

RAZÕES E SENTIMENTOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A PRÁTICA DO ABORTO**REASONS AND FEELINGS OF WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED ABORTION****RAZONES Y SENTIMIENTOS DE MUJERES QUE VIVIERON LA PRÁCTICA DEL ABORTO**MARIZA SILVA DE OLIVEIRA¹IZABEL CRISTINA FALCÃO JUVENAL BARBOSA¹ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES²

Estudo desenvolvido com o objetivo de conhecer as razões que levaram a mulher a praticar o aborto e compreender os sentimentos durante sua vivência. Pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa, realizado numa maternidade pública de Fortaleza-CE, no período de abril a junho de 2002. A amostra foi constituída por sete mulheres que encontravam-se internadas em decorrência do aborto. Através da análise, as razões para a realização do aborto foram: idade, fator econômico, profissão, má formação congênita, pressão familiar e social, enquanto que os sentimentos expressos durante a vivência foram: culpa, medo de ser castigada, medo de morrer, tensão e remorso. Os resultados mostraram que algumas mulheres que realizaram o aborto, conheciam alguém que já o havia praticado. Embora o aborto seja regido pela lei, é uma constante em nossa realidade, devido às circunstâncias sociais e econômicas da mulher, merecendo uma atenção maior quanto a sua problemática.

UNITERMOS: Motivação; Emoções; Aborto induzido; Aborto criminoso.

Study developed with the objective of knowing the reasons that led women to have abortion and to understand the feelings during the experience. Descriptive-exploratory research with qualitative approach, conducted at a public maternity hospital in Fortaleza-CE, from April to June of 2002. The sample consisted of seven women who were hospitalized due to abortion. The analysis revealed that the reasons for having abortion were: age, the economical factor, profession, malformation, family and social pressure, while the feelings expressed during abortion were: guilt, fear of being punished, fear of dying, tension and remorse. The results showed that some women who had abortion knew somebody that had already had it. Although abortion is regulated by the law, it is a constant in our reality, due to the woman's social and economical circumstances, deserving greater attention.

KEY WORDS: Motivation; emotions; abortion; induced abortion, criminal.

Estudio realizado con el objetivo de saber las razones que llevaron a la mujer a practicar el aborto y comprender los sentimientos vividos con esa experiencia. Pesquisa descriptiva-exploratoria, que aborda aspecto cualitativo, realizada en una maternidad pública de Fortaleza-CE, de abril a junio de 2002. La muestra representativa se extrajo de la experiencia relatada por siete mujeres que estaban internadas debido a un aborto. A partir de un análisis, mostraron las razones por las cuales practicaron aborto: edad, factor económico, la profesión, mala formación congénita, imposición social y familiar, mientras que los sentimientos expresados durante la práctica del mismo fueron: culpa, miedo de ser castigadas, miedo de morir, tensión y remordimiento. Los resultados mostraron que algunas mujeres que practicaron el aborto, ya conocían a alguien que había pasado por eso. Aunque el aborto está reglamentado por ley, es un hecho constante en nuestra realidad debido a las circunstancias sociales y económicas de la mujer, y por lo tanto merece mayor atención en cuanto a la problemática que genera

PALABRAS-CLAVES: Motivación; emociones; aborto inducido; aborto criminal.

¹ Enfermeiras. Mestrandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Membro efetivo do Projeto Saúde da Mulher. E-mail: marizaenfa@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora Adjunta DENE/FFOE/UFC. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/UFC.

INTRODUÇÃO

Ao longo das gerações o homem vem jorrando suas sementes de infinitas maneiras buscando através da reprodução, a perpetuação da espécie humana. No entanto, a existência de uma nova vida pode ser ameaçada por provocar fatores intrinsecamente relacionados com a geradora, a qual poderá intervir na maturação e no nascimento desse novo ser.

