



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Arilha, Margareth Martha

Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em
contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 7, julio, 2012, pp. 1785-1794

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023392017>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

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

Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo

Misoprostol: pathways, mediation and social networks for access to abortion using medication in the context of illegality in the State of São Paulo

Margareth Martha Arilha¹

Abstract *The scope of this article is to discuss the commercialization and use of misoprostol for abortion purposes in the illegal contexts that still persist in Brazil. The information presented was collected through case studies conducted with two young women who aborted using medication – one successfully and one unsuccessfully – and two adult women who have close ties with women who used misoprostol. The study confirms the hypothesis that the diffusion and expansion of the use of misoprostol outside the hospital context is associated with the decision of women who seek lower costs, lower risks to their health and privacy. It also permits examination of the interpretation that this increase in consumption is linked to the inclusion of the medication in a set of goods that are illegally traded in Brazil, in different ways and in different contexts. As a result, women are exposed to different degrees of vulnerability depending directly on the steps taken, types of mediation used and social networks they belong to. These are the ways in which women and men obtain access to the use of misoprostol for abortion, the outcome of which may be successful or not.*

Key words *Misoprostol, Abortion, Drugs, Illegality, Social networks, Mediation*

Resumo *O objetivo é problematizar a comercialização e o uso abortivo do misoprostol em contextos de ilegalidade que ainda persistem no Brasil. As informações apresentadas foram coletadas através de estudo de caso realizado com duas mulheres jovens que praticaram o aborto medicamentoso, com sucesso e sem sucesso respectivamente, e com duas mulheres adultas que têm aproximação com mulheres que fizeram uso do misoprostol. O estudo confirma a hipótese de que a difusão e a expansão do uso não-hospitalar do misoprostol estão associadas à decisão das mulheres, as quais buscam menores custos, menores riscos à sua saúde e privacidade. Também permite explorar a interpretação de que esse incremento de consumo vincula-se também à incorporação do medicamento a um conjunto de mercadorias que são comercializadas ilegalmente no Brasil. Como resultado, as mulheres são expostas a diferentes graus de vulnerabilidade, dependendo diretamente dos itinerários desenvolvidos, das mediações utilizadas e das redes sociais a que pertencem, recursos esses por meio dos quais mulheres e homens constroem a possibilidade de acesso ao uso abortivo do misoprostol, cujo êxito não é garantido.*

Palavras-Chave *Misoprostol, Aborto, Drogas, Ilegalidade, Redes sociais, Mediação*

¹ Núcleo de Estudos de População (NEPO), Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Av. Albert Einstein 1300, Caixa Postal 6166, 13081-970 Campinas SP. arilha@hotmail.com

Introdução

O relatório especial sobre o direito de toda pessoa ao desfrute do mais alto nível possível de saúde física e mental¹ mostra como as restrições ao aborto – jurídicas, penais e de outras índoles – são discriminatórias, dificultando o acesso a bens, serviços e informações de qualidade, tornando vulnerável o direito à saúde sexual e reprodutiva enquanto um direito humano e restringindo a eficácia das políticas públicas de saúde de maneira global. Adicionalmente, o relatório afirma em seu parágrafo 13 que os Estados impõem disposições civis e administrativas para restringir ou proibir a disponibilidade de bens, serviços e informações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e ao acesso a elas. Tais disposições estão claramente relacionadas às limitações apresentadas pelo Brasil em seu atual código penal, que restringe a possibilidade do aborto legal a apenas duas situações: risco de vida da mãe e em gravidez resultante de estupro. Não menos importantes são as restrições normativas as quais, apesar das evidências científicas constantemente apresentadas na literatura sobre a eficácia do misoprostol, quando ingerido a tempo e em doses corretas, seguem tendo seu uso limitado a indicações obstétricas selecionadas e para uso hospitalar, proibindo qualquer tipo de divulgação informativa que não esteja associada aos tipos de indicações que a Anvisa estabelece²⁻⁶.

A resistência social e política para modificar a lei do aborto no Brasil é ainda um sintoma social, sinal de forças conflitivas que coexistem, reforçadas pelo crescimento de compromissos políticos expressados publicamente durante o ano de 2010 pela maioria dos candidatos às eleições presidenciais de 2010, inclusive pela presidente da República, Dilma Rousseff⁷⁻⁹. No entanto, assim como sempre fizeram, as mulheres seguem usando o aborto como uma opção para implementar suas decisões reprodutivas. Hoje, de acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 250 mil mulheres são internadas anualmente em hospitais da rede pública de saúde para realizar uma curetagem depois de um aborto inseguro¹⁰. A maioria delas é jovem, pobre e negra. A prática do aborto ainda é considerada um grave problema de saúde pública, sendo a quarta maior causa de mortalidade materna no país, a principal em Salvador desde 1990, e a terceira em São Paulo^{11,12}. O abortamento provoca mais mortes de mulheres negras (pardas e pretas) que de mulheres brancas, e sua relevância como causa de mortalidade é maior nas faixas de idade até os quinze

anos e entre os 30 e 39 anos^{12,13}. No entanto, além do peso relativo do aborto como causa de mortalidade materna no Brasil, o cenário da morbidade materna pós-aborto tem recebido atenção crescente de pesquisadores uma vez que os dados mostram, por exemplo, que para as mulheres que apresentam altíssimo risco de morte materna, atendidas em centros hospitalares, o risco de seguir vivendo com sequelas graves pós-aborto é duas vezes maior do que aquele que as mulheres poderiam enfrentar no pós-parto¹⁴.

