

## Trajatória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade\*

*Trajectory of women that performed a provoked abortion contained in the discourse of a clandestine procedure*

*Trayectoria de mujeres en situación de aborto provocado contenidos en el discurso sobre clandestinidad*

Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza<sup>1</sup>, Normélia Maria Freire Diniz<sup>2</sup>,  
Telmara Menezes Couto<sup>3</sup>, Solange Maria dos Anjos Gesteira<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no que diz respeito à clandestinidade. **Métodos:** Estudo qualitativo por meio da estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo, em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, entre julho e setembro de 2008, com 17 mulheres internadas por aborto provocado, realizando-se entrevista semiestruturada. **Resultados:** As ideias centrais síntese apontam que diversos atores participaram da trajetória clandestina do aborto provocado: leigos, profissionais e amigas das mulheres, os meios abortivos variaram do uso do Misoprostol até procedimentos tradicionais e arriscados, como inserção de sondas. As mulheres pagaram preços abusivos por estes. **Conclusão:** A manutenção da ilegalidade do aborto favorece o ganho ilícito com as manobras abortivas, aumentando os custos dos serviços de saúde com as complicações.

**Descritores:** Aborto induzido; Misoprostol; Saúde da mulher

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the trajectory of women that performed a provoked abortion related to a clandestine procedure. **Methods:** This is a qualitative methodological approach through the Collective Subject Discourse obtained in a public maternity hospital in city of Salvador, state of Bahia, between July and September of 2008, with 17 women hospitalized for abortion; the research was carried out with semi-structured interviews. **Results:** The synthesis of central ideas indicated that several players participated in the history of illegal abortion: laymen, professionals and friends of women; the abortion means ranged from the use of misoprostol to traditional and risky procedures, for example the insertion of probes. Women paid a high “price” for those procedures. **Conclusion:** The maintenance of the abortion as an illegality procedure favors gains obtained with the abortive maneuvers which results in increasing costs of health services with the complications provoked by those procedures.

**Keywords:** Abortion, induced; Misoprostol, Women’s health

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la trayectoria de mujeres en situación de aborto provocado en lo que se refiere a la clandestinidad. **Métodos:** Estudio cualitativo realizado por medio de la estrategia metodológica del Discurso del Sujeto Colectivo, en una maternidad pública de Salvador, en el estado de Bahía, entre julio y septiembre de 2008, con 17 mujeres internadas por aborto provocado. Realizándose la entrevista semiestruturada. **Resultados:** Las síntesis de las ideas centrales apuntan que diversos actores participaron de la trayectoria clandestina del aborto provocado, que fueron: legos, profesionales y amigas de las mujeres; los medios abortivos variaron del uso de Misoprostol hasta procedimientos tradicionales y arriesgados, como la inserción de sondas. Las mujeres pagaron un “precio” muy alto por esos procedimientos. **Conclusión:** La mantención de la ilegalidad del aborto favorece la ganancia ilícita obtenida con las maniobras abortivas, aumentando los costos de los servicios de salud como resultado de las complicaciones provenientes de esa acción.

**Descriptores:** Aborto inducido; Misoprostol, Salud de la mujer

\* Artigo parte da dissertação de Mestrado intitulada “Aborto provocado no contexto da violência doméstica: o discurso das mulheres”, apresentada por Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil, 2009.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Professora Auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana – UFFS – Feira de Santana (BA), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

<sup>3</sup> Pós-graduanda (Doutorado) em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Falar de aborto provocado nos leva a refletir a respeito da dimensão social do papel feminino na reprodução, envolvendo questões que versam sobre o direito da mulher decidir sobre o próprio corpo. Nos dias atuais, o tema é alvo de discussões conflituosas por todo o mundo; estas oscilam entre posições que defendem o direito à vida do feto e o direito à autonomia reprodutiva da mulher<sup>(1)</sup>.

Estas discussões são fundamentadas, em algumas definições relacionadas com o aborto, tais como: o conceito a respeito de quando a vida se inicia, quando o embrião ou feto começa a ser considerado uma vida e quando passa a ter direito como pessoa humana.

