

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PAULA GONÇALVES FILIPPON

DEBATE SOBRE O ABORTO PROVOCADO:

Contribuições da Enfermagem

**Porto Alegre
2008**

PAULA GONÇALVES FILIPPON

DEBATE SOBRE O ABORTO PROVOCADO:

Contribuições da Enfermagem

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Dora Lúcia Leidens
Corrêa de Oliveira

**Porto Alegre
2008**

*“... A gente vai contra a corrente
Até não poder resistir
Na volta do barco é que sente
O quanto deixou de cumprir ...”*

Chico Buarque

RESUMO

Com o objetivo de conhecer e de descrever o debate produzido no âmbito da literatura científica em enfermagem acerca do tema aborto provocado, fez-se um estudo exploratório descritivo qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfica, tomando como referência as principais questões abordadas sobre o tema. O estudo foi realizado através da análise de artigos pertinentes à pesquisa, presentes em quatro revistas de grande circulação nacional, publicados entre os anos de 1998 e 2007. A pesquisa resultou em sete artigos, e as principais questões destes foram categorizadas conforme o enfoque ao qual pertenciam. As categorias foram as seguintes: enfoque sócio-cultural, enfoque emocional, enfoque biológico, enfoque no cuidado, enfoque ético-legal. A análise das questões permitiu conhecer o debate produzido pela enfermagem sobre o aborto provocado, como a atenção que as pesquisadoras dão às questões emocionais das mulheres e aos aspectos relacionados ao cuidado destas. Porém, o pouco material encontrado e a superficialidade em que são tratadas algumas questões demonstram a necessidade de a enfermagem investir mais em estudos sobre o tema.

Descritores: Enfermagem - Aborto - Aborto Provocado - Saúde da Mulher.

Limites: Humano - Feminino.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – A legislação do aborto no mundo.	13
Figura 2 – Estimativa anual de mortes maternas por aborto inseguro para 100000 nascimentos.	15
Figura 3 – Número de mortes maternas para 100000 nascimentos, por ano, Romênia, 1960–1996.	16
Tabela 1 - Estimativas globais e regionais do aborto induzido, de 1995 e de 2003.	17
Quadro 1 – Categorização dos enfoques e das questões associadas ao tema aborto provocado.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	9
3 O ABORTO PROVOCADO	10
3.1 Conceituação	10
3.2 Breve panorama da legislação e situação mundial	11
3.3 Legislação e Situação Brasileira	17
3.4 Implicações do aborto provocado	24
4 METODOLOGIA	27
4.1 Tipo de estudo	27
4.2 Coleta e análise dos dados	27
4.3 Aspectos éticos	28
5 RESULTADOS	29
5.1 Análise dos resultados	29
5.2 Discussão	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

Práticas para a interrupção voluntária da gravidez são realizadas no mundo todo, trazendo conseqüências para a vida das mulheres. A interrupção voluntária da gravidez, também chamada de aborto provocado, tem sido pauta de discussões em vários países, alguns dos quais reconhecem esta prática como crime (HARDY et al., 1994). São inúmeras as publicações científicas que tratam do tema em seus aspectos legais (LOREA, 2006; DINIZ, 1997), geracionais (VIEIRA et al., 2007; MENEZES, 2006; PERES et al., 2006; CIARAVINO et al., 2006; SOUZA et al., 1999), morais (LOUREIRO; VIEIRA, 2004; FAÚNDES et al., 2007), emocionais (GESTEIRA, 2006) e epidemiológicos (HENSHAW; SINGH; HAAS, 1999; ALMADA, 2006; SEDGH et al., 2007), entre outros.

Como afirmam Meira e Ferraz (1989), no âmbito jurídico e social, a questão do aborto é discutida há muito tempo. Segundo os autores, no Império Romano, o aborto era tido como algo aceitável, visto que o feto era considerado parte integrante do corpo materno. Porém, com o passar do tempo, a prática passou a ser moralmente questionada. Com o advento do cristianismo, definiu-se como algo proibido. As questões morais que cercam o tema aborto têm em comum as mesmas idéias que fizeram dele uma prática ilegal. As discussões sobre as legislações relativas ao aborto estão permeadas de idéias da doutrina cristã e da dominação patriarcal. Tais pensamentos fazem com que as leis, referentes ao tema, mantenham o sentido de controle das mentes e dos corpos femininos, mantendo a sexualidade feminina intimamente ligada à reprodução, sem contemplar princípios da ética e da liberdade (ÁVILA, 2003).

Ao citar a ética e a moral, vale lembrar quais os significados destas palavras. Segundo Chauí (1995): *“referem-se ao conjunto de costumes tradicionais de uma sociedade e que, como tais, são considerados valores e obrigações para a conduta de seus membros”* (p. 340). Porém, a ética tem dimensões que extrapolam aquelas definidas pela sociedade e pela cultura. Temos, enquanto sujeitos éticos, a possibilidade de criar novos valores e normas e não somente de ter conhecimento e interiorizar os que nos são apresentados ao nascimento e no decorrer do nosso desenvolvimento enquanto cidadãos. Isto é, cabe ao ser, incorporar ou não os costumes já existentes, decidindo criar novos ou recriá-los. Para a autora, toda essa

dinâmica nada mais é que a essência da liberdade (CHAUÍ, 1995), liberdade esta que, segundo Nietzsche, citado por Chauí (1995), tem como mais elevado acontecimento o poder para avaliar os valores. Este diálogo é pertinente no sentido de pensarmos acerca de temas sociais, tidos aparentemente como verdades absolutas e imutáveis, como a penalização do aborto e a relação que existe entre a legislação e a confiabilidade do procedimento.

Refletir sobre a existência humana é um exercício presente desde os primórdios da ciência (CHAUÍ, 1995). Afinal, a partir de que momento do desenvolvimento intra-uterino há consciência? Há razão? Há vida? O diálogo a respeito de tais temas pressupõe um debate ético que tem a ver com a diversidade de códigos morais, de valores, que acabam definindo posturas individuais e coletivas frente à questão da interrupção voluntária de uma gestação.

Estima-se que a taxa de abortos provocados no mundo seja de 42 milhões, sendo que em regiões subdesenvolvidas ou em desenvolvimento a taxa de abortos inseguros, ou seja, aqueles que representam potencial perigo à integridade física da mulher, é de aproximadamente 55% e, em regiões desenvolvidas, a maioria dos abortos, 92%, são seguros (SEDGH et al., 2007). O Brasil, em decorrência de sua legislação proibitiva, enquadra-se no perfil de uma região na qual grande parte dos abortos provocados é insegura.

A polêmica sobre o aborto tem se traduzido em debates sobre o tema e numa constante discussão no Congresso Nacional Brasileiro sobre a sua legalidade. Neste fórum, tem sido discutidas propostas que objetivam desde a legalização do aborto até a ampliação da sua penalização enquanto crime (BRASIL, 2007a; ROCHA, 2006).

De acordo com Ferreira e Bonan (2007), a questão do aborto tem sido discutida, também, por vários movimentos sociais, dentre os quais se destacam os feministas. Estes movimentos organizados de mulheres lutam pelos direitos femininos, e tem como uma de suas bandeiras de luta a descriminalização do aborto provocado.

Meu interesse pelo tema surgiu em função da sua relação com o campo dos direitos femininos e da saúde da mulher, assuntos que representam inquietações constantes em minha formação pessoal e profissional. Além disso, pelo fato de o abortamento ter sido um tema pouco abordado durante a graduação em enfermagem; nos estágios, me deparei com situações que provocaram

questionamentos não respondidos e que se relacionam com o atendimento às mulheres que o provocaram.

Outro aspecto instigante é a ansiedade que a presença de uma mulher em situação de abortamento provocado causava às equipes de enfermagem e a outros profissionais envolvidos na assistência. Por que a situação de abortamento provocado mobiliza esta ansiedade, comum a mim e às equipes com as quais atuei como estudante de enfermagem?

Considerando a importância do tema e as controvérsias que ele gera, proponho uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de conhecer o debate que vem sendo realizado sobre o aborto provocado no âmbito da enfermagem brasileira, tendo em conta seus posicionamentos frente a esta questão. Conhecer estes posicionamentos é importante, na medida em que isto pode dar visibilidade às idéias que vêm norteando a prática das/dos enfermeiras/os no cuidado às mulheres que experienciam tal situação.

2 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivos conhecer e descrever o debate produzido no âmbito da literatura científica em enfermagem acerca do tema aborto provocado, tomando como referência as principais questões abordadas em periódicos nacionais de grande circulação, publicados nos últimos dez anos.

3 O ABORTO PROVOCADO

3.1 Conceituação

O termo aborto significa a expulsão do feto ou embrião antes de 22 semanas, ou com peso inferior a 500g (BRASIL, 2003). No que diz respeito à sua etiologia, o aborto pode ser classificado como espontâneo ou provocado. Abortos espontâneos ocorrem “naturalmente”, isto é, não há intenção de interromper a gestação e podem ser decorrentes de inúmeros motivos. Já o aborto provocado ocorre devido a ações previamente pensadas e que visam à interrupção da gestação, há intencionalidade no fato (ARPELLINI, 2005). Como o foco do presente trabalho é aborto provocado, considera-se desnecessária uma abordagem mais aprofundada da temática “aborto espontâneo”.

A expressão aborto provocado ou induzido diz respeito tanto àqueles considerados ilegais, quanto aos legalmente legitimados (GESTEIRA, 2006). No Brasil, os casos em que o aborto provocado é considerado legal resumem-se a apenas duas situações específicas, descritas no tópico a seguir (BRASIL, 1940). Outros casos de aborto provocado, os considerados ilegais pelo Código Penal Brasileiro, ou seja, tidos como criminosos, dizem respeito àqueles em que a mulher utiliza algum método para provocá-lo, seja sozinha ou com a ajuda de algum “profissional”, e o motivo seja a recusa à gestação.

Dentre os casos ilegais de abortamento provocado está também o aborto eugênico, que se configura na interrupção de gestação de um feto com possíveis problemas de saúde que lhe causarão algum grau de limitação na vida extra-uterina, não necessariamente de um feto incompatível com a vida (DINIZ, 1997). Há ainda, segundo Diniz (1997), o aborto chamado de interrupção seletiva da gravidez que é um caso de aborto ilegal induzido, porém, com um alvará judicial ele é praticado legalmente por equipe de saúde competente para realizá-lo. Nestes casos, o produto da concepção apresenta-se numa situação de incompatibilidade com a vida extra-útero ou de baixa expectativa de vida.

Frente a essas inúmeras possibilidades de sentidos para a expressão abortamento provocado, decidi utilizar durante a redação do presente trabalho

somente o termo aborto provocado. A decisão por este termo ao invés de aborto provocado ilegal ou criminoso foi pelo entendimento de que esses termos têm conotação preconceituosa e trazem consigo uma série de julgamentos morais que, muitas vezes, embasam discussões sobre o tema, mas não contemplam a realidade das mulheres que se submetem a abortos.

3.2 Breve panorama da legislação e situação mundial

O fenômeno aborto se constitui numa temática amplamente discutida no mundo inteiro, sendo que a legalização ou penalização deste difere de um país para outro e varia com o passar dos anos. Este é um tema controverso e as opiniões ficam divididas basicamente em dois grupos (DINIZ, 2007): de um lado o movimento autodenominado “pró-vida”, que condena o aborto, assim como a eutanásia, pesquisas com células-tronco e outras atividades que, segundo suas ideologias, vão contra a vida humana (PROVIDAFAMILIA, 2008). Este grupo é constituído em sua maioria por religiosos, mas fazem parte dele também pessoas laicas. Em oposição a este grupo, estão aqueles que defendem a livre escolha quanto à interrupção voluntária da gravidez (DINIZ, 2007). Dentre os que defendem a escolha livre há movimentos constituídos por pessoas de vários segmentos da sociedade, inclusive religiosos. Do tensionamento entre estes dois grupos é que se originam os projetos de lei e as decisões quanto ao padrão legislativo de cada país. Rodríguez e Cabañas (2002) destacam as controvérsias observadas, em relação aos modelos legislativos referentes ao tema, a partir da imposição de concepções de princípios éticos e morais por alguns grupos poderosos que condenam àqueles que não compartilham das mesmas idéias.