Atualmente a realização de um aborto pode ser feito de maneira simples e efetiva, com o uso de medicamento fartamente pesquisado desde os anos 80, e cuja eficácia vem sendo difundida globalmente. Trata-se do misoprostol, uma prostaglandina sintética, inicialmente produzida para o combate a úlceras gástricas e que com o transcurso do tempo vem se mostrando um dos melhores produtos para o abortamento, em qualquer época da gravidez. Se associado ao mifepristone, tal eficácia mostra-se, todavia mais significativa^{15,16}. Hoje, várias portarias criam barreiras à administração do medicamento, atualmente restrito ao uso hospitalar e unicamente para estabelecimentos cadastrados^{5,6}. Até 2010, apenas cerca de 10% dos hospitais brasileiros tinham acesso ao misoprostol, apesar de sua introdução na lista de medicamentos básicos¹⁷. Távara, em seu trabalho sobre a disponibilidade e o uso obstétrico deste medicamento na América Latina e Caribe¹⁸, resgata sua importância, que salva vidas, com um lugar importantíssimo na prática clínica, mas cuja aprovação de uso em obstetrícia e ginecologia não é dada na maior parte dos países. No levantamento feito em 18 nações foram identificadas 17 marcas diferentes, produzidas por 17 laboratórios, com preços muito variados, sendo a Pfizer o laboratório de maior presença. Dentre outras informações, o material indica que houve iniciativas restritivas em seis países da América Latina: Argentina, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. No Brasil o medicamento é produzido pelo laboratório Hebron, apenas nas apresentações de 25 e de 200 µg.

Em 1998, a Anvisa editou a Portaria 344/1998⁵ para limitar o acesso ao medicamento misoprostol apenas aos estabelecimentos hospitalares, impedindo seu acesso nas farmácias. Esse processo de controle, vigente na sociedade desde a década de 80, quando o medicamento é introduzido no país, de venda livre e de indicação em gastroenterologia, vem recrudescendo a ponto de atualmente chegar a controlar o fluxo de informação sobre o

medicamento na internet, em sites e redes sociais, através das Resoluções n. 911/2006¹⁹ e nº 1050/2006⁶, com texto atualizado pela Resolução 1534/2011²⁰. Vários foram os esforços realizados pela sociedade brasileira de estabelecer diálogos técnicos e políticos com a Anvisa e o Ministério da Saúde, no entanto a alteração na situação de regulação foi bastante limitada a algumas correções e ajustes na Resolução 1050/2006, insuficientes para garantir e promover o direito à informação científica no país uma vez que segue restringindo a difusão de informações apenas às situações de uso previstas nas normativas da Anvisa. E o medicamento, de nome comercial Prostokos, segue sendo de uso apenas hospitalar, utilizado por profissionais de saúde na indução do parto ou para interrupção da gravidez prevista em lei, de acordo com a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento e a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual do Ministério da Saúde. No Equador, por exemplo, é usado na saúde pública nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária).

Diante da eficácia do misoprostol, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu-o na lista de medicamentos essenciais, o que também foi acatado pelo Brasil ao introduzi-lo na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde (Rename/MS – 2010). Apesar da restrição ao medicamento, sabe-se que jovens e mulheres realizam aborto com misoprostol por meio de acesso irregular ao mesmo, comprando-o no mercado paralelo, submetendo-se a utilizar medicamentos falsificados, com pouca ou nenhuma informação sobre as indicações de uso e nem sobre as formas de administração da droga, colocando em risco sua saúde reprodutiva. As normativas restritivas à difusão da informação sobre o uso do medicamento misoprostol, desrespeitam os direitos humanos das mulheres.

No Brasil, a população pobre é possivelmente a que vem tentando realizar abortamentos com o uso de medicamentos vendidos no mercado negro, sem registro de qualidade e tomados sem o necessário conjunto de informações básicas que permitiriam seu uso com eficácia^{21,22}. Uma pesquisa desenvolvida pela ANIS e pela Universidade Nacional de Brasília^{10,21,22}, mostrou a gravidade do cenário nacional, que indica que uma em cada sete mulheres de até 40 anos já realizou aborto; se consideradas apenas as mulheres de 35 a 49 anos, esta relação sobe para uma em cada cinco mulheres. Foram ouvidas 2002 mulheres

entre 18 e 39 anos, das capitais brasileiras e de municípios acima de 5000 habitantes, excluindo-se aquelas que viviam em áreas rurais e/ou analfabetas. Os dados indicaram que o aborto é mais frequente entre as mulheres com menor nível de escolaridade, não havendo, no entanto, diferenças em função das religiões adotadas. O estudo mostrou também que entre aquelas que abortaram, cerca de 48% usaram algum medicamento, e que 55% delas ficaram internadas em razão do procedimento. Tais informações são altamente relevantes por evidenciarem que as mulheres seguem abortando sem encontrar amparo para essa demanda cidadã nas políticas públicas de saúde no Brasil, isto é, as mulheres decidem abortar e na maior parte das vezes buscam a solução no mercado privado. Sabe-se que o medicamento mais utilizado ainda é o misoprostol, prática esta que indicamos em estudo específico^{3,23,24} embora não se conheça no Brasil as dimensões reais deste processo de compra e acesso ao medicamento.

