

RELATOS DE ABORTO MEDICAMENTOSO NA INTERNET: ILEGALIDADE RESTRINGINDO OS DIREITOS DAS MULHERES

*Reports of medical abortion on the
Internet: illegality restricting women's
rights*

Adriane Roso*
Mirela Franz Cardinal**
Caroline Matos Romio***
Luísa Flores Somavilla****

* Doutora em Psicologia. Pós-Doutora em Comunicação. Professora no PPG Psicologia, da UFSM e do curso de Psicologia. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. *E-mail:* <psicosocial.ufsm@gmail.com>

** Psicóloga. Especialista em Saúde Mental (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. *E-mail:* <miziyeah@gmail.com>

*** Psicóloga. Mestra em Psicologia (UFSM). Psicóloga na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. *E-mail:* <carol.matosr@gmail.com>

**** Graduada em Letras – Inglês e respectivas Literaturas pela UFSM e aluna do curso de Psicologia na Unifra. Atua como professora de inglês no Centro Cultural e Linguístico Challenger Brasil e como tutora do curso de inglês e-Tec sem Fronteiras pelo EAD/CTISM. Tem experiência em tradução/versão e revisão de textos em português e inglês, com atuação como *freelancer* e pela Revista de Enfermagem da UFSM. Participante de projetos de pesquisa e extensão nas áreas de Psicologia Social, Linguística Aplicada e Sociolinguística. *E-mail:* <lu.somavilla@gmail.com>

Revisão ortográfica: Luísa Flores Somavilla

Revisão técnica (ABNT): Luísa Flores Somavilla

Data da submissão: 17/1/2017

Data do aceite: 15/10/2017

Última alteração efetivada: 15/10/2017

RESUMO

Este artigo tem a intenção de realçar as experiências de aborto medicamentoso (com misoprostol) em contexto de ilegalidade. Desenvolve análises qualitativas feministas de relatos de mulheres publicados na internet, particularmente em blogues. Ele objetiva compreender o contato com o mercado ilícito de drogas abortivas e as consequências da ilegalidade do aborto. Os resultados mostram que, apesar do uso do medicamento tornar possível a prática do aborto, a ilegalidade e a falta de suporte afetivo e médico reforçam a experiência de sofrimento. Conclui-se que os blogues são recursos importantes para compartilhar e atenuar as consequências negativas do aborto ilegal. Eles são espaços em potencial para expressar sororidade e dismantelar mitos que tolhem a autonomia das mulheres.

Palavras-chave: Internet. Blogues. Direitos sexuais e reprodutivos. Aborto medicamentoso, Misoprostol.

Abstract: This paper aims to enhance medical abortion's (with misoprostol) experience in illegal contexts. It develops feminists' qualitative analysis of women's reports posted on the Internet, particularly on blogs. Its objective is to comprehend the contact with the illicit market of abortion drugs and the consequences of the illegality of abortion. The results show that even though the use of the medication enables the practice of abortion, illegality and lack of emotional and medical support reinforce the experience of suffering. It was concluded that blogs are important resources to share and attenuate the negative consequences of illegal abortion. They are potential spaces for expressing sisterhood and dismantling myths that hamper women's autonomy.

Keywords: Internet. blogs. Sexual and Reproductive Rights. Medical Abortion. Misoprostol.

Introdução

Cytotec

Ela está morrendo enquanto você reza para deus ajudar sua vida idiota

Ela está morrendo ao tomar pílulas feitas para matar o que vem de dentro

Ela está morrendo e você está sonhando sobre sua vida idiota

Ela está sangrando enquanto você está sentado na cadeira de deus

Ela berra [e] você não pode ouvir porque não se importa

Mas você sabe que ela está morrendo o tempo todo

Porque eu também estou morrendo

Banda Catilinárias (2013)¹

Práticas abortivas via uso de objetos (materiais perfurantes, chás, substâncias químicas) são mundialmente históricas. Mulheres sofrem, sangram, morrem, principalmente nos lugares em que as pessoas não se importam, onde o Estado ignora a onnipresença e ubiquidade do aborto. Em nosso país, “diversas mulheres realizam este procedimento de forma insegura, provocando danos a sua própria saúde, o que se configura em uma violação dos direitos humanos”. (ANJOS; CRUZ; SOUZAS; BENEDITO, 2013, p. 504). Infelizmente, o aborto está entre as causas mais frequentes de morte materna no Brasil, juntamente com a hipertensão, hemorragia e infecção puerperal, constituindo grave problema de saúde pública. (SOUZA et al., 2013, tradução nossa; SOUSA et al., 2014).

O moralismo das culturas de dominação masculina e o descaso do Estado propiciam que a prática do aborto seja uma “delicada escolha” (DINIZ, 2012, p.11) e componha o universo das histórias que se vive, mas que ninguém quer contar. (DINIZ, 2012). No entanto, ainda que silenciados, criminalizados, os registros das experiências das práticas abortivas escapam ao controle dos discursos moralizantes, e acabam sendo repassados de pessoa(s) a pessoa(s), por meio de narrativas orais, desenhos, pinturas e materiais escritos.

Com o desenvolvimento das indústrias da mídia, a difusão das práticas culturais preexistentes, além de ganhar velocidade, passou a atingir um público muito maior, e, na “Era da conexão” (*Age of connection*) (WEINBERGER, 2003, tradução nossa), as novas tecnologias de transmissão digital causam impactos sociais e culturais expressivos, inclusive no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. As tecnologias digitais estão criando

¹ Tradução livre por Adriane Roso, Mirela Franz Cardinal, Caroline Matos Romio e Luísa Flores Somavilla (2016).

espaços onde as práticas relacionadas à sexualidade e à reprodução humana são resignificadas, dada a facilidade de visibilizar temas e questões-tabu que a natureza do contato face a face muitas vezes impedia.

De fato, por meio das tecnologias, como a internet, a vida acontece. Nesse território não apenas se fala, se conversa, se discursa, mas se age. Na internet se mostra, se esconde, se compra, se vende, se transita, se vive; é, pois, um “artefato cultural”. (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2013, p. 42). A internet é um espaço complexo, zona de perigo e de resistências e, como tal, um território que não pode ser esquecido por aqueles que querem conhecer como as pessoas agem e interagem nos âmbitos público e privado.

No caso do objeto de estudo em questão nesse texto – aborto medicamentoso –, um dos meios mais acessados para se buscar recursos à realização da prática do aborto, em contextos de ilegalidade, é a internet. Pela internet é possível comprar drogas abortivas ilegais no Brasil, mas não só isso: é possível falar sobre aquilo que é proibido e tem sido silenciado – o aborto.

O abortamento medicamentoso ou farmacológico se dá pelo uso de fármacos para indução do abortamento ou abreviação do abortamento em curso. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS, 2005). Dentre os medicamentos abortivos, encontramos o Cytotec[®], cujo princípio ativo é o misoprostol, desenvolvido na década de 80, como uma nova alternativa ao tratamento da úlcera gástrica. Logo foi incorporado no uso em ginecologia e obstetrícia, tornando-se o medicamento de escolha para maturação do colo de útero, indução do trabalho de parto e abortamento medicamentoso. (CECATTI; MOARES-FILHO, 2007, tradução nossa). No estudo de revisão bibliográfica empreendida por Romio, Roso, Cardinal, Basso e Pierry (2015), constatou-se que há um uso recorrente do medicamento Cytotec[®] no Brasil.

O Cytotec[®] foi introduzido no Brasil em 1986, mas não tem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Com este mesmo princípio ativo, encontramos o Prostokos[®], que está registrado na Anvisa pela Indústria Química Farmacêutica Nacional S/A (Infan) (BRASIL, 2016). Na bula, consta que ele está indicado nos casos em que seja necessária a interrupção da gravidez em gestações a termo (ou próximas ao termo) e na indução de parto com feto morto antes das 30 semanas, em caso de aborto legal. (INFAN, s.d.).

Referências ao uso de medicamentos por mulheres em situação de aborto nos hospitais públicos brasileiros começam a surgir em meados dos anos 1990. Um estudo com mulheres hospitalizadas por abortamento mostrou que 76,1% delas conheciam o misoprostol ou um medicamento para

abortar cujo nome “não se recordavam”. (BRASIL, 2009). Todavia, desde 1998, as vendas de medicamentos à base da substância misoprostol foram restringidas a estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados e credenciados em Autoridade Sanitária competente, de acordo com Portaria 344, de 12 de maio de 1998, da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (art. 25, parágrafo único) (BRASIL, 1998), ratificada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 6, de 18 de fevereiro de 2014. (BRASIL, 2014). O comércio de tais medicamentos é considerado infração sanitária gravíssima e crime hediondo, enquadrado no Código Penal, art. 273. Deste modo, medicamentos com o princípio ativo misoprostol registrados no Brasil não podem ser vendidos em farmácias, pois seu uso é restrito a hospitais.