A abordagem do tema da gravidez na adolescência tem enfatizado o caráter de problema social do fenômeno, partindo do pressuposto de que nas adolescentes existiria “incapacidade fisiológica para gestar e incapacidade psicológica para criar”^{1:109}. Visto por esse ângulo, a gestação é encarada necessariamente como indesejável, com conseqüências biológicas, psicológicas e sociais negativas².

O aborto provocado é um assunto debatido mundialmente, sobretudo nos países onde ele é considerado crime, como é o caso do Brasil. Discutem-se as razões que levam as mulheres a abortar e as conseqüências dessa decisão, tratando o abortamento como uma questão de saúde da mulher e do bem estar da família³.

A indução do aborto é legalmente permitida no Brasil somente quando for necessário para salvar a vida da mulher ou quando a concepção ocorreu a partir de estupro ou incesto. A penalidade para as mulheres que submetem-se ao aborto de forma ilegal varia de 1 a 10 anos de prisão, com a pena duplicada para aqueles que o praticam ou auxiliam (Código Penal Artigos 126- 129, Decreto Lei Nº. 2848 de 7 de dezembro e emendas em 1941 e 1969). Apesar desta lei, a indução do aborto é amplamente praticada⁴.

Segundo estatísticas feita pelo Ministério da Saúde, no Brasil, cerca de 1 milhão de abortos são feitos clandestinamente por ano; 300 mil mulheres são internadas com complicações decorrentes de abortos clandestinos; 10 mil morrem por causa de aborto mal feito; 205 abortos legais foram feitos até hoje por hospitais públicos no Brasil, em caso de estupro e risco de vida para a mãe, 47% das mulheres que fizeram abortos nos hospitais em São Paulo tinham até 19 anos⁵. Em Fortaleza, de 4.359 mulheres admitidas ao hospital, em um período de 12 meses, por complicações do aborto, 48% foram identificadas com tendo provocado o aborto⁶.

Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os dados mostraram que, no período de 1980 a 1994, a região Nordeste foi considerada a 2ª região brasileira de maior incidência em abortos, perdendo apenas para a região sudeste. No Estado do Ceará, do total de 260 mortes maternas por causas obstétricas, verificou-se a seguinte distribuição por causa básica de aborto: 1993 (9%) (6 em 69 mortes); 1994 (8,5%) (6 em 75 mortes) e 1995 (0,5%) (5 em 97) – total 7,1%⁵.

O aborto praticado por médico não constitui crime em casos onde não exista outro meio de salvar a vida materna; se a gravidez resultar de violência sexual ou emprego de reprodução assistida e não consentida; ou ainda se o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas e mentais, depois de atestado por dois outros médicos⁷.

No Brasil, o abortamento previsto em lei, ou aborto legal, considera apenas estas duas exceções expostas acima, prevista no Artigo 128 do Código Penal. Apesar dos referidos permissivos da lei terem sido incorporados desde 1940, apenas na década de 80, foram realizados, oficialmente, os primeiros atendimentos no serviço público de saúde brasileiro. Os casos de anomalia fetal incompatível com a vida, apesar de não estarem contemplados nos permissivos da lei, também têm sido atendidos nos serviços de saúde, por meio de autorização judicial⁸.

O tema do abortamento faz parte do repertório de assuntos relacionados à vivência reprodutiva e está incluído na formação acadêmica dos profissionais de saúde. A importância deste, deve-se a magnitude de sua assistência ser norteadada por diversas concepções, tornando-se um assunto dilacerante dentro da nossa cultura, sendo ocultado em seu significado para as mulheres que o praticam e para a sociedade como um todo.

Sabendo que existem aspectos envolvidos dentro da problemática social e cultural da mulher frente ao ato de abortar, espera-se com este estudo conhecer as razões que a levaram a essa prática e compreender os sentimentos surgidos e manifestados durante o processo de vivência.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Utilizou-se de uma metodologia descritiva, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, por trabalhar com

o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos⁹.

