



## “NÃO ME SINTO CULPADA: PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS E ABORTO EM GRUPOS POPULARES URBANOS

Denise Soares Miguel  
Carmen Susana Tornquist  
Flávia de Mattos Motta

Este texto traz resultados parciais referentes à pesquisa “Práticas contraceptivas e aborto em grupos populares urbanos”<sup>1</sup> cujo universo empírico é um dos maiores bairros populares de Florianópolis. O objetivo é analisar as representações destes grupos sobre práticas contraceptivas, aborto e legislação sobre o tema, a partir de um inventário das práticas contraceptivas e de interrupção voluntária da gravidez, bem como as experiências dos sujeitos no que se refere aos chamados direitos reprodutivos e sexualidade. A escolha deste universo de pesquisa deveu-se ao fato de considerarmos o recorte de classe - no caso, de classes populares - fundamental, não deve ser negligenciado nem secundarizado nas análises identificadas com os estudos de gênero, entre outros. Como nos chama atenção Claudia Fonseca, que sublinha a centralidade da dimensão de classe para pensar o caso do Brasil: “país onde quase um terço da população vive em situação de pobreza crônica e a distância entre ricos e pobres é uma das maiores do mundo (frequentemente comparado ao fenômeno do *apartheid* na África)”. Daí a importância de não perdermos de vista as diferenças e sutilezas entre matrizes simbólicas internas aos grupos populares, ou classes subalternas e/ou populares (FONSECA, 2006). A autora nos instigou a pensar sobre o tema específico do aborto, tendo em vista as flagrantes desigualdades de acesso a serviços, muitas vezes clandestinos, a que mulheres de diferentes classes sociais recorrem em situações de gravidez indesejada, expressando uma flagrante desigualdade estrutural da sociedade brasileira.

Tem-se por base teórica a literatura brasileira que aponta que, apesar de contrária formal e teoricamente a interrupção voluntária da gravidez, uma parcela significativa da população recorre a ela em situações específicas, num aparente descompasso, que nos parece repousar em outras lógicas que vão além de um suposto e aparente descompasso ou contradição entre o que é dito e o que é feito, ou entre o que é genérico e o que é particular ou pessoal. A partir da perspectiva antropológica, pretendemos compreender, então, as lógicas presentes nas experiências sociais dos

---

<sup>1</sup> Projeto conta com o apoio do Edital 022/Saúde da Mulher/CNPq e Ministério da Saúde. Denise S. Miguel atua como pesquisadora; Carmen Susana Tornquist, atua como pesquisadora e coordenadora da pesquisa e Flávia de Mattos Motta participou no primeiro ano da pesquisa como Especialista Visitante/CNPq. Fazem parte do grupo outras pesquisadoras da equipe do Laboratório de Relações de Gênero e Família (LABGEF) da Universidade do Estado de Santa Catarina.



diferentes sujeitos e grupos sociais, com destaque para as mulheres. A pesquisa, que vem sendo desenvolvida em equipe multidisciplinar, encerrou no primeiro semestre de 2010 a parte qualitativa, baseada em trabalho de campo, com entrevistas semi estruturadas e observação participante realizada nos grupos comunitários e no posto de saúde do bairro. Neste momento, estamos preparando a fase quantitativa a ser desenvolvida no mesmo *lôcus*. O bairro em questão caracteriza-se por ser área de grande vulnerabilidade social e, sendo uma comunidade empobrecida<sup>2</sup>, pode-se perceber que os riscos à saúde da mulher ampliam-se considerando-se que nas camadas médias urbanas, mesmo sendo o aborto ilegal, as mulheres com recursos podem buscar clínicas ou outros serviços clandestinos - porém de maior qualidade - enquanto as mulheres mais pobres não contam com esta rede de apoio para amparar a decisão de interromper voluntariamente uma gravidez não desejada.