O consumo de uma substância farmacológica proibida no contexto brasileiro é complexificado pelo fato de a decisão pelo aborto ser um processo não apenas social, mas histórico-cultural, psicossocial, econômico, jurídico, religioso e, portanto, também ideológico. Sendo um tabu – algo que não se deve tocar –, ao sair da esfera privada, provoca intensas reações na arena política, impactando a construção de políticas públicas que atendam (ou não) aos interesses e desejos das mulheres.

Para a legislação brasileira, o aborto é uma prática ilegal, exceto em três situações específicas: quando a vida da gestante está em risco, quando a gravidez resulta de estupro ou quando o feto é diagnosticado como anencéfalo. Nos demais casos, quando praticado, as penas para o aborto ilegal podem variar de 1 a 3 anos de reclusão, para a mulher, sendo de 1 a 4 anos para aqueles que o praticam ou auxiliam. (BRASIL, 1940). Há um aumento de um terço da pena se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofrer lesão corporal de natureza grave e uma duplicação da pena, caso ela venha a falecer.

As estimativas mais recentes indicam que há cerca de 728.100 a 1.039.000 abortamentos a cada ano em nosso País. Embora se verifique decréscimo destes números na última década, a taxa atual de 3,7 abortamentos por 100 mulheres em idade reprodutiva ainda é, muitas vezes, superior aos valores observados nos países da Europa ocidental, onde o abortamento é legal, seguro e acessível. A interrupção da gravidez em condições clandestinas é a quarta causa de mortalidade materna no País, com uma taxa de mortalidade materna de 64,8 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2011. (BRASIL, 2005; ANDREONI; SILVA; DRENZETT, 2012). Cabe ressaltar que, quando realizado em contexto seguro, o aborto induzido não se configura em risco para a vida das mulheres. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011, tradução nossa).

A prática do aborto proibida ou restrita por lei acaba sendo realizada de modo inseguro. Abortos inseguros são frequentemente realizados por pessoas sem qualificação e competência para fazê-los e, muitas vezes, em condições insalubres ou até envolvendo administração incorreta do medicamento abortivo. Mesmo que os abortos inseguros sejam evitáveis, eles continuam a representar riscos desnecessários para a saúde das mulheres e podem pôr em perigo a vida das mesmas (OMS, 2005), particularmente das mulheres pretas ou pardas,² jovens, com baixa renda, que são mais vulneráveis e que estão mais propensas à mortalidade materna por abortamento em condições precárias e inseguras. (BRASIL, 2009; PAIXÃO et al., 2010; PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011; PEREIRA et al., 2012).

De tudo aqui posto, podemos afirmar que o aborto não apenas é uma prática que intersecta com outros marcadores culturais, como gênero, classe social, nível de escolaridade, raça/etnia e geracional, mas, sobretudo, é entretida pela economia de mercado e pelas novas tecnologias midiáticas. Levando isto em conta, desenvolvemos uma pesquisa, realizada no ambiente da internet, cujo objetivo foi compreender quais os sentidos produzidos pelas mulheres que realizam abortamento induzido, ilegal (não preenchem os critérios da legislação) no contexto brasileiro, recorrendo a medicamentos com o princípio ativo misoprostol. Especificamente, buscamos conhecer a vivência de mulheres que realizaram o aborto, através do contato com o mercado ilícito de drogas abortivas e as consequências da ilegalidade do aborto, tomando o feminismo como perspectiva epistemológica e ontológica que considera que “o recurso a uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) é também um direito sexual e reprodutivo, acentuando o direito das mulheres sobre o seu próprio corpo”. (TORNQUIST et al., 2012, p. 24).

A perspectiva da internet como artefato cultural adotada aqui observa a inserção da tecnologia na vida cotidiana, percebendo a rede como um elemento da cultura. (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2013). Dessa maneira, colhemos relatos de mulheres que estavam publicamente compartilhados na internet, particularmente nas mídias sociais. As mídias sociais, argumentam Miller et al. (2016, p. 10, tradução nossa), “não devem ser vistas primariamente como as plataformas sobre as quais as pessoas postam, mas, ao contrário, como os conteúdos que são postados nestas plataformas. [...] As mídias sociais são espaços nos quais “[...] nos socializamos hoje, não são apenas meios de comunicação”.

² Mantivemos as categorias *preta* e *parda*, pois são as utilizadas nas fontes bibliográficas consultadas e também porque são adotadas pelo IBGE, ainda que estejamos conscientes da “ausência e inconsistência conceitual no uso dos termos raça, cor e etnia e o emprego de terminologia diversificada e não padronizada na identificação dos indivíduos”. (MIRANDA, 2010, p.8).

Dada a amplitude das mídias sociais, escolhemos trabalhar com o conteúdo de blogues. Na sua forma mais básica, um blogue é simplesmente uma *homepage* pessoal em formato de diário. (O'REILLY, 2005, tradução nossa). Também pode ser visto como um profundo fenômeno de comunicação, um sistema em formato de comunicação aberta, o dono do novo ambiente liderado pelo progresso tecnológico, sendo escrito e lido de forma muito diferente. (VACAS, 2005, tradução nossa). Muito embora a imprensa insista em considerá-lo mero diário *online*, reduzindo-o a uma ferramenta de publicação individual, de acordo com Coutinho e Bottentuit Júnior (2007), os blogues são espaços fundamentais para a interação e partilha do conhecimento. Mais que isso, de acordo com Dimantas (2004): eles são ferramentas agregadoras, poderosas, impactantes, de protagonismos de vida e de conversação descentralizada.

Convergindo com este entendimento, adotamos os blogues como um espaço em potencial para resistir às guerras contra a autonomia das mulheres e para produção de vida. Nesse território à deriva, as histórias não contadas são visibilizadas e ganham sentido.

2 Metodologia³

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa empírica qualitativa, que visa a entender, descrever e explicar fenômenos sociais de diferentes modos, dentre eles investigando documentos ou traços semelhantes de experiências ou interações. (ANGROSINO, 2009). Foi realizado no espaço digital – internet. Assume-se a internet como um meio promissor que pode trazer benefícios potenciais para pesquisas nas ciências sociais (BENFIELD, 2006), inclusive, possibilitando a aproximação dos pesquisadores das experiências de vida, até mais do que pela via da entrevista tradicional. (HINE, 2011, tradução nossa). A internet consiste em “um valioso campo para explorar uma gama de diferentes interações sociais e comportamentos, especialmente secretos, ilícitos e, por vezes, aspectos ilegais das interações sociais. A internet fornece uma janela única para culturas subterrâneas que, de outra forma, seriam difíceis de acessar”. (SANDERS, 2005, p. 77, tradução nossa).

Sendo o território da internet vasto, adotamos os blogues como fonte documental de pesquisa. Blogues são um bom modo de examinar experiências, são fáceis de acessar e a amostra pode abarcar uma ampla

³ A pesquisa aqui apresentada insere-se em um projeto de pesquisa mais amplo intitulado “Cenários midiáticos/institucionais, relações de poder e representações: desafios atuais na saúde pública” (Registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências Sociais e Humanas, UFSM sob o número 028411).

área geográfica. (SNEE, 2010). Além disso, devido à facilidade de criação e acesso, os blogues têm potencial de se tornarem espaços alternativos e de resistência às ideias dominantes. (CERQUEIRA; RIBEIRO; CABECINHAS, 2009).

O campo de pesquisa foi estabelecido através de uma busca pelos relatos em três etapas. Na primeira etapa, realizada no mês de outubro de 2015, recorremos ao buscador do Google®, versão brasileira, utilizando os descritores: relato, aborto, misoprostol, Cytotec (todos juntos). Foram encontradas cerca de 15.000 páginas relacionadas aos descritores. Dentre estas, restringimo-nos aos 120 primeiros resultados (12 primeiras páginas). Cada resultado foi analisado segundo critérios de inclusão: ser um blogue nacional e ter os depoimentos sobre ou de autoria de alguém que terminou uma gestação indesejada, recorrendo ao misoprostol. Aqueles resultados que não se configuravam em blogues (exemplos: *sites*, revistas, organizações não governamentais ou governamentais, vídeos, *Facebook*) ou tinham fins comerciais ou foram excluídos do material da pesquisa. Então, compuseram o material de pesquisa nesta primeira etapa sete blogues, criados com os recursos do Blogueger (do Google), Tumblr (do Yahoo), WordPress (Automattic). As postagens foram publicadas nos anos de 2011 a 2016.