Estudos exploratórios vêm indicando que as brasileiras usam o misoprostol, mas em condições de precariedade. Elas precisam percorrer uma longa caminhada entre o processo de decisão e sua implementação. Esta rota implica providenciar certos passos que acabam obrigando-as a buscar o medicamento na ilegalidade. Sendo hoje permitido apenas para uso hospitalar, o medicamento é vendido através de estratégias informais, de maneira clandestina, provenientes de fontes nem sempre seguras. O quadro se agrava no Brasil pela venda de drogas em territórios livres ou suas proximidades, exigindo de cada potencial usuária uma aproximação com as esferas de ação do narcotráfico para a qual precisam desenvolver algum tipo de logística^{21,22}. Necesitam compatibilizar decisão, recursos financeiros e acesso ao medicamento misoprostol, inserido no processo de comercialização como uma droga. Neste artigo mostramos como o sucesso ou insucesso do aborto dependerá das possibilidades oferecidas pelo entorno das mulheres: os circuitos a que podem estar relacionadas, o tipo de informações de que dispõem, o tipo de medições a que irão recorrer e o tipo de redes sociais em que estão inseridas.

Este artigo visa explorar experiências de abortamento não hospitalar com medicamentos entre mulheres jovens pobres, buscando uma aproximação da experiência subjetiva daquelas que participam de diversos contextos sociais, verificando como a adesão a diferentes itinerários, mediações e redes de informações poderia conduzir a possibilidades e opções reprodutivas dis-

tintas, com graus de segurança variáveis. O objetivo do estudo de caso é o de apreender elementos da experiência subjetiva de mulheres que desejam abortar; itinerários, mediações e processos desenvolvidos para o acesso ao medicamento; mostrar o papel de mulheres que atuam como mediadoras do abortamento, assim como realizar sondagens iniciais sobre o papel do narcotráfico na produção, circulação e venda de medicamentos falsificados. O estudo de caso mostra perfis que de certa forma poderiam expressar tendências de processos abortivos realizados no estado de São Paulo.

Metodologia

Realizou-se um estudo de caso, usando entrevistas individuais em profundidade com duas mulheres que tentaram realizar ou que realizaram abortamentos em distintos momentos da gravidez, através do uso não hospitalar de misoprostol. As duas jovens tinham respectivamente 23 anos e 24 anos, branca e negra, ambas em uniões estáveis, uma com colegial incompleto, duas filhas (aqui chamada de Vânia), e outra com superior incompleto, sem filhos, sendo que a primeira vivia em cidade do interior do Estado de São Paulo, e não teve êxito na tentativa de abortamento, enquanto que a segunda (aqui chamada de Eliana), situando-se na cidade de São Paulo, foi bem sucedida. Outras duas entrevistas foram realizadas com mulheres adultas negras, 54 anos e 56 anos respectivamente, que conheciam mulheres com aproximação ao medicamento misoprostol e, portanto, com o acesso (ilegal) às drogas, uma delas na cidade de São Paulo (aqui chamada Jane), com uma filha, e a outra no interior do estado de São Paulo (aqui chamada Tânia), sem filhos.

Vários encontros foram realizados com cada uma das quatro mulheres participantes, objetivando transmitir a relevância do estudo e construir uma relação de confiança para a realização da entrevista. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Os textos da transcrição foram lidos e codificados de acordo com os eixos propostos de análise: a) aspectos associados à decisão referente ao abortamento, incluindo-se subtemas como o da busca de informações e definição de estratégias de compra e aquisição do medicamento; b) a experiência do uso do medicamento para o abortamento. As informações obtidas através das entrevistas com as mulheres mais velhas foram especialmente codificadas com foco nos contextos e nos processos de aquisição do medicamento.

Resultados

A decisão pelo aborto com misoprostol

A decisão de abortar ocorre sempre que há um conflito sexual e reprodutivo. Inúmeros estudos²³⁻²⁷ mostram como esta é uma opção útil e válida para as mulheres. A gravidez geralmente surge de maneira inesperada, muitas vezes por falha no uso do contraceptivo. A relação das mulheres com a contracepção é complexa, e um amplo leque de situações pode determinar uma gravidez: falta de informação ou acesso, transição de um método a outro, risco assumido, falha no uso do método contraceptivo dentre outras causas. Para muitas mulheres, a projeção da possibilidade de abortar surge quando a continuidade da gravidez passa a representar um conflito com o projeto de vida em curso. As mulheres jovens entrevistadas falam, como no caso de Vânia, que a gravidez representa a falência de um grande projeto, mais especificamente a falência da possibilidade de resgatar sua vida afetiva junto ao pai de sua primeira filha, namorado desde a adolescência. Viveram juntos por algum tempo, separaram-se e Vânia segue sua vida na companhia de sua mãe, que a ampara e ao mesmo tempo a pressiona por uma nova união. Vânia também imaginava seguir seus estudos, ter uma vida com maiores perspectivas de desenvolvimento para si mesma e para sua filha. A presença dessa gravidez é sentida como um aprisionamento sem perspectivas: deixa-a em um cenário muito limitado e muito diferente daquele planejado inicialmente, já que teria que formalizar sua relação com o parceiro, abandonar o plano de voltar ao pai de sua filha e deixar de estudar.