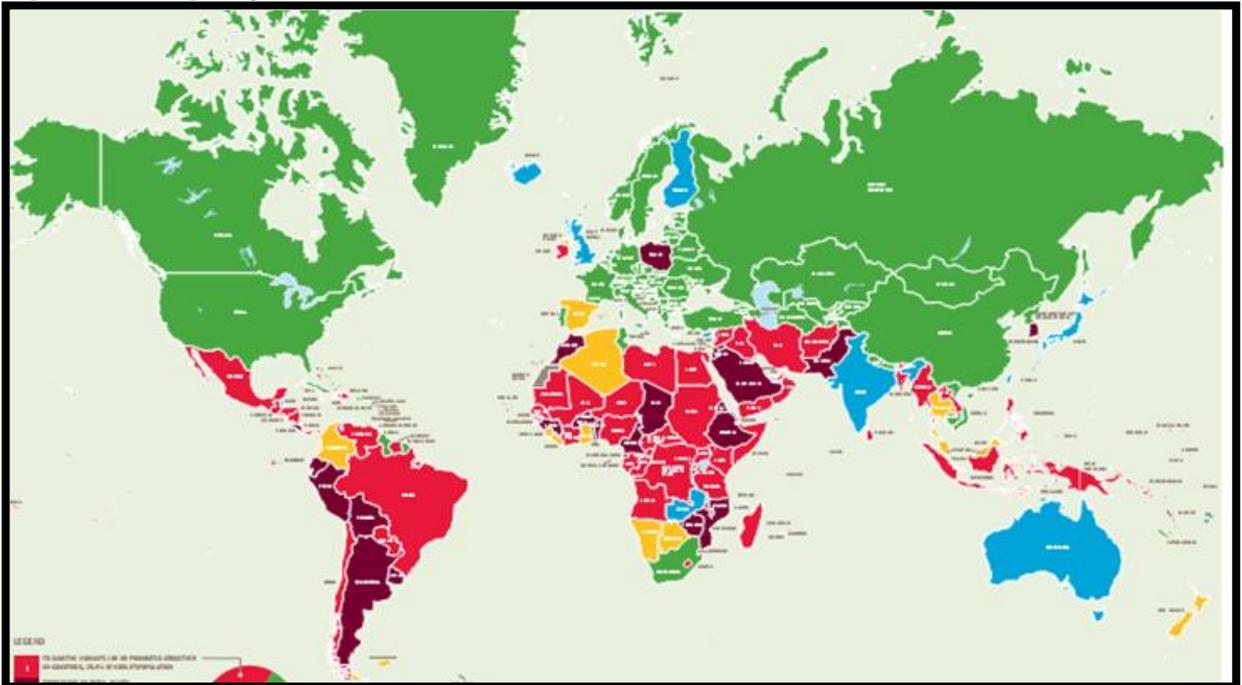
A discussão do aborto teve seu espaço garantido em duas importantes conferências das Nações Unidas: Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995 (BRASIL, 2003). Na CIPD, o aborto foi reconhecido no Plano de Ação da Conferência do Cairo como uma questão de saúde pública, e os países assumiram a responsabilidade de ampliar os programas de planejamento familiar, melhorar o acesso e a qualidade da

assistência à saúde e reduzir a mortalidade e morbidade por aborto (UNITED NATIONS INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT, 1994). Em 1995, durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, se reafirmaram as deliberações referentes ao aborto presentes na Plataforma de Ação do Cairo e acrescentou-se a sugestão de que os países com legislações punitivas às mulheres que realizam aborto reformulem as suas leis (FOURTH WORLD CONFERENCE ON WOMEN, 1995).

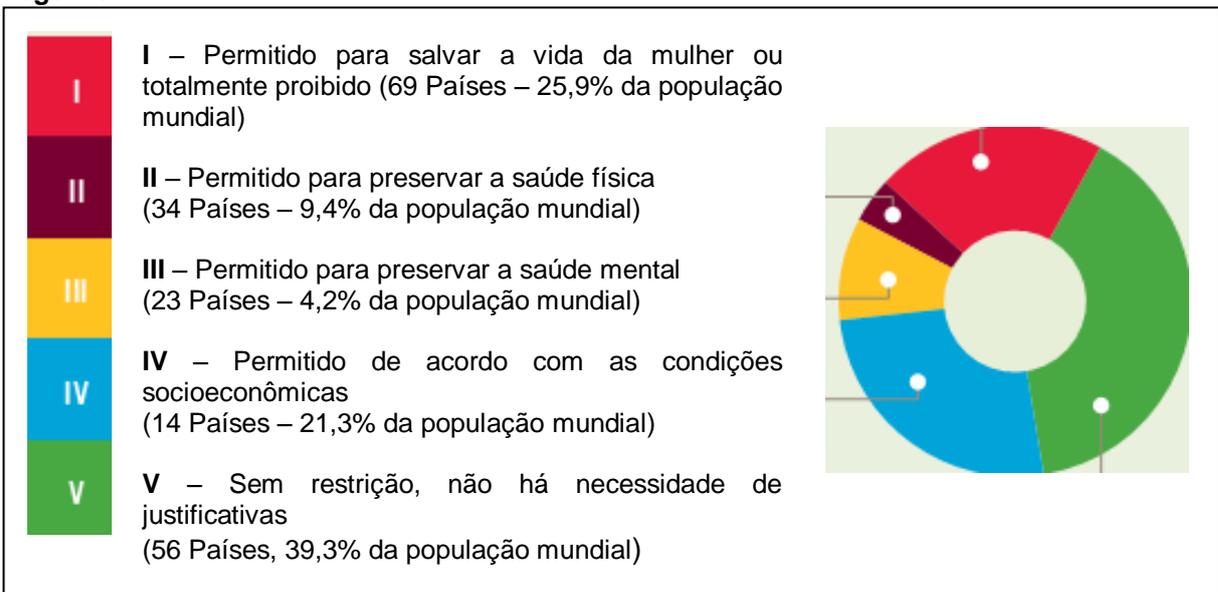
Observam-se grandes diferenças entre as legislações referentes ao aborto nos países. A situação varia entre leis que permitem o aborto a pedido da mãe em qualquer circunstância, leis que restringem o aborto a situações de risco de vida para a gestante, gestações decorrentes de estupro, fatores socioeconômicos, problemas de saúde física e mental, problemas de saúde do feto, até a adoção de leis que consideram o aborto ilegal, seja qual for o motivo (HENSHAW; SINGH; HAAS, 1999; RODRIGUEZ; CABAÑAS, 2002; WHO, 2003; PELEGRINO DE LA VEGA, 2006; CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2007; SEDGH, 2007).

A criminalização do aborto tem sido reavaliada, como observado no período entre 1995 e 2007, quando 17 países ampliaram suas legislações para facilitar o acesso ao abortamento seguro. Corroborando o argumento de que o tema é controverso, neste mesmo período, outros três países fizeram um movimento inverso (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 2007). O mapa a seguir (Figura1) oportuniza uma visão mais clara da diversidade que caracteriza a legislação sobre abortamento em nível mundial.

Figura 1 – A legislação do aborto no mundo



Legenda¹:



Fonte: CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. The World's Abortion laws. New York, 2007.

Conforme afirma Pelegrino de La Vega (2006), o número de abortos não muda consideravelmente em função de o país considerá-lo ou não, desde um ponto de vista jurídico, como uma prática legal, ou seja, mesmo quando tida como ilegal, a prática do abortamento pode acontecer. Nestes casos, a clandestinidade que se impõe acaba gerando problemas de ordem pessoal para as mulheres -

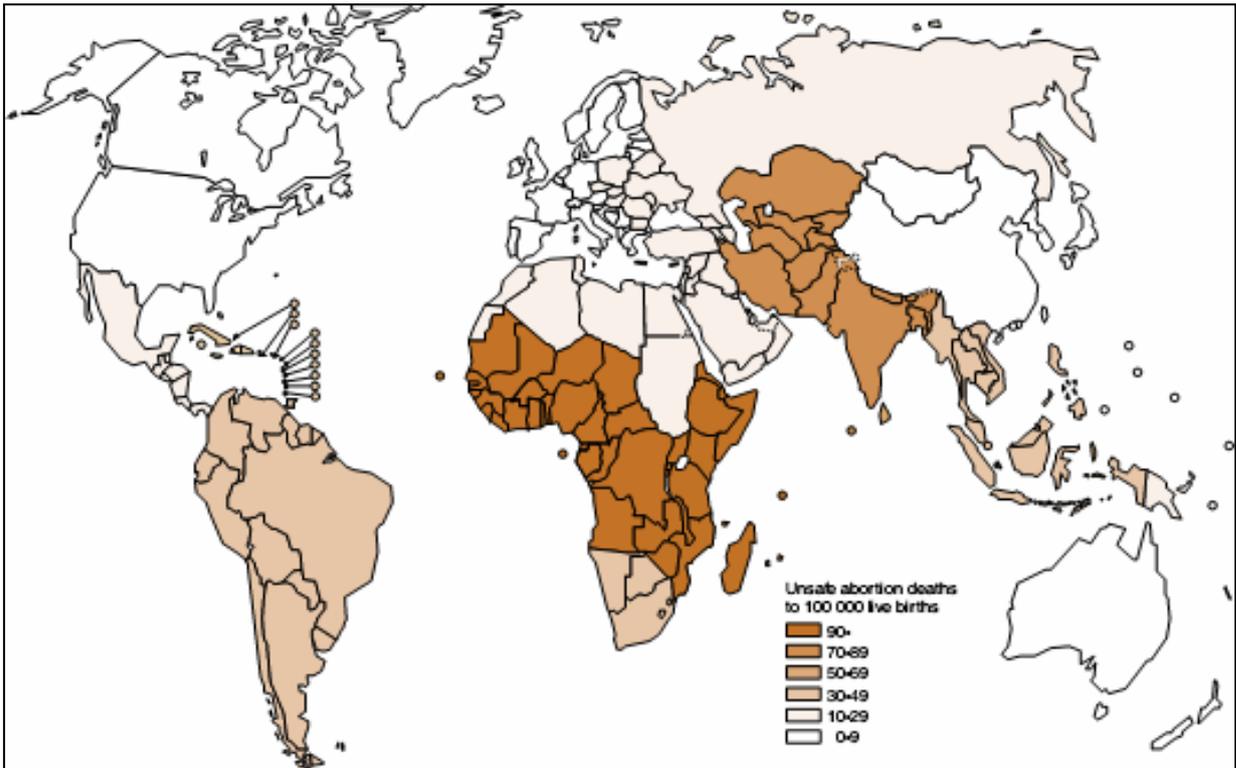
¹ Tradução da acadêmica.

principalmente para aquelas que vivem em precárias condições financeiras, problemas sociais para o Estado - que arca com as consequências de um procedimento inseguro e para a sociedade como um todo, na qual incidirão negativamente as repercussões dos problemas individuais e sociais.

Um exemplo mais concreto está em um estudo realizado em 2003, no qual Sedgh et al. (2007) comparam a incidência de abortos no continente africano (29 para cada 1000 mulheres com idade entre 15-44 anos), onde o aborto é ilegal na maioria dos países, com a Europa (28 para cada 1000 mulheres com idade entre 15-44 anos), onde a legislação do aborto é amplamente permissiva em quase todas as nações.

Esta semelhança nas taxas de abortamento em contextos onde o aborto é considerado ilegal e onde é tido como legal, porém, não se repete quando o foco são as repercussões dessa prática. Ao observarmos a figura 2, podemos ter uma visão da estimativa mundial de morte materna por complicações de abortos provocados de forma insegura (WHO, 2004). Pode-se ainda traçar um comparativo entre a figura 1, onde os países localizados mais ao hemisfério norte caracterizam-se pela postura permissiva ao aborto provocado, e a figura 2. No segundo mapa, estes mesmos países localizados no hemisfério norte apresentam os menores índices estimados para a mortalidade materna.