Na segunda etapa, para buscar as postagens que preenchiam os critérios de inclusão, digitamos no mecanismo de busca dentro de cada blogue pelas palavras-chave misoprostol (ou Cytotec®). Como este mecanismo não cobre completamente as palavras-chave, também para auxiliar, buscamos diretamente no Google Misoprostol (ou Cytotec) + Nome do blogue selecionado na primeira etapa.

Na terceira etapa, criamos um banco de dados com os relatos desses sete blogues e os comentários correspondentes, os quais constituíram nosso *corpus* empírico,⁴ somando aproximadamente 52 páginas em espaço 1,5, fonte *Times New Roman* de documentos. Cada blogue recebeu uma numeração (1 a 7) e cada um dos 14 relatos recebeu uma letra alfabética. Realizamos a análise dos relatos dos sete blogues, lendo diversas vezes cada relato, sublinhando trechos que nos remetiam aos sentidos produzidos pelas mulheres que realizaram abortamento induzido com misoprostol (nosso objetivo), prestando atenção em convergências e divergências entre os relatos. Três elementos básicos se destacaram no processo de análise: (a) significado do aborto e sua relação com o desejo de se tornar mãe; (b) o contato com o mercado ilícito de drogas abortivas e as consequências da ilegalidade do aborto; e (c) a internet como artefato cultural que potencializa as relações entre as mulheres. Elaboramos um quadro

⁴ O *corpus* empírico refere-se à totalidade do material recolhido pertencente a uma determinada comunidade discursiva. (PÊCHEUX, 2010).

contendo o nome do blogue, o número de relatos em cada blogue, trechos discursivos relativos a cada elemento. O quadro serviu para visualizarmos mais clara e criticamente a relação entre os relatos e os objetivos de pesquisa. Estes elementos configuraram os subtítulos de nossa escrita. Na apresentação dos relatos, marcamos em negrito palavras e expressões das quais gostaríamos de chamar a atenção do(a) leitor(a) e que amparam nossas interpretações.

Interpretamos o conjunto dos relatos tendo como base uma perspectiva feminista e autores que têm desenvolvido estudos sobre questões de sexualidade e reprodução. Ainda que haja diferentes modos teóricos de compreender estas questões, consideramos que o caráter político é condição que possibilita o diálogo entre as diferentes perspectivas. Como dizem Biroli e Miguel (2014, p. 8), “toda teoria feminista é ‘política’”, consistindo numa teoria psicossocial que possibilita a crítica das representações sociais que constroem e reforçam práticas de dominação. Deriva dos fundamentos feministas de que o corpo humano é um artefato político e, conseqüentemente, a prática do aborto também tem um caráter político à medida que denuncia esta mesma dominação e se constitui como uma das “rebeliões silenciosas da vida de todos os dias”. (WACQUANT, 1998, p. 169).

Entendemos que pesquisas realizadas no ambiente digital “reposicionam uma série de dilemas éticos” (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2013, p. 21) ainda não solucionados. Considerando a dificuldade ou até mesmo a impossibilidade de se conseguir autorização expressa das pessoas que publicam nestes espaços, seguimos a tendência de outros estudos no Brasil, que é não solicitar consentimento informado das pessoas que construíram e postaram publica ou parcialmente dados ou opiniões. (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2013). Entretanto, embora esta pesquisa não tenha envolvido diretamente seres humanos, mas discursos e observações naturalísticas em ambientes públicos, no caso a internet, asseguramos o respeito à integridade e à dignidade das pessoas que postaram nos blogues. Desse modo, optamos por não identificar os títulos dos blogues.

Significado e conseqüências do aborto: por uma desconstrução do mito do amor materno

Diversos estudos têm salientado o sofrimento que é enfrentar a decisão e a prática do aborto (PEDRO, 2003; AMARAL, 2009; DINIZ; MEDEIROS, 2010; MOTTA et al., 2010; AREND, 2012; PEREIRA et al.; 2012, ANJOS et al., 2013;). Cada experiência é única, pois toda mulher é singular – portanto, os

sentidos do aborto também serão peculiares e diversos. Encontramos sentimentos de medo, tristeza, angústia, desespero, desalento, culpa, alívio e alegria nos relatos. No entanto, devido à ilegalidade, o significado do aborto é gerado a partir de um sentimento bastante comum: solidão, como fica expresso nos relatos de quase todas as mulheres que postaram nos blogues analisados:

[...] trata-se de um momento muito delicado e solitário. (Blogue 2, Relato b).

mas foi duro passar por toda essa experiência sem ao menos conhecer uma mulher que já tivesse passado por isso, me senti muito sozinha, há muito preconceito e medo quando o assunto é aborto. (Blogue 2, Relato b).

Encontramos relatos que contam experiências malsucedidas de aborto com misoprostol, quando as mulheres passam por todo o processo de abortamento, mas o feto não é expelido. Junto a isto, identificamos a presença de medo/preocupação com os efeitos teratogênicos do medicamento sobre o feto. Porém, dos relatos, não conseguimos extrair se estes sentimentos derivam de informações obtidas na internet ou por meio de profissionais da saúde. O que já se tem conhecimento é de que pesquisas clínicas, com estudos de caso em diferentes campos médicos, estabeleceram alguma correlação entre misoprostol e efeito teratogênico no feto. A síndrome de *Moebius* é apontada como a principal consequência. (BRASIL, 2009). Todavia, pesquisadores do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (CORRÊA; MASTRELLA, 2012) reafirmam que os malefícios do aborto estão determinados não por características intrínsecas a um fármaco, mas à criminalização que leva a uma diversidade de práticas inseguras de interrupção de gestações não planejadas. Argumentam que os estudos médico-farmacêuticos baseiam-se em pesquisas metodologicamente inadequadas à proposição de inferência causal. Esses “trabalhos trazem ilações causais sobre aborto provocado, uso de misoprostol, de tal forma que, com ou sem intenção de seus autores, promove-se reforço da estigmatização de um comportamento social em nosso meio, o aborto, e a estigmatização das mulheres”. (CORRÊA; MASTRELLA, 2012, p. 1.783).

Além do sentimento de solidão ao longo do processo de tomada de decisão e prática do aborto, observamos que algumas mulheres assumiam o desejo de ser mães, mas igualmente desejavam realizar o aborto.

Eu morria de vontade de ter o meu filho! Fazia planos. Mas por outro lado a realidade me puxava o tapete! [...] A minha vontade era ter o filho, ter! Ter! Ter! [...] Enfim depois de uma semana de indecisão. Compramos o CYTOTEC !!! (Blogue 1, Relato a).

A tristeza foi imediata, passei a madrugada toda chorando muito. Eu simplesmente não podia ter um filho naquele momento. Eu queria, e quero muito ser mãe. (Blogue 5, Relato a).

Nos procedimentos bem-sucedidos – que foram maioria (em torno de 90%), encontramos relatos que ratificam o desejo de não serem mães naquele momento, como os que seguem:

O senso comum diz, entre outras coisas, que o sonho de toda mulher é ser mãe, que só nos tornamos completas quando temos filhos, que o relógio biológico sempre fala mais alto. Será? Minha reação ao ver o médico me mostrando o feto na tela durante uma ecografia e ao ouvir o coração dele batendo foi: “puta que pariu, isso não é possível!”. O médico me dando parabéns e eu sentindo como se estivesse recebendo pêsames. (Blogue 2, Relato a).

*Sentei na escada do laboratório. Chorei. 1000x m*rda. Em momento algum me senti mãe, tampouco desenvolvi vínculo afetivo por aquilo que crescia dentro de mim, aquele mero amontoado de “células pretensiosas”. Não desenvolvi uma subjetividade mínima para dizer as palavras “filho” ou “sou mãe” com o tal amontoado de células pretensiosas que se multiplicavam dentro de mim, e que causavam primeiro sintomas: muito sono, inchaço nos seios, enjoos. Naquele momento não havia esse vínculo, essa construção sociocultural e emocional que entendo essencial para configurar uma relação de maternidade. (Blogue 6, Relato c).*

A maternidade não é para todas. Estar grávida não significa felicidade instantânea para todas e pode, ao contrário, significar depressão, ansiedade, sofrimento. Sei disso, pois estive grávida e fiz um aborto. Não me arrependo, não sinto nenhuma culpa e, nas mesmas circunstâncias, se pudesse voltar no tempo, faria a mesma escolha novamente. (Blogue 6, Relato d).

Relatos desta natureza parecem confirmar que as mulheres não nascem com o desejo de se tornarem mães, o que confirma o “mito do amor materno”. A maternidade enquanto “instinto” configura-se em um mito.