Na minha primeira gravidez eu namorava, ele foi a primeira pessoa a saber. Na segunda gravidez eu só contei pro meu marido. Então só descobriram por que fiquei internada e fizeram exame de sangue. Então só falei com o meu marido mesmo. Como a gente não queria, a gente não queria que ninguém soubesse. (Vânia)

Na mesma esfera, Eliana se surpreende com a confirmação de sua gravidez, que se confronta com o projeto vigente do desenvolvimento de seus estudos. Eliana mantinha uma relação de namoro, e não imaginava casar-se naquele momento. Frente a uma frustração do percurso de vida, as mulheres decidem buscar uma forma de solucionar as tensões e conflitos que uma nova gravidez representaria. Para ambas, a solução associada ao misoprostol aparece como uma alternativa alíviossareira. Para Vânia, a questão do

preço e da segurança é central. Para Eliana, além desses dois fatores citados, a preservação de sua identidade pública e sua privacidade, além de não ter que enfrentar uma clínica privada ou dar seu nome são fatores igualmente importantes.

Eu ouvi falar que as pessoas que fazem em lugares clandestinos acabam morrendo, eles não fazem certo e acabam fazendo coisas erradas. Daí eu fiquei com medo de ir atrás pra fazer uma coisa dessas. Eu preferi o remédio, mesmo. (Vânia)

Eu ia mandar ela ter muito cuidado, tem lugar que é de fundo de quintal, é perigoso, tem que procurar o lugar que faça direito. É aí que tá. Procurar aonde? E o preço, sabe se lá Deus quanto estão cobrando. Na época os comprimidos eram mais em conta, vamos supor uma clínica, que eu nem sei onde que existe isto, vamos supor que seja 2 ou 3 mil, e se o comprimido fosse 200 ou 300 eu lá ia optar pelo comprimido, mesmo que a primeira vez não desse certo, daria 400 reais, longe daquele valor. A única diferença era o tempo porque demora para achar. Mais maduro, como fala, em todo o caso, seria conseguir o dinheiro, e se já comprasse, mas demora 2 ou 3 mês para conseguir. Não é nem que a pessoa não decide, mas é que demora para conseguir o medicamento. (Tânia)

Frente à decisão, uma série de estratégias começa a ser executada, dentre as quais conversas com pessoas próximas, bem informadas, ou que passaram por experiências similares. No estudo de caso realizado, as experiências referidas são as de garotas de programa, ou de pessoas que por sua inserção social e política têm informações inovadoras, como mulheres associadas a grupos feministas.

Eu já tive muitas amigas garotas de programa. Que trabalhavam, dançavam em boates. Então elas tomavam, acabavam engravidando e tomavam. Não foi só uma ou duas vezes, foram várias vezes (Vânia)

No estudo de caso em questão, ambas as mulheres jovens estão em relação afetiva estável, o parceiro ocupa lugar especial e faz conexão com a esfera pública para acessar informações. Aqui, diferentemente de estudos anteriores, há uma concordância mútua entre o casal a respeito da decisão de não prosseguir com a gravidez²⁸. A mulher da cidade do interior deixou de ingerir alimentos acreditando que isto poderia facilitar a perda da gravidez. Após a tentativa sem sucesso de abortar por meio da “greve de fome”, a solução trazida pelo parceiro foi a de conversar com um colega de trabalho que vendia medicamentos/drogas trazidas da cidade de São Paulo. Esta opção se deu para o casal, pois Vânia já

sabia da existência do medicamento devido às experiências anteriores que havia tido com suas amigas. Em cidades do interior, o fato de um produto ser trazido de São Paulo proporciona um ar de segurança e seriedade, assim como no Brasil de alguns anos atrás, “ser importado” ou “ser do exterior” agregava ao produto um valor excepcional. A mulher jovem entrevistada de São Paulo recorre a mulheres conhecidas, que já sabiam do misoprostol e conversa sobre suas experiências, mas o processo de acesso acontece a partir de uma combinação de informações, na qual o parceiro tem lugar central, desenvolvendo um diálogo e apresentando capacidade de reflexão crítica sobre condições físicas e emocionais envolvidas, e em algumas ocasiões acessando informações em inglês via Internet.

A compra do medicamento

Sujeitos envolvidos

A compra do medicamento passa a ser um aspecto de grande centralidade em relação à compreensão da circulação do misoprostol no país. Como referido anteriormente, o processo de decisão de compra do misoprostol ocorre por iniciativa das mulheres, que procuram apoio em diversas fontes de informação e buscam uma aproximação ao medicamento de forma ativa. No entanto, a concretização deste processo parece trazer para o centro da cena o componente masculino²². A compra do medicamento, dada sua complexidade, parece envolver algum homem em algum momento. No caso das mulheres jovens entrevistadas, elas contavam com a concordância e com a colaboração dos parceiros. A compra do medicamento foi feita diretamente por eles, sendo em um dos casos através de um vendedor também do sexo masculino e em outro feito junto da jovem parceira grávida, comprado de uma mulher. Quando realizada pelos homens, as mulheres sentem que a compra conota algum tipo de proteção, recolocando temas de gênero sobre a mesa. Outros estudos têm evidenciado a participação masculina, mas dando enfoque ao vendedor do misoprostol no lugar do comprador, demonstrando que isso estaria submetendo as mulheres a maiores situações de risco, além de maiores explorações sexuais e/ou reprodutivas²². Não obstante, neste trabalho pudemos constatar que se, por um lado, os homens podem atuar de maneira constrangedora, também podem atuar de maneira a tentar apoiar a parceira.