Figura 2 – Estimativa anual de mortes maternas por aborto inseguro para 100000 nascimentos



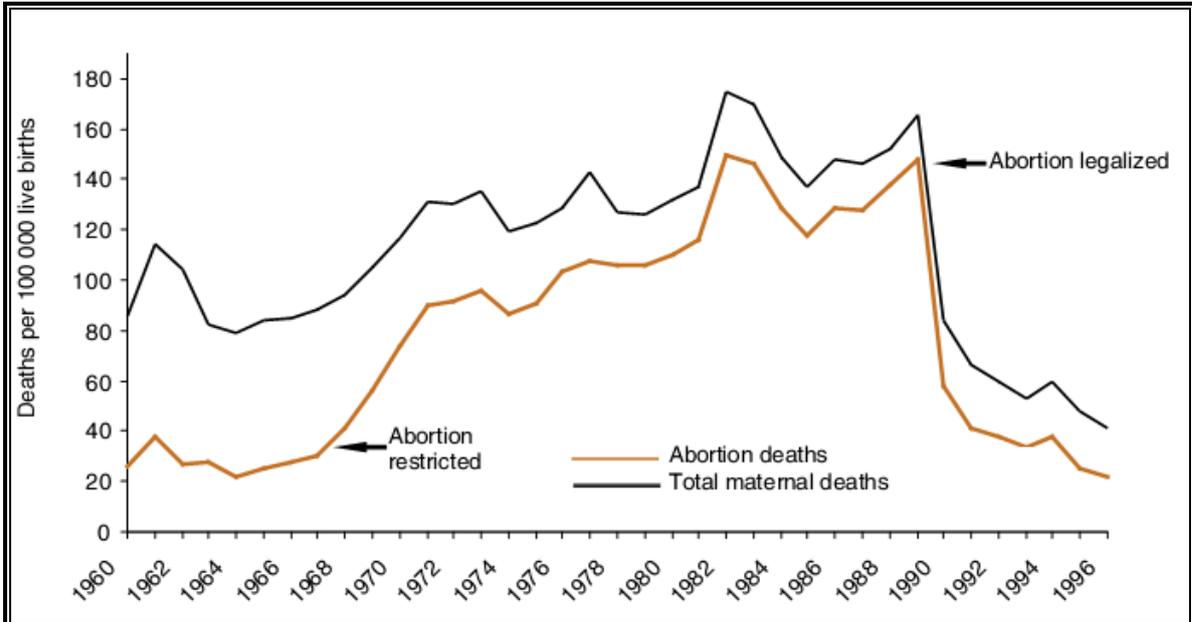
Fonte: WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. Genebra, 2004.

Conforme afirmam Rodriguez e Cabañas (2002), e fica evidenciado na figura acima, a mortalidade materna tem índices mais expressivos em países onde o aborto é ilegal. Como referem os autores, este fenômeno tem relação com o alto número de abortos inseguros realizados, na sua maioria em países subdesenvolvidos, onde se observa uma baixa cobertura de programas de Planejamento Familiar e um, igualmente reduzido, acesso à educação e aos métodos contraceptivos. Esse é o caso de regiões como a América Latina e o Caribe, onde, segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), o aborto inseguro representa o primeiro motivo de mortalidade materna (OPAS, 2004).

Ainda com relação à variação dos índices de mortalidade materna no tocante aos padrões normativos do aborto provocado, em um documento da Organização Mundial da Saúde (WHO) relativo a abortamento inseguro, é destacado o caso da Romênia. Este país proibiu a importação de anticoncepcionais e passou a penalizar o aborto provocado em 1966, tornou-se o país europeu com maior índice de mortalidade materna nos anos 80. No ano de 1989, a Romênia despenalizou o

aborto e o índice de mortalidade materna decresceu bruscamente, como pode se observar na figura 3(WHO, 2004).

Figura 3 – Número de mortes maternas para 100000 nascimentos, por ano, Romênia, 1960–1996.



Fonte: WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. Genebra, 2004.

O Instituto Alan Guttmacher (AGI) publicou em 2007 um artigo sobre o aborto provocado no mundo (AGI, 2007), apresentando uma tabela (Tabela 1) comparativa entre dados obtidos em dois estudos. Estes estudos trazem dados numéricos relativos à realização de abortos no mundo durante o ano de 1995 (Henshaw; Singh; Haas, 1999) e estatísticas mais recentes, com dados de 2003 (SEDGH et al., 2007). A análise da tabela a seguir permite concluir que neste período (1995 – 2003), houve uma diminuição nas taxas de aborto provocado no mundo inteiro, o que pode estar relacionado com uma maior utilização de métodos contraceptivos e melhorias no acesso ao planejamento familiar (AGI, 2007).

Tabela 1 - Estimativas globais e regionais do aborto induzido, de 1995 e de 2003

INCIDÊNCIA E TAXAS				
Região e sub-região	No. de abortos (milhões)		Taxa de abortos*	
	1995	2003	1995	2003
Mundo	45.6	41.6	35	29
Países desenvolvidos	10.0	6.6	39	26
Com exclusão de Europa Oriental	3.8	3.5	20	19
† Dos países em vias de desenvolvimento	35.5	35.0	34	29
Com exclusão de China	24.9	26.4	33	30
Estimativas por região				
África	5.0	5.6	33	29
Ásia	26.8	25.9	33	29
Europa	7.7	4.3	48	28
América Latina	4.2	4.1	37	31
América do norte	1.5	1.5	22	21
Oceania	0.1	0.1	21	17
*Abortos por 1.000 mulheres com idade entre 15-44				
† Aqueles dentro da África, das Américas, com exclusão de Canadá e os Estados Unidos da América, da Ásia, com exclusão de Japão, e da Oceania, com exclusão da Austrália e da Nova Zelândia.				

Fonte: AGI. Facts on Induced Abortion Worldwide. New York, 2007.

3.3 Legislação e Situação Brasileira

No Brasil, o aborto é considerado uma prática ilegal, salvo em duas situações específicas previstas no Código Penal Brasileiro que são: risco de morte para a gestante e gravidez decorrente de ato de violência sexual (BRASIL, 1940). Há ainda uma situação peculiar que pode levar à autorização judicial para a realização do aborto. É quando há presença de fetos definidos clinicamente como incompatíveis com a vida extra-uterina, o que justificaria uma interrupção seletiva da gravidez. Segundo Diniz (1997), no Brasil, há um grande número de alvarás concedidos para realização de interrupção seletiva da gravidez, caracterizada como “*procedimento clínico para expulsão provocada do feto [...] em nome de suas limitações físicas ou mentais*” (p. 19).

Faúndes et al (2007) tratam dessa questão do direito ao aborto na pesquisa que desenvolveram com o objetivo de investigar o nível de conhecimento de

médicos ginecologistas e obstetras em relação às questões legais para realização de aborto. A pesquisa compara dados obtidos em 2003 e em 2005. Neste período, manteve-se acima de 90% o número de profissionais médicos que têm conhecimento do direito da mulher para realizar aborto quando este é resultado de estupro. Em 2005, 68,8% declararam ser necessária a apresentação do Boletim de Ocorrência (B.O.) para realizar o procedimento, sendo que este é um direito assegurado à mulher e que não necessita B.O. ou apresentação de outro documento semelhante para ser realizado. Neste mesmo estudo, observou-se que o conhecimento sobre aborto legal, quando se trata de uma gestação que traz riscos à vida da mãe, diminuiu de 89,3%, em 2003, para 82,9%, em 2005. Havia alguns questionamentos acerca das opiniões dos médicos sobre a legislação do aborto, e o autor concluiu que o tema tem recebido maior destaque no contexto brasileiro, o que tem gerado uma ampliação de espaços para a reflexão sobre esta problemática, embora ainda haja necessidade de informar corretamente os profissionais sobre os direitos das mulheres ao aborto provocado legal (FAÚNDES et al, 2007).

No editorial de um número recente do periódico *Cadernos de Saúde Pública*, Diniz (2007), ao escrever sobre “aborto e saúde pública no Brasil”, no editorial, destaca a posição do principal representante da saúde na esfera do governo federal frente à legislação que proíbe o aborto provocado. O atual ministro da saúde, Sr. José Gomes Temporão, se colocou a favor da modificação na legislação, afirmando que o aborto é uma questão de saúde pública, deslocando a discussão do campo da moral para o da saúde (DINIZ, 2007). Apesar do posicionamento do ministro e de vários seguimentos do governo e da sociedade civil organizada sobre a necessidade de revisão da legislação nacional referente ao aborto, o assunto foi deixado de fora do relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 2007. Este documento não tem repercussão legal, mas apresenta os destaques conferidos pela sociedade para determinadas questões do campo da saúde, destaque esses que deverão ser considerados pelo Congresso Nacional, onde tramitam e são aprovados projetos de lei referentes à saúde, em particular os relacionados ao aborto (BRASIL, 2007b).

No dia sete de maio de 2008, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados rejeitou o Projeto de Lei 1135/91, que descriminalizava o aborto provocado pela própria gestante ou com seu consentimento (BRASIL, 2008). Alguns defensores da legalização do aborto afirmam que os argumentos contra esta

têm sido pautados pela ótica da religiosidade, sem considerar a gama de mulheres que sofrem as conseqüências da atual legislação, e indignam-se quanto às manobras que facilitam a prevalência da decisão do grupo contrário às modificações no Código Penal. O Projeto de Lei 1135/91 agora será votado na Comissão de Constituição e Justiça que, segundo a deputada Cida Diogo, defensora da legalização, não é uma comissão favorável a este tipo de projeto. Caso seja rejeitado neste forum, o projeto será arquivado (BRASIL, 2008).

A atual situação de ilegalidade do aborto no Brasil reflete-se diretamente na saúde das mulheres que recorrem a esta prática. No Brasil, observam-se índices elevados de realização de curetagens pós-abortos, sendo que estas representam o segundo procedimento mais realizado nos serviços terciários de saúde, superado apenas pelos partos normais. Outro dado significativo sobre o aborto no Brasil é que, natural ou provocado, esta é uma prática que ocupa o quarto lugar entre as causas de morte materna (BRASIL, 2005b). Em relação ao aborto provocado, especificamente, existem dificuldades para a obtenção de dados que demonstre a magnitude de sua ocorrência, por ser esta uma prática considerada ilegal.

Andrade et al (2006), em um estudo relativo à mortalidade materna no Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora, constatou, após análise retrospectiva das 144 mortes no período de 1972 a 2001, que o aborto representou a quarta causa mais incidente entre estas mortes maternas. O autor alerta para o crescimento das taxas desta mortalidade decorrentes de práticas de aborto, observada em sua pesquisa. No período de 1927-1951 foi de 7%, entre 1952-1976 foi de 2,8% e no período entre 1977-2001 a taxa de morte materna relacionada ao aborto foi de 25,8% nesta maternidade (ANDRADE et al, 2006).

Outro estudo publicado sobre o tema refere-se às causas de mortalidade materna em Porto Alegre entre 1999-2001, onde o aborto, ao lado da hipertensão gestacional, ocupou o primeiro lugar entre essas causas (RIQUINHO, CORREIA, 2006).

Adesse e Monteiro (2006) afirmam que a razão de abortos provocados por 100 nascidos vivos é de 30%, isto é, praticamente a cada três nascimentos ocorre um aborto provocado no Brasil. Num recente estudo realizado no ano de 2005 na favela de Inajar de Souza, em São Paulo, constatou-se que numa comunidade de 375 mulheres ocorreram 144 abortos, sendo que destes, 82 foram declarados como provocados e, dentre os provocados, 6 abortos (realizados por 4 mulheres) foram

efetuados em clínicas clandestinas. Todas as outras mulheres realizaram procedimentos para interromper a gestação no próprio domicílio. As mulheres declararam como principal método o auto-aborto, utilizando Misoprostol (via oral, intra-vaginal ou por ambas as vias) e chás, além de, algumas vezes, a introdução de sondas ou outros objetos na vagina (FUSCO; ANDREONI; SAILVA, 2008).

Outra pesquisa, realizada por Vieira et al. (2007), verificou a incidência de abortos provocados entre adolescentes no Hospital-Maternidade Santa Izabel, em Bauru, no período de 2000 a 2003. Das 2.286 mulheres internadas com diagnóstico de abortamento, 459 casos, ou seja, 20,07% eram de adolescentes. A autora destaca que, entre as adolescentes, houve maior incidência de abortamento completo, atribuindo este fato a uma provável predominância de abortos provocados ou malformações do feto. A pesquisa demonstrou, ainda, que as adolescentes apresentaram tendência a permanecer no hospital por dois dias ou mais, variando conforme o procedimento ou complicações. A necessidade de hospitalização acarreta conseqüências biopsicossociais negativas para a mulher e onerosas para o Sistema Único de Saúde. Ressalta-se neste estudo a importância do envolvimento dos profissionais da saúde na promoção à saúde sexual e reprodutiva, assim como na assistência a mulheres em situação de abortamento, com atenção especial voltada para o grupo das adolescentes (VIEIRA et al., 2007).

Lima (2006) também realizou estudo sobre aborto provocado na adolescência. Seu foco específico de pesquisa foi a utilização de métodos contraceptivos. Para o autor, o uso indevido de contraceptivos é um fator de risco para aborto provocado, pois, se a menina optou por utilizar um método para evitar a gravidez, supõe-se que ela já tenha concreta a idéia de postergar a maternidade. Ainda sobre a questão da incidência de abortos provocados entre jovens, Peres e Heilborn (2006), em uma pesquisa realizada com 123 jovens de ambos os sexos, apontam que 73% consideraram o aborto provocado como uma possibilidade frente a uma gravidez não planejada. O estudo confirma, mais uma vez, a necessidade de atenção especial a esta faixa etária que, mesmo na ilegalidade, tem no aborto provocado, muitas vezes, a única saída para o enfrentamento de uma gravidez precoce não desejada.