A coleta de dados foi realizada em uma Maternidade Pública de Fortaleza-CE, no período de abril a junho de 2002. Os sujeitos foram sete mulheres, e esse número foi fechado pela saturação e repetitividade das circunstâncias, além da disponibilidade das mulheres em participar da pesquisa no período pré-estabelecido no cronograma de atividades, cujo critério de inclusão foi terem vivenciado a situação do aborto em algum momento de suas vidas.

Embora o número de abortos venha crescendo a cada ano, essa amostra é representativa quando comparada às mortes maternas por causa básica de abortos, como já foi mencionada anteriormente⁵.

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, pois ela privilegia a obtenção de informações através da fala individual, obedecendo a um roteiro preestabelecido, onde buscou-se abordar diferentes aspectos relacionados com a problemática do aborto.

Corroborando Polit & Hunger¹⁰ quando enfatizam que a entrevista semi-estruturada permite as pessoas falarem livremente de suas preocupações, direcionam o fluxo das informações, permitem aos pesquisadores a exploração dos problemas ou questões básicas e a conhecerem o modo como conceitualizam os problemas ou falam sobre eles.

Os depoimentos foram gravados em fita K7, mediante o consentimento das entrevistadas que eram previamente esclarecidas quanto aos objetivos, métodos e técnicas da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando as mesmas deram a sua permissão por escrito. Informamos ainda que para preservar o anonimato, foi atribuído a cada uma das mulheres nome fictício de flores.

Os dados desta pesquisa foram interpretados e organizados através dos relatos transcritos na íntegra, analisados na ordem da convergência das falas, e em seguida agrupados em categorias semelhantes, segundo preconiza Bardin¹¹. O conteúdo extraído levou a formação das seguintes categorias: 1) Razões evidenciadas pelos fatores: idade, profissão, condições sócio-econômicas, influência de outras pessoas e pressão familiar e 2) Sentimentos expressos pelas mulheres como: culpa, medo de ser castigada, medo de morrer, tensão e remorso.

Vale ressaltar que o estudo obedeceu às normas éticas sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Foi garantido total sigilo e anonimato às participantes do estudo, respeitando a privacidade, a intimidade e a liberdade de participação, seguindo os preceitos legais da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹² sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetida ao COMEPE (Comitê de Ética de Pesquisa) da Universidade Federal do Ceará – UFC que aprovou a sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados, a caracterização sócio-demográfica revelou que o intervalo da faixa etária das sete mulheres entrevistadas variou entre 15 e 37 anos de idade. O grau de instrução predominante foi o ensino fundamental completo correspondendo a 4 (quatro) mulheres, sendo que algumas delas ainda se encontravam na condição de estudante no período do aborto, 2 (duas) eram analfabetas e apenas 1 (uma) havia concluído o 2º grau. Com relação ao tipo de união, 5 eram solteiras, mas afirmaram ter união não-consensual, 1 (uma) divorciada e 1 (uma) casada. Em se tratando da renda familiar, a maioria 4 (quatro), ainda dependiam financeiramente dos pais, 2 (duas) faziam trabalhos informais sem renda própria e apenas 1 (uma) possuía renda fixa.

Na primeira categoria-razões, encontramos os fatores: idade, profissão, condições sócio-econômicas, influência de outras pessoas e pressão familiar como possíveis fatores que ocasionaram a prática do aborto.

Uma das causas do aborto que as mulheres relataram foi à *idade*, pois algumas delas ainda achavam-se muito jovens e com o evento da gravidez, teriam que renunciar muitas coisas em sua vida, tendo inclusive que mudar o seu estilo e cotidiano, como podemos observar na fala de Jasmim.

(...) ainda estamos estudando e ele não queria parar para trabalhar. (Jasmim)

De acordo com a fala de Jasmim, a gravidez e, conseqüentemente, a criança significaria mudança na vida dos dois, pois ambos ainda encontravam-se no período escolar

e dessa forma atrapalharia seu futuro. Partindo deste ponto de vista, a continuação da gravidez entre os adolescentes pode acarretar uma desorganização na estrutura familiar, abandono escolar, afastamento social e do mercado de trabalho, além das questões emocionais envolvidas¹³.