Não encontramos nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, constatamos a extrema variabilidade de seus sentimentos, segundo sua cultura, suas ambições ou frustrações. (BADINTER, 1985, p. 367). Por isso tantos sentimentos diferentes presentes nos relatos dos blogues, com relação ao aborto. É no desvio da norma que se abrem brechas para outros discursos que ameaçam o mito do amor materno:

*O “ABORTO” em si eu **não achei nada demais, não tava me sentindo culpada** nem nada eu só queria acabar com aquilo (e to de boa sobre isso até hoje), mas o medo de polícia, de levar esculacho em hospital, isso sim que me tirava o sono. (Blogue 2, Relato c).*

*Ainda acredito que a minha **decisão foi a melhor em todos os aspectos. Não me arrependo.** (Blogue 2, Relato b).*

A reafirmação da cultura sobre o mito materno pode, infelizmente, colocar uma carga muito grande nas mulheres que pensam sobre ou decidem pelo aborto. Sem esse mito, talvez, as mulheres não precisariam enfrentar as consequências de um aborto medicamentoso desassistido. Será preciso “desmanchar” cada vez mais este mito, para que as mulheres tenham direito à saúde, ao seu corpo.

Do acesso ao uso: mercado ilícito das drogas abortivas acentuando riscos a mulheres

O misoprostol é o medicamento de maior preferência entre as mulheres que escolhem realizar aborto no Brasil, talvez porque, quando comparado com outras formas de indução de aborto, ele é o método economicamente mais viável (ainda que não para todas) e menos inseguro. Ele se torna mais acessível em relação aos outros medicamentos, tanto por conta de sua disponibilidade no mercado quanto por sua segurança em relação a outros processos abortivos (BARBOSA; ARILHA, 1993; MENEZES; AQUINO, 2009). Os trechos dos blogues confirmam esta prática:

*Pensei logo no CYTOTEC porque é o remédio mais conhecido e o **mais acessível em relação ao dinheiro.** (Blogue 1, Relato a).*

*Meu namorado conhecia o dono de **uma farmácia** e foi por lá que conseguimos o remédio [cytotec]. (Blogue 2, Relato b).*

As experiências relatadas nos blogues cobrem um período atual (2011-2016) e indicam o que já foi observado por outros pesquisadores neste campo de estudo: que a criminalização não impede a realização da prática do aborto. Mais grave, “dificulta que ela seja debatida e estudada, e ainda vitimiza mulheres que, muitas vezes, já se encontram em condições de vulnerabilidade social e sofrimento”. (ROMIO et al., 2015, p.77).

Observamos que geralmente são as mulheres que realizam a compra do medicamento abortivo, seja pela internet, seja pelo mercado ilícito estabelecido em sua cidade, mas também há relatos em que homens constam como os compradores, ratificando a constatação da pesquisa feita por Motta et al. (2010), sobre a participação ativa de homens quando o recurso envolve misoprostol, inclusive no que se refere à “divisão das decisões sobre o aborto”. (DINIZ; MADEIRO, 2012, p. 1800). Todavia, identificamos que, na maioria das vezes, durante o procedimento do aborto *per se*, os homens (provedores do esperma que gerou a gestação) não estão presentes. As mulheres costumam enfrentar a situação sozinhas ou contam com a presença da mãe, irmã ou, menos frequentemente, de uma amiga, confirmado pelo trecho discursivo nos relatos “*minha mãe foi comigo, ela sempre foi pró-escolha, e eu tenho muita sorte de tê-la tido ao meu lado naquele dia*”. (Blogue 2, Relato b). “*Minha irmã estava do meu lado, segurando minha mão, tentando me distrair*”. (Blogue 4, Relato a).

São dois fantasmas que as mulheres têm que enfrentar na decisão pelo aborto: a posse da droga ilegal [Cytotec®] e o aborto ilegal – “*Será que eu vou ser presa?*” (Blogue 6, Relato e) é um questionamento comum. Para chegar até o medicamento, sem a internet, é preciso entrar em contato direto com aqueles que o vendem ilegalmente, o que sujeita as mulheres a enfrentarem a situação de ilegalidade mais concretamente. Realizando o processo através do meio digital, alguns riscos podem ser menores, mas não inexistentes. A compra pela internet facilita que as mulheres caiam nas mãos de ‘golpistas’. Assim, a compra, tanto num espaço de lugar (farmácia) como num espaço virtual (internet), coloca em perigo a saúde das mulheres como um todo.

*Alguns dias depois, consegui comprar Cytotec – **dessa vez verdadeiro***. (Blogue 2, Relato b).

*Muitos dos comprimidos chamados agora de CYTOTEC **não são mais verdadeiros** CYTOTECs, mas têm sua origem em fabricantes **clandestinos** de países pobres da América Latina (tipo Paraguai) e não se sabe ao certo se a fabricação é de lá mesmo ou se ali é apenas um posto de intermediação, nem se o fabricante verdadeiro é um, alguns ou mesmo quantos podem ser.* (Blogue 1, Relato a).

*Fiz com cytotec também, caso dramaaaatico **comprei falso 3 vezes até achar o verdadeiro.** (Blogue 2, Relato c).*

*A compra do remédio não é difícil, pode vir do Paraguai ou de países europeus. Mas **nunca você vai ter a certeza de que está comprando o Misoprostol 200mcg por comprimido mesmo. É um risco que se corre.** (Blogue 3, Relato a).*

*Fui atrás e sendo um remédio proibido no Brasil **caí em dois golpes.** Tentei duas vezes e **nenhuma funcionou.** (Blogue 6, Relato a).*

A proibição da venda legal do medicamento à base de misoprostol favorece a produção e a venda clandestina de medicamentos com fins abortivos. Há relatos de medicamentos que chegam pelo correio esfarelados, com cor estranha, sem bula, soltos em papéletes, etc. Consequentemente, as “mulheres transformam-se em reféns entre o risco de falsificação do produto e o receio de denúncia se procurarem o auxílio médico, perpetuando histórias de medo e tortura silenciosas, que parecem não ter fim”, (DINIZ; MADEIRO, 2012, p. 1.803).

Embora tenhamos que considerar os riscos nesta situação, a noção de perigo é fundamental para a compreensão do comportamento das mulheres com relação ao aborto medicamentoso. Considerando a reflexão de Granjo (2006, p. 1.178), o risco envolve uma relação probabilística e, enquanto quadro conceptual, “cria realidade objectiva, ao guiar as interpretações que as pessoas fazem das ameaças e as acções/reacções que tomam relativamente a elas”. Já o perigo é uma ameaça totalmente imprevisível, incerta, arbitrária e permanente. A lógica probabilística do risco pode estimular atitudes perigosas e novos perigos (GRANJO, 2006, p. 1.177), mas, contraditoriamente, o risco, de certo modo, nos acomoda, nos subjeta; ele consiste em uma “forma de domesticação da ameaça”. (GRANJO, 2006, p. 1169). Já o perigo nos ressitua com relação à pulsão de vida, de sobrevivência. Nesse sentido, a problemática do aborto deveria ser refletida como um perigo às mulheres, e não apenas como uma probabilidade de algo a vir a ser. Os inquéritos policiais e os processos penais contra mulheres acusadas de aborto com Cytotec®, analisados por Diniz (2012), são algumas das provas desse perigo.

É importante salientar que, em relação à legislação, apesar do medicamento estar aprovado para tratamento de úlceras gástricas em 72 países, apenas no Brasil sua relação com o abortamento ganhou luz, graças à magnitude do seu uso e o debate que se travou a respeito da questão. (BARBOSA; ARILHA, 1993, MENEZES; AQUINO, 2009). Esta discussão, em meados de 88, se deu em torno de três eixos básicos: a manutenção do

medicamento no mercado, por sua importância terapêutica na indução de partos e abortos retidos e justamente por sua contribuição para a realização de abortos ilegais mais seguros, de acordo com ginecologistas; a retirada do Cytotec® do mercado, porque instituições medicamentosas consideravam que seu uso estava sendo feito basicamente em função de seu efeito colateral; e a retirada do mercado por questões de ordem moral, vinculadas ao crescimento do número de abortos que o misoprostol estaria provocando. Este debate resultou em uma perseguição ao medicamento, que teve como consequência mudança na regulamentação da comercialização do Cytotec® pelo Ministério da Saúde, em 1991, buscando restringir seu uso como abortifaciente.

Nos relatos nos blogues, percebe-se que a prática do aborto com o Cytotec® é sustentada por um imaginário que associa este processo à facilidade, à tranquilidade e a poucos riscos. Isso resulta no entendimento de que a melhor forma de realizar o aborto clandestinamente é via uso deste fármaco.

Pensei também que seria muito fácil: tomar o remédio, descer a menstruação e pronto! Não estava mais grávida. E acho que é por esses mesmos motivos que muita gente ainda o procura! (Blogue 1, Relato a).

[...] Eu não sabia disso quando eu fiz, eu não tinha conhecimento nenhum, pra mim era só tomar o remédio, colocar onde se deve colocar e pronto! Mais não é fácil assim, são raros os casos nos quais o aborto acabe sem a necessidade de um hospital. (Blogue 1, Relato a).