Inúmeros questionamentos emergem das reflexões sobre a problemática do aborto provocado e sobre as repercussões negativas dessa prática para a saúde das mulheres em países como o Brasil, nos quais a interrupção proposital da

gestação é considerada ilegal. No Brasil, tem sido assegurado às pessoas o direito de decidirem autonomamente sobre a sua vida reprodutiva? Neste mesmo sentido, tem o Estado brasileiro garantido acesso a informações e meios para que isto aconteça? Além disto, tem o Estado poder e condições atualmente para certificar esta autonomia? Qual o comprometimento do Estado em diminuir os números de gestações indesejadas, fato que é o cerne da questão do aborto provocado?

Considerando-se a alta incidência de abortos provocados no Brasil, parece urgente intervir nos fatores que a desencadeiam, buscando estratégias para diminuir estes números e aumentar a qualidade de vida das mulheres, garantindo que estas possam decidir como tratar seus corpos e mentes e assim construir sua própria história (ADESSE; MONTEIRO, 2006; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008).

Ao falarmos sobre uma questão que gera tanta polêmica, como o aborto provocado, é indispensável trazeremos nossas reflexões para o campo das políticas públicas de atenção à saúde da mulher. A primeira iniciativa pública brasileira que propôs uma atenção integral à saúde da mulher foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), apresentado oficialmente pelo Ministério da Saúde em 1984. Ele surge num momento de grandes mudanças no cenário nacional. Temos nesta década um momento de abertura política pós-ditadura militar e o início de um movimento muito importante que consolidou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o movimento de Reforma Sanitária.

O novo conceito de saúde defendido pelo SUS, de atenção integral e promoção de saúde, referenda os ideais do PAISM. Este programa se propôs ao desafio de romper com uma lógica de atenção voltada apenas para o cuidado materno-infantil e de construir uma nova identidade que contemplasse as necessidades femininas. Foi também alvo de críticas para alguns grupos que consideravam o programa como um meio de o Estado impor o controle de natalidade, pela “integralidade” anunciada em seu título não estar contemplada nas propostas além da integralidade física, e pela não inserção dos homens na anticoncepção (OSIS, 1998).

O PAISM não utilizava o conceito de direitos reprodutivos, contudo, autores como Osis (1998) afirmam que o programa já incluía esta definição em suas proposições. O termo foi defendido e utilizado oficialmente pela Organização Mundial da Saúde em 1988, e ampliado posteriormente. Na Conferência

Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo no ano de 1994, definiu-se que direitos reprodutivos

abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência. (UNITED NATIONS INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT, 1994; BRASIL, 2005c, p. 6-7).

Com o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das suas propostas de uma nova política de saúde, como a municipalização e a reorganização da atenção básica, o PAISM deixou de existir em 1998, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), quando os objetivos desse programa de atenção integral à saúde da mulher foram incorporados pelo PSF (BRASIL, 2004). A saúde da mulher tem como referencial, desde então, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Esta visa ampliar o acesso às usuárias do SUS e tem como objetivos específicos: ampliar e melhorar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para portadoras de DST e HIV; promover a atenção obstétrica e neonatal, incluindo a assistência a mulheres em situação de abortamento provocado; promover atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. São ainda objetivos dessa política a redução da morbimortalidade relacionada a câncer feminino, a implantação da atenção à saúde mental das mulheres – com enfoque de gênero, promover a atenção à saúde da mulher no climatério, da terceira idade, da mulher negra, da mulher indígena, da mulher trabalhadora e de mulheres em situação de prisão. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como compromisso fortalecer a participação no controle social e estimular a implementação do planejamento familiar para homens e mulheres, jovens ou adultos, promovendo os direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2004).

Considerando o foco deste trabalho, destaco um dos objetivos da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Planejamento Familiar. O Planejamento Familiar deve ser desenvolvido sempre levando em conta o Artigo 226 da Constituição Federal, que defende o princípio da paternidade responsável e no

direito da livre escolha pelo indivíduo ou casal. Em 1996 é aprovada a lei para regulamentar o papel do estado brasileiro no Planejamento Familiar (Lei n.º 263/1996), esta declara que qualquer cidadão brasileiro tem direito à informação, assim como a métodos e técnicas, comprovadas cientificamente, para concepção e anticoncepção (BRASIL, 2005c). Ao falar de Planejamento Familiar, resgato o conceito de direitos reprodutivos citado anteriormente. Este conceito foi reafirmado durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim em 1995 (FOURTH WORLD CONFERENCE ON WOMEN, 1995). O Brasil é signatário desta e da CIPD, e como já referido, estas conferências discutiram a problemática da saúde da mulher em âmbito mundial. Os representantes brasileiros nestas conferências comprometeram-se a desenvolver políticas e programas referentes à população e desenvolvimento baseados nos direitos sexuais e reprodutivos, o que impulsionou a aprovação da Lei 9.263/1996, do Planejamento Familiar. Dentre as ações previstas pelo Ministério da Saúde (MS) para promover o Planejamento Familiar estão o aumento na oferta de anticoncepcionais reversíveis, divulgação de material didático - como cartilhas educativas, atenção em reprodução humana assistida, ampliação da quantidade de procedimentos cirúrgicos para esterilização voluntária, entre outros (BRASIL, 2005c).

Apesar de a política brasileira de Planejamento Familiar estar baseada na necessidade de atenção integral à saúde da mulher, as altas taxas estimadas de abortos provocados, em torno de 1.054.242 no ano de 2005, revelam que há quantidade considerável de gestações não desejadas no país (ADESSE; MONTEIRO, 2006).

Esta realidade não condiz com uma política que se propõe a tratar as mulheres em sua integralidade, oferecendo o suporte necessário para que conduzam suas vidas de forma autônoma, exercendo seus direitos sexuais e reprodutivos e tendo reais condições de planejar a constituição de uma família. Neste sentido, considera-se que ainda há muito a avançar para que o planejamento familiar faça parte da realidade das mulheres brasileiras. Como referem Souza et al. (1999), a ampliação e qualificação do acesso ao planejamento familiar, tanto para a mulher quanto para o seu parceiro, é um aspecto indispensável a ser considerado para a busca da melhoria dos indicadores epidemiológicos de saúde relativos aos temas gestação, aborto e puerpério.

Ainda com relação aos fatores que condicionam o acesso e a eficácia do planejamento familiar, vale lembrar que a grande massa de mulheres que dependem da rede básica para obter pílulas anticoncepcionais, ou outros métodos contraceptivos, por vezes sofre com a incapacidade do Estado em fornecê-los na quantidade e frequência necessárias, levando-as à gestação indesejada e conseqüentemente ao abortamento provocado. Como reiteram Tavares, Leite e Telles (2007), fatores como a descontinuidade ou o não uso de métodos contraceptivos expõe as mulheres ao risco de uma gravidez indesejada, o que, muitas vezes, leva à prática do aborto clandestino.

Refletindo sobre a questão da desigualdade ao acesso de meios contraceptivos Martins (1991) afirma, também, que estas mulheres deparam-se com a mesma desigualdade quando decidem fazer um aborto. As mulheres menos favorecidas economicamente expõem-se a métodos inseguros para realizar o aborto, por vezes colocando suas vidas em risco, diferente daquelas que tem condições de pagar por intervenções de qualidade (PERES, 2006; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008).

De acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao abortamento (BRASIL, 2005a), o governo reconhece estas trajetórias desiguais das mulheres, citadas no parágrafo anterior. O Estado reconhece também, que o aborto realizado em condições precárias traz importantes repercussões nos índices de mortalidade materna. Tratando-se especificamente dos abortos realizados de forma insegura, o documento destaca que o atendimento tardio pode causar sérios danos à saúde dessas mulheres. É reconhecido, também, o direito das mulheres em situação de abortamento, espontâneo ou provocado, de serem acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade ao procurarem os serviços de saúde (BRASIL, 2005a).

3.4 Implicações do aborto provocado

O aborto provocado traz uma série de conseqüências, não só para a vida das mulheres individualmente como também atinge a sociedade em sua coletividade passando pelas questões econômicas e culturais. Para Rodriguez e Cabañas (2002), a penalização do aborto discrimina as mulheres em vários aspectos. Por

exemplo, em relação às diferentes conseqüências da gestação não planejada para homens e mulheres - já que é sobre elas que recaem todas as responsabilidades e conseqüências físicas de uma gravidez indesejada, e em relação a status socioeconômico, pois quem tem condições investe em procedimentos seguros.

As implicações do aborto provocado se dão, principalmente, nas regiões onde ele é proibido, pois muitas mulheres se submetem a procedimentos em clínicas clandestinas ou elas mesmas realizam intervenções para interromper a gestação. Em locais onde o aborto é legalizado, também pode existir casos de repercussões negativas para a saúde das mulheres já que estas se submetem a procedimentos inseguros quando o sistema de saúde não lhes garante o acesso ao aborto provocado, seguro e de qualidade (WHO, 2004).

De acordo com dados do Centro de Direitos Reprodutivos dos Estados Unidos (1999) a ilegalidade do aborto provocado aumenta a probabilidade do surgimento de centros clandestinos para realização desses procedimentos. Estas “clínicas” representam uma prática além de ilegal, discriminatória, pois, entre elas, há locais que contam com uma atenção de qualidade, mesmo sendo ilegal, e outros onde, muitas vezes, os profissionais não são capacitados para realizar as intervenções. Este último caso é, normalmente, o mais acessível do ponto de vista financeiro. Os procedimentos realizados de forma insegura podem resultar em grandes gastos para a recuperação da saúde da mulher, incluindo tratamento e muitas vezes hospitalizações, o que resulta em um forte impacto econômico para os sistemas públicos de saúde (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 1999).

No que diz respeito às repercussões do aborto provocado na vida das mulheres, deve-se enfatizar os possíveis efeitos na sua saúde. Dentre os riscos para saúde física podem ser citados: perfuração uterina, anemia, infecção, septicemia, peritonite, tétano, esterilidade, dor pélvica crônica, vaginite química, hemorragia e outras (HARDY, 1992; WHO, 2004). As complicações que repercutem na saúde física das mulheres têm diminuído após a “descoberta” do Misoprostol² como

² O Misoprostol é um medicamento criado inicialmente para o tratamento de úlcera gástrica e hoje é amplamente utilizado nos centros obstétricos no procedimento de indução de parto, por estimular as contrações uterinas. Tem sido utilizado em larga escala e de forma inadequada pela população para provocar abortos (LIMA, 2000). A imprensa registra cotidianamente a venda de abortivos por comerciantes ambulantes nos grandes centros urbanos brasileiros.

abortivo. As complicações decorrentes do aborto provocado podem levar as mulheres ao óbito, causando um dano social irreparável, além de contribuir significativamente para o aumento das taxas de mortalidade materna (WHO, 2004). A mulher enquanto ser social exerce papéis muito importantes e sua ausência pode acarretar várias outras conseqüências negativas. Conforme Gomes et al. (2006), na perspectiva da família, a morte de uma mulher tem grande repercussão, tanto pelo impacto emocional que a sua falta repentina acarreta, quanto na esfera organizacional. Muitas vezes a mulher é responsável pela manutenção e sustento financeiro do lar e, quando há filhos, é ela quem prove – com poucas exceções de outros que assumam este papel, os cuidados, o carinho, a educação e a transmissão de valores morais (GOMES et al., 2006).

Ainda em relação ao impacto social dos problemas de saúde resultantes da prática de aborto provocado, é possível citar o ônus que tais práticas clandestinas causam ao Estado. Tanto as instituições previdenciárias quanto o sistema de saúde estatal despendem recursos para cobrir as conseqüências da situação. Como resultado da interrupção provocada da gestação, na maioria das vezes realizada em condições insalubres, muitas mulheres apresentam seqüelas permanentes de saúde, gerando entre outros problemas, gastos para o sistema público de saúde e incapacidade para o trabalho (CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, 1999).

Repercussões importantes também podem acontecer no campo emocional, embora a maioria dos livros publicados para profissionais da área da saúde dê maior ênfase, senão total ênfase, às conseqüências físicas do abortamento provocado. Como afirma Gesteira (2006): ao realizar um aborto a mulher encontra-se num momento conflituoso, resultante de suas crenças e valores previamente arraigados. O possível sentimento de culpa que pode resultar de uma situação de abortamento provocado acarreta problemas emocionais que podem ser agravados porque, em grande parte dos casos, tem origem numa decisão solitária e que gera um “luto não autorizado”. O fato de ser um luto não reconhecido, reprimido e por vezes negado, dificulta a vivência do mesmo, mais intensamente quando a mulher não conta com uma rede social que lhe ampare (GESTEIRA, 2006).