#### *A experiência do aborto: o segredo e a ambiguidade*

A interrupção voluntária da gravidez não é temática simples de ser analisada: na pesquisa acadêmica esta complexidade se manifesta em termos metodológicos e éticos, bem como no que se refere às fontes de dados a serem considerados, em virtude de não se tratar de prática legal, à exceção dos casos previstos por lei e, mesmo nestes, de difícil aplicabilidade (PORTO, 2006). No entanto, práticas ditas "abortivas" têm permeado as práticas sexuais e reprodutivas de mulheres de diferentes grupos sociais desde séculos no Brasil e no mundo, como mostram vários estudos (GREER, 1987; PEDRO, 2003; ROHDEN, 2003). Os significados para as práticas abortivas nem sempre nos permitem agrupá-las sob a mesma denominação ("aborto" ou "interrupção involuntária da gravidez"), pois os sentidos da concepção, da contracepção, do corpo, e, sobretudo, da noção de pessoa humana são diversos e nuançados ao longo do tempo e nas próprias sociedades contemporâneas, em função das diversidades culturais que envolvem as dimensões étnica, religiosa, de classe, entre outras (MOTTA, 1998; VICTORA, 1995; LEAL E LEWGOY, 1995). É justamente por conta do desafio que representa analisar este tema em sua complexidade que consideremos necessário aprofundar nosso conhecimento científico acerca das representações sociais<sup>3</sup> em torno desta prática social da qual não pouco se "fala". Para tanto, é preciso interpelar os sujeitos sociais sobre seus envolvimento, suas experiências e sobre qual o lugar que a prática "do

---

<sup>2</sup> Trata-se do maior conjunto de favelas de Florianópolis, sendo que a pesquisa etnográfica concentrou-se em duas comunidades que compõem o bairro.

<sup>3</sup> Quando pensamos em representações sociais nos referimos aos diferentes e contraditórios discursos acionados pelos sujeitos sociais, bem como as práticas sociais propriamente ditas.



aborto" ocupa nas suas trajetórias de vida, tendo por foco, particularmente, mulheres de camadas populares, entre as quais a vulnerabilidade e os ricos em relação a tal prática é dramática (SCAVONE, 2004).

Uma pesquisa nacional revelou que a maioria das pessoas entrevistadas acerca do tema "aborto" posiciona-se contrária a tal prática (VENTURI E RECAMÁN, 2003). Pesquisas qualitativas sobre o tema, realizadas no sul do Brasil, com grupos populares, apontam as ambiguidades das representações sociais em torno do tema aborto. Se não deixam de colher depoimentos de mulheres adeptas da prática (MOTTA, 1998; PEDRO, 2003), também é explícito um posicionamento contrário e condenatório à prática do aborto entre mulheres dos mesmos grupos sociais de baixa renda (MOTTA, 2008). No entanto, não há apenas pessoas com opiniões conflitantes. As mesmas pessoas que criticavam o aborto também acionavam uma outra lógica ao analisar situações concretas, emergenciais. Esta espécie de "dupla moral", presente na expressão êmica "*em princípio, sou contra, mas...*", revelaria, segundo os/as autores/as, a lógica do senso prático, ou seja, o uso concomitante (e não "contraditório") de regras (gerais) e estratégias (individuais) (LEAL, 1995, p. 62)<sup>4</sup>. Ao analisar as narrativas de mulheres que haviam realizado aborto, no interior de São Paulo, Lucila Scavone observa também que o recurso a interrupção da gestação, geralmente fonte de sofrimentos dos mais diversos, não necessariamente se coaduna com uma postura favorável a legalização do aborto, muitas vezes sendo fonte de auto-culpabilização das mulheres, no contexto de uma sociedade que associa, quase diretamente, a feminilidade à procriação (SCAVONE, 2004).