Muito provavelmente esse imaginário resulta do processo de ancoragem – processo pelo qual procuramos encontrar um lugar para dar sentido ao novo ou diferente (MOSCOVICI, 2012) –, quando as mulheres associam o uso de um comprimido oral com a pílula anticoncepcional. Esse fenômeno já foi destacado por Tornquist, Pereira e Benetti (2012). As autoras sinalizam para uma possível relação de similaridade entre os materiais desses dois objetos: pelo formato (drágeas), pelo uso oral (associado, neste caso, à introdução via vaginal), pela representação de que atua internamente, no útero, em ambos os casos provocando a expulsão do sangue [...]” (p.191). Ainda, esses fármacos operariam na mesma lógica *clean*, química, quase invisível, mas ao mesmo tempo plausível, já que relaciona sangue (suprimido ou provocado) e fármaco/

químico, com *poder* (TORNQUIST; PEREIRA; BENETTI, 2012, p. 191), o que pode ser ilustrado pelo relato que segue:

*[...] mas talvez as mulheres entendam que para a gente faz diferença **entrar para uma limpeza** [pelo misoprostol] do que entrar para um aborto. (Blogue 7, Relato a).*

Mesmo que a entrada do misoprostol no Brasil tenha oferecido uma possibilidade às mulheres de realizarem o abortamento de forma menos insegura que com outros métodos clandestinos utilizados antigamente, pelo que encontramos nos relatos, vemos o quanto as mulheres ainda estão desassistidas em relação à sua saúde. A falta da presença do profissional, ou de uma equipe de saúde, e a dificuldade dos serviços de saúde de atender às mulheres ficam evidentes nos relatos:

***Não há assessoria médica** para quem queira tomar CYTOTEC, e também **não há suporte técnico para os médicos** – ainda que o médico requeira tal suporte – por parte dos fabricantes e dos seus desenvolvedores. O que há são os hospitais que resolvem ajudar as pacientes quando, apesar de tudo, o aborto foi provocado e consumado e a hemorragia se torna incontrolável; isto é, estes **hospitais ajudam por causa da hemorragia e não por causa do aborto**. (Blogue 1, Relato a).*

*A maioria [aqui ela se refere às consequências do aborto] ocorre semanas ou meses após o uso, e não se deve propriamente ao uso do CYTOTEC, mas ao uso caseiro do CYTOTEC que, independentemente do que se pense sobre o aborto em si, **jamais poderia ser usado sem acompanhamento médico**. (Blogue 1, Relato a).*

De fato, como todo uso de fármaco, é necessário que as pessoas sejam orientadas por profissionais para que se faça um uso mais seguro, como salientou uma depoente: “*Seria muito mais tranquilo e menos arriscado se eu pudesse conversar abertamente e contar com uma orientação médica adequada, porque as dúvidas que surgem [...]*” (Blogue 6, Relato e). Algumas mulheres não estão apropriadas do modo de uso correto do misoprostol, já que ele pode ser ingerido ou também introduzido na vagina. O uso de até 60 comprimidos já foi relatado por mulheres em outros estudos brasileiros (BARBOSA; ARILHA, 1993; SILVA et al., 2010), ainda que

nos relatos analisados por nós a dosagem nunca tenha sido mais que a de cinco comprimidos.

Sem informação de confiança, sem o apoio de profissionais, o aborto via misoprostol pode representar uma insegurança adicional às mulheres, bem como engendrar dor física:

*É uma **verdadeira roleta russa**, você toma sem saber realmente o que vai acontecer com você! (Blogue 1, Relato a).*

*A **pior experiência, em termos de dor**, que já tive na vida. [...] A pior cólica que eu já havia tido até então não se compara: passei **um dia inteiro sentindo tanta dor** que, às vezes, a sensação era de que eu ia desmaiar! No dia seguinte, **ainda sentindo muita dor, fui ao hospital**. (Blogue 2, Relato a).*

*Meu pesadelo começou, mal eu sabia o quanto ia doer e como aquelas **três horas pareceriam uma eternidade**, [...] passado 4 minutos a **dor me assolava**, era uma **cólica absurda**. (Blogue 4, Relato a).*

*Eu senti meu **corpo tremer**. [...] Algumas horas depois de aplicar o cytotec comecei a **sentir um calafrio muito forte**, logo depois vieram **cólicas, febre e uma pressão muito forte nas costas**. [...] Quando me sentei, o **mal-estar** aumentou muito e muito rápido. Quando dei por mim já **tinha vomitado** o banheiro inteiro, os **calafrios continuavam fortes**, meu **olhos ficaram escuros**, eu tive medo de morrer. [...] (Blogue 5, Relato a).*

*O que foi sofrido foram as **cólicas insuportáveis** causadas pelo Cytotec, que poderiam ter sido evitadas, caso eu tivesse acesso a um procedimento simples que dura menos do que 20 minutos [...]. O que foi **sofrido foram os dias posteriores ao aborto, tomando a medicação [...]** (Blogue 6, Relato d).*

Entretanto, a experiência não é igual para todas as mulheres. O procedimento tem características singulares e há mulheres que apesar de reconhecerem a dor física, não dão destaque a ela nos relatos:

***Nem foi esse terror que se pinta**. Desagradável, sem dúvida. **Tanto quanto uma cólica menstrual**. Sangra igual à menstruação. Nada de dores dilacerantes que se dizem. Não pensei que ia morrer. Talvez porque eu estivesse de apenas cinco semanas incompletas. Talvez ainda mais porque estava despida daquela culpa sentimentalóide típica da opressão religiosa. **Tudo foi simples**. Fui para minha casa.*

Ao descer do ônibus, senti algo deslizando dentro de mim, como se fosse um coágulo menstrual. Ao chegar ao banheiro, lá estavam as células, envoltas num mínimo saco gestacional. Peguei na mão, olhei, e despejei no vaso sanitário. (Blogue 6, Relato c).

*Fazer um aborto com Cytotec **não é nenhum bicho-de-sete-cabeças**. Mas dói. No útero e na alma. (Blogue 6, Relato e).*

***Achei que fossem me doer mais** as contrações, acho que isso varia de mulher para mulher, mas, para mim, foram como cólicas menstruais normais. **Incômodo, mas nada insuportável**. (Blogue 7, Relato a).*

Nos relatos não é possível detectar claramente o que produz a diferença na experiência de dor. Sabemos que a dor é subjetiva, mas também é contextual. O que pudemos perceber é que se o processo é orientado por algum profissional de confiança da mulher, acompanhado por alguém de sua rede social ou/e o sentimento de culpa não é marcante no discurso dela, a experiência de dor e sofrimento é atenuada.

Apoios e os não apoios no processo da prática abortiva

Ao vivenciar a prática de um aborto induzido, as mulheres buscam, na sua rede de relações afetivas aquelas pessoas que possam acolher e dar suporte para esta experiência. Essas relações de apoio podem tornar a experiência do aborto menos dolorosa. Por ser uma prática ilegal, os espaços sociais são pouco receptivos ao diálogo e à troca de saberes sobre o aborto. Com isso, o peso da desinformação e da criminalidade recai sobre a mulher. Quando ela tem em quem confiar, consegue partilhar esse peso e simbolizar sua experiência por meio da fala.

O aborto é problema em que se conectam mulheres e homens – “ainda que os homens se excluam, ou se omitam, mas a relação está lá, dada, na presença ou na ausência – porque imaginária e simbolicamente o outro está presente no momento de abortar”. (SMIGAY, 2008, p. 274).

Em alguns dos relatos, o parceiro sexual ofereceu suporte na experiência do aborto. Considerando a importância das relações para a subjetividade humana, esse suporte promove saúde emocional para as mulheres. Além disso, gera segurança para as mulheres, uma vez que suas escolhas reprodutivas serão respeitadas e sua saúde será protegida por alguém em quem confiam.

Meu namorado acompanhava todos meus passos e dizia “o que você quiser fazer, faremos” e é claro que isso ajudou demais. [...] [...], **meu marido é pró-escolha**, conhece a minha história, **me apoia** [...]. (Blogue 2, Relato b).

O pai do embrião entendeu que as consequências de qualquer escolha seriam vivenciadas, física e emocionalmente, por mim, e, como tal, **apoiou minha opção**. (Blogue 6, Relato d).

Dentre os que podem oferecer suporte estão também os profissionais da saúde. Ao reconhecer a autonomia das mulheres nas decisões reprodutivas, os médicos tornam-se figuras capazes de informar e cuidar. Segundo relatos, eles reconhecem a criminalização da prática, mas também se importam com a manutenção da saúde e vida das mulheres.