O conceito de concepção possui várias interpretações: para uns, a fecundação é o ponto de partida; para outros, o momento da concepção é aquele em que a alma penetra no indivíduo (interpretação religiosa)<sup>(2)</sup>.

Nos debates a respeito do aborto provocado, os estágios da gestação e do desenvolvimento fetal são determinantes, pois algumas linhas que defendem a discriminação partem do princípio de que o aborto é um direito da mulher: Segundo essa teoria, é uma prerrogativa da mulher usar o próprio corpo. Além dessa, há a explicação biológica da vida fetal. De acordo com esta linha de discussão, se os estímulos nervosos (sinapses), decorrentes da formação do tubo neural, acontecem por volta do 3º mês ou 12 semanas, a interrupção da gravidez até esse momento não traria sofrimento para o feto.

Ao decidir abortar, a mulher contraria toda a expectativa reprodutiva que a sociedade deposita nela, começando a ser vista como insensível e até criminoso. Na verdade, as condições em que esta mulher engravidou e gerou este feto não são analisadas em nenhum momento, mas, no instante em que provoca o aborto, ela é menosprezada, atendida de forma discriminada nos serviços de saúde e julgada pela sociedade<sup>(3)</sup>.

Assim sendo, muitas mulheres convivem com a possibilidade iminente de morte, quando praticam abortos clandestinos e/ou consecutivos. “Na clandestinidade, o aborto é realizado em condições precárias e inseguras: seja em ambientes sépticos e por pessoal não treinado ou, inclusive, pela autoindução de medicamentos e prática de métodos tradicionais”<sup>(4)</sup>.

O aborto seguro e o aborto de risco, categorias já reconhecidas internacionalmente, são assim definidos: aborto seguro é o que implica risco extremamente baixo para a parturiente, um aborto médico ou cirúrgico realizado por pessoal treinado, em meio adequado e com os meios necessários. Já o aborto de risco, é um procedimento para interrupção de uma gestação indesejada, realizada em ambientes sem padrões médicos mínimos e/ou realizados por pessoas não habilitadas<sup>(2)</sup>.

Analisar o aborto de risco implica, portanto, refletir a deficiência na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos femininos, e a apropriação/medicalização de seus corpos, como alvo da assistência à saúde, em harmonia com todos os limites e imposições sociais.

*Infligir penas às que tomam a difícil decisão de abortar é tão hipócrita quanto intolerante. Porque nenhuma mulher quer abortar, mas quando precisa, o que merece - além de assistência social, médica, jurídica e psicológica - é afeto, solidariedade, tolerância, respeito e repouso<sup>(5)</sup>.*

As mulheres que passam por abortamento expressam sentimentos de culpa, medo pela discriminação, falta de apoio e solidão dentro do ambiente hospitalar<sup>(6)</sup>, o qual deveria ser referência para o acolhimento, inclusive pela recomendação do Ministério da Saúde<sup>(7)</sup> pela Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento.

O profissional de saúde prioriza no atendimento à mulher com sequelas da prática abortiva apenas os aspectos físicos; alguns estudos apontam a necessidade de sensibilização da equipe de saúde, em especial, da enfermagem, para a escuta das vivências dessas mulheres em seu contexto social (a violência, o luto e o processo de abortar)<sup>(8)</sup>.

A clandestinidade do aborto apresenta aspectos que não são expressos, discutidos nem mesmo ouvidos pela maioria dos profissionais de saúde nos atendimentos. Estudo feito com profissionais de enfermagem mostrou que estes percebem o abortamento como pecado, crime e, em virtude disso, a assistência verifica-se de forma discriminatória, negando à mulher o direito da fala e o silêncio permanece durante todo o processo de aborto<sup>(9)</sup>.

Neste sentido, questiona-se: qual o discurso das mulheres sobre sua trajetória no aborto provocado? O objetivo geral deste artigo foi o de analisar a trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no que diz respeito à clandestinidade.

## MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo.

O cenário da pesquisa foi uma maternidade da rede pública estadual da cidade de Salvador (Bahia), serviço de referência no atendimento às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A aproximação com os sujeitos da pesquisa foi possível com base em um projeto de extensão vinculado à Universidade Federal da Bahia e intitulado “Acolhimento de Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Aborto Provocado”, que propiciou a vivência em grupos com mulheres em situação de abortamento provocado. No convívio em grupo, a escuta

acolhedora, o distanciamento dos julgamentos sociais e a partilha das histórias trazidas por estas mulheres foram experiências que favoreceram o preparo da pesquisadora.

A população de estudo compôs-se de 17 mulheres com os seguintes critérios de inclusão: estar internada por aborto provocado, apresentar condições físicas satisfatórias para entrevista (consciente, sem efeitos anestésicos, ausência de dor e /ou sangramento intenso); ter vivenciado violência doméstica; maior de idade ou, se menor, com autorização do responsável legal para participar; expressar desejo de participar da pesquisa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso alguns desses itens não fossem contemplados, a participante seria excluída da amostra.

A coleta dos dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada, realizada no período de julho a setembro de 2008, após aprovação, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia, sob o parecer n.º 242/2008. As entrevistas foram realizadas pela autora da dissertação, com auxílio de gravador. Após a prévia autorização das participantes, cada entrevista durou em média uma hora e foi transcrita em sua íntegra.

A organização e tabulação dos dados foram feitas com base no método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), estratégia metodológica, discursiva que “busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar uma dada figura, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno”<sup>(10)</sup>. A partir das falas individuais, o Instrumento de Análise do Discurso (IAD1) foi preenchido por meio de identificação das expressões chave, das quais emergiram as ideias centrais. Estas foram agrupadas na medida que convergiam para uma mesma ideia síntese, com suas expressões - chave em paralelo. Por fim, para a construção do DSC no Instrumento de Análise do Discurso (IAD2), foram utilizadas as expressões chave agrupadas por ideias centrais semelhantes, com o uso de conectivos, expressando a fala da coletividade.

Os referenciais éticos básicos para a pesquisa com seres humanos, pautados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196, de 10 de outubro de 1996, foram seguidos, em especial, com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas entrevistadas e com o reforço e garantia do sigilo das participantes. Além disso, a entrevista foi realizada em local privativo na maternidade.

O rigor científico foi mantido pelo cumprimento da metodologia escolhida em suas etapas descritas anteriormente, inclusive, com o treinamento da autora responsável pelas entrevistas no Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo.

## RESULTADOS

Em sua maioria as mulheres deste estudo eram adolescentes e adultas jovens (23,5% e 29,4%), respectivamente. Possuíam o ensino fundamental ou o segundo grau incompleto (52,9%), declararam-se negras e pardas (47,1%), solteiras (76,5%) e moravam com familiares (58,8%). A maioria tinha três ou mais filhos (58,8%) e já havia provocado aborto, fazendo uso do misoprostol. Desempregadas, desenvolviam atividades autônomas de baixo retorno financeiro, algumas eram sustentadas pelo companheiro ou por familiares; e justificaram o aborto provocado pelo medo que sentiam de não conseguir manter sozinha as necessidades básicas de mais um filho, como alimentação e moradia.

Os elementos dos Discursos do Sujeito Coletivo que foram analisados neste artigo, estão abaixo descritos, retratando os meios abortivos utilizados, os atores envolvidos, as condições e os custos com os procedimentos praticados de forma clandestina:

**Ideia central-síntese 5. C. – Desconfiou, tomou chás, comprou misoprostol, tomou e aplicou via vaginal; tomou injeção para dilatar útero, usou sonda, foi para o hospital após hemorragia.**