Ele já tem o hábito, ele já tem experiência de comprar drogas. Então, ele já sabe... e assim, pra

mulher isso muda toda a relação. Porque eu tinha uma relação de desamparo quando fui comprar, e ele não. A mulher que tá nessa condição, que não tem experiência de ir na biqueira comprar maconha, imagina, ela não vai fazer esse discernimento, o discernimento de que você tá comprando uma coisa que não é legalizada... (Eliana)

Não sei se o moço vendeu remédio errado, mas eu acho que não. Ele disse que funcionava mesmo e tinha muita gente do serviço que tinha comprado para outras pessoas e que falou pro meu marido que funcionava. Então, eu acho que ele não vendeu o medicamento certo. Por que o nosso propósito era que funcionasse mesmo. (Vânia)

E aí ele pesquisou na internet e achou um site de mulheres que orientam como fazer em casa porque eu falei que eu não queria ir pra clínica nenhuma porque o meu problema era muito diferente, eu me recusava, além de não querer me expor, me recusava a passar por esse risco. E aí foi isso. A gente decidiu comprar o Cytotec. Aí eu conversei com uma, que conversou com a outra, e chegamos até lá, que vendia. Aí meu namorado foi comigo pra gente comprar o remédio com ela. (Eliana)

Fontes e Locais de Venda

O processo de compra do medicamento pode envolver diferentes estratégias, dependendo do tipo de circuito ao que as pessoas pertencem, dos recursos que a rede social em jogo apresenta e dos processos de mediação em curso. Aqui o conceito de Mediação é compreendido como uma ação produzida por pessoas, situações ou dispositivos que intermedeiam, traduzem ou ressignificam sentidos, interferem – positivamente ou negativamente – nos caminhos percorridos pelas mulheres em busca de cuidado²⁹. Adicionalmente, trabalhar com o conceito de Redes Sociais parece extremamente enriquecedor. Contribui para a abordagem dos diversos itinerários que as mulheres e seus pares podem desenvolver para a busca do abortamento, permitindo destacar a vida cotidiana como espaço estratégico para a articulação política e institucional das comunidades e de seus grupos sociais. De acordo com Portugal e Martins, a análise das redes sociais no acesso aos cuidados da saúde revela duas faces da mesma moeda: a força das relações informais e a fragilidades da relação formal entre estado e cidadãos³⁰. Evidentemente, tais referenciais teóricos permitem compreender e analisar os esforços que as mulheres estão fazendo para conseguir seus intentos no campo da vida reprodutiva.

O uso dos conceitos de mediação e de redes sociais permite também verificar como podem

existir desfechos diferentes para cada pessoa, dependendo dos mediadores a que tem acesso ou se vinculam, assim como às redes sociais a que pertencem. As chances de obter um medicamento que não seja falsificado, as possibilidades de aceder a informações precisas sobre como proceder para usá-lo e as reais oportunidades para adentrar em redes sociais que são mais e melhor informadas, conduzem a melhores possibilidades de desfechos positivos para a saúde.

Aqui em São Paulo têm vários, tem alguns lugares. E aí, assim, agora tá difícil, assim, não é tão difícil. Só fala é que é muito difícil. Depende do lugar. Lá na praça da Sé, tá 280. Aí eles fazem assim, eles dizem: olha, é 200, mas eu tenho que, eu vou buscar não sei aonde, então é mais 80, porque ele vai buscar. E é.. É. Mas, você sabe que eles conseguem falsificar. Não? Lá não teve, assim, diz que onde está vendendo falsificado é na praça da Bandeira. Uma mulher fez, ela e o namorado, pegaram um algodão, molhou no álcool e passou na embalagem. Aí soltou tudo o nome. Estava tudo, o nome, os microgramas, tudo certinho. Aí ela pegou e passou o algodão com álcool e soltou tudo. Aí ela voltou, o cara ofereceu novamente, falou que não tinha problema, mas ela usou e não aconteceu nada, não funcionou. Aí ela foi na praça da Sé, comprou e deu certo. Comprou duas vezes. Na verdade, ela comprou, aí não funcionou. O rapaz deu outra dose para ela, foi a mesma coisa, não aconteceu nada. Aí, ela foi na praça da Sé e deu certo, comprou lá e deu certo. (Jane)

Tem gente que vende com aplicador. Que não há necessidade, sabe? E só para cobrar mais caro, vende com tubo de pomada vaginal. Agora olha a loucura: aí mandam elas misturar o comprimido na pomada vaginal, aí bota no aplicador, e aí o que é que sobra, me diz? Não pode funcionar mesmo. E tem farmácia que eles vendem e dão um pacotinho de Sene é para fazer chá, mas só dá diarreia. Tem na praça da Sé, na praça da Bandeira, na vila Madalena, e tem em farmácias de bairro também nas bocas de droga, só que aí, tem algumas que pasta nessas horas. Porque, muitas vezes elas deixam o dinheiro, e quando elas voltam para buscar, não tem remédio e não tem dinheiro. (Jane)

