitude caso fosse necessário*”. Do mesmo modo é de se pensar nas redes que foram acionadas no caso de Glória para minimizar os seus “caminhos da angústia”, uma vez que logrou obter a medicação através de um colega do restaurante em que trabalhava que lhe forneceu o contato de um policial militar que fazia “*rondas*”¹² diárias na rua do local, havendo, ao que parece, maior estreitamento por parte dessas relações pessoais. No entanto, Maria Flor, de quem falaremos a seguir, teve imensas dificuldades para conseguir o *misoprostol*, passando por um doloroso itinerário abortivo. A começar, ao contrário de Glória, Maria Flor foi vítima do seu próprio despreparo diante de sua vida sexual e reprodutiva, como também foi uma vítima de “classe”, por não obter há época recursos financeiros para adquirir o medicamento, tal como descreveremos a seguir.

¹² "Rondas" é o nome dado às já habituais coberturas policiais feitas de maneira paralela para comerciantes e proprietários de imóveis em locais comerciais da cidade. Funciona basicamente através de quantias de dinheiro pagas pelos comerciantes a policiais militares, que usando da estrutura da corporação - viaturas e armamentos - mantém o compromisso de sempre passarem pelo local, dando assim, sensação de segurança aos clientes e prevenindo possíveis arrombamentos de carros e assaltos nas imediações.

4. O CASO DE MARIA FLOR.

“Foram os piores dias da minha vida. Não conseguia comer, não conseguia trabalhar, nem conseguia dormir! Mulher, era dia e noite pensando naquilo, em como conseguir, com quem conseguir. Conhecia muita gente que vendia coisas ilegais e pensava que poderiam facilmente conseguir o Cytotec, mas mulher, nada dava certo. Pensar que a gravidez estava se desenvolvendo e que eu não tinha como interromper me deixou quase maluca, a cada enjoio e a cada sensação que eu ligava àquela situação de gravidez eu sentia o desespero tomando conta.” (Trecho de entrevista cedida)

Rememorando alguns dados de Maria Flor, ela nos conta que engravidou aos 20 anos de idade. Jovem, inexperiente, estudante universitária, tinha uma vida difícil em termos financeiros, assim como outras garotas de sua idade e classe que se aventuram em estudar na capital. Revela-nos que ficou grávida porque se deixou levar por sua ingenuidade, “*por ser muito boba*” e por sempre ceder às vontades de seus namorados. O rapaz de quem engravidou - tal qual ela própria assume - a convenceu a adotar algumas práticas “alternativas” de contracepção, a saber, técnicas “*tânicas*” que forjavam em “*segurar em determinado ponto dos testículos, no momento da ejaculação*”¹³. Maria Flor dizia-se assim muito ingênua em relação aos homens e era, diante dos fatos, facilmente levada pela “*malandragem dos namorados*”, os quais não se preocupavam em apoiá-la quando necessário, especialmente nesses momentos de prevenção. Explica que iniciou sua vida sexual (exatamente antes desse namorado “*tânico*”) com um homem de meia idade que tinha sérias restrições no uso de preservativos masculinos (camisinha), e desta forma sempre a convencia a adotar métodos contraceptivos inseguros, a exemplo do “*coito interrompido*”¹⁴, tendo inclusive em determinado momento passou por um grande susto ao pensar que estava grávida, tratando-se porém, apenas de um alarme falso. No entanto, o que fora apenas um susto no despertar de sua vida reprodutiva, acabou por se tornar realidade, quando posteriormente entra em outra relação amorosa efetivamente engravidada de seu companheiro, que não age muito diferentemente de seu parceiro anterior (afinal, a técnica “*tânica*” era nada mais que no final das contas, “*coito interrompido*”).