*[...] minha menstruação atrasou, eu não tava nem com 2 meses quando eu tomei o chá, são várias misturas. Comprei e fiz em casa, as meninas me ensinaram, e o pessoal que vende folha em barraca, me ensinou a fazer também chá de espinho cheiroso [...] tomei o regulador Xavier primeiro, aí não adiantou eu tomei chá, também não adiantou. Então comprei Cytotec, na mão da minha colega que veio da Itália, quatro: tomei dois e apliquei dois. [...] Na segunda vez, eu já tomei a injeção, e aí, depois de 6 horas de relógio, comecei a perder sangue, sentir fortes dores de cadeiras, contrações uma em cima da outra, e depois comecei a sangrar e perder. Porque eu cheguei assim na farmácia e perguntei pro farmacêutico se ele teria alguma injeção pra dilatar útero, que eu tinha tomado dois Cytotec e não tinha resolvido, o útero tava demorando de dilatar. Não sei o nome, que ele não me disse. [...] Antes disso, eu botei sonda. Na verdade, eu nem sei como é que ela faz, eu sei que ela (pessoa que faz o aborto clandestino com sonda) mandou eu deitar, arreganhei as pernas, e ela botou não sei, tipo um bico de pato pra abrir a vagina, eu vi ela botando um produto lá que arden tudo por dentro. Aí eu comecei a sentir dor. Ela diz que já trabalhou em hospital, que eu nunca vi, não. Todo mundo só procura ela lá no bairro, ela é bem falada. Ela bota a sonda e manda a pessoa ir pra casa. Ela falou que quando a sonda descesse o feto descia junto, que a sonda puxa. Fica dentro da vagina. Aí resultado, a sonda desceu e o feto não desceu, ficou dentro. Aí eu comecei a sentir dor, sentir dor e sangrar. É vinte e quatro horas que ela dá. Comecei a sangrar na mesma hora que ela botou, eu perdi muito sangue, parecia que eu tava tendo uma hemorragia. Aí eu procurei a maternidade. (E3;E4;E5;E6;E7;E8;E9;E10;E11;E12;E13;E14;E15;E16;E17)*

Discurso do sujeito coletivo, pergunta 5, idéia central síntese 5. C

**Ideia central-síntese 1.J. - Tomou chá, 8 dias usou misoprostol, mas perdeu com a injeção para dilatar útero e a sonda.**

*[...] O médico me perguntou o que foi que eu tinha tomado, peguei falei: eu botei sonda mesmo. Aí ele perguntou: ainda existe isso? Aí eu disse axé, lá no bairro ninguém usa cytotec, só bota sonda. O povo todo procura ela (pessoa do bairro que provoca). Aí ele: não sei ainda como ela não foi presa! Porque primeiro quando eu fui na casa dessa moça (que pratica o aborto) e ela fez lavagem em mim (via vaginal) e não desceu, aí ela disse que o jeito era botar a sonda. [...] É um líquido na seringa. Na seringa sem agulha. Ela não diz o que é não. É um líquido, parecendo éter, a cor de éter e arde também [...]* (E8;E11;14) Discurso do sujeito coletivo, pergunta 1, idéia central síntese 1. J.

**Ideia central-síntese 5. D - Pediu dinheiro emprestado para abortar, gastou muito dinheiro e fez tudo sozinha**

*Pedi dinheiro emprestado, encontrei um colega meu aí pedi dinheiro emprestado, ele não queria dar, mas eu pedi até pelo amor de Deus, que ele me emprestasse, porque tava no início (da gestação). Ainda era mais fácil pra abortar. Aí ele me emprestou. Quem comprou na verdade não foi eu foi uma colega minha. [...] R\$ 15,00 cada um. Foi eu que fiz, eu mesma que fiz tudo, ela só fez só me dar o remédio, que eu mesma que fiz tudo sozinha, Eu mesmo que botei no aplicador, eu mesma botei na pomada, eu mesma coloquei na vagina, eu que fiz tudo. Creme vaginal... Tem que colocar um creme vaginal pra poder facilitar a entrada. [...] Eu vendi o celular, aí eu peguei e fiz com ela, ela me cobrou mais barato. Como eu tava com poucos meses, no caso, como eu tava com quatro semanas só, ela me cobrou R\$120,00. Eu gastei quanto, xó ver, gastei todo o dinheiro que eu tava na mão, gastei mais de R\$ 200,00 contando com condução, mais de R\$ 200,00. Depois de muito custo, muito custo, muito dinheiro muito dinheiro mesmo pra poder tirar esse menino; eu me arrependo até hoje, se eu tivesse me cuidado mais eu não estaria aqui. O dinheiro que eu tinha gasto com ele, eu tinha pago um reforço pra mim na escola, pra eu estudar melhor [...] Aí eu pedi dinheiro emprestado, de novo, pra poder fazer a transvaginal, aí constatou que o feto tava morto, na barriga, não tinha saído e tal, lógico fiquei apavorada! Aí fui na maternidade, lá disse que não podia fazer. Aí mainha me trouxe pra aqui pra Salvador* (E3; E11; E12;E13) Discurso do sujeito coletivo, pergunta 5, idéia central síntese 5. D.