O problema é antigo - tanto quanto a prática associada à pobreza e exclusão social é histórica no Brasil. O mesmo atinge, no entanto, atualidade na medida em que os níveis de mortalidade materna ainda são altos, para um país como o Brasil, tendo em vista sua situação de clandestinidade. No entanto, cabe registrar que a mensuração da mortalidade materna no Brasil é um problema que vem chamando atenção de pesquisadores e gestores da saúde pública, tendo em vista o alto o nível de subinformação da mortalidade materna no Brasil (VOLOSCHKO, 2003; VALONGUEIRO, 2003); mesmo assim, alguns indicadores têm apontado que o aborto tem ocupado os primeiros lugares entre as causas das mortes maternas no Brasil (SCAVONE, 2004), e

---

<sup>4</sup> Assim como a prática da "doação/adoção" informal de crianças, comum em grupos populares, como mostra Fonseca (1999) intercala-se com criação de filhos consanguíneos, também a "opção" pelo aborto não necessariamente desvincula-se do desejo de ter filhos e de atravessar uma gestação. O que revela o quanto a maternidade é uma "escolha" das mulheres de classes populares - e não um destino; conforme observa Scavone (2004) e, junto com isto, a noção mesma de capacidade de agenciamento destas mulheres, na medida em que parece haver uma escolha na interrupção de uma determinada gravidez, em algum momento e por razões muito mais complexas e diversas do que aquela que atribui a gravidez apenas a "falta de informação" sobre métodos contraceptivos.



grande parte delas, vistas como evitáveis. Neste contexto, cabe destacar que uma das maiores causas de mortalidade materna refere-se aos processos de aborto mal-sucedidos que, em geral, são feitos sem condições de saúde e higiene adequadas, tendo em vista a ilegalidade da prática e a ausência de recursos adequados que as mulheres pobres, ao contrário daquelas de classe média e alta, dispõem.<sup>5</sup>

No caso do Brasil, mais especificamente, a temática do aborto e das violências contra as mulheres têm sido alvo da preocupação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, e de diversas ações no Ministério da Saúde. Nos últimos anos, os debates sobre a inclusão do aborto legal por anomalia fetal re-colocaram a polêmica do aborto mais uma vez em cena, acrescidas dos discursos feitos pelo Papa Bento XVI, em visita ao país em 2007. Muitos grupos e associações civis têm procurado ampliar o debate do "aborto legal" para o questionamento da legalidade como um todo, justamente considerando a recorrência desta prática e as formas perversas como a desigualdade sócio-econômica se manifesta também sobre este aspecto .

Vários estudos já têm discutido a dificuldade de prescitar o sonoro silêncio que permeia a prática e a memória sobre o aborto (MOTTA, 2008; PEDRO, 2003). As dificuldades na pesquisa de um tema revestido de segredo, não é novidade, nem um certo leque de resposta era por nós desconhecido. Mas a existência da prática do aborto também está registrada nos estudos locais sobre a história ou a sociedade contemporânea, que discutem os recursos dos chás e receitas caseiras, a introdução de sonda e outros objetos no útero, as comadres, e mais recentemente o misoprostol e a questão das interrupções voluntárias da gravidez reconhecidas por lei (PORTO, 2009). Sobre o uso de misoprostol pode-se comentar que tem sido usado, segundo apontam vários estudos, como um dos principais métodos de interrupção da gravidez, tendo sido observado seu crescente uso desde a década de 90 (BRASIL, 2009). Observamos, de fato, em campo, que muitas mulheres fazem referências ao Cytotec, às vezes obtido com auxílio de alguma conhecida que disponha de acesso a receita (tendo em vista sua indicação médica habitual) ou no mercado local, de forma também clandestina, mas não exatamente difícil, como observamos em uma das visitas a um dos endereços bem conhecidos na cidade no qual se pode acessar ao medicamento. A bibliografia tem apontado também para o fato de que, nos grupos populares, as práticas contraceptivas e o

---

<sup>5</sup> Cabe destacar que o medo da penalização (rara na jurisprudência, mas altamente eficaz do ponto de vista simbólico) faz com que muitas mulheres recorram a métodos danosos e de grande risco ao seu próprio corpo e sua saúde, ao mesmo tempo, "acessíveis" no mercado, como é o caso do medicamento Misoprostol, o Cytotec (SCAVONE, 1998). Por estes motivos, saúde sexual e reprodutiva, que inclui o tema "aborto", tem sido prioridade na agenda dos movimentos de mulheres e feminista, no movimento sanitarista e, também, no plano das políticas públicas, não apenas no Brasil, mas do mundo.



aborto, envolvem mulheres numa rede de apoio mútuo que constrói um conjunto de saberes e práticas que circulam entre gerações. Não obstante as ambiguidades e o segredo que revestem a prática, Rozeli Porto (2009) ilumina a reflexão sobre o aborto introduzindo a discussão do segredo conforme as colocações acerca do tema feitas por Georg Simmel.