A pessoa com quem Maria Flor se iniciou sexualmente, parece ter se aproveitado de sua pouca experiência ou mesmo a desprovido de qualquer tipo de agência no que se refere ao seu poder de decisão em termos de escolhas contraceptivas, o que faz refletir, da mesma

¹³ Essa pergunta não constava em nosso roteiro de entrevistas. Não tínhamos como objetivo fazer tal questionamento as mulheres, pois estas poderiam ser compreendidas como julgamento moral.

¹⁴ Coito interrompido (em latim *Coitus Interruptus*) é um método de contracepção no qual, durante a relação sexual, o pênis é removido da vagina logo antes da ejaculação, impedindo a deposição de sêmen no interior da vagina.

maneira, em sua próxima experiência afetiva. Juízos de valor se alternariam em culpar Maria Flor por sua falta de iniciativa ou mesmo pelo seu “desconhecimento” quanto aos mais variados métodos contraceptivos. Entretanto, o que está em voga no caso de nossa interlocutora não é o poder de alcance da informação, pensamento inevitável entre o senso comum, que não admite qualquer tipo de descuido feminino no que se refere aos cuidados e prevenção – mas no poder de decisão unilateral que advém de seus companheiros, fato que se evidencia no Brasil em diversos relacionamentos conjugais, especialmente naqueles em que a violência doméstica, de uma forma ou de outra, se faz presente.

Pesquisas confirmam que as mulheres em alguns casos não têm chances de escolher seus próprios métodos contraceptivos, ou o fazem de maneira velada. Reflexo da imposição de seus companheiros quando não de outras figuras masculinas - a exemplo do pai, tio ou até mesmo do padrasto (Porto, 2002; Tornquist, Miguel e Porto, 2012;) que acabam por decidir suas vidas reprodutivas. Assim, por mais que a contracepção seja considerada comumente de responsabilidade das mulheres e que a maioria dos homens não tenham maiores preocupações com os cuidados preventivos – seja em relação a doenças sexualmente transmissíveis, seja em relação à gravidez – as mulheres muitas vezes precisam “driblar” seus maridos especialmente quando estes desejam aumentar sua prole, mas já considerando terem filhos “suficientes” recorrem a métodos contraceptivos que consideram mais eficazes – a exemplo da injeção de três meses - numa tentativa de esconder do companheiro que estejam se protegendo de uma gravidez que, por uma série de razões, já não faz mais parte de seus planos (Tornquist, Miguel e Porto, 2012).

O drama de Maria Flor tal qual descrito por ela própria, começa em fevereiro de 2007, quando descobre a gravidez com seis semanas. Observa que uma amiga já havia alertado sobre o que poderia lhe acontecer caso continuasse “a ceder” ao namorado “tântrico” que, na realidade, lograva em forjar métodos alternativos por se negar ao uso do preservativo. Assim, uma vez descoberta a gestação, muito embora o namorado tivesse sugerido a sua continuidade, Maria Flor decidiu por interrompê-la, atitude que foi respeitada por ele afirmando que iria ajudá-la a providenciar o aborto¹⁵. Com a decisão tomada, compartilharam a informação com outros amigos e iniciaram a jornada em busca de meios de realizar o aborto. Como nos disse, passou dias muito nervosa, abatida e em busca do medicamento para interromper sua gravidez, todavia agindo com desespero, conforme ela mesma confere, e assim não conseguindo raciocinar friamente sobre a situação. Nesse interim, um fato inquietante no episódio de Maria Flor é que, em virtude do tempo tomado com buscas sem

¹⁵ Vale salientar que o rapaz já tinha uma filha pequena de uma ex-namorada cuja pensão era paga pela mãe.

sucesso pela medicação, aliado ao desespero vivido com o avanço da gestação (descoberta com 6 semanas e interrompida dolorosamente apenas com 12) a ingestão de uma variedade extensa de preparados caseiros e substâncias compradas em farmácias por sugestão de outras mulheres e advindas de pesquisas na internet foi feita, levando a jovem a passar por situações extremas de mal estar e complicações descritas minuciosamente por ela como “desesperadoras”. Nem ela e nem seus amigos conseguiam encontrar o medicamento:

“saí tomando tudo que era merda que indicavam porque não achava com quem comprar o Cytotec, entende? tentei em farmácias de **bairros pobres** e levei um 'não', sendo expulsa quando perguntei pelo Cytotec. Tentei em boca de fumo e ninguém sabia...tentei outros contatos que me davam, mas ligava e diziam que não vendiam mais. Daí nesse meio tempo eu fui tomando coisas. Tomei chá, tomei cápsulas de uma substância que nem eu me lembro o nome, tomei garrafada por dias, passei mal demais por essas coisas, inclusive. E mais, todas essas coisas eram baratas, eu tinha a grana pra isso. O problema de dinheiro veio quando consegui o Cytotec. Percebi que era além das minhas possibilidades naquele momento entende? 150 contos. Eu ganhava 250, dá pra ti uma tragédia dessa? Até que um amigo meu (que tinha sido namorado uns tempos antes) ficou sabendo e pum, o danado conseguiu, foi atrás de um atendente de farmácia que sabe-se lá como ele soube e conseguiu. Só que aí, tinha a questão do dinheiro. Eu tava lisa. Até que o próprio menino se propôs a emprestar a grana e aí finalmente eu fiz o aborto...

Como sua fala sugere, Maria Flor passou por um processo de intensa dramaticidade que não deixa de ser exemplar no que diz respeito aos itinerários abortivos realizados por outras mulheres. O percurso que ela e os amigos realizaram para conseguir o medicamento tornava-se dia-a-dia mais dramático, pois ela estava numa corrida contra o tempo. Na realidade, Maria Flor foi vítima de inúmeras situações, tanto por falta de serenidade para procurar uma solução de maneira mais eficaz, quanto pela falta de dinheiro. Tanto que no desespero, como ela mesma nos conta, procurou a medicina popular, chegando a tomar garrafadas, a utilizar receitas estranhas como a ingestão de cápsulas de uma substância duvidosa que a levaram a vômitos e dores acentuadas, sem, no entanto fazer efeito nenhum. Porém, quando o “alívio” chega com a obtenção de quatro cápsulas compradas por um amigo próximo a um vendedor de uma grande rede de farmácias – e não de pequenas farmácias em bairros populares como ela havia tentado¹⁶ -, falta-lhe o dinheiro para adquiri-los. E aí, percebe-se mais uma vez a participação dos homens em seu itinerário abortivo – dois amigos e o namorado já estavam

¹⁶ O que demonstra preconceito de classe, pois, no imaginário das pessoas só quem aborta são mulheres pobres, negras e prostitutas. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA/2010) realizada com mulheres entre 18 e 39 anos em áreas urbanas de todo o país revelou que uma em cada cinco mulheres brasileiras já fez aborto. Mulheres casadas, com pelo menos dois filhos, católicas, protestantes, evangélicas ou de outras religiões. Tal estimativa pode ser ainda maior se considerarmos que a pesquisa coletou dados somente no espaço urbano (DINIZ e MEDEIROS, 2012). A mulher pobre, negra e prostituta é a maior vítima do sistema por conta do preconceito e da falta de acesso a um aborto eficaz e seguro.

em sua retaguarda – tendo um deles (o amigo) se oferecido a emprestar o dinheiro para pagar pelo medicamento.

Todavia, dentre todos os meios que foram procurados por Maria Flor para a interrupção da gestação, surge um dado importante sobre a capital na qual a pesquisa se deu: aparentemente na cidade não existem clínicas de aborto clandestino, o que segundo a entrevistada foi descoberto através de uma ligação para um amigo que já havia facilitado via fornecimento de recursos um aborto para uma ex-namorada, e informou que se assim quisesse fazer, teria que se deslocar para outra capital de outro estado, situada a 300 km - o que inviabilizou imediatamente a opção, devido à ausência de recursos, que terminariam ao final do processo, em torno de três mil reais. Enfim, após conseguir o medicamento a duras penas, Maria Flor nos relata que foi absolutamente doloroso o efeito da medicação que começou a fazer efeito duas horas depois de tê-la utilizado:

Eu senti muita, muita dor!! Dois amigos estavam comigo e me auxiliaram quando precisei ir ao banheiro e lá expeli o material que estava no útero... tomei meia noite e fez efeito 2 da manhã. Senti algo ‘ficar pendurado’. Peguei a ‘coisa’ com um papel e quando olhei tive um choque: era um pequeno embrião ‘com olhinho e tudo’. E quando fui jogar no vaso o Renato (namorado) fez o favor de pegar e guardar pra enterrar depois, o que de fato ele fez. Depois ligamos pro Evandro, um amigo que tinha carro e que também estava a par de minha situação, e ele me levou à maternidade para fazer a curetagem.

Chegando à maternidade, ainda era madrugada e a recepção se encontrava totalmente vazia. Explica que desceu do carro chorando muito, pois sentia muitas dores ainda e foi diretamente direcionada ao pequeno consultório que fica por detrás da divisória vestibular na lateral da recepção. Ela conta que disse à médica imediatamente o que havia ocorrido e que ficou muito surpresa quando a ouviu dizer que *“isso não era nenhum bicho de sete cabeças”*... *“isso acontece muito mais do que se imagina”*. A médica já estava acostumada a lidar com isso, além de mencionar que sob sua ótica, *“...o atendimento a casos de aborto provocado tem mais é que ser tranquilo mesmo, sem mais delongas”*. Assim, a médica solicitou um *“ultrassom de urgência”* para ver se a jovem tinha abortado completamente (ou seja, sem espera) e não necessitou passar pela triagem da recepção nem por ambulatório (Dantas Sousa, Porto e Carvalho, 2013, prelo). Logo depois, ela vestiu a roupa hospitalar e foi encaminhada em situação de emergência à sala de curetagem onde recebeu anestesia local e foi feito o procedimento, tendo Maria Flor sentido muitas dores alguns dias depois, sendo este um dos aspectos mais sofridos de todo o drama vivido pela jovem, que comparado a outro caso relatado adiante, denota alguns problemas comuns que outras mulheres vivenciam em

decorrência das mesmas limitações – financeira e de conhecimentos – que poderiam não ocorrer caso algumas condições de vida fossem diferentes.

5. O CASO DE GLÓRIA

Dos casos de obtenção de Cytotec® observados na pesquisa, há o peculiar itinerário abortivo percorrido por uma mulher que aqui decidimos chamar de Glória, já citada nesse texto. A jovem - na época com 20 anos e tendo descoberto a gestação com cinco semanas - teve êxito em obter o medicamento e já proceder com a interrupção da gravidez rapidamente, com intervalo de apenas sete dias desde o exame positivo até o procedimento de AMIU feito em um hospital maternidade público. Como já apontado, Glória conseguiu obter a medicação por meio de um colega do restaurante em que trabalhava através do contato com um policial militar.

No dia seguinte à obtenção do Cytotec®, Glória fez o que foi lhe recomendado - tanto pelo vendedor, quanto pelo que havia pesquisado em sites da internet - e procurou o hospital para fazer o procedimento de limpeza. Mas o itinerário da jovem, é necessário dizer, começou muito antes. Assim que descobriu a gravidez através de um exame caseiro de farmácia, Glória saiu imediatamente do apartamento em que morava com a mãe, decidida à procura de meios para realizar a interrupção da recente gravidez. Disse-nos que não teve dúvidas: de um orelhão ligou para o melhor amigo, informando da necessidade de encontrar um vendedor que lhe fornecesse *misoprostol* (e os homens mais uma vez aparecem no itinerário abortivo; homens esses que não sendo os próprios namorados, são amigos, parentes ou colegas de trabalho). Desta forma, antes mesmo de ter a ideia de recorrer ao colega de trabalho que lhe indicou o policial militar cerca de seis dias depois, passaram a fazer juntos incursões à rua do hospital maternidade público mais conhecido da cidade para, como nos conta na longa entrevista que nos deu, "*analisar o movimento*".