Tem também pela internet. Teve uma que pagou mil reais e quando viu que a mercadoria não chegou, o remédio, aí ela foi, entrou na internet de novo, a conta tinha sumido. Ela foi no banco tentar dizer que depositou no número errado, né, para o banco devolver, mas aí precisava do número da conta onde ela depositou, o gerente pediu. Aí, ela perdeu mil reais. As mulheres deposita o dinheiro primeiro. Aí quando espera, o remédio não apare-

ce, aí quando vê, a conta sumiu. A única que é garantida, é aquelas lá “sobre as ondas”, que elas, aí, o perigo é quando, é, assim, quando chega pelo correio, algumas vezes eles pega, né. Tem ponto de táxi que vende, tem, tem tudo. Não, não, eu acho que, que esse pessoal, eles pega... tem um monte de taxista aí que faz um monte de... de rolo, entendeu? E eu acho que esses que vendem assim, pega desse povo de droga, que vende droga. Eu já ouvi umas conversas, assim, não com certeza, entendeu? Tem uma farmácia lá que o cara faz manipulação, um monte de coisa e vende também. (Jane)

Restrições atuais:

nas fronteiras do legal e do ilegal

O uso clandestino ou ilegal do misoprostol obriga sua inserção, assim como a de suas usuárias, a um universo em que os limites entre legal e ilegal são frágeis e tênues, quase inexistentes. Em outros termos, como passadores que são entre as fronteiras do mundo social, sabem transformar esses diversos territórios em recursos de vida, vias incertas de construção de outros possíveis que lhes permitam escapar seja da morte matada, seja da pobreza extrema, ou da infelicidade de suportar uma gravidez indesejada^{31,32}. A expressão “sobreviver na adversidade” como bem usa Daniel Hirata³³, é uma expressão que circula no mundo “bandido”, quando é necessário “ficar esperto”, saber transitar entre distintas fronteiras, deter-se quando é preciso, avançar quando é possível, fazer o bom uso da palavra certa no momento certo, calar-se quando é o caso. E, sobretudo, saber jogar com as diversas identidades que remetem a esses diversos universos superpostos e embaralhados nas coisas da vida.

Às vezes a gente ficava na frente, na rua, sentada lá nas casas, e passava as mulheres falando: ei, você não sabe quem é que vende o Cytotec? Aí um falava ah, eu não sei, ta proibido. Ninguém nunca dizia onde que tá. Porque isso é coisa muito perigosa, então ninguém nota, só via elas procurando, ah, porque disseram que em tal lugar com tal pessoa encontraria. Ah, eu não sei. Porque quem mora nesses lugar, assim, de área verde, você tem uma lei, não sei, não vi. Você não sabe de nada, você é surdo, cego e mudo. Você não pode abrir a boca. Você sabendo aonde que ta, ali, você não pode falar. Porque e se de repente for algum policial, se de repente for alguém vestida de polícia. E af? Aí vai todo mundo pra cadeia, quem comprou, quem vendeu, quem usou, e quem amostrou. Por isso que lá na área verde ninguém fala nada. (Tânia)

Eles num pode falá. E hoje, por causa desse problema todinho, já num existe, tá difícil de encon-

trá. Entendeu? Não encontra mais, ah porque fulano desistiu, porque fulano foi embora. Não vende mais. Hoje você num consegue achar. Porque antigamente se encontrava, como se encontrava uma bala. Hoje é difícil. Porque foi, ficou muito... é como se fosse o cigarro do Paraguai, contrabando, então se alguém ta sabendo onde ta já acabo com aquilo, aquilo ali ta determinado a num existi mais ali, então hoje você já num acha mais, mas na época, há 20 anos atrás, de olhá assim, se encontrava na rua, mas hoje já não tem. Não sei por que ficou uma coisa assim, se existe eu já não sei, por que ficou uma coisa assim, muito escondida. Já não via mais ninguém falando, não via mais ninguém procurando, pelo fato de ter dado muito problema de saúde nas mulheres, de ter causado problemas graves, então alguém que vendia, desistiu de vender, pelo fato de ter chegado a ser preso, pagado dinheiro alto, isso aí é que nem droga, né, é droga, então vai todo mundo. Então não escuta mais, fulano tem, hoje não tem mais. Depois eu saí de lá, perdi o controle. (Tânia)

A descrição feita acima permite compreender um entorno associado a possíveis redes de comercialização de vários produtos, que inclui a comercialização do misoprostol. Neste caso, conforme descrito na literatura³⁴ sobre a ilegalidade nas cidades, as pessoas encontram formas de venda de muitos objetos, formatando a existência das chamadas economias subterrâneas nas fronteiras cada vez mais indefinidas entre o legal e o ilegal, o formal e o informal³¹. Em nosso caso, na fala citada acima por uma das mulheres, a referência feita ao Paraguai e às drogas, é de certo modo indicativa, de como se dá o processo de comercialização desenvolvido em certos territórios, em que circulam o misoprostol, medicamento cada vez mais restrinido pela Anvisa, e que vai mantendo o ‘status’ de droga, marcado por sua entrada em situações de quase indistinção entre o legal e ilegal, o lícito e o ilícito, o oficial e o paralelo. De fato, a entrada do Cytotec na lista de medicamentos apreendidos por falsificação em várias ações da Anvisa com a Polícia Federal, indica este processo².