Um de meus melhores amigos, médico, ginecologista e obstetra, especialista em reprodução humana, **contra o aborto, me deu todas as dicas e instruções que eu precisava** para não ter nenhum problema físico em minha opção. Esse médico, ao qual respeito mais ainda hoje, **por ter respeitado e dado todo apoio à minha opção**, mesmo que ela fosse contra o que ele acredita, é uma pessoa verdadeiramente pró-vida. Quando mostrei a ecografia a ele, escutei com todas as letras “Sou contra” e “Não posso te receitar nada porque posso ter problemas caso descubram”. Só que também escutei “Mas se essa for sua escolha...” (Blogue 6, Relato d).

POR SORTE encontrei uma médica maravilhosa que adivinhou olhando na minha cara que eu tinha feito aborto, mas me **ajudou em tudo o que vocês imaginarem**. (Blogue 2, Relato c).

Assim como a presença acolhedora de alguém pode diminuir o sofrimento emocional advindo da prática do aborto, a ausência desse alguém ou a existência de uma presença culpabilizadora pode aumentar esse sofrimento. Nem todas as mulheres contam com apoio durante o aborto. Essa ausência, entendida pelas mulheres como abandono, aparece nos relatos reforçando um paradoxo: ora a gravidez e as decisões vinculadas a ela são responsabilidade exclusiva da mulher, porque ocorrem no seu corpo, ora a gravidez e as decisões vinculadas a ela são coletivas, porque as mulheres não têm direito de decidir sobre o feto que carregam consigo. Esse paradoxo é violento com as mulheres, primeiro porque desresponsabiliza os homens do campo reprodutivo, segundo porque aliena a mulher do seu próprio corpo, de sua vida.

Liguei pro meu namorado! Eu queria tanto que ele estivesse ali comigo. [...]. Nesses dias de hospital **ele não ficava direito do meu lado! Me senti desprezada!** Não sei direito... acho que **ele ficou com nojo** da situação. Não sei o que aconteceu, não conversamos sobre isso hoje em dia ! É doloroso... (Blogue 1, Relato a).

Ele não parece tão desesperado. Filho da classe média alta, tem a mãe apoiando que façamos o aborto porque não quer isso pro filho, mas juntamente com ele **não encara isso como um problema dele**, é um problema meu ter um feto dentro de mim. **A vida dele provavelmente não vai mudar muito**, por ele não faz muita diferença, porque embora ele disse que pretenda assumir — agora que estamos sem saída — **não tem se mostrado muito presente**". (Blogue 6, Relato b, 2014).

O "pai"? Um affair de cinco dias, plus um preservativo malcolocado por ele. Ele é viajante do mundo. Os argumentos dele? Todos dentro da normalidade machista: não era possível que fosse pai naquela idade (ele tinha apenas 45 anos), e ainda **ouvi a pergunta "naturalmente clichê", será que era dele mesmo?** Pedi simplesmente o dinheiro para me livrar daquilo. Ele mandou e disse que seria a primeira e última vez que mandaria dinheiro. **Esqueça-me, disse ele.** (Blogue 6, Relato c).

Por outro lado, precisamos entender essa "desresponsabilização" do homem como histórica-cultural. Como salientou Smigay (2008, p. 274) ao entrevistar homens que viveram a experiência do aborto, ao não contarem com "mecanismos eficazes que permitam representar suas próprias experiências, pelo não reconhecimento do envolvimento masculino na reprodução, tal como vivemos em nossa cultura, resta-lhes fazer sintoma"; materializados pelo nojo, ausência, afastamento, culpabilização da mulher, etc.

Outro aspecto relativo ao abandono refere-se à postura de alguns profissionais de saúde. Nos relatos, eles tornam-se representantes da moralidade, se omitem nos cuidados ou reforçam a maternidade como desejo universal das mulheres. Isso se opõe às políticas de saúde brasileiras, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), que propõem uma atenção à saúde humanizada, acolhedora e respeitosa.

É claro que **meu médico não apoiou a minha decisão**, mas não interferiu, disse que se eu quisesse fazer, que fizesse, ele não poderia

me orientar quanto a isso, me desejou boa sorte e disse que poderia ligar para ele quando tudo estivesse resolvido. (Blogue 2, Relato b).

O alívio não veio com a interrupção da dor nem com os resultados normais dos exames: outra ecografia e dessa vez **o médico me deu a notícia [do aborto] em tom de pêsames**, mas minha sensação foi a de estar ouvindo “parabéns, você não está mais grávida”. (Blogue 2, Relato a).

Ele, [Médico amigo da depoente] [...] afirmou que **já viu muita gente ser maltratada porque “acharam” que era aborto provocado**. Acreditei nele, pois tenho uma grande amiga que abortou, espontaneamente, na primeira gravidez. Essa mulher teve depressão grave pós-aborto, pois desejava muito o filho, e **foi maltratada no hospital quando estava abortando, largada esperando atendimento**. (Blogue 6, Relato d).

Internet como território-perigo e de potencialização da sororidade

A internet é o local onde as mulheres se informam e compram o misoprostol, como ilustramos com os relatos nos blogues pesquisados:

*Eu, no desespero e sem encontrar uma clínica, **comprei remédios abortivos pela internet*** (Blogue 2, Relato a).

*Meu pensamento naquela hora [resultado positivo para gravidez], era me matar... até que **comecei a procurar na net**, chás abortivos.* (Blogue 2, Relato d).

Pesquisei na internet e descobri o aborto medicinal, com remédio, o método mais usado. (Blogue 6, Relato b).

Santa internet de outrora, pois, por incrível que pareça, **naquele tempo era bem mais fácil comprar misoprostol pela internet**, conhecido com a alcunha de Cytotec. Comprei. Depositei o valor na conta (sim, a vendedora me passou a conta bancária para depósito). (Blogue 6, Relato c).

Este último relato mostra que, com a proibição da comercialização do misoprostol, a aquisição pela internet ficou mais difícil. Percebemos, ainda, que a internet é um “território-perigo”, que pode oferecer informações errôneas e conduzir mulheres a práticas prejudiciais à saúde:

Depois de ler algumas páginas da internet, com informações confusas e nenhuma com informações de alguém que usou mesmo. [...] As informações se contradiziam, umas que defendiam o “não” ao aborto e outras que queriam vender o remédio. Complicadíssima essa parte de informação. Meu namorado e eu decidimos passar a noite em um hotel para fazer o “procedimento”, porque realmente não tínhamos a mínima noção dos efeitos colaterais e do que aconteceria. Estávamos preparados para o pior, [...]. (Blogue 3, Relato a).

Esse recorte comprova que “o uso dos fármacos não se dá de forma impensada, nem tampouco passiva” (TORNQUIST; PEREIRA; BENETTI, 2012, p. 189), por parte das mulheres. Muito menos que as pessoas assimilam passivamente o conteúdo veiculado nas mídias digitais, pois elas se apropriam das formas simbólicas mediadas pelas tecnologias. A apropriação “é um processo ativo e potencialmente crítico, em que as pessoas estão constantemente envolvidas, num esforço para compreender, um esforço para dar sentido às mensagens que recebem, de avaliá-las, relacionar-se com elas e partilhá-las com outros”. (THOMPSON, 1995, p. 409). Ao dar-se conta dos riscos a que se submeteria, essa mulher, autora do relato anterior, cria condições de cuidado à sua saúde, algo que deveria ser proporcionado pelo Estado, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Juntamente, podemos perceber que a blogosfera pode constituir-se numa ferramenta potencial para, via exercício da escrita compartilhada, a construção da sororidade entre as mulheres, como atestam os seguintes trechos:

Resolvi escrever tudo o que aconteceu e acontece até hoje, porque quando busquei informações sobre métodos abortivos (mais especificamente CYTOTEC) não encontrei nada concreto! (Blogue 1, Relato a).

Espero que a minha experiência sirva para mulheres que passaram ou estão passando por isso, [...] (Blogue 2, Relato b).

Sororidade (em latim “sóror” = irmã) é relativo ao sentimento comum que une as mulheres enquanto “irmandade”. (COSTA, 2009). É um termo controverso, mas que vem ganhando expressão nas mídias, particularmente em espaços virtuais feministas. O recurso discursivo da sororidade pode reforçar a existência de uma categoria mulher universal, geral, homogênea.