E assim se passaram alguns dias, todos ocupados antes e depois do trabalho da jovem por idas à rua do hospital única e exclusivamente para compreender o fluxo de entrada e saída de pacientes do local. A ideia, segundo nossa interlocutora, era simplesmente descobrir o horário adequado para procurar a unidade de atendimento após o aborto a ser feito em casa, tendo sido assim decidido pela parte da noite, após as 22 horas, como já era de se esperar. No dia seguinte ao aborto provocado em casa (aproveitando uma ida providencial de sua mãe à uma cidade próxima para visitar o outro filho) e contando com todo o material apontado como necessário para a jovem através de pesquisas pela internet (a saber, fraldas, aplicativos

intravaginais, analgésicos e a medicação indicada pelo vendedor para o pós abortamento) o hospital foi procurado¹⁷.

Na recepção “calma” e “fria”, Glória observa que a espera por atendimento durou pouco, tal qual previsto. Porém, a reação da jovem médica residente que lhe atendeu - ao contrário da recepção obtida por Maria Flor - não foi das mais favoráveis: assim que ouviu sobre o uso de *misoprostol*, não hesitou em disparar à paciente frases como “*aborto é crime, nós não fazemos aborto, por isso temos que ver se foi completo*” e lhe dizendo coisas como “*tudo que este hospital puder fazer para salvar a sua gravidez, nós vamos fazer*”. Além do mais, para completar o quadro de pressão psicológica, disse-lhe também que os procedimentos de limpeza só seriam feitos com a apresentação de um laudo comprovando através de ultrassom intravaginal, o abortamento completo, como relata Glória:

“Cheguei ao hospital bem arrumada, com uma cara de quem estava bem, muito embora eu estivesse sentindo cólicas horríveis por conta do Cytotec. Quando a médica me atendeu, na verdade uma residente, levei um safanão dela que me falou um monte de coisas, assim, como se eu fosse uma ‘sem vergonha que faz aborto e depois vem aqui na maior cara de pau limpar’, sabe como é? Claro que ela não disse isso, mas a cara dela entregava o que estava pensando.” (Trecho de entrevista cedida).

No entanto, a tensão do momento se dissipou com a chegada de uma médica mais experiente, que apenas explicou que o hospital não tinha condições de realizar muitas ultrassonografias por dia, e assim recomendou calmamente que a jovem poderia procurar uma clínica particular (indicou uma próxima ao hospital maternidade, apenas duas quadras adiante) e comparecesse o mais rápido possível com o laudo.

...Minha sorte foi o atendimento da outra médica que me disse para fazer o ultrassom fora do hospital para que eu não ficasse exposta a pessoas que circulam pelo local, já que iria demorar bastante. E acho que isso foi sugerido justamente pela minha situação de estar bem arrumada (ou seja, mostrava que tinha dinheiro para fazer particular) e de não estar mal fisicamente, aparentando estar bem. daí, depois que consegui a tal ultrassom, procurei novamente o local, fui internada e esperei por horas e horas, até que passei por uma AMIU e saí de lá andando no mesmo dia. (Trecho de entrevista cedida)

O curioso na situação ocorrida com as médicas, entretanto, não foi apenas a diferença temperamental frente ao caso de aborto provocado, mas sim as recomendações dadas pela mais velha em detrimento da mais jovem, que pareceu não se importar muito com a integridade emocional da paciente ao desferir as frases aqui já mencionadas. O fato é que as

¹⁷ Ao contrário de Maria Flor, ela não nos fornece maiores detalhes sobre o procedimento e nem quisemos insistir nesse relato.