4 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfica, tomando como referência o que preconiza Gil (2002). Para o autor, esse tipo de pesquisa segue o desenvolvimento das seguintes etapas:

a escolha do tema, um levantamento bibliográfico preliminar, a formulação do problema, a elaboração do plano provisório de assunto, a busca das fontes, a leitura do material, o fichamento, a organização lógica do assunto e finalmente, a redação do texto (p. 59-60).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório – descritivo, qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfica.

4.2 Coleta e análise dos dados

A coleta das informações para a pesquisa foi realizada por meio da análise de artigos publicados em revistas científicas de enfermagem de grande circulação no Brasil. Foram selecionadas quatro revistas, por considerar-se que elas representam o conjunto de publicações que melhor representam o conteúdo do debate que vem sendo desenvolvido nos últimos dez anos em torno do tema ‘aborto provocado’ no âmbito da enfermagem brasileira. As revistas selecionadas foram julgadas como de grande importância na divulgação do pensamento que circunscreve os saberes e as práticas de enfermagem no contexto brasileiro. São elas: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Enfermagem da USP, Revista Gaúcha de Enfermagem e Revista Latino-americana de Enfermagem. Para realizar a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: aborto, aborto provocado, aborto induzido, aborto ilegal e aborto criminoso. Para a definição dos descritores utilizados na pesquisa foi

realizada consulta ao Índice de Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa pretendia abranger os últimos cinco anos de produção científica nacional da enfermagem, porém, após um levantamento bibliográfico preliminar, verificou-se que havia escassez de material publicado neste período. Optou-se, então, por uma ampliação deste intervalo de tempo, considerando um período retrospectivo de dez anos.

Para a obtenção do material selecionado foram utilizadas a Biblioteca da Escola de Enfermagem e consultas a bases de dados disponíveis na *Internet*. O material foi fotocopiado ou impresso diretamente da *Internet*.

Após a identificação e localização da bibliografia através da leitura exploratória, passou-se às etapas seguintes, conforme preconizado por Gil (2002): leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa. A leitura seletiva não foi considerada definitiva, sendo complementada pela leitura analítica. Esta fase compreendeu uma leitura mais focada, com o objetivo de identificar as idéias-chave dos textos já selecionados, proporcionando uma organização dos mesmos. A próxima fase, correspondente à leitura interpretativa do material selecionado, buscou relacionar o conteúdo dos textos analisados com a questão de pesquisa, procurando encontrar respostas para a mesma (GIL, 2002).

Para organizar a análise dos textos foram confeccionadas fichas de leitura contendo dados de identificação do artigo, classificação quanto ao tipo de estudo, caracterização da população estudada, temática principal e questões associadas ao assunto aborto provocado presentes nos textos selecionados. Para melhor visualização e compreensão das informações, essas questões foram organizadas por categorias e distribuídas em um quadro, apresentado no tópico "Resultados".

4.3 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados na medida em que os autores das obras utilizadas na pesquisa estão devidamente referenciados ao longo do trabalho, conforme recomendado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Os direitos autorais foram preservados de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

5 RESULTADOS

5.1 Análise dos resultados

A pesquisa foi realizada num período retrospectivo de dez anos, isto é, de 1998 até 2007, nas quatro revistas escolhidas, resultando em apenas sete artigos que abordam o tema aborto provocado. Destes artigos, um se refere a resultados de um estudo de abordagem quantitativa e, os outros seis, de abordagem qualitativa, sendo todos artigos originais – resultados de pesquisas. Considerando que dez anos constitui-se num período de tempo relativamente longo, a primeira conclusão que se chega, com base nestes dados, é que a temática aborto provocado não tem recebido a devida atenção por parte da enfermagem, aparecendo muito pouco na agenda dos pesquisadores que produzem conhecimento neste campo.

Os artigos estudados têm como temática principal, enfoques variados, sendo portanto difíceis de agrupar em relação ao seu conteúdo específico. A organização da análise foi construída a partir da variedade de questões referentes à temática aborto provocado que, muitas vezes, se repete em mais de um artigo. A abordagem das questões por vezes é feita de forma superficial, sem problematização e apresentação de argumentos que contemplem a complexidade que a temática escolhida exige.

A leitura e a análise dos artigos buscaram identificar e categorizar as principais questões abordadas nos textos, de modo a dar visibilidade ao debate constituído no conjunto de enfoques que direcionaram a abordagem do tema. São as seguintes categorias que resultaram desta análise: enfoque sócio-cultural, abrangendo a discussão sobre questões como gênero, violência conjugal, gravidez na adolescência e percepções masculinas frente ao aborto provocado; enfoque emocional, que inclui sentimentos vivenciados na situação de aborto provocado pelas mulheres, para os homens e para os profissionais de saúde; enfoque biológico, que se refere aos riscos do abortamento e os métodos abortivos. Há ainda uma categoria referente ao cuidado, tanto na perspectiva da equipe de enfermagem quanto das equipes de saúde e os aspectos preventivos da gravidez indesejada; o quinto e último enfoque tem a ver com aspectos éticos e legais, onde se encontram

incluídos os textos que abordam a legislação relativa ao aborto provocado e também aqueles que trazem alguma reflexão sobre os valores éticos e morais implicados nas situações de aborto provocado.

A categorização dos enfoques, por meio dos quais o tema abortamento provocado é tratado nos artigos analisados, é apresentada no quadro a seguir.

CATEGORIAS	QUESTÕES RELACIONADAS	FONTE
Enfoque sócio - cultural	Gênero	- Pedrosa e Garcia (2000) - Souza e Ferreira (2000) - Brito, Almeida e Enders (2000) - Souza et al. (2001) - Boemer e Mariutti (2003) - Rodrigues e Hoga (2006)
	Violência Conjugal	- Souza e Ferreira (2000)
	Gravidez na adolescência	- Souza et al. (2001)
	Percepções masculinas	- Brito, Almeida e Enders (2000) - Souza e Ferreira (2000) - Boemer e Mariutti (2003) - Rodrigues e Hoga (2006)
Enfoque biológico	Complicações do abortamento	- Brito, Almeida e Enders (2000) - Souza e Ferreira (2000) - Souza et al. (2001)
	Métodos abortivos	- Brito, Almeida e Enders (2000) - Souza e Ferreira (2000)
Enfoque emocional	Sentimentos das mulheres	- Pedrosa e Garcia (2000) - Souza e Ferreira (2000) - Boemer e Mariutti (2003) - Mariutti, Almeida e Panobianco (2007)
	Sentimentos dos homens	- Pedrosa e Garcia (2000) - Souza e Ferreira (2000) - Rodrigues e Hoga (2006)
	Sentimentos dos profissionais da saúde	- Rodrigues e Hoga (2006)
	Perspectiva da enfermagem	- Boemer e Mariutti (2003)

Enfoque no cuidado		- Rodrigues e Hoga (2006) - Mariutti, Almeida e Panobianco (2007)
	Perspectiva das equipes de saúde	-Boemer e Mariutti (2003) - Mariutti, Almeida e Panobianco (2007) - Rodrigues e Hoga (2006)
	Aspectos preventivos	- Pedrosa e Garcia (2000) - Souza et al. (2001) - Boemer e Mariutti (2003) - Mariutti, Almeida e Panobianco (2007)
Enfoque ético – legal	Legislação	- Brito, Almeida e Enders (2000) - Souza e Ferreira (2000) - Boemer e Mariutti (2003) - Mariutti, Almeida e Panobianco (2007)
	Valores éticos e morais	- Brito, Almeida e Enders (2000) - Pedrosa e Garcia (2000) - Boemer e Mariutti (2003) - Mariutti, Almeida e Panobianco (2007)

Quadro 1 – Categorização dos enfoques e das questões associadas ao tema aborto provocado.

Discussão

Um dos enfoques através do qual o tema aborto provocado é abordado nos artigos selecionados é o enfoque sócio-cultural. *Sócio* no sentido de repercutir nas relações de um grupo de pessoas com um objetivo comum – qual chamamos de sociedade; e *culturais* na perspectiva das práticas que dão origem à existência social (CHAUÍ, 1995) ou de um conjunto de experiências humanas que influenciam o comportamento dos indivíduos em sociedade (SIQUEIRA, 2006). Foram categorizadas como relativas a um enfoque sócio-cultural as seguintes questões: gênero, violência conjugal, gravidez na adolescência e percepções masculinas. A

forma como essas questões são tratadas nos artigos é descrita nos parágrafos que seguem.

Antes de fazer referência aos artigos, entendidos no processo de análise como abordagem do tema aborto provocado na perspectiva do gênero, faz-se necessário esclarecer o que se entende por gênero no presente trabalho. Utilizando a definição de Meyer (2004), entende-se por gênero, a construção social e cultural das diferenças e desigualdades entre homens e mulheres.

Nesse mesmo sentido, apesar de não explicitar a ligação entre gênero e o aborto provocado, Souza et al. (2001) em artigo onde são apresentados os resultados de uma pesquisa com meninas adolescentes que vivenciaram situações de aborto, indica as desigualdades de gênero como uma das causas da gravidez na adolescência e suas implicações. As autoras argumentam que a sexualidade feminina é socialmente construída de maneira diferente da sexualidade masculina e que, enquanto a mulher tem sua sexualidade restrita e subordinada aos desejos do homem, a masculina é incentivada e reconhecida como incontrolável. No artigo é enfatizado, também, que esta ideologia responsabiliza unicamente a mulher pela contracepção, pela maternidade e pela decisão de levar ou não uma gestação adiante. Outros dois artigos (Souza; Ferreira, 2000; Brito; Almeida; Enders, 2000) abordam a questão de gênero de maneira semelhante ao artigo referido anteriormente. Esses dois artigos destacam que o homem, muitas vezes, espera que a mulher o satisfaça sexualmente e que esta se preocupe com a anticoncepção, enquanto ele se exime de qualquer preocupação relativa a uma possível gestação. Concordando com o argumento de que, na nossa sociedade, a responsabilidade pelo controle da reprodução recai unicamente sobre a mulher, Rodrigues e Hoga (2006) criticam os programas governamentais que excluem a perspectiva masculina das questões reprodutivas, como o extinto PAISM. Apesar de as autoras não deixarem clara qual a relação entre gênero e abortamento provocado, entendo que a idéia das mesmas é apontar a ideologia de gênero como uma das causas da prática do aborto provocado.

No artigo “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido, Pedrosa e Garcia (2000) reiteram a importância da ideologia de gênero na forma como as mulheres se posicionam frente à maternidade, reconhecendo-a como destino. Em situações de escolha por um aborto provocado, ao negar a possibilidade da maternidade, são gerados inúmeros conflitos. A

literatura pesquisada (Brito; Almeida; Enders, 2000; Boemer; Mariutti, 2003) acrescenta que é sobre estas mesmas mulheres que recaem os resultados do aborto provocado, como por exemplo, as conseqüências da lei, que prevêem punição para a mulher e pessoa que o comete, deixando o homem que realizou a concepção isento, respaldado pelas diferenças de gênero.

Ainda com relação à relevância do gênero no contexto do aborto provocado, Rodrigues e Hoga (2006) chamam atenção para o fato de a literatura ter poucos estudos sobre essa temática envolvendo homens, argumento também apresentado por Brito, Almeida e Enders (2000).

As desigualdades de gênero também são de certa forma tratadas nos artigos que abordam a questão da violência conjugal e sua relação com a prática do aborto provocado. Nesta perspectiva, Souza e Ferreira (2000) referem que a violência conjugal, também chamada de violência de gênero, tem se manifestado como expressão da desigualdade entre os cônjuges, com o poder na maioria das vezes centrado no homem.

A relação da violência conjugal com o aborto provocado é investigada por essas autoras em um estudo sobre a influência da violência conjugal sobre a decisão das mulheres de interromper a gestação através do aborto. Nesta pesquisa foram entrevistadas, em uma maternidade pública de Feira de Santana, doze mulheres que estavam internadas para realizar curetagem, possuindo o diagnóstico de aborto provocado. Dentre as mulheres entrevistadas todas haviam sido expostas a alguma manifestação de violência, mesmo não reconhecendo algumas dessas situações como tal. Os resultados da pesquisa sugerem que as mulheres atribuíram a decisão de provocar o aborto, em primeiro lugar, às dificuldades econômicas. A gravidez potencializa estas dificuldades e representa o adiamento da independência financeira do marido que as violenta. Nestes casos o aborto se apresenta como um momento de autonomia para a mulher. Outro fator citado pelas mulheres como justificativa para o aborto foi a violência física, onde a mulher é coagida pelo parceiro a realizar o aborto ou opta pela interrupção da gestação como forma de punir o companheiro pelo tratamento que vem recebendo. As autoras concluíram que o ambiente hostil gerado pela violência pode ter influenciado as mulheres na decisão de abortar (SOUZA; FERREIRA, 2000).