Por outro lado, podemos pensar que, talvez, no caso do abortamento em contexto de ilegalidade, aproximar as mulheres via experiências de sofrimento similares pode ser um modo de fazer rupturas no atual sentimento de solidão em que se encontram:

***Força aí pra todo mundo** que já passou e pra todo mundo que vai passar por isso enquanto não legalizarem o aborto no Brasil porque eu sei que é uma barra mesmo. (Blogue 2, Relato c).*

***Lamento por todas as mulheres** que não têm apoio e que não têm recursos para tomar uma decisão como a minha. (Blogue 2, Relato b).*

O território da internet se transforma não apenas em um espaço para compartilhar experiências relativas ao aborto medicamentoso, mas em uma esfera política, quando se registra indignação contra o sistema, que contribui para as injustiças no campo da saúde sexual e reprodutiva das mulheres:

*[...] Será que **se algum homem tivesse que passar por isso, nossa legislação seria como é?** Se a sua filha tivesse que passar por isso, você continuaria defendendo o direito de um embrião em vez de defender o direito dela? (Blogue 2, Relato a).*

*[...] se antes eu já achava nossa **legislação injusta com as mulheres**, hoje a classifico como bovina! Que legislação é essa que me proíbe de fazer o que eu julgar melhor para mim e que me leva a situações de risco? Quantas **mulheres por aí se dão mal por causa de nossa legislação estúpida?** (Blogue 2, Relato b).*

A sororidade expressa-se também pela consciência de classe social/econômica e é registrada nos relatos:

*Porém, bem ou mal, **tive \$ pra comprar** Cytotec, tenho **plano de saúde** e pude recorrer a atendimento médico... **E as mulheres que não têm acesso a nada disso?** [...]. Se a sua filha tivesse que passar por isso, você continuaria defendendo o direito de um embrião em vez de defender o direito dela? (Blogue 2, Relato a).*

Eu tive dinheiro para comprar medicamentos, tenho ***plano de saúde*** para, bem ou mal, ter atendimento adequado. (Blogue 6, Relato d).

Reconheço meu privilégio aqui. meu privilégio em ter tido acesso a isso, ainda que depois de todo o processo ruim que tive com o cytotec. (Blogue 5, Relato a).

É preciso reflexão contínua e crítica acerca das diversas formas de opressões e violências:

A exclusão do acesso a bens econômicos indispensáveis e à atenção em saúde configura um cenário de marginalização e abandono, onde a prática de interrupção da gestação é um dos poucos recursos que as mulheres ainda possuem para assegurar seus direitos reprodutivos e sua sobrevivência. (ROMIO et al., 2015, p. 77).

Como fazer essa reflexão crítica e fortalecer a consciência, se precisamos calar e selar as histórias com nosso próprio corpo, devido a uma sociedade controlada por leis que restringem nossa liberdade de expressão e ação? Por ora, a internet, por meio de blogues, permite flexibilizar aquilo que se fala e se faz. Se nem todas as mulheres têm acesso ao capital econômico e social/cultural, de algum modo, a possibilidade de acessar o capital tecnológico parece se expandir até mesmo às classes populares, como ilustra este último recorte de relato que apresentamos: “Eu sou pobre, desempregada, preta, periférica; era minha única escolha”. (Blogue 5, Relato a).

Considerações finais

A pesquisa que embasa este artigo visou a compreender quais os sentidos produzidos pelas mulheres que realizam abortamento medicamentoso induzido ilegalmente, no contexto brasileiro. Nesta escrita, especificamente, buscamos conhecer a vivência das mulheres que realizaram aborto por meio do contato com o mercado ilícito de drogas abortivas e as consequências da ilegalidade do aborto.

Os resultados mostram que apesar do uso do medicamento tornar possível a prática do aborto, a ilegalidade e a falta de suporte afetivo e médico reforçam a experiência de sofrimento. É notável o quanto este momento

de vivência intensa com o corpo é solitário em contexto de clandestinidade. Mesmo quando a mulher consegue ter auxílio de um profissional de saúde ou das redes de sociabilidade/família, nem sempre está preparada para lidar com as demandas que uma prática ilegal exige.

Os blogues são recursos importantes para compartilhar e atenuar as consequências negativas do aborto ilegal. Eles são espaços em potencial para expressar sororidade e dismantelar mitos que tolhem a autonomia das mulheres. Em nosso contexto atual, a internet tornou-se uma “zona mais ou menos neutra de guerra”, ao possibilitar que as mulheres se expressem com certa margem de segurança sobre suas práticas abortivas – razão que nos fez optar por encontrar estes relatos na blogosfera. Sob este aspecto, a realização de pesquisas acerca de práticas ilegais no meio digital é uma estratégia especial.

Ao mesmo tempo, os relatos designam que ainda reverberam-se as guerras morais. Nem sempre a internet é um espaço democrático, e as mulheres continuam a lutar para garantir seu lugar neste território infundavelmente frutífero e incerto. Por meio dos trechos discursivos e do referencial teórico encontrado acerca do contato com o mercado ilícito dessa droga abortiva, percebemos a falta de informações confiáveis na internet, o que gera imaginário a respeito do abortamento com o misoprostol. Os golpes e o acesso a informações verídicas sobre compra e venda deste medicamento são elementos impactantes na construção dos sentidos do aborto medicamentoso. Mais do que isso: o contexto da ilegalidade acentua a situação de perigo por meio da internet. Sem poder acessar presencialmente a fonte de venda, uma prática que poderia contar com todo apoio médico torna-se nebulosa, solitária e perigosa. A ênfase na noção de perigo presente na prática abortiva com misoprostol, ao invés de apostar na noção de risco (campo das justificativas estatísticas e das técnicas de prevenção do risco), poderá elevar a prática abortiva ao patamar das práticas necessárias à sobrevivência humana.

Pelos relatos, mais uma vez, fica claro que o abortamento é uma questão de saúde pública, além de efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos, e que sua proibição acaba tornando-se uma forma de limitação dos direitos das mulheres. Com certeza, o “aborto ainda não é reconhecido como um direito humano”. (DIEHR, 2015, p. 10). Esperamos, desse modo, que este estudo contribua para a denúncia continuada do machismo, para o “desmanchamento” de mitos e para o dismantelamento de cartéis bioeconômicos.

Sugerimos novos estudos que enfoquem as representações e práticas dos homens que participam ativamente do processo de aborto medicamentoso e também daqueles que se eximem da responsabilidade, mesmo sabendo

das dificuldades de acessá-los. Ainda que defendamos que o aborto seja uma decisão da mulher, pois é seu corpo que carrega todo o sofrimento, inegavelmente, como mostram relatos de mulheres, os homens são sujeitos diretamente envolvidos e devem ser ouvidos. Para que as mulheres parem de berrar, sangrar e morrer ao tomar pílulas feitas para matar o que vem de dentro, enquanto os homens rezam e pedem ajuda a Deus para sua vida e sonhos, sentados na cadeira de Deus, sem se importar que as mulheres estejam morrendo, será preciso liberdade de expressão e diálogo. E, em contextos de ilegalidade, a internet constitui-se um possível espaço em potencial para inventar sororidade.

Referências

AMARAL, F. P. A construção do direito ao aborto como uma questão de cidadania na América Latina. In: ARTICULACIÓN FEMINISTA MARCOSUR (AFM). *Desafíos feministas en América Latina: la mirada de las jóvenes*. Montevideu, Edición Cotidiano Mujer, 2009. p. 109-118.

ANDREONI, S.; SILVA, R. S.; DREZETT, J. Quem está mais propensa a recorrer ao aborto provocado diante de uma gravidez indesejada? Estudo com mulheres em idade fértil residentes em três regiões da cidade de São Paulo (SP), Brasil. *Reprod Clim.*, v. 27, n. 2, p. 40-5, 2012. Disponível em: <http://www.sbrh.org.br/sbrh_novo/restrito/revista/2012_mai_ago_40-45.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2016.

ANGROSINO, Michael. *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ANJOS, K. F. dos; CRUZ, V. S.; SOUZAS, R.; BENEDITO, E. G. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300014>. Acesso em: 28 out. 2016.

AREND, S. M. F. Aborto e imprensa no Brasil: em pauta a revista *Veja* (1995-2009). In: AREND, S. M. F., ASSIS, G. O., MOTTA, F. M. (Org.). *Aborto e contracepção, histórias que ninguém conta*. Florianópolis: Insular, 2012. p. 225-244.

BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, R. M.; ARILHA, M. A experiência brasileira com o Cytotec. *Estudos feministas*, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 408, jan. 1993. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16073> > . Acesso em: 5 nov. 2016.

BENFIELD, J. A; SZLEMKO, W. J. Coleta de dados baseada na internet: promessas e realidades. *Journal of Research Practice*, Estados Unidos da América, v. 2, n. 2, Article D1, 2006. Disponível em: < <http://jrp.icaap.org/index.php/jrp/article/view/30/51> > . Acesso em: 28 out. 2016.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. *Feminismo e política*. São Paulo: Boitempo, 2014.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Código Penal Brasileiro*. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília, DF, 1940. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm > . Acesso em: maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. A Secretaria de Vigilância Sanitária. *Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial*. Portaria 344, de 12 de maio de 1998. Brasília: Anvisa, 1998. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/portaria_344.pdf/fabe45b7-1ded-4dd0-836f-79afac0bff54 > . Acesso em: 28 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. 2. ed. Brasília, 2005. Disponível em: < https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf > . Acesso em: 5 nov. 2016.