recomendações feitas pela médica mais experiente à Glória incluíam o conselho de realizar o ultrassom na clínica particular para que segundo ela, a paciente não ficasse no hospital aguardando por muitas horas, sendo desta forma vista pelos muitos estudantes de medicina que passam diariamente pelo local, além de todos os tipos de funcionários do hospital. Glória também acredita que a médica sugeriu que ela realizasse o ultrassom numa clínica particular, justamente por ter percebido que ela teria condições de fazê-lo, diferentemente de outras mulheres que necessitam do exame, contudo não possuem condições financeiras para tanto. O “estar bem arrumada” também nos sugere que Glória não queria ser humilhada por quaisquer razões em seu atendimento, ao que parece ter surtido efeito por um lado (o conselho da médica para fazer o ultrassom numa clínica particular e não ficar exposta aos olhares de terceiros na maternidade¹⁸), mas não por outro, no que diz respeito aos comentários da médica residente (*“aborto é crime, nós não fazemos aborto aqui”*).

Ademais, embora tenha aguardado por mais de seis horas para a realização do procedimento, Glória não precisou ficar hospitalizada. Observa que recebeu o traje hospitalar assim que compareceu ao hospital no outro dia de manhã de posse do laudo solicitado, pegou seus pertences e foi levada em uma cadeira de rodas a uma ala, onde ficou aguardando perto de outras pacientes em situações diversas. Nesse quarto havia outras cinco mulheres, além de suas acompanhantes que se revezavam no local em virtude do pouco espaço disponível. Segundo Glória,

...Fiquei ali encolhida em um canto do quarto, ouvindo conversas de todos os tipos, choros de bebês e diálogos tensos entre as técnicas de enfermagem que circulavam pelo local... esperei apreensiva por questionamentos de profissionais de saúde sobre o meu quadro. Mas, no tempo em que estive ali respondi apenas uma pergunta de um médico que apareceu procurando saber quantas pacientes para curetagens e AMIU havia naquele quarto, no que eu fui apontada por uma técnica de enfermagem presente. Sabendo que o procedimento era menos agressivo que a curetagem, dali em diante apenas aguardei, procurando não dar muita atenção as conversas das pacientes em volta, que envolviam muitos abortos supostamente espontâneos, além de assuntos desagradáveis sobre a provável dor do procedimento. (Trecho de entrevista cedida)

Assim, realizado o procedimento, Glória foi novamente encaminhada ao quarto e tal qual foi informada pela técnica de enfermagem que executou o procedimento de aspiração uterina, estava 'de alta', mas deveria sair somente quando estivesse se sentindo bem e sem tontura, o que aconteceu rapidamente. Relata que tomou o ônibus em companhia do amigo,

¹⁸ Nossa interlocutora nos relata com detalhes seu itinerário relativo a realização do ultrassom. Porém, os detalhes serão expostos posteriormente quando da publicação desse artigo.

sentindo, segundo palavras de nossa interlocutora, “uma profunda sensação de alegria e alívio”.

6. CONCLUSÕES PRELIMINARES

Percebe-se claramente que o itinerário abortivo de Glória se inicia com significativas diferenças em comparação ao itinerário percorrido por Maria Flor. Glória ao descobrir sua gravidez¹⁹ planejou o aborto e conseguiu o Cytotec® rapidamente indo aos contatos certos. Planejou todos os detalhes antes de dar entrada no hospital, trazendo, inclusive, um dado novo para a pesquisa: junto ao seu amigo, passaram a fazer *incursões* ao hospital para analisar o horário de menos *movimento*, tentando descobrir o momento adequado para dar entrada na instituição, calhando ser após as dez da noite. Outro dado interessante relatado por Glória é a exigência do ultrassom para verificação da ocorrência ou não do abortamento, o qual passa a configurar como um elemento instigante ao fazer parte, junto ao Cytotec® (quando não de outros medicamentos) desses itinerários abortivos (Diniz e Medeiros, 2012).