No mundo da cidade há circuitos superpostos de um mundo urbano atravessado por uma extensa trama de ilegalismos entrelaçados nas práticas urbanas, nos seus circuitos e redes sociais, como diz Teles³¹, anunciando que nas fronteiras porosas entre o legal e o ilegal são os trabalhadores urbanos que, ao lidar com a vida como um grande bazar³², lançam mão de oportunidades legais e ilegais e que se superpõem ao mercado de trabalho formal. Assim, a vida dos taxis-

tas, ou dos pontos de venda nas feiras livres, ou nas praças públicas de São Paulo, se transformam em bazares que passam a incluir o misoprostol como uma mercadoria a mais, que contribui com a formação da renda necessária para sobreviver e auferir lucros. Neste sentido pode-se afirmar que seu uso no Brasil é um fato comum na vida das mulheres, fazendo parte de suas redes e territórios. Esse medicamento se insere hoje no circuito da cidade transfigurado em bazar e para além, portanto, dos circuitos das áreas de saúde. Circula entre perfumes, cigarros e roupas das sacoleiras dos comerciantes, nas biqueiras das drogas, nos carros e nas praças.

Considerações finais

Este artigo mostra que a temática do aborto, analisada desde a ótica da epidemiologia, da economia em saúde, da saúde pública e dos direitos humanos, necessita receber outros olhares teóricos e metodológicos. Inserir a análise da problemática do aborto medicamentoso junto à análise das práticas socioculturais e de mercado, traz novos elementos para a compreensão do lugar que a prática do aborto ocupa hoje no cenário da vida social. Mostramos como persistem as decisões reprodutivas de mulheres pelo aborto, e no caso em questão, do medicamentoso, usando para tanto os recursos disponíveis em seus territórios, quer sejam recursos financeiros, mediadores ou redes sociais.

Como fenômeno do universo das subjetividades fica evidente que as barreiras normativas, jurídicas e penais impostas às mulheres brasileiras que desejam abortar, podem colocá-las em situação de sofrimento de distintas ordens, dadas as diversas dificuldades que se interpõem para sua realização. A situação de restrição de difusão de informações e de limitação na produção e circulação legal do misoprostol empurra cidadãs e cidadãos para cenários de sofrimento que poderiam ser evitados. Um nível mais alto de escolaridade, relações não-conflitivas com o parceiro, pelo menos em relação à decisão de abortar, e a vivência em centros urbanos, são aspectos que possivelmente facilitariam o acesso a mediadores e a redes sociais de maior inserção tanto no campo da saúde pública quanto no universo das mercadorias alternativas vendidas nas cidades, propor-

cionando condições mais adequadas para um possível êxito do abortamento medicamentoso. Em cidades menores, parece ser menos evidente a gama de inserções e possibilidades de acesso que são determinadas pela existência de mediadores e outras redes sociais, limitando, portanto, o movimento, a circulação e o acesso ao misoprostol como opção para o aborto medicamentoso.

Em todos os casos os homens cumprem um papel muito importante na realização do aborto, e neste estudo de caso foi possível trazer alguns elementos de sua participação colaborativa e apoiadora. Percebeu-se a sua centralidade na busca ativa do medicamento, construindo relações comerciais adequadas com os pontos de venda e criando cenários protegidos para a tentativa do uso abortivo do misoprostol. As informantes mais velhas também fazem referência ao modo como homens circulam e se transformam eles mesmos em pontos de venda relevantes para o misoprostol, obtendo lucro financeiro com a droga, mas também, arriscando-se a processos de repressão policial. Ao entrar no circuito da comercialização do ilegal/ilícito, o misoprostol passa a circular e ser disseminado não apenas para a solução de decisões das mulheres, mas como uma mercadoria adicional de um grande circuito comercial, dos quais os homens participam ativamente.

Este cenário mostra como no Brasil é importante a força do mercado formal e informal, legal e ilegal, lícito e ilícito em torno das vendas do misoprostol e, portanto, deveria continuar a ser explorado cientificamente para gerar maior compreensão das novas tramas em que a prática do aborto está inserida na contemporaneidade. Deve-se focalizar, inclusive, as possíveis formas que as relações de poder de gênero podem assumir nas novas cidades, assim como indica de que maneira estado, mercado e subjetividades se completam na construção das tênues fronteiras em que mulheres e homens se arriscam para fazer valer o direito de decidir sobre suas vidas reprodutivas e de executar suas decisões com segurança.

Mudanças nas normativas governamentais que hoje limitam o acesso ao aborto e a medicamentos cuja eficácia é comprovada, seria ação vital para a promoção de direitos humanos, sexuais e reprodutivos no Brasil, todos aparentemente tão simples, como por exemplo, o relativo à informação.

