

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

MARIA CLARA DE LIMA SANTANA FERREIRA

**ABORTO INDUZIDO: O QUE DIZEM OS ARTIGOS CIENTÍFICOS
PUBLICADOS, NO BRASIL, NO PERÍODO 2000 A 2019**

Feira de Santana, Bahia

2021

MARIA CLARA DE LIMA SANTANA FERREIRA

**ABORTO INDUZIDO: O QUE DIZEM OS ARTIGOS CIENTÍFICOS
PUBLICADOS, NO BRASIL, NO PERÍODO 2000 A 2019**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana como um dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. André Renê Barboni.

Feira de Santana, Bahia

2021

MARIA CLARA DE LIMA SANTANA FERREIRA

Banca Examinadora

Prof. Dr. André Renê Barboni (Orientador)
Professor Pleno (DSAU-UEFS)

Prof.^a Dr.^a. Maria Lúcia Silva Servo (Titular)
Professora Pleno (DSAU-UEFS)

Prof.^a Dr.^a. Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni (Titular)
Professora Adjunto (DCBIO-UEFS)

Prof.^a Dr.^a. Rosana Oliveira de Melo (Suplente)
Professora Adjunto (DSAU-UEFS)

Feira de Santana, Bahia

2021

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar, por me permitir realizar esse sonho, por sustentar e me manter forte e confiante que alcançaria os meus propósitos.

À Universidade Estadual de Feira de Santana pela excelente formação acadêmica e pessoal, apresentou-me um universo de realidade e possibilidade.

Ao meu orientador, André Barboni, que embarcou comigo na temática e se fez presente do meio ao fim da graduação.

Aos meus pais, Marisa e Antônio, que foram os