## DISCUSSÃO

No espaço social, as mulheres em situação de abortamento provocado, percorrem um caminho silencioso e sigiloso, apoiadas por amigos, vendedores de medicamentos abortivos e ervas, além das pessoas

que realizam o aborto de forma clandestina em suas casas. Estes recursos considerados ilegais estão disponíveis nas comunidades onde as mulheres residem.

Assim, as mulheres que abortam submetem-se às “práticas médicas” não oficiais, realizadas por pessoas sem a formação acadêmica necessária para a assistência ou, em alguns casos, por indivíduos com formação técnica que executam o procedimento de forma ilegal.

As mulheres utilizam o método abortivo e continuam realizando suas atividades cotidianas, observando os sinais e sintomas indicativos da necessidade dos serviços médicos hospitalares, segundo seus conhecimentos. O conhecimento sobre medicamentos abortivos advém da área médica, mas a veiculação na comunidade ocorre com base nos meios de comunicação de massa e pela experiência das próprias mulheres, passada de uma para outra.

O Discurso do Sujeito Coletivo da ideia central-síntese 5.C, mostra que as mulheres na ânsia de interromper a gravidez com êxito, utilizam vários métodos abortivos, expondo-se, dessa forma, aos riscos de complicações. Uma destas é a perda sanguínea de grande porte (hemorragia), sinal que as mulheres que abortam, esperam para procurar ajuda profissional nas unidades hospitalares, porque, na percepção delas, significa que o aborto se consumou.

Outro aspecto é que a procura por assistência hospitalar no início dos sinais de abortamento vem acompanhada pelo medo de que o aborto não tenha sido efetivado e, por conseguinte, de que os profissionais atuem no sentido de manutenção da gestação.

A ação médica parte do princípio do diagnóstico obtido: ou seja, se existe vitalidade fetal e sintomas de ameaça a esta, é papel dos profissionais de saúde estabelecer condutas, baseadas nos protocolos assistenciais de urgência e emergência do Ministério da Saúde, para corrigir os sintomas maternos que ameacem a vida fetal. Na ausência de vitalidade fetal, são tomadas medidas para esvaziar o útero, prevenir hemorragias e infecções no sentido de restabelecer a saúde materna, independente do aborto ter sido espontâneo ou provocado.

O DSC da ideia central síntese 1.J demonstra que nas áreas de residência das mulheres existem pessoas de referência para a realização do aborto clandestino ainda com uso de métodos invasivos como por exemplo sondas. Isso confirma que o uso clandestino e indiscriminado do misoprostol, mesmo com eficácia de 90%<sup>(3)</sup>, não afastou as mulheres da procura pelos métodos tradicionais e considerados de maior risco.

Torna-se importante ressaltar que o aborto provocado configura-se com maior risco para a mulher com menor poder aquisitivo, pois, “quanto piores as condições em que se realizam o aborto e a técnica utilizada, e quanto menor a qualificação de quem o faz, maiores as possibilidades de complicações e piores as conseqüências para a mulher que o sofre”<sup>(11)</sup>. O desejo de interromper a

gravidez indesejada é tão intenso na vida das mulheres que elas nem mesmo pensam nas consequências e arriscam as próprias vidas, procurando ambientes em condições precárias, como nos apresentam os DSCs da ideia central-síntese 5.C e 1. J.