Fazendo uma junção dos dados obtidos nesta pesquisa e uma análise sobre os mesmos, nota-se que na cidade onde o trabalho de campo foi realizado, as etapas para a obtenção de medicamentos com ação abortiva recaem sobre caminhos comuns: a procura por agentes específicos, com itinerários condicionados ao conhecimento de pessoas que possam chegar ao produto desejado através de maneiras simplificadas ou não pela familiaridade do sujeito que vende com o que procura compra-los, sendo os recursos financeiros outro problema, uma vez que em nenhum dos casos relatados a medicação foi obtida por menos de cento e cinquenta reais.

Outro dado absolutamente recorrente nos caso das mulheres em que entramos contato, é o fato de que a combinação da aplicação/ingestão da medicação combinada ao atendimento posterior e em hospitais para a limpeza uterina é a maneira mais conhecida e tida como segura, a ponto de ser assim sugerida repetidamente pelos agentes que vendem o Cytotec®. Todavia, parece ser de amplo conhecimento que uma providência ainda em ambiente doméstico na fase pós-aborto para expulsão de restos que podem ocasionar problemas é necessária para que não haja riscos, sendo também previamente sugerida. Nesse caso, o uso da medicação Methergin® (indicada tal como informa a bula, para situações de pós-abortamento) e de métodos caseiros envolvendo infusões de ervas, ingestão de substâncias

¹⁹ Glória nos contou espontaneamente que estava em uma relação instável com o namorado, se equivocou no anticoncepcional, deixando de tomá-lo por uns dias e aí engravidou. Disse que o namorado prestava atenção se ela tomava todos os dias, comprava para ela todos os meses, e o acidente ocorreu quando brigaram e nossa interlocutora ficou desorientada, não tomando muito cuidado em suas relações sexuais.

para regulação estomacal entre outras, seguido da procura de atendimento hospitalar, o que de fato, foi feito pelas mulheres que fizeram aborto e que colaboraram com a nossa pesquisa. Não obstante, em nenhum dos outros relatos ouvido pelas pesquisadoras, clínicas foram mencionadas, o que sugere que na cidade pesquisada a existência desse tipo de serviço profissionalizado não existe como em outros campos estudados, a exemplo da recente pesquisa de Diniz (2012) sobre itinerários abortivos no Rio de Janeiro, sendo obviamente necessário mais tempo de pesquisa para que esta constatação seja feita com maior seguridade.

Deste modo, salientando o fato de que das mulheres com as quais tivemos contato há uma variedade de escolaridade e situação econômica que se estende desde classes populares a camadas médias e altas, pode-se concluir com alguma segurança que de fato, o aborto feito em casa via medicação *misoprostol* combinada com posterior atendimento hospitalar parece ser o meio mais utilizado pelas mulheres na cidade onde a pesquisa se deu, o que não extingue a possibilidade de que mais formas muito usuais sejam descobertas, sobretudo em áreas do campo que ainda não foram exploradas – por tratar-se de uma capital, existem zonas que ainda não foram exploradas com um trabalho de campo maciço, o que certamente será feito daqui por diante.

Outro dado importante a ser destacado neste trabalho é a participação e presença dos homens nos casos de aborto – seja na tomada da decisão pela interrupção de gravidez, ou como agentes de mediação (ao comprarem e venderem) no processo. É interessante destacar tal dado no bojo dos estudos sobre o tema, uma vez que sua importância consiste justamente em construir uma reflexão que problematize a situação de única ‘sujeita’ na situação do aborto, tal qual aparece no imaginário popular e no senso comum. Assim, fazendo com que os outros agentes envolvidos no drama sejam visibilizados, pode-se ampliar os olhares sobre o problema de modo a tirar a mulher da posição estigmatizada que amiúde se encontra quando o tema do aborto entra em pauta nas mais diversas esferas sociais.