_____. 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. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília, DF, 2014.

_____. ANVISA, Assessoria de imprensa da Anvisa. *Cytotec – Notícia*. Brasília, 2016.

CATILLINÁRIAS. *Cytotec*. In: *Violent Minds*. São Francisco, Estados Unidos da América: Capim Navalha Home Estúdio, 2003. Disponível em: < <https://soundcloud.com/banda-catillin-rias> > . Acesso em 5 de nov. 2016.

CECATTI, J. G.; MORAES-FILHO, O. B. de. Farmacodinámica y vías de administración. In: FAÚNDES, A. (Ed.). *Uso de misoprostol en obstetricia y ginecología*, 2.ed. Bolívia, Santa Cruz: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologia (FLASOG), 2007. p. 17-27.

CERQUEIRA, C.; RIBEIRO, L. T.; CABECINHAS, R. Mulheres & blogueosfera: contributo para o estudo da presença feminina na “rede”. *Ex aequo*, Portugal, Edições Afrontamento, v. 19, p. 111-128, 2009. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10033>>. Acesso em: 5 nov. 2016.

CORRÊA, M. C. D. V.; MASTRELLA, M. Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1777-1784, July 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 oct. 2016.

COSTA, S. G. Onda, rizoma e “sonoridade” como metáforas: Representações de mulheres e dos feminismos. Paris, Rio de Janeiro: Anos 70/80 do século XX. *INTERthesis*, v. 6, n. 2, Florianópolis, p. 1-29, 2009.

COUTINHO, C. P.; BOTTENTUIT JÚNIOR, J. B. Blogue e Wiki: os futuros professores e as ferramentas da Web 2.0. In: MARCELINO, M. J.; SILVA, M. J. (Org.). SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INFORMÁTICA EDUCATIVA (SIEE 2007), 9., 2007, Porto, ESE-IPP. *Actas...* Porto, 2007, p. 119-204.

DIEHR, Susanne. Prefácio. In: WICHTERICH, Christa. Direitos sexuais e reprodutivos. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 2015. access on 19 nov. 2016. p. 9-10. Disponível em: <https://br.boell.org/sites/default/files/boll_direitos_sexuais_reprodutivos_1.pdf>.

DIMANTAS, H. Linkania – a multidão hiperconectada. In: LEÃO, L. (Org.). *Derivas: cartografias do ciberespaço*. São Paulo: Annablume; Senac, 2004. p.77-85.

DINIZ, D. Prefácio. In: Arend, S. M. F., Assis, G. O. e Motta, F. M. (Org.). *Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta*. Florianópolis: Insular, 2012. p. 11-15.

DINIZ, D.; MADEIRO, A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p.1795-1804, jul. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700018&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 19 out. 2016.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 959-966, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 nov. 2016.

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. *Métodos de pesquisa para internet*. Porto Alegre: Sulina, 2013.

GRANJO, P. Quando o conceito de «risco» se torna perigoso. *Análise Social*, v. XLI, n. 181, p. 1167-1179, 2006. Disponível em: <<http://www.ics.ul.pt/rdonweb-docs/FS%20AS%20181%20Risco.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2016.

HINE, C. Internet research and unobtrusive methods. *Social Research Update*, Reino Unido, 2011. Disponível em: <<http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU61.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

INFAN. INDÚSTRIA QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL. Prostokos® (misoprostol) S/A Comprimido vaginal (25mcg, 100mcg e 200mcg). Modelo de bula para o paciente. S.d. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10359822014&pIdAnexo=2312985>. Acesso em: 28 out. 2016.

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s193-s204, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2016.

MILLER, D. et al. *How the World Changed Social Media*. London: UCL Press, 2016.

MIRANDA, M. *Classificação de raça, cor e etnia: conceitos, terminologia e métodos utilizados nas ciências da saúde no Brasil, no período de 2000 a 2009*. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) –Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

MOSCOVICI, Serge. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOTTA, F. de M.; TORNQUIST, C. S.; MIGUEL, D. S.; ASSIS, G. de O. Não me sinto culpada: práticas contraceptivas e aborto em grupos populares urbanos. In: RIAL, C.; PEDRO, J. M.; AREND, S. M. (Org.). *Diversidades: dimensões de gênero e sexualidade*. Florianópolis: Mulheres, 2010. p. 251-267.

O'REILLY, T. *Qué es Web 2.0? Patrones del diseño y modelos del negocio para la siguiente generación del software*. *Tribuna*. Telefonica, S. A., 2005. Disponível em: <<http://www.analfatecnicos.net/archivos/97.QueEsWeb2.0.pdf>> . Acesso em: jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Educação para uma maternidade segura: módulos de educação*. 2. ed. Genebra: OMS, 2005. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44145/87/9248546668_6_por.pdf> . Acesso em: 7 nov. 2016.

PAIXÃO, M. et al. (Org.) *Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil: 2009-2010*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. Disponível em: <http://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Relat%C3%B3rio_2009-2010.pdf> . Acesso em: 28 out. 2016.

PÊCHEUX, M.. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. In: GADET, F. & HAK, T. (Org.). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Campinas: Ed. da Unicamp, 2010. p. 159-247.

PEDRO, J. M. (Org.). *Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no séc. XX*. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

PEREIRA, A. L. C.; AVILA, M. A. N. de. Planejamento familiar no Brasil: uma análise crítica. *Adital – Notícias da América Latina e Caribe*, 2011. Disponível em: <http://www.adital.com.br/site/noticia_imp.asp?lang=PT&img=S&cod=59184> . Acesso em: nov 2016.

PEREIRA, V. do N. et al. Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo , v. 21, n. 4, p. 1056-1062, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400022&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 28 out. 2016.

PILECCO, F. B.; KNAUTH, D. R.; VIGO, A. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 427-439, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300004&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 28 out. 2016.

ROMIO, C. M. et al. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 61-81, 2015. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/24229/17439>> , Acesso em: 28 out. 2016.

SANDERS, T. Researching the online sex work community. In: C. Hine (Ed.). *Virtual methods: issues in social research on the internet*. Oxford, New York: Berg, 2005. p. 67-80.

SILVA, D. F.de O. Et al. Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 10, n. 4, p. 441-447, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2016.

SNEE, H. Usando análises em blogueues (nossa tradução). *Realities Toolkit*. Estados Unidos da América, 2010. Disponível em: <<http://eprints.ncrm.ac.uk/1321/2/10-toolkit-blogue-analysis.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

SMIGAY, K. E. Von. Aborto provocado e produção de significados no universo masculino: uma contribuição ao debate feminista. In: ZANELLA, A. V. et al. (Org.). *Psicologia e práticas sociais*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 273-288.

SOUSA, D. M. DO N. et al. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 500-506, jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a11.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2016.

SOUZA, M.L. et al. Maternal mortality due to hemorrhage in Brazil. *Rev Latino-Am Enferm*, v. 21, n. 32, p. 711-718, 2013.

THOMPSON, Jonh. B. *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

TORNQUIST, C. S. et al. Delicadas escolhas: as razões, o universo e os métodos de uma pesquisa. In: AREND, S. M. F.; ASSIS, G. O.; MOTTA, F. M. (Org.). *Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta*. Florianópolis, Insular, 2012. p. 23-62.

TORNQUIST, C. S.; PEREIRA, S. M.; BENETTI, F. J. Usos e sentidos do Cytotec – Percepções sobre o uso do “comprimido” em bairro popular de Florianópolis. In: AREND, S. M. F.; ASSIS, G. O.; MOTTA, F. M. (Org.). *Aborto e contracepção: histórias que ninguém conta*. Florianópolis: Insular, 2012. p. 173-206.

VACAS, F. S. La blogueosfera: un vigoroso subespacio de comunicación en internet. *Revista Telos*, Blogues na Educação, Espanha, n. 65, p. 86-93, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://oa.upm.es/3219/>>. Acesso em: nov. 2016.

WACQUANT, L. J. D. Da América como utopia às avessas. In: BOURDIEU, Pierre. *A miséria do mundo*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 167-175.

WEINBERGER, D. Why open spectrum matters: the end of the broadcast nation. *Collective intelligence: creating a prosperous world at peace*, 2003. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B6__bmbObZPeRGhyZVB1bUNkWGs/view?usp=shaing> . Acesso em: 27 out. 2016.

WICHTERICH, C. Direitos sexuais e reprodutivos. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 2015. v. 11. Disponível em: <https://br.boell.org/sites/default/files/boll_direitos_sexuais_reprodutivos_1.pdf> . Acesso em: nov. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Aborto Inseguro. *Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. 6. ed. Geneva: WHO Library Cataloguing, 2011.