Pelo fato do aborto ser considerado crime pelas leis brasileiras, as mulheres não conseguem adquirir medicamentos abortivos. Daí o estudo mostra que estabelecimentos ou pessoas que realizam esses atos de forma ilícita, beneficiam-se financeiramente com a clandestinidade. Desse modo, as mulheres que abortam de forma clandestina, submetem-se a preços abusivos no comércio informal e ilegal, como nos aponta os DSCs 5.C e 5.D.

Assim, o aborto provocado tem um custo elevado para as mulheres, não só pelo preço dos medicamentos e métodos abortivos, mas também pelas despesas particulares com transporte em cada visita à maternidade e com a realização de exames em clínicas, tais como a ultrassonografia, por exemplo. A mulher que aborta apresenta-se vulnerável, tanto fisicamente como nos aspectos emocionais (culpa, vergonha e medo da morte), precisa peregrinar em busca do atendimento, do procedimento diagnóstico e pagar pelo serviço de imagem que teoricamente deveria ser oferecido de forma mais resolutiva pelo Estado, independente do aborto ser ou não provocado.

Vale ressaltar que o serviço de saúde também aumenta seus custos com internação por complicações advindas do aborto provocado. A pergunta é: quem ganha com a ilegalidade do aborto? O estudo mostra que existe um comércio clandestino de medicamentos como o

misoprostol, que não paga impostos, não exige receita controlada pela vigilância sanitária e não é de difícil aquisição no comércio clandestino.

Assim, a ilegalidade do aborto favorece o ganho ilícito de pessoas com as manobras abortivas e a sociedade permanece firme em concepções ideológicas favoráveis à criminalização apenas das mulheres, não analisando nessas discussões quem elas são, o risco de morbidade e mortalidade ao realizar o aborto, a eficácia dos programas de planejamento familiar e as iniquidades do contexto social no qual estão inseridas.

## CONCLUSÃO

O processo de aborto, a trajetória das mulheres, no que se refere à clandestinidade, inicia-se com o uso de chás, seguidos de medicamentos adquiridos de forma ilegal e utilização de sondas inseridas por pessoas leigas, que as orientam a procurar a maternidade quando ocorrer hemorragia. Esta trajetória é solitária, e a mulher assume os custos do aborto, pois os serviços de saúde nem sempre respondem aos procedimentos de diagnósticos, como exames nem valorizam no atendimento a vulnerabilidade emocional feminina.

O aborto clandestino favorece o lucro do “comércio e práticas médicas” informais, mas a penalização social é voltada às mulheres, tanto física como legalmente. Na verdade, elas precisam de espaço para escuta e resolução de suas demandas pelos serviços de saúde no que diz respeito aos aspectos subjetivos e biológicos de uma gestação não desejada.

## REFERÊNCIAS

1. Abreu C. Aborto: uma questão jurídica, religiosa ou de saúde pública? *Rev. Sociologia*. 2008; (18). Disponível em: <http://filosofiacienciaevida.uol.com.br/ESSO/Edicoes/18/artigo98214-1.asp>
2. Faundes A, Barzelatto J. O drama do aborto: em busca de um consenso. Campinas: Komedi; 2004.
3. Gesteira SMA. Assistência prestada à mulher em processo de aborto provocado: o discurso das mulheres e das profissionais de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
4. Cuenca Chumpitaz VA. Percepções femininas sobre a participação do parceiro nas decisões reprodutivas e no aborto induzido [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
5. Pimentel S, Pandjarian V, Piovesan F. Aborto: discriminar para não discriminar [Internet]. [citado 2010 Jul 12]. Disponível em: <http://www.redemulher.org.br/aborto.html>. 2007.
6. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev Esc Enferm USP*; 37(2): 59-71.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento. 1ª Ed. Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
8. Gesteira SMA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(4):462-7.
9. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(3):449-53.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2a ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005. p.19
11. Hardy E, Alves G. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 1992;8(4):454-8