Ainda dentro de um enfoque sócio-cultural, outra questão que apareceu nos artigos selecionados como associada à problemática do aborto provocado foi a

gravidez na adolescência. No artigo de Souza et al. (2001), são apresentados alguns resultados de sua pesquisa sobre o perfil epidemiológico de adolescentes internadas e submetidas à curetagem. Foram pesquisados casos referentes ao período de janeiro de 1995 a dezembro de 1997 nos livros de ocorrência do centro obstétrico e em prontuários de meninas adolescentes internadas em um hospital público de Feira de Santana. Os resultados da pesquisa foram: 283 casos de abortos sofridos por adolescentes, sendo a maior frequência entre meninas de 17 a 19 anos, solteiras (81,6%) e, dentre essas, 52% abortaram após a primeira gravidez e 46,7% no segundo mês de gestação. O aborto provocado, assim como o aborto ignorado representaram 55,2% e 30% respectivamente dos casos, e o aborto infectado representou 57,5% das complicações. Visto que a maioria das adolescentes realizou o aborto pela primeira vez, as autoras concluíram que medidas preventivas poderão adiar uma próxima gravidez ou evitar um novo aborto (SOUZA et al., 2001).

Tratando-se das percepções masculinas alguns autores destacam em seus artigos, como já citado anteriormente, a lacuna existente nas pesquisas sobre aborto provocado, a maioria enfocando apenas as perspectivas femininas e esquecendo das percepções masculinas. São justamente essas lacunas que essas autoras parecem tentar preencher, ao abordar essa última questão em suas publicações (Brito; Almeida; Enders, 2000; Rodrigues; Hoga, 2006). Rodrigues e Hoga (2006) realizaram uma pesquisa, que será explicada em detalhes no decorrer da discussão, sobre os sentimentos dos homens que vivenciam o abortamento. Os participantes colaboradores da pesquisa declararam que o aborto é um tema bastante relevante, e que o evento representou em suas vidas algo muito marcante.

Ainda a respeito das percepções masculinas relativas ao aborto provocado, dentre a literatura analisada destaca-se o estudo de Brito, Almeida e Enders (2000), que objetivou pesquisar o conhecimento de universitários do sexo masculino sobre o aborto provocado. Esta pesquisa foi realizada com 71 universitários da área biomédica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) que estavam cursando o primeiro período da faculdade.

Frente aos resultados da pesquisa as autoras demonstram preocupação, considerando que 2,8% da amostra afirmam não saber o que é aborto espontâneo e 1,4% desconhecem o aborto provocado. No artigo as autoras argumentam que, mesmo sendo percentuais baixos, esses números são significativos frente à relevância da problemática do aborto. Dos participantes, 11% declararam já terem

vivido experiência com abortamento provocado. Quando questionados sobre a forma de agir frente à possibilidade de uma gravidez, 83% afirmaram que não aconselhariam o aborto, 4,2% aconselhariam e outros 12,7% indicaram que seriam indiferentes ou não saberiam o que fazer. As pesquisadoras concluíram que os universitários têm conhecimento sobre o tema aborto provocado, mas que são pouco consistentes nos seus posicionamentos e que é necessário chamar os jovens à responsabilidade de uma possível gravidez (BRITO; ALMEIDA; ENDERS, 2000).

Com relação ao enfoque biológico da abordagem do tema aborto provocado, pode-se identificar nos artigos o interesse em tratar duas diferentes questões, uma referente aos métodos utilizados para interromper a gravidez e outra que diz respeito às complicações resultantes dessa prática.

Sobre os métodos utilizados para provocar o aborto, Souza e Ferreira (2000) apenas citam aqueles utilizados pelas 12 mulheres entrevistadas. São eles: ingestão de chá de cravo, chá de hortelã e o uso de misoprostol (via oral e/ou vaginal). Na pesquisa realizada por Brito, Almeida e Enders (2000) alguns desses métodos também foram citados, embora outros tenham igualmente sido lembrados, como por exemplo: o uso de medicamentos (92,9%), espancamento (77,5%), uso de fumo, álcool e maconha (59,1%), curetagem (50,7%), chás (42,2%), susto (38%) e problemas de saúde (28,2%). Os resultados desse último estudo sugerem que, grande parte dos participantes (92,9%) da pesquisa tinha conhecimento sobre os métodos utilizados para induzir o aborto. As autoras comparam os outros métodos citados às informações contidas na literatura, e expõem como improváveis de causar aborto, eventos como espancamento - salvo em casos que causam lesão acentuada ao útero, ou susto (BRITO; ALMEIDA; ENDERS, 2000). Segundo os participantes da pesquisa, as complicações do aborto provocado, são: hemorragias, infecções, morte e traumas psicológicos. Neste artigo há dados da literatura afirmando que não é unânime a idéia de que o aborto provocado possa acarretar traumas psicológicos, mas as autoras se opõem a esta visão ao trazer literatura publicada por órgãos internacionais que afirmam o aborto provocado como possível responsável por seqüelas psicológicas (BRITO; ALMEIDA; ENDERS, 2000).

Na sua pesquisa com meninas adolescentes pós-abortamento, Souza et al. (2001) concluíram que do total de 283 meninas, 40 adolescentes, ou seja, 14,1% apresentaram complicações imediatas – 57,5% relacionadas à infecção e 42,5% por hemorragia. No artigo as autoras destacam as complicações do aborto provocado

para a saúde das adolescentes, situação em que a gestação é sempre considerada de alto risco (SOUZA et al., 2001).

No estudo relatado por Souza e Ferreira (2000), a questão das complicações do aborto provocado é citada como consequência dos métodos, relatados anteriormente, utilizados para interromper a gestação. Todas as mulheres entrevistadas estavam internadas no hospital para realizar curetagem em função de apresentarem *abortamento incompleto*, termo como é definido o aborto quando há restos placentários acompanhado de hemorragia. As autoras dos três artigos que abordam o enfoque biológico afirmam que as questões das complicações do abortamento provocado, estão relacionadas ao método utilizado para interromper a gestação e às condições em que o mesmo é realizado. Porém, apenas Souza et al. (2001) e Souza e Ferreira (2000) associam estes fatores às precárias condições socioeconômicas em que vivem as mulheres que experienciam tais complicações.

As questões abordadas nos artigos selecionados também foram categorizadas segundo um enfoque emocional relacionado ao aborto provocado. As seguintes questões são abordadas: sentimentos das mulheres, sentimentos dos homens e sentimentos dos profissionais da saúde que realizam o cuidado em situações de abortamento.

Dos artigos selecionados, quatro trazem resultados de pesquisa sobre os aspectos emocionais de situações pós-abortamento, vivenciados pelas mulheres. A referência aqui é a situações de abortamento, em geral, pois dois desses quatro artigos não se referem especificamente a mulheres que provocaram o aborto (BOEMER; MARIUTTI, 2003; MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007). Os outros dois utilizaram como critério de inclusão ter sido sujeito de situações de aborto provocado (PEDROSA; GARCIA, 2000; SOUZA; FERREIRA, 2000).

Souza e Ferreira (2000), na sua pesquisa sobre a influência da violência conjugal na decisão da mulher de abortar, analisaram os relatos das mulheres, e concluíram que elas vivem em situação de violência sexual ou emocional, apesar de não reconhecerem, e isto permeia todo o conflito envolvido no processo de provocar o aborto. Como forma de diminuir os danos emocionais, a mulher exposta à violência renuncia a vontade de ter o filho, devido às “pressões” exercidas pelo companheiro. Em outros casos elas abortam justamente como forma de punição ao pai da criança, o que gera sentimento de satisfação (SOUZA; FERREIRA, 2000).

Pedrosa e Garcia (2000), em um estudo que objetivava retratar a experiência feminina com o aborto provocado, concluíram que as mulheres que participaram da pesquisa experimentaram sentimentos de arrependimento, citados como consciência pesada, sensação de perda e culpa.

Ainda dentro do mesmo enfoque e com o objetivo de revelar o significado do aborto para a mulher que o vivencia, Boemer e Mariutti (2003) trazem em seu artigo resultados de um estudo com 12 mulheres em situação de pós-abortamento, internadas em um Hospital Universitário. As autoras concluíram que, independentemente da causa dos abortos, há sempre um sentimento de culpa, constrangimento e medo do julgamento moral. As pesquisadoras comentam o fato de as mulheres praticamente não se ausentarem da unidade onde estão internadas, elas não transitam pelo hospital, como se quisessem não ser notadas. A culpa está presente mesmo quando a decisão do aborto foi uma decisão clara, em que a mulher julgou ser esta a melhor opção (BOEMER; MARIUTTI, 2003).

Dentre os artigos selecionados, mais de um artigo (Pedrosa; Garcia, 2000; Boemer; Mariutti, 2003) destaca o medo como um sentimento presente nas narrativas das mulheres, como por exemplo, o receio das possíveis complicações para o corpo decorrente do método utilizado para abortar ou pela curetagem. Além disso, os artigos também destacam a existência do medo da morte, do anseio que a família descubra e medo do julgamento moral por parte dos profissionais que irão atendê-las no serviço de saúde - que estes impeçam que ocorra o processo abortivo retardando em muitos casos a procura por atendimento médico (PEDROSA; GARCIA, 2000). Pedrosa e Garcia (2000), assim como Souza et al. (2001) e Boemer e Mariutti (2003), afirmam que todos esses medos, ansiedade e sentimentos de culpa, são acentuados pela clandestinidade do ato, o que caracteriza o aborto como uma solução que discrimina as mulheres (PEDROSA; GARCIA, 2000). Mariutti, Almeida e Panobianco (2007) acrescentam às causas da ansiedade e medo, a falta de informação às pacientes e o descaso dos profissionais. Essas autoras apontam que a informação minimiza as negativas conseqüências psicológicas da situação além de diminuir a sensação de solidão.

A solidão vivenciada pelas mulheres que passam por um episódio de aborto provocado também é um sentimento destacado nos artigos selecionados. Para Pedrosa e Garcia (2000) e Souza et al. (2001) a solidão é sentida no processo decisório que define a intenção de provocar ou não o aborto. Pedrosa e Garcia

(2000), juntamente com outros autores (BOEMER; MARIUTTI, 2003; MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007), indicam ainda que as mulheres experimentam a sensação de solidão durante as internações hospitalares pós-abortamento.

Os sentimentos dos homens frente ao aborto provocado são amplamente trabalhados no estudo de Rodrigues e Hoga (2006). A pesquisa foi do tipo qualitativa, realizada com 17 homens, sendo 9 envolvidos com abortamentos espontâneos e os outros 8 com abortos provocados. Rodrigues e Hoga (2006) chamam atenção para o fato de os sentimentos masculinos serem escassamente explorados na literatura e salientam que conhecer as emoções dos homens que vivenciaram com suas companheiras o aborto, espontâneo ou provocado, é de suma importância para promover a qualidade do cuidado.

Na pesquisa, os homens que se envolveram diretamente com o aborto provocado relatam grande abalo emocional. As autoras destacam alguns sentimentos em comum dentre os homens que vivenciaram o aborto provocado, como sensação de confusão, alívio, tristeza, chateação e mágoa por terem impedido um nascimento. A fala de um dos participantes ilustra a ambigüidade dos sentimentos vivenciados: “A sensação que eu tive logo depois do aborto, foi de alívio e, ao mesmo tempo, de culpa, por ter matado um ser humano” (RODRIGUES; HOGA, 2006, p.17). Preocupação com o estado de saúde da companheira, tentativa de esquecimento do ocorrido e ausência de sentimento de responsabilidade frente ao aborto provocado também foram sentimentos relatados pelos participantes da pesquisa.

Ainda com relação aos aspectos emocionais do aborto provocado, presentes nas experiências masculinas, Pedrosa e Garcia (2000) verificaram em sua pesquisa certa ausência do sentimento de responsabilidade por parte dos homens, evidenciada no sentimento de abandono das mulheres que resolvem realizar o aborto.