Referências

1. Grover A. *Relatório Especial sobre o direito de toda pessoa ao desfrute do mais alto nível possível de saúde física e mental*. Washington: Assembleia Geral das Nações Unidas; 2011.
2. Arilha M, Lapa T, Pisaneschi T. *Aborto medicamentoso no Brasil*. São Paulo: Oficina Editorial; 2010.
3. Barbosa RM, Arilha M. A experiência brasileira com o Cytotec. *Revista Estudos Feministas* 1993; 1(2):408-417.
4. Costa SH. Commercial availability of misoprostol and induced abortion in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet* 1998; 63(Supl. 1):S131-S139.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União* 1998; 31 dez.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 1.050, de 7 de abril de 2011. *Diário Oficial da União* 2006; 7 abr.
7. Andrade Lima EC. O ciberespaço e a nova cultura política: o caso da campanha de Dilma Rousseff nas eleições. In: *Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Ciências Sociais*, 2010; Caxambu.
8. Andrade Lima EC, Guedes Bezerra AK. O uso do ciberespaço na campanha presidencial de Dilma Rousseff. In: *IX Reunião de Antropologia do Mercosul*, 2011 jul 10-13; Curitiba; 2011.
9. Andrade Lima EC. O uso das redes sociais na campanha presidencial de Dilma Rousseff. In: *XXVIII Congresso Internacional da ALAS*; 2011 set 6-10; Recife; 2011.
10. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica da urna. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):S959-S996.
11. Arilha M, Berquó E. Cairo +15: trajetórias globais e caminhos brasileiros em saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. In: Arilha M, Berquó E. *Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo*. Campinas (SP): Fundo de População das Nações Unidas; 2010.
12. Adesse L, Monteiro M. Magnitude do Aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e socioculturais. Rio de Janeiro: Ipas - IMS/UERJ; 2009.
13. Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GMS. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010; 32(3):105-111.
14. Dias de Souza JP, Cecatti JG, Parpineli MA. Fatores associados à gravidade da morbidade materna na caracterização do near miss. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005; 27(4):197-203.
15. Grossman D. Relevancia de los medicamentos en la disminución del aborto inseguro y mejora de la salud reproductiva de las mujeres. In: *Seminário do Consórcio Latino Americano contra o aborto inseguro* (CLACAI); 2011 out 17; Ciudad de México; México.
16. Clark WH, Gold M, Grossman D, Winikoff B. Can mifepristone medical abortion be simplified? *Contraception* 2007; 75(4):245-250.
17. Figueiredo VB. Aborto Medicamentoso. *Informe Reunião Técnica*. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução; 2011.
18. Tavara L. Disponibilidade e Uso do Misoprostol na América Latina e Caribe. Texto apresentado Seminário do Consórcio Latino Americano contra o aborto inseguro: Estrategias y procesos en marcha en la mejora del acceso a medicamentos para la disminución del aborto inseguro. México; 2011.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução RE nº 911, de 24 de março de 2006. *Determina a suspensão em todo território nacional das publicidades dos medicamentos a base de misoprostol divulgados em meio eletrônico*. Brasília: MS; 2006.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Resolução – RE Nº 1.534, de 8 de abril de 2011. *Diário Oficial da União* 2011; 11 abr.
21. Diniz D, Castro R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad Saude Publica* 2011; 27(1):94-102.
22. Diniz D, Madeiro A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Cien Saude Colet* 2012; 17(7):1795-1804.
23. Barbosa RM, Arilha M. The brazilian experience with Cytotec. *Stud Fam Plann* 1993; 24(4):236-240.
24. Lafaurie MM, Grossman D. *El aborto con medicamentos em América Latina*: las experiencias de las mujeres em México, Colômbia, Ecuador y Peru. México: Population Council, Gynuity Health Projects; 2005.
25. Fonseca W, Misago C, Correia LL, Parente JAM, Oliveira FC. Determinantes de aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. *Rev Saude Pública* 1998; 30(4):13-18
26. Souza AI, Cecatti JG, Ferreira LOC, Santos LC. Hospitalização por abortamento no Centro de Atenção à Mulher (CAM) – IMIP – Recife. *Rev Bras Ginecol* 1996; 106(9):355-361
27. Chaves S. *A situação do aborto inseguro na América Latina*. São Paulo: Consórcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (Clacai), Comissão de cidadania e Reprodução (CCR); 2010.
28. Ramírez-Gálvez M. Preeminências femininas e ausências masculinas no aborto provocado. In: Ávila MB, Portella AP, Ferreira V, organizadores. *Novas legalidades e democratização da vida social*. família, sexualidade e aborto. Rio de Janeiro: Garmond; 2005.
29. Lofego J, Silveira R. Três Marias e seus itinerários terapêuticos: mediadores na busca de cuidado para o câncer de colo de útero em uma Regional de Saúde no Estado do Acre. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro, Recife: CEPESC – IMS/UERJ, Editora Universitária UFPE – Abrasco; 2011.
30. Portugal S, Martins PH. *Cidadania, políticas públicas e redes sociais*. Coimbra: Editora Coimbra; 2011.

31. Teles VS. *A cidade nas fronteiras do legal e ilegal*. Belo Horizonte: Editora Argumentum; 2010.
32. Bayart JF. Le crime transnational et la formation de l'État. *Politique africaine* 2004; 93:93-105.
33. Hirata D. *Sobreviver na adversidade*: entre o mercado e a vida [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
34. Ruggiero V, South V. The late-modern city as a Bazaar: drug markets, illegal enterprises and the 'barricades'. *The British Journal of Sociology* 1977; 48(1):54-70.

Artigo apresentado em 10/12/2011
Aprovado em 13/01/2012
Versão final apresentada em 15/02/2012