Como colocamos antes, há que se sublinhar as dificuldades propriamente metodológicas de acesso às/aos informantes no que tange a um tema que já se encontra no cotidiano, revestido desta dimensão do segredo (e, talvez, da intimidade). Neste sentido, o recurso a observação etnográfica, prevista no projeto de forma secundária, revelou-se, de fato, a melhor forma de acessar as informações. Assim, a inserção prévia no universo da pesquisa, por parte de alguns membros da equipe, em outras atividades acadêmicas (pesquisa e extensão), contribuiu de forma central para o acesso às pessoas, mas mais do que isto, à contextualização das entrevistas em um cotidiano marcado por conversas e convívio de mulheres.

*Tira esse nenê da chuva, mulher: comunidade, ambiguidades, solidariedade e conflito*

A partir dos dados obtidos por meio da observação participante na etapa em que fizemos entrevistas semi estruturadas acerca da história de vida e reprodutiva de mulheres de diferentes gerações, podemos descrever os arranjos familiares, as relações de gênero dentro da família e as relações de solidariedade ou conflito. Vimos como a comunidade tem uma experiência e uma memória em torno de noções de grupo, de coletivo e solidariedade. Em vários momentos do trabalho de campo vimos esta memória ser acionada para reivindicar a união do grupo em torno do que era visto como objetivos comuns. E em várias situações vimos membros da comunidade mobilizarem-se em torno de um interesse comum ou a favor de algum membro necessitado – seja na ajuda do descarregamento de materiais de construção em uma casa, seja pelos rapazes que acorreram para salvar uma senhora vítima de tentativa de estupro.

Na primeira vez em que estivemos na comunidade com o fim específico de dar início à pesquisa, ao participarmos de uma reunião na casa comunitária numa noite em que caía uma chuvinha fina, escutamos alguém passar na rua e gritar para vizinha: "Tira esse nenê da chuva, mulher". Podemos tomar essa frase como emblemática da conhecida responsabilidade coletiva da comunidade sobre uma criança nesses grupos (FONSECA, 1999). Evidentemente também podem ser lidas aqui as relações de poder envolvidas no que chamamos marcadores de gênero, idade e raça (o nenê era negro, a voz era masculina, a mãe era uma mocinha). Não obstante, o que queremos



reter desta frase é essa proximidade das relações de vizinhança, onde as fronteiras do privado e do doméstico podem até ser claras, mas não são impermeáveis.

A memória e ideias de grupo, de coletivo e solidariedade aparecem nos discursos como uma espécie de passado de ouro, uma vez que contemporaneamente as relações são vistas como desarticuladas e conflituadas. Os relatos sobre aborto vêm marcados pela ambiguidade, pois ora ressaltam redes de apoio ora ilustram rivalidades e acusações acerca da moral alheia.

Em relação ao tópico “aborto” desta pesquisa, a “desarticulação” do sentido comunitário ressaltado na memória coletiva configura-se na forma da fofoca e maledicência que aponta e condena a outra de quem se ouviu falar ou se tem evidências que pratica aborto ou favorece a prática de outra/s (filha/s, por exemplo). Estes discursos vêm permeados de ideologias religiosas, tanto a católica, que marcou a liderança do movimento fundador da comunidade, quanto as espíritas de que são também adeptos/as muitos/as moradores/as (exclusivamente ou concomitantemente com o catolicismo). Os relatos sobre aborto demonstram a prática do segredo e conta com uma rede de solidariedade, mas muito restrita, que inclui basicamente mulheres e eventualmente homens como ilustra o caso de Beatriz, que apresentaremos adiante.