Sobre os sentimentos dos homens frente ao aborto provocado, Souza e Ferreira (2000) ao trazer relato de mulheres que sofrem violência doméstica e que realizaram o aborto, comentam sobre a satisfação da mulher com o sentimento de culpa, que por vezes é vivenciado pelo homem. O conhecimento dos sentimentos vivenciados tanto por homens, e ainda mais pelas mulheres que sofreram aborto provocado, é de grande importância para que possamos pensar em estratégias para desenvolver ações que diminuam as seqüelas psicológicas deste evento. Assim

como deveríamos estar emocionalmente preparados para oferecer esta devida atenção.

Os sentimentos dos profissionais da saúde que realizam o cuidado em situações de abortamento provocado são tratados apenas por um artigo. Rodrigues e Hoga (2006) comentam sobre a falta de sensibilidade da equipe de saúde diante do sofrimento da pessoa que está vivenciando o aborto provocado, e destaca a necessidade de que os cuidadores mantenham sua saúde emocional para poder exercer o cuidado com qualidade nessas circunstâncias.

Tendo abordado as questões que compõem o debate da enfermagem sobre o aborto provocado na perspectiva de um enfoque nos seus aspectos emocionais, passo agora a tratar do enfoque da literatura em enfermagem no cuidado. Há várias abordagens sobre cuidado nos artigos pesquisados, elas foram separadas em perspectivas da enfermagem, perspectivas das equipes de saúde e aspectos preventivos do aborto provocado.

Mariutti, Almeida e Panobianco (2007) realizaram um estudo qualitativo para conhecer a visão das mulheres que sofreram abortamento, espontâneo ou provocado, sobre o cuidado de enfermagem. A amostra foi composta por 13 mulheres que estavam internadas em um hospital público de um município paulista, entre maio e julho de 2003. As participantes relataram que o cuidado de enfermagem é muito voltado para os aspectos físicos, e que isto não é o suficiente para assisti-las integralmente. A respeito do cuidado de enfermagem, Boemer e Mariutti (2003), assim como Rodrigues e Hoga (2006), concordam com Mariutti, Almeida e Panobianco (2007), ao afirmarem que o cuidado não deve ser centrado no biológico e na realização de técnicas, mas em contemplar a individualidade e especificidade de cada mulher.

Analisando as falas de mulheres em situação de pós-abortamento, Boemer e Mariutti (2003), afirmam que o planejamento da assistência de enfermagem deve prever estratégias para ajudar as mulheres a expressarem seus sentimentos, principalmente por estes serem normalmente muito dolorosos. A criação de um ambiente que favoreça a escuta e deixe a paciente mais à vontade, associada à presença de um profissional comprometido com a qualidade do cuidado pode ajudar as mulheres a elaborarem seus sentimentos (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007). Um profissional de enfermagem capacitado, que exerce o cuidado com qualidade é fundamental para perceber as demandas por cuidados das pacientes, e

isto favorece o atendimento humanizado e conseqüentemente um bom atendimento às mulheres que vivenciam um momento tão delicado como o pós-abortamento. Para Rodrigues e Hoga (2006) é necessária, ainda, a capacitação adequada dos profissionais de enfermagem para oferecerem acolhimento e suporte, não só às mulheres, mas às outras pessoas que vivenciam o aborto, como seus companheiros.

Boemer e Mariutti (2003) assim como Mariutti, Almeida e Panobianco (2007), ao apresentarem os resultados dos seus estudos, argumentam que, muitas vezes, o cuidado de enfermagem desconsidera a dignidade da mulher em situação de abortamento. Estes dois estudos revelam que os profissionais da enfermagem, por vezes, permitem que seu trabalho seja norteado pelo julgamento moral. São percebidas diferenças no tratamento das mulheres em situação de abortamento espontâneo daquelas em que as evidências apontam para um aborto provocado. Esta observação é feita também com relação ao cuidado prestado pelas equipes de saúde, de uma forma geral.

O cuidado, na perspectiva das equipes de saúde, foi abordado por Rodrigues e Hoga (2006) após analisarem os relatos dos homens que participaram da sua pesquisa. As autoras apontam que os entrevistados queixam-se da falta de sensibilidade dos profissionais da saúde, frente ao sofrimento gerado pela vivência do aborto, provocado ou não (o artigo não especifica a situação). Outro aspecto presente no relato dos entrevistados é que estes sentiram falta de apoio psicológico e de maiores orientações nas instituições em que suas companheiras foram atendidas. Rodrigues e Hoga (2006) associam a falta de sensibilidade das equipes de saúde e a ausência de orientação e apoio psicológico à necessidade de melhor capacitação dos profissionais que prestam o cuidado. As autoras reiteram a importância da formação dos profissionais da saúde para a sua qualificação para atenderem essas situações e argumentam que um ambiente humanizado de aprendizado e práticas pedagógicas adequadas são necessários para compor um espaço de formação de qualidade.

Para concluir as questões que compõem a categoria “enfoque no cuidado”, exponho a seguir os aspectos preventivos abordados nos artigos selecionados. A prevenção do aborto provocado é tratada nesses artigos como a prevenção de uma gravidez indesejada, a qual pode levar à prática do aborto.

Em dois artigos, são feitas análises que relacionam a gravidez não desejada e o uso ou ausência de métodos contraceptivos. Dentre as 9 mulheres entrevistadas por Pedrosa e Garcia (2000), por exemplo, 7 referem não utilizar nenhum método contraceptivo e as 2 que declararam utilizar, não o faziam de maneira a garantir sua eficácia. Dentre as 12 mulheres que participaram do estudo de Boemer e Mariutti (2003), 9 não utilizavam nenhum método e as outras 3 desconheciam a não eficácia do método quando utilizado de modo irregular. Nesses dois artigos as autoras chamam a atenção para a importância de orientar as mulheres e seus companheiros sobre métodos anticoncepcionais e a importância de planejar a concepção de um filho.

Boemer e Mariutti (2003) aprofundam a discussão em torno da orientação à prevenção e argumentam que há vários caminhos para prevenir um novo aborto. Dentre estes, citam a aproximação da mulher aos serviços de saúde juntamente com seu parceiro e, para isso, referem ser importante melhorar a articulação entre os hospitais e a rede de atenção primária à saúde. Argumentam ainda que as mulheres devem sair do hospital com o atendimento no posto de saúde já agendado ou que tais mulheres recebam visitas domiciliares pela equipe de atenção primária logo após o retorno às suas casas. As autoras comentam a importância do vínculo dessas mulheres com os serviços e com os profissionais da saúde para que possam se sentir à vontade e esclarecer dúvidas, expor seus medos, suas dificuldades de aderir aos métodos anticoncepcionais e consigam conjuntamente, mulheres e equipe, soluções para estas questões. Todas as estratégias são importantes, no sentido que visam medidas para reduzir o número de abortos, os custos para o SUS e as complicações e sofrimentos para a mulher.

Destaques semelhantes aparecem no artigo de Souza et al. (2001). As autoras enfatizam, com base nas conclusões de seu estudo sobre aborto entre adolescentes, que medidas preventivas seriam fundamentais para evitar que um novo episódio de aborto provocado ocorresse. As autoras indicam a importância de se trabalhar com as adolescentes questões referentes à sexualidade, contracepção, riscos de provocar abortamento e outros assuntos correlatos. Para as autoras a falta de informação faz destes assuntos um tabu, levando as meninas a sanarem importantes dúvidas entre suas amigas, normalmente sem receber a orientação adequada. Além do trabalho educativo prévio, orientá-las ou encaminhá-las para o

serviço de planejamento familiar durante uma internação são destacadas como estratégias importantes de prevenção.

A última categoria de questões relacionadas ao abortamento provocado presentes na literatura pesquisada, referem-se ao enfoque ético-legal. Estão incluídos neste enfoque os artigos que abordam a questão da legislação do aborto provocado e aqueles que abordam as questões éticas e morais envolvidas no abortamento provocado.

A respeito da legislação do aborto provocado, Brito, Almeida e Enders (2000) buscaram na literatura alguns fatos da história que estiveram envolvidos nas mudanças frente à concepção do aborto como um ato “legal” ou ilegal. Destaca-se aqui o Cristianismo, pois foi com o advento deste que o aborto passou a ser definido como crime. As autoras destacam, ainda, a evolução dos costumes sexuais e questões de ordem político-econômica, entre outros fatores, como um marco para a crescente liberalização do aborto no mundo a partir dos anos 60, o que difere do Brasil, onde atualmente o aborto ainda é considerado prática ilegal. O artigo traz dados do Código Penal Brasileiro com as penas previstas para quem realizar aborto, e com os casos em que o aborto não é punido. No decorrer do texto, afirma-se que a questão do aborto é controversa e ambígua, mas que os defensores de sua prática têm aumentado (BRITO; ALMEIDA; ENDERS, 2000).

Mariutti e Boemer (2003) também fazem referência aos casos de aborto provocado que não são punidos no Brasil e afirmam que vem crescendo o consenso de que a legislação brasileira está ultrapassada. As autoras consideram necessária a aprovação de algum dos projetos relativos ao aborto que tramitam no congresso para que o aborto seja tratado como uma questão de saúde e não como crime.

Ainda em relação à situação legal do aborto provocado, há dois artigos (Souza; Ferreira, 2000; Mariutti; Almeida; Panobianco, 2007) que comentam que a ilegalidade do aborto provocado não impede que haja um elevado número de ocorrências deste. Souza e Ferreira (2000) destacam, como já foi argumentado anteriormente, que a clandestinidade potencializa procedimentos inseguros, e as mulheres de classes sociais mais baixas estão mais suscetíveis a eles.

A última questão relacionada ao aborto provocado que será descrita neste trabalho são as questões éticas e morais abordadas na literatura pesquisada. Boemer e Mariutti (2003), assim como Mariutti, Almeida e Panobianco (2007), fazem referência ao julgamento moral no momento de prestar o cuidado às mulheres que

provocaram aborto (este tópico é descrito quando se discutiu a questão do cuidado, por isto não o descreverei aqui novamente).

Acerca das questões éticas e morais implicadas nas situações de aborto provocado, Brito, Almeida e Enders (2000) fazem alguns apontamentos em seu artigo, como a apresentação das duas correntes de pensamento que se posicionam diferentemente em relação ao início da vida e, portanto, ao aborto. Estas autoras, embasadas na literatura, denominam como “conservadores” aqueles que consideram ser início da vida o momento em que o óvulo é fecundado. Já os chamados “liberais”, sugerem que a linha divisória da origem da vida seja a viabilidade para a mesma. Entre os considerados “conservadores”, as religiões têm grande representação. Dentre elas, a Igreja Católica é a mais expressiva em seus argumentos anti-aborto, pois condenam o aborto mesmo em casos de risco de vida para a mãe.

Pedrosa e Garcia (2000), ao apresentarem em seu artigo o relato de mulheres em situação de abortamento e problematizarem o conflito vivenciado por elas para decidir se devem ou não induzir o fim da gestação, revelam que um abortamento põe à prova a consciência moral do indivíduo. Com embasamento na literatura, as autoras afirmam que a consciência moral é capaz de julgar o valor dos atos e de agir conforme os valores morais socialmente construídos. Estes valores são criações sociais, definidos culturalmente, naturalizados e tornados válidos para determinada sociedade. Para as autoras o juízo ético de valor implicado na decisão de abortar está presente nas falas dessas mulheres: “...Eu cresci assim, sabendo que o aborto é perigoso, é pecado, é um crime...”. Esta fala, assim como outras, revela o auto-julgamento da mulher sobre o ato provocado, o que por vezes potencializa reações emocionais negativas.

A análise da produção científica da área da enfermagem sobre o aborto provocado apontou os diversos enfoques possíveis sobre o tema. O aborto provocado é uma prática amplamente realizada e conhecer como as pesquisadoras em enfermagem abordam as questões relativas a esta prática é essencial para ampliar o debate e entendermos como os profissionais se colocam frente ao tema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho me possibilitou ampliar o conhecimento acerca da temática pesquisada, assim como possibilitou ampliar a percepção de quais questões os pesquisadores da enfermagem têm abordado ao construírem o debate sobre o aborto provocado. Analisar e descrever este debate, presente na literatura de enfermagem produzida em âmbito nacional nos últimos dez anos, subsidia uma série de constatações. Aponto como a principal a escassez de produções científicas publicadas nesta área específica do conhecimento. Como já descrito anteriormente, fizeram parte desta pesquisa sete artigos, e enquanto quatro estudos abordam a temática do aborto de maneira geral apenas três traziam estudos especificamente sobre o aborto provocado.