Além disso, as expectativas em torno de uma possível gravidez são traduzidas ao cotidiano da escola por meio de alguns comportamentos manifestados que possivelmente modificaria seu estilo de vida¹⁴.

Outra razão observada foi o *fator sócio-econômico*:

Quando a gente pega barriga e não tem como criar, só tomando os remédios mesmo. Depois se puder criar faz outro. Já tenho cinco filhos e eles moram com a minha irmã para eu poder fazer serviços nas casas. (Papoula)

Não tenho como criar essa criança sozinha. Estou separada e desempregada. (Violeta)

Não podemos colocar uma criança no mundo sem que ela possa ter o mínimo de educação, alimentação e moradia. (Margarida)

Como podemos observar nas falas de Papoula, Violeta e Margarida, as condições sócio-econômicas afetam diretamente nas possibilidades de poder ou não ter um filho. Reforçando esses fatos, em outro estudo realizado uma parcela importante das mulheres que buscam atenção hospitalar para tratamento de aborto provocado é constituída por jovens, solteiras, com bom nível de escolaridade, sem ocupação remunerada, e não usuárias de métodos modernos de anticoncepção¹⁵.

Entretanto, essa questão precisa ser analisada num âmbito muito mais complexo, o problema pode ser resolvido por medidas de ordem social que facilitem à mulher adaptar-se as condições que lhe permitem cumprir a sua função de maternidade tão relevante de interesse social e humano¹⁶.

A *profissão* também corresponde a uma causa importante, pois segundo relatos atrapalharia no seu trabalho e não conseguiria emprego estando grávida.

Eu tinha acabado de ser promovida no meu trabalho e a gravidez não havia sido planejada. (Lírio)

Como era que eu ia arranjar faxina com essa barriga pesando? Ia ficar sem trabalhar e meus filhos sem ter o que comer. (Orquídea)

O depoimento dessas mulheres mostrou que para elas, naquele momento, uma criança provocaria várias transformações em suas vidas, como a possibilidade de perderem seus empregos. O que para elas não teriam escolha, senão abortar.

Lírio não queria praticar aborto, mas foi encorajada pela deformação fetal, informando que a *má formação congênita* também é um fator causal do aborto.

No começo pensei em abortar, mas não tive coragem. Foi quando descobri que a criança ia nascer com Síndrome de Down. Não tive escolha. Eu não podia dedicar minha vida àquela criança. Eu viajava muito e ela ia precisar de mim 24 horas por dia. (Lírio)

Muitas vezes, o abortamento induzido é apresentado como uma decisão egoísta e fria por parte da mulher, que passa a ser vista a partir de então, como uma criminoso¹⁷. Mesmo nos casos em que o feto apresente uma má formação congênita, o Código Penal Brasileiro, considera que o aborto continuará sendo uma infração penal, e somente a interrupção da gravidez em caso de violência física ou moral e quando não houver a possibilidade de sobrevivência do feto não será considerado delito¹⁸. Não se pune aborto provocado por médicos, no caso de risco para a gestante, ou se a gravidez resultar de um estupro¹⁹.

A *influência de outras pessoas* foi referida como um fator decisivo na prática do aborto. As receitas de abortamento desde a antiguidade até hoje se assemelham bastante, distinguindo somente no auto-abortamento realizado com a intervenção de terceiros²⁰. A relação positiva entre realizar a intenção de abortar e ter falado com amigo (a) ou parceiro e a negativa no caso de ter falado sobre o assunto com pais ou irmãos sugerem que, enquanto os primeiros provavelmente apóiam outros projetos de vida que não a vinda de um filho, a família valoriza mais o papel de mãe e tende, mais frequentemente, a influenciar na preservação da gravidez²¹.