*Não me sinto culpada: aborto, recursos, ajudas e como se livrar do “retorno”*

Beatriz é uma mulher de 34 anos, tem ensino médio completo (“Fiz supletivo, mas terminei.”), sem emprego fixo (trabalha como vendedora autônoma) e mora com a irmã adolescente e a mãe (esta uma ativa participante da ocupação que fundou o bairro). O relato de Beatriz é representativo dos itinerários e buscas por soluções e ajudas no caso de uma gravidez indesejada:

Eu lembro depois quando contei pra Paloma ela ficou triste, chorou. Se ela soubesse de uma coisa dessas, ela jamais teria deixado acontecer... (E como que tu fizeste pra?...). Mas assim, eu não me arrependo! Eu tinha uma vizinha... Uma vizinha aqui do lado que é enfermeira e outra vizinha na outra rua, a Margarida (...). Ai a Margarida sabia onde tinha, onde vender o remédio. (Ah...o Cytotec!) É! Primeiro eu fui no ginecologista e falei pra ele. Daí ele falou, me indicou uma clínica e eu... Depois me falaram toma vinho com...sonrisal! Tomei (risos) (...) Tomei! Depois o que mais, chá de arruda! Tomei! Ah...que mais...daí fui inventar de tomar esse negócio, esse negócio era caro! Cytotec...

A confirmação da gravidez, no caso dela, é lembrada como um momento secreto e dramático compartilhado com o namorado:

(Tá, mas assim, quando tu soubestes que estava grávida, que que tu falastes?) (silêncio) eu fui fazer o exame! (...). E ele foi buscar! Na hora do meio dia, daí ele veio aqui em casa, daí ele veio com o exame desesperado, e o pneu da moto furou ali na frente... O pneu da moto furou, eu chorei, chorei, chorei e ele chorou também. Ahm... ai a gente ficou pensando o que nós ia fazer pra ninguém saber, entendeu? Ai como nos ia fazer, eu era de menor, ia ter que baixar hospital, entendeu? Daí a gente pensou “meu Deus como é que nós vamos fazer?”

Passado o momento do choque da constatação e o das buscas de soluções paliativas, ineficazes, vem a etapa de acionamento das redes, da busca por informação e a ação:



Eu já tinha pensando em ir nessa clínica de aborto, só que essa clínica de aborto era em Joinville e era muito caro. Ele sempre trabalhou, mas nunca teve assim... muito (ênfatisa com a voz o “muito”) dinheiro. Daí eu sei que eu olhei pra minha vizinha e daí a gente falou com a outra aí... (A tua vizinha era mais velha? E era a tua amiga assim?) Aham. Ai me ajudou, daí peguei e fui, falei com a outra, a gente foi lá e encontrou o remédio. Mas quando tu é nova tu não sabe das coisas, entende? O cara mandou eu tomar 11 remédios! 11 remédios! E duas injeções eu tomei. Tomei duas injeções pra dilatar o útero e o remédio eu tomei seis e botei quatro, alguma coisa assim...só que quando eu fui tomar os comprimidos, quando eu tomei o primeiro remédio eu tava na casa dele. Quando eu tomei o primeiro remédio eu já vomitei. (E ele fez tudo junto contigo?) Tudo, tudo, tudo! Tudo junto! Foi compra, me ajudou, ficou comigo, me cuidou. Daí me falaram que tinha que ficar não sei quanto tempo antes de começar a sangrar. Ai eu tomei de madrugada, não lembro que horas eu tomei, comecei a passar mal de madrugada e eu tremia, tremia, tremia. Daí eu tinha que ficar até umas sete horas, depois tinha que vir embora, ficava vendo filme. (...). Tá, ai eu passei mal, mal, mal. Flávia tu não tem noção porque aquele idiota não falava com ninguém. Falaram pra eu fazer que ia sair. Fui, fiz. Quase morri. Tava de três meses já. (...) E eu tremia tanto, tremia tanto, tremia tanto que eu pulava na cama de tanto que eu tremia. Horrível! (...) Tremia. Tremia muito, imagina tomei 11 remédios, gurria! Não se toma 11 remédios! 4 já resolve! (...) Eu não lembro qual foi a hora, passei mal a noite inteira. (E a enfermeira não ficou junto nem nada?). Não, qualquer coisa a gente ligava pra ela. Entendeu? Daí sei que fiz, ele pagou. E daí de manhã eu comecei a sangrar, fui no banheiro, teve uma hora que eu fui no banheiro que desceu uma bola e fez assim “ploct”! (...) Desceu uma bola e “ploct”! Ai eu chamei ele. Ai ele veio puxou a descarga.