7. BIBLIOGRAFIA

- ARILHA, Margareth; BARBOSA, Regina. A experiência brasileira com o Cytotec. Revista Estudos Feministas. Rio de Janeiro, v.2, p.408-418, 1993.
- ARILHA, Margareth. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, 17(7):1785-1794, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CARDOSO de OLIVEIRA, Roberto. “O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever”. In: O trabalho do antropólogo (2º Ed.). Brasília: Paralelo 15. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

- DINIZ Débora e CASTRO, Rosana. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(1):94-102.
- DINIZ, Débora; VELEZ, Ana Cristina Gonzalez. O aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 16, p. 647-652. 2008.
- DINIZ, Débora e MADEIRO, Alberto. Cytotec e Aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1795-1804, 2012.
- DINIZ, Débora e MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência e saúde coletiva*. 2012, vol.17, n.7, p.1671-1681.
- FONSECA, Claudia. O anonimato e o texto antropológico: Dilemas éticos e políticos da etnografia 'em casa'. In: SCHUCH; VIEIRA e PETERS (orgs). *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2010. pp. 205-227.
- GEERTZ, Clifford. "O pensamento como ato moral: dimensões éticas do trabalho de campo antropológico nos países novos". In: *Nova luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed., 2001.
- HEILBORN, Maria Luiza, *et al.* Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. *Ciência e saúde coletiva*. 2012, vol.17, n.7, p. 1699-1708.
- LANGDON, Esther Jean. "Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia colombiana". In: Santos, R V & Coimbra Jr., C. E.A. (Orgs.) *Saúde e Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- MALINOWSKI, Bronislaw. *Os Argonautas do Pacífico Ocidental*. SP: Abril Cultura, 1978.
- MARIANI NETO, Corintio et al. Uso do misoprostol para indução do parto com feto morto. *Revista Paulista de Medicina*. São Paulo, v. 105, p.325-328, 1987.
- MOTTA, Flávia M.; TORNQUIST, Carmen S.; MIGUEL, Denise; ASSIS, Gláucia. "Não me sinto culpada": práticas contraceptivas e aborto em grupos populares urbanos. In: Rial, Carmen; Pedro, Joana; Arend, Sílvia Maria Fávero. (Org.). *Diversidades: dimensões de gênero e sexualidade*. Florianópolis: Editora Mulheres, 2010, p. 01-427.
- MOTTA, Flávia M.. "Não conta pra ninguém: o aborto segundo as mulheres de uma comunidade popular urbana". In: *Aborto e Contracepção: Histórias que ninguém conta/ Sílvia de F. Arend, Gláucia O. Assis e Flávia de M. Motta (Org.)*. Fpoli, Insular, 2012, p.97-136.
- PINA CABRAL, J. "Reflexões Finais". In LIMA, Antônia P. e SARRÓ, Ramon (Orgs). *Terrenos Metropolitanos: Ensaio sobre produção etnográfica*. Imprensa de Ciências Sociais, ICS, Lisboa, 2006.
- PORTO, R. (2002). *Gravidez e Relações Violentas: Representações da Violência Doméstica no Município de Lages – SC*. Florianópolis: Dissertação de Mestrado 2002. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.
- PORTO, Rozeli. *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. PPGAS, UFSC, Florianópolis, SC, 2009.
- PORTUGAL S. e MARTINS, PH. *Cidadania, políticas públicas e redes sociais*. Coimbra: Editora Coimbra; 2011.
- SCAVONE, Lucila. *Les paradoxes des droits reproductifs au Brésil: avortment et stérilisation féminine*. Cahiers du gente, Paris, p.123-138, 1999.
- SINGER, Peter. "Tirar a vida: o embrião e o feto". In: *Ética e Prática (2ª Edição)*. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 145-183.
- TORNQUIST, Carmen Susana; PEREIRA, Silvana Maria e BENETTI, Fernando José. Usos e sentidos do Cytotec: percepções sobre o uso do "comprimido" em bairro popular de Florianópolis. In: *Aborto e Contracepção: Histórias que ninguém conta*. Silvia AREND, Gláucia de Oliveira ASSIS e Flávia de Mattos MOTTA (Orgs.). Florianópolis, Insular, 2012.