Tomei o remédio por conselho da vizinha que já havia realizado quatro abortos. (Íris)

Tomei os comprimidos porque minha irmã já tinha tomado algumas vezes e não deu nada de errado com ela. (Orquídea)

Minha amiga já tinha tomado, mas abortou direitinho, sem problemas. (Rosa)

Minha prima abortou uma vez, mas nada errado aconteceu. (Violeta)

Como podemos observar nos depoimentos, a influência de pessoas que já praticaram o aborto é um forte motivo para sua realização. Conforme foi referido, a maioria afirma ter conhecimento de alguém que já o praticou.

A *pressão familiar* é também uma razão que merece destaque por estar presente na maioria das falas e por exercer forte influência sobre a prática do aborto para algumas mulheres, como:

Algum tempo meu pai havia falado que caso acontecesse comigo algum dia, me colocaria para fora de casa. (Jasmim)

Abortei porque a minha mãe é muito católica e não admite que eu fique grávida antes de casar (...) (Rosa)

Realizei o aborto porque a minha mãe iria me matar se eu aparecesse em casa de barriga. (Íris)

Eu não tive escolha, com medo do meu pai e com a pressão do meu namorado acabei tomando os comprimidos. (Violeta)

A presença da ambivalência em relação à gravidez como um fator relevante no abortamento é revelada por Chauí¹⁶ quando tenta exemplificar os efeitos sentidos na possível neutralização da mulher, no processo de identificação como aquele que define o tipo de pessoa que se é, o que se deseja ser ou como encara a vida e o mundo, levando em conta as relações com as figuras paternas, o contexto em que se deram, e, portanto, as características da vida familiar e as perspectivas individuais quanto à maternidade.

Urge, portanto, um processo educacional efetivo capaz de intervir na construção e no desenvolvimento de papéis sociais no qual a dignidade e o respeito mútuo sejam as diretrizes principais. Somente a educação poderá transformar a cultura e esta, como sabemos, é responsável pela construção de uma sociedade que privilegia as relações patriarcais²².

Na segunda categoria-sentimentos, observamos culpa, medo de ser castigada, medo de morrer, tensão e remorso, como sentimentos expressos pelas mulheres no momento da entrevista. A primeira temática relatada foi a culpa.

(...) acho que ninguém pode decidir se uma outra pessoa pode ou não viver. (Jasmim)

(...) jamais vou fazer isso de novo. É pecado, quase perdi a minha vida. (Rosa)

Concordamos quando referem que a culpa que sentem não é, necessariamente, por ter tido eventual intenção de abortar, pois mesmo para as mulheres com histórias bastante sugestivas de aborto espontâneo, essa culpa emerge. É uma culpa de outra natureza, por não ter conseguido levar a termo a gestação²³.

Outro sentimento expresso foi o *medo de ser castigada*. Algumas das depoentes referiram-se até a religião como forma de expressar o seu medo. A posição da Igreja católica embora esteja pautada na defesa da vida, apresenta-se algumas vezes de forma contraditória quando preconizam ações concretas que expressem a liberdade e a responsabilidade.

É do conhecimento de todos que a grande maioria dos católicos ao redor do mundo não seguem a doutrina Católica Romana oficial em assuntos de sexualidade e reprodução, que inclui a posição de que a contracepção, até mesmo para pessoas casadas, sempre é má, e que o aborto provocado, ainda que para salvar a vida da mulher, nunca é justificado moralmente e nunca deveria ser considerado legal²⁴.

É pecado. A igreja não permite. (Rosa)

Só Deus pode ou não decidir quem pode ou não viver. (Margarida)

Observamos também que a região nordeste é muito influenciada pelas crenças religiosas, o que levam a estas mulheres a estes tipos de pensamentos. A concepção de que a interrupção é um direito, foi contraposta ao valor religioso do aborto como um pecado que produz culpa na mulher e no profissional que se comprometeu com o procedimento⁸.