É muito curioso e instigante o que esses dados sugerem em termos da novidade da participação masculina, ativa, quando o recurso é o misoprostol. O relato acima se refere à parte mais secreta da experiência, a que, além de incluir o segredo, é feita no privado, correndo-se todos os riscos e com poucas garantias de controle sobre o que pode dar errado (as tremedeiras, a overdose, a segurança vaga de uma enfermeira conhecida que pode ser acionada). Cumprida essa etapa, ainda em segredo, pode-se recorrer ao sistema público de saúde:

Daí eu não sei mais quantas horas eu fiquei deitada...depois fui pro hospital. A minha vizinha tava trabalhando nessa semana, daí ela me ajudou. (Ai que bom! Ai tu fez curetagem?) Fiz curetagem. Ai fiquei só uma noite e já fui embora. Minha mãe ficou comigo. (Tu diz de ficar lá, internar lá?) Aham, só uma noite! No sábado pra domingo, acho que foi de sábado pra domingo.

Como em outros relatos, nesse de Beatriz vemos a mulher muito segura do que fez e não se diz arrependida. Ronda, no entanto, o aspecto da culpabilização de uma prática socialmente, legalmente e religiosamente condenada. Nos relatos que obtivemos é recorrente a ideia de que a prática do aborto, “prejudica a vida”, envolve (“tirando”) uma vida e impede que um espírito reencarne. A consequência disto é o temor pelo “retorno” - a idéia de que o mal praticado “retorne” para quem o praticou. Beatriz, não se deixa intimidar por esses temores. Se informada sobre a doutrina espírita que sustenta tal ideia, é na própria doutrina que ela garante a sua “salvação”:

(E sobre aborto, lá no centro espírita falam disso?). São contra. (São contra, não é? E tu já ouvistes lá alguma vez alguma falação sobre isso?) Não sei, numa palestra eu acho. Mas a prática descrita eles condenam isso! Porque depois até, tu vai ter, tu pode ter em outras vidas. (Porque eles condenam? Porque eles são contra?) (silêncio) Ai, eu não sei te falar agora... (silêncio), não lembro. (Uhum.) É porque a pessoa ta querendo nascer de novo e daí tu vai interrompe aquele ciclo que ele ta esperando não sei quanto tempo. (Que é um espírito que vai...) Isso. É, que vai reencarna e tal. Por isso tem que fazer trabalhos voluntários. Faço isso pra me redimir dos pecados (risos). É, vou fazendo pro bem, quem sabe a gente tenha perdão. (É, até a circunstância que foi, não é? Tu tinhas uma situação que foi como tu conseguiu lidar, não é, novinha não é, acho que isso ai deve contar também, né? (risos)... Não sei...porque se fosse hoje eu faria de novo, entendeu? Não me sinto culpada.