Com relação à temática pesquisada, o aborto provocado, acredito ser interessante destacar que a literatura que compôs esta pesquisa apontou unicamente para o aborto provocado ilegal. Em nenhum estudo as pesquisadoras se voltaram para os casos de abortamento provocado considerados legais perante o Código Penal Brasileiro. Considerando que a literatura científica da enfermagem embasa a prática destes profissionais, a exclusão referida faz com que este assunto permaneça como um tema muitas vezes desconhecido para os profissionais e siga como tabu para a sociedade como um todo.

Os artigos pesquisados fazem referência a várias questões importantes para uma existência saudável de mulheres e homens. É de extrema relevância que os estudos apontem as conseqüências que o ato de provocar um aborto pode trazer para a vida das mulheres, principalmente em um país que ainda criminaliza tal decisão, penalizando judicialmente o ato de interrupção gestacional. A abordagem às conseqüências do aborto provocado para a mulher é amplamente explorada nos estudos, prevalecendo as relacionadas ao enfoque emocional. Os artigos revelam falas de mulheres em profundo sofrimento decorrente do aborto provocado, mas todas as pesquisas aqui utilizadas foram realizadas com mulheres que há muito pouco haviam provocado o aborto. Penso ser um necessário objeto de pesquisa os relatos das mulheres e homens em que a experiência não fosse tão recente.

A questão dos sentimentos dos homens que vivenciam o aborto provocado é contemplada na literatura pesquisada. Visto que é uma amostra pequena de artigos,

mostra-se significativa a presença de um estudo que tem como temática principal os aspectos emocionais dos homens.

As conseqüências, do ponto de vista do enfoque biológico, foram contempladas em alguns artigos, porém com poucos argumentos que contextualizem e problematizem essas conseqüências. Considero este um argumento relevante do aborto provocado e levando em conta o fato que infelizmente este aspecto causa maior impacto em se tratando da discussão em torno do tema aborto provocado, tal ponto poderia ser melhor explorado. Por exemplo, a relação do abortamento provocado como causa de mortalidade materna é tão pouco explorada que não consta na análise dos artigos.

A respeito de questões que foram pouco exploradas, ou exploradas de maneira superficial, destaco a questão do gênero. A meu ver este é um assunto que deveria fazer parte da discussão do aborto provocado, principalmente quando a discussão é feita por uma classe profissional composta em sua maioria por mulheres. Apesar de ter sido abordado em quase todos os artigos que integraram esta pesquisa, o gênero foi discutido sem aprofundamento e com poucos argumentos que o relacionassem diretamente à temática aqui pesquisada.

Os estudos que fazem referência ao cuidado, seja o de enfermagem ou das equipes de saúde em geral, trouxeram importantes relatos para refletirmos sobre a qualidade, e até mesmo equidade na atenção à saúde. As falas das mulheres denunciam casos de profissionais que baseiam suas práticas a partir de seus julgamentos-morais frente às situações. As mulheres com histórico de abortamento provocado são atendidas de maneira inferior em vários aspectos em relação às outras mulheres. É importante lembrar que é constitucional o direito a atenção à saúde, sem que haja diferenciação ou pré-julgamento por parte daqueles que exercem o cuidado.

Outro ponto que merece destaque dentre as minhas percepções acerca desta pesquisa bibliográfica, diz respeito à abordagem dos aspectos preventivos do aborto provocado. Frente à realidade de baixa adesão, ou adesão ineficaz aos métodos contraceptivos, é importante que se apontem alternativas para evitar a gravidez indesejada. Os homens também devem ser chamados a assumir sua responsabilidade frente à anticoncepção, não abandonando o fardo somente às mulheres. Um artigo traz uma reflexão interessante a respeito de estratégias para evitar um novo aborto decorrente de uma nova gravidez indesejada. Algumas das

estratégias referem-se a maior aproximação da mulher, juntamente com seu parceiro, aos serviços de saúde e a outra é a recomendação de aprimorar a articulação entre os hospitais e a rede de atenção primária à saúde. Pensar a respeito de estratégias que diminuam os casos de abortos provocados, e que melhorem a situação da atenção à saúde das mulheres, são importantes na construção do debate sobre o aborto provocado.

Considerando a importância do debate sobre o aborto provocado, conhecer como e quais as questões referentes ao tema vêm sendo exploradas nas publicações científicas da enfermagem mostrou-se um importante exercício de reflexão e análise. O pouco material encontrado e a superficialidade com que são tratadas algumas questões que julgo de extrema relevância demonstra a necessidade de a enfermagem ampliar os estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mario Francisco. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). **Revista eletrônica do IPAS - Brasil**, Rio de Janeiro, n.26, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.ipas.org.br>>. Acesso em: 12 set. 2007.

ALMADA, Hugo R.; ROVIRA, Guido B. Pautas para la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal. **Revista Médica del Uruguay**, Montevideo, v.22, n.2, p.157-161, maio 2006.

ANDRADE, Amaury T. L. et al. Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma Maternidade Escola. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.28, n.7, jul. 2006.

ARMELLINI, Cláudia J. Abortamento. In: **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Organizado por Dora Lúcia de Oliveira. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005, 421 p.

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, supl.2, 2003.

BOEMER, Magali Roseira; MARIUTTI, Mariana Gondim. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.37, n.2, 2003.

BRASIL. **Atenção Humanizada ao abortamento**: norma técnica. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. **Decreto Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940**. Diário Oficial, Rio de Janeiro.

_____. **Direitos Autorais**. Lei Federal nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9610.htm>>. Acesso em: 6 set. 2007.

_____. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005c.

_____. **Notícia**: 22 de março de 2005b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=13728>. Acesso em: 28 ago. 2007.

_____. **Notícia**: 18 de Novembro de 2007b. **Delegados da Conferência Nacional de Saúde rejeitam descriminalização do aborto**. Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/11/18/materia.2007-11-18.8955620558/view>>. Acesso em: 17 de maio de 2008.

_____. Notícia: 07 de maio de 2008 - **Seguridade rejeita descriminalização do aborto consentido**. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/homeagencia/materias.html?pk=121441>>. Acesso em: 16 de maio de 2008.

_____. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Projetos de Leis e outras proposições**. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2007a.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. 6. ed. São Paulo: Editora Ática, 1995, 440 p.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **Efectos de las legislaciones sobre el aborto inducido**. New York, 1999. Disponível em: <http://www.reproductiverights.org/esp_pub_fac_efectos.html>. Acesso em: 17 de maio de 2008.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **The World's Abortion laws**. New York, 2007. Disponível em: <http://www.reproductiverights.org/pub_fac_abortion_laws.html>. Acesso em: 18 de maio de 2008. Mapa temático.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **Abortion worldwide**: twelve years of reform. New York, 2007. Disponível em: <www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_abortionlaws10.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2008.

CIARAVINO, Hugo et al. Aborto en adolescentes menores de 16 años. **Revista del Hospital Materno Infantil. Ramón Sardá**, Buenos Aires, v.25, n. 4, p.167-171, 2006.

DINIZ, Debora. Abortion and public health in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, 2007.

_____. Aborto Seletivo no Brasil e os Alvarás Judiciais. **Revista Bioética**, vol.5, n. 1, p.19-24, 1997.

FAÚNDES, Anibal et al. Knowledge and opinion variations of Brazilian obstetricians and gynecologists face to legal abortion, between 2003 and 2005. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, 2007.

FERREIRA, Cláudia; BONAN, Cláudia. Mulheres e Movimentos: Movimentando-se nos Espaços da Política, da Economia, da Cultura e da Intimidade. **Revista Eletrônica do IPAS - Brasil**, Rio de Janeiro, n. 28, mar 2007. Disponível em: <<http://www.ipas.org.br/revista/mar07.html#dois>>. Acesso em: 26 de maio de 2008.

FOURTH WORLD CONFERENCE ON WOMEN (1995: Beijing, China). Action for Equality, Development and Peace. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/>>. Acesso em: 16 de maio de 2008.

FUSCO, Carmen L. B.; ANDREONI, Solange; SILVA, Rebeca de Souza e. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, 2008 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo> >. Acesso em: 26 Maio 2008.

GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; BARBOSA, Vera Lúcia; ENDO, Paulo César. O luto no processo de aborto provocado. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GOMES, Flávia Azevedo et al . Mortalidade materna na perspectiva do familiar. **Revista da escola de enfermagem USP**. São Paulo, v. 40, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 27 Maio 2008.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Facts on Induced Abortion Worldwide**. New York, 2007. Disponível em: <http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html>. Acesso em: 19 de maio de 2008.

HARDY, Ellen; ALVES, Graciana. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v.8, n.4, Oct./Dec. 1992.

HARDY, Ellen et al. Características atuais associadas à história de aborto provocado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 1, 1994.

HENSHAW, Stanley K.; SINGH, Susheela; HAAS, Taylor. The incidence of abortion worldwide. **International Family Planning Perspectives**, New York, v.25, supl.1, jan. 1999. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/25s3099.html>>. Acesso em: 10 de maio de 2008.

LOREA, Roberto Arriada. Acesso ao aborto e liberdades laicas. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 12, n. 26, 2006.

LOUREIRO, David Câmara; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2004.

BRITO, Rosineide Santana de; ALMEIDA, Monaci S; ENDERS, Bertha C. Conhecimento de universitários do sexo masculino sobre aborto provocado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n.2, abr/jun. 2000.

LIMA, Bruno Gil de Carvalho; MATOS, Cleuza Maria Santos de; MELO, Eliana Ferraz. Uso de contraceptivos e abortamento entre adolescentes. **Revista baiana de saúde pública**, Salvador, v.30, n.2, jul/dez. 2006.

LIMA, Bruno Gil de Carvalho. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 7, n. 3, 2000.

MARIUTTI, Mariana Gondim, ALMEIDA, Ana Maria de e PANOBIANCO, Marislei Sanches. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.1, 2007.

MARTINS, Ignez Ramos et al. Aborto induzido em mulheres de baixa renda: dimensão de um problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, 1991.

MEIRA, Affonso Renato; FERRAZ, Flavio Roberto Carvalho. Liberação do aborto: opinião de estudantes de Medicina e de Direito, São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.23, n.6, 1989.

MENEZES, Greice M. S.; AQUINO, Estela M. L.; SILVA, Diordene Oliveira da. Aborto provocado na juventude: desigualdades sociais no desfecho da primeira gravidez. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.7, 2006.

Organización Panamericana de la Salud. **Equidad de género y salud en las Américas a comienzos del siglo XXI**. OPAS, Unidad de Género y Salud, Washington, 2004.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, suppl.1, 1998.

PEDROSA, Ivanilda Lacerda; GARCIA, Telma Ribeiro. “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, dez. 2000.

PELEGRINO DE LA VEGA, Daima. Aspectos bioéticos relacionados con el aborto. **Revista Cubana de Enfermería**, Havana, v.22, n.3, jul/sep. 2006. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php>>. Acesso em: 19 de maio de 2008.

PERES, Simone Ouvinha; HEILBORN, Maria Luiza. Considering and submitting to abortion among young people in the context of legal prohibition: the hidden side of teenage pregnancy. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 7, 2006.

PROVIDAFAMILIA. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.providafamilia.org.br/site/quemsomos.php>>. Acesso em: 23 de maio de 2008.

RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 25 Maio 2008.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 23, n. 2, 2006.

RODRIGUES, Márcia Melo L., HOGA, Luiza Akiko K. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.1, 2006.

RODRÍGUEZ, Montserrat S.; CABAÑAS, Ana C. Aborto inducido: ética y derechos. **Medicina legal Costa Rica**, v.19, n.2, set. 2002.

SEDGH, Gilda et al. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. **The Lancet**, London, v.370, oct. 2007.

SIQUEIRA, Karina Machado et al. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 de Jun 2008.

SOUZA, Ariani Impieri et al. Epidemiologia do abortamento na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, 1999.

SOUZA, Vera Lúcia Costa et al. O aborto entre adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001.

SOUZA, Vera Lúcia Costa; FERREIRA, Sílvia Lúcia. Influência da violência conjugal sobre a decisão de abortar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n.3, jul/set. 2000.

TAVARES, Luciane Santiago; LEITE, Iuri da Costa; TELLES, Fernando Salgueiro Passo. Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 2, 2007.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT (1994: Cairo, Egypt). A historical record of the Conference. Cairo: United Nations, 1994. Chapter VII - Reproductive rights and reproductive health. Disponível em: <<http://www.iisd.ca/Cairo/program/p07000.html>>. Acesso em: 16 set 2007.

VIEIRA, Leila Maria et al. Abortion and miscarriage in adolescence: an epidemiological study. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Aborto sin riesgos**: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud, Ginebra; 2003. 106 p.

Disponível em: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Unsafe abortion:** global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. World Health Organization, Genebra, 4 ed., 2004.