O *medo de morrer* foi mais um fator citado pelas depoentes diante da situação vivenciada. Essa preocupação está relacionada às complicações e às conseqüências do aborto, pois os riscos causados pelo abortamento são inerentes a qualquer procedimento cirúrgico, mesmo quando executados com técnica perfeita e em ambientes adequados²⁵.

Quando tomei os remédios sangrei e senti muita dor. (Rosa)

Na primeira vez correu tudo bem, não senti nada, mas dessa vez não deu certo. Sangrei um pouco, mas o feto não saiu. (Violeta)

(...) jamais vou fazer isso de novo. Quase perdi a minha vida. (Orquídea)

(...) fiquei de cama por uns dias, mas nada de grave aconteceu, graças a Deus. (Lírio)

Como podemos observar, a tensão também foi expressa, conforme as falas de Jasmim e Rosa, diante do momento tenso no qual encontravam, sentiram-se obrigadas a praticar o ato do aborto.

(...) mas fui obrigada a realizar, pois aconteceu em uma época de divergências e confusões na minha casa. (Jasmim)

Minha mãe não sabia da gravidez e eu não podia contar. Minha barriga já estava ficando grande, não tive outra escolha. (Rosa)

O efeito emocional de qualquer tipo de aborto é representado através de fatores conscientes e inconscientes. Os sentimentos de culpa e de medo e informa que em algumas vezes, o aborto pode precipitar uma reação de emergência, um estado gravíssimo de depressão com tendência ao suicídio.²⁶

E por último, o *remorso* também foi citado como um sentimento vivenciado pelas depoentes. Nesse aspecto, a intensidade da tristeza é evidenciada de forma clara, dependendo da importância do evento ou da repetição numa situação anterior. Portanto, embora tenha sido um sentimento consciente, há uma perda e fica o sentimento de vazio.

Abortei uma vez aos dezessete anos. E tentei abortar agora nessa gravidez. Tomei citotec para

eliminar o feto, mas dessa vez não deu certo. (Violeta)

Depois se puder criar faz outro. Quando dá pra criar, a criança nasce. Mas quando não dá, toma-se remédio. (Orquídea)

Percebe-se que a representatividade dada pelas mulheres ao ato de abortar está intrinsecamente ligada a um fator temporal, demonstrando claramente suas incapacidades em lidar com as questões de natureza social e cultural, sem priorizar ações práticas que poderiam evitar uma nova gestação e posteriormente um novo abortamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar que algumas das principais razões para a prática do aborto referido pelas mulheres envolvem a falta de condições físicas, psíquicas e sociais, por não poder levar a gravidez adiante. Os fatores intervenientes e relacionados a este evento encontrados foram: relações difíceis com o cônjuge ou companheiro, fatores sócio-econômicos, idade, incapacidade e imaturidade para a maternidade, abandono precoce dos estudos, exigências do setor trabalhista, rejeição do parceiro, falta de apoio familiar, anomalias congênitas e falta de informações sobre planejamento familiar.

Tornou-se claro que a prática do aborto estabelece uma ligação estreita com a falta de condições financeiras e suas influências externas, uma vez que, em sua maioria, quem o praticou, conhecia alguém que já tinha realizado. Dessa forma, visto sob esse prisma, supõe-se que a mulher, no momento do ato abortivo, não podendo exercer o papel da maternidade de forma plena, optaria, então, por essa saída – o abortamento.

Através da análise das falas, percebeu-se que as principais razões que contribuíram para a mulher realizar o aborto, foram: idade, fator econômico, profissão, má formação congênita, pressão familiar e social. Junto a esses motivos e concomitantes ao ato, surgiram vários sentimentos que permearam a análise do nosso estudo. Os mesmos foram expressos por: sentimento de culpa, medo de ser castigada, medo de morrer, tensão e remorso.

Ao contemplar a complexidade desses achados, surgem questionamentos como: Será que os profissionais de

saúde, incluindo, a enfermeira, conseguem compreender o que se passa com uma mulher que tenha vivenciado o aborto? Os profissionais de saúde fazem reflexões sobre sua prática para atender a mulher em situação de abortamento prestando uma assistência de forma holística e sem preconceitos?