### *Considerações finais*

O que buscamos problematizar é que embora na sociedade brasileira, em geral, ocorra um discurso contra as práticas abortivas em contextos sociais específicos ou nas experiências privadas dos sujeitos, quando essa questão é colocada na experiência concreta das mulheres, são acionadas justificativas, para que, em determinadas situações, mesmo sendo o aborto uma prática ilegal, essa prática ocorra. Saber quais são esses contextos, que redes são acionadas, como as informações circulam, quais as consequências para a saúde das mulheres, quais os contextos de tomada de decisão tornam-se questões importantes para nortear o debate e a formulação de políticas públicas, nesse sentido a importância desta investigação. Observamos que, como mostra o recente levantamento do Ministério da Saúde, acerca da temática no nosso país, a imensa maioria dos estudos feitos sobre o tema recorrem a técnicas de pesquisa documental e entrevistas, em geral com cerca de 12 meses de coleta (BRASIL, 2009:47), e em sua maioria apontam para a questão como um desafio para a saúde pública, o que consideramos absolutamente importante e significativo, ainda mais no contexto de reação conservadora no campo dos direitos humanos, no qual a presença dos setores católicos tem sido crescente. Porém, acreditamos também que pesquisas qualitativas como esta, e orientadas pelas referências feministas, podem contribuir com o aprofundamento da questão do aborto desde um ponto de vista que vá além de sua dimensão de saúde pública (necessária, mas insuficiente), pois, como coloca Michele Ferrand (2008), o direito ao aborto é uma condição necessária para a emancipação das mulheres, independente de sua condição de classe.

### *REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS*

- DINIZ, Débora. Aborto na suprema corte: o caso da anencefalia no Brasil. *Revista Estudos Feministas*. v.16, n.2. (Dossiê Aborto). Florianópolis, UFSC, 2008, p.647-653.
- BRASIL. *Aborto e saúde pública no Brasil: vinte anos*. Brasília, Série Textos Básicos de Saúde, 2009.
- FERRAND, Michèle. Aborto: uma condição para a emancipação feminina. *Revista Estudos Feministas*. v16.n.2. Florianópolis: UFSC, 2008, p.653-660.
- FONSECA, Cláudia. Classe e recusa etnográfica. In: BRITES, Jurema e FONSECA, Cláudia (Org). *Etnografias da participação*. Santa Cruz do Sul, Editora da UNISC, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Caminhos da adoção*. São Paulo: Cortez, 1999.



- GREER, Germaine. *Sexo e destino: a política da fertilidade humana*. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.
- LEAL, Ondina F. e LEWGOY, B. Pessoa, aborto e contracepção. In: LEAL, Ondina (Org). *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 1995, p. 57-76.
- MOTTA, Flavia de Mattos. Falando sério: agente sabe (maternidade e aborto). In: *Velha é a vovozinha: identidade feminina na velhice*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 1998, p. 91-94.
- \_\_\_\_\_. Sonoro silêncio. Por uma história social do aborto. *Revista Estudos Feministas*. v.16, n.2, UFSC, 2008, p.681-690.
- PEDRO, Joana (org.) *Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio*. Florianópolis, Cidade Futura, 2003.
- PORTO, Rozeli. “Legal e Seletivo”? *Parece mas não é...* um estudo comparativo sobre o aborto no Brasil e em Portugal. Projeto de Tese de Doutorado. PPGAS/UFSC, Florianópolis, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Aborto legal e cultivo do segredo*. Tese Antropologia Social. Florianópolis: PPGAS, UFSC, 2009.
- ROHDEN, Fabíola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Coleção História e Saúde, 2003.
- SCAVONE, Lucila. *Dar a vida e cuidar da vida: o feminismo e as ciências sociais*. São Paulo: Editora da UNESP, 2004
- \_\_\_\_\_. Les paradoxes des droits reproductifs au Brésil: avortement et stérilisation féminine. *Cahiers du Genre* n 25, Paris, L’Harmattan, 1999, p.123-138.
- SOARES, Gilberta. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, suplemento2, 2003, Rio de Janeiro: Fiocruz, p.399-406.
- VALONGUEIRO, Sueli. Avaliação de procedimentos para identificar mortes maternas. *Cadernos de Saúde Pública* v. 19, supl. esp.2, Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 293-302.
- VENTURI, Gustavo e RECAMÁN, Marisol. *A mulher brasileira nos espaços públicos e privados*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.
- VOLOCHKO, Anna. A mensuração da morte materna no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (Org). *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p.229-254.