Portanto, para compreender e atuar na magnitude da problemática que gira em torno do aborto, deve-se repensar uma assistência de enfermagem integrada e humanizada, onde a comunidade científica e acadêmica viabilize a promoção de reflexões sobre os tabus que envolvem essa temática, revejam seus conceitos éticos-morais e repassem seus conhecimentos e vivências para a sociedade, como fonte de informações para a compreensão dos reais motivos que levam a uma mulher a optar pelo aborto, bem como o sofrimento pelo qual ela passa, além das seqüelas deixadas, com o intuito de minimizar a discriminação através da humanização entre as relações sociais e a assistência profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas* (Comissão Nacional da População e do Desenvolvimento – CNPD, org.), v. 1, p. 109-133, Brasília: CNPD, 1998.
2. Brandão ER. Individualização e vínculo familiar em camadas médias: um olhar através da gravidez na adolescência. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
3. Cook RJ. Leis e políticas sobre o aborto: desafios e oportunidades. São Paulo: IWHC; 1991.
4. Singh S, Wulf D. Estimating abortions levels in Brazil, Colombia and Peru, using hospitals admissions and fertility survey data. *Int. Fam. Plan. Persp.*, 17(1):8-13, 1991.
5. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (BR). Censo demográfico. Brasília, 2000.
6. Fonseca W, Misago C, Correia L, Parente JAM, Oliveira FC. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospital em localidade da região Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1996; 30:13-8.
7. Resende J. *Obstetrícia fundamental*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1988, p. 232-45.
8. Soares GS. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(supl.2):399-406.
9. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 15ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2001.
10. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Ed. 70; 1979.
12. Ministério da Saúde (BR). *Manual operacional para Comitês de Ética em Pesquisa*. Brasília, 2002.
13. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004 set/out; 12(5):745-50.
14. Pantoja ALN. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2003; 19(supl.2):335-43.
15. Fonseca W, Misago C, Freitas P, Santos E, Fernandes L, Correia L. Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998 abr/jun; 14(2):279-86.
16. Chauí MJ. Mãe, mulher ou pessoa. *Lua Nova – Cultura e Política* 1984 abr/jun; 1:35-40.
17. Pedrosa IM, Garcia TR. Não vou esquecer nunca: A experiência feminina com o abortamento induzido. *Rev Latinoam Enfermagem* 2000; 8(6): 50-8.
18. Destaques da Reforma Penal. [online]. [Acesso em: 2005 abr 26]. Disponível em: <<http://www.infojus.com.br/destaquesrp.html>>.
19. Almeida MS, Brito RS, Enders BC. Conhecimentos de universitários do sexo masculino sobre o aborto provocado. *Rev Bras Enfermagem* 2000; 53(2): 173-182.
20. Prado D. *O que é o aborto*. 49ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1991. 89 p. (Coleção Primeiros Passos).
21. Costa RG, Hardy E, Osís, MJD, et al. A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos. *Cad Saúde Pública* 1995 jan/mar; 11(1):97-105.

22. Oliveira EN, Freire MA, Jorge MSB, Barros HM. Perfil e sofrimento de mulheres vítimas de violência atendidas em uma delegacia especializada. *Rev. RENE, Fortaleza* 2003 jul/dez; 4(2):30-7.
23. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev Esc Enfermagem USP* 2003;37(2):59-71.
24. Kissling F. Perspectivas católicas progressistas em saúde e direitos reprodutivos: o desafio político da ortodoxia. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(supl.1):135-7.
25. Rosa CF. O Aborto e o segredo médico. *CREMESP* 2000; 3(13): 28.
26. Chauí MJ. O aborto sob ponto de vista psiquiátrico. *Rev Psiquiatr. Centro de Estudos da Casa de Saúde Dr. Eiras* 1981; 24(36):85-8.

RECEBIDO: 07/05/04

ACEITO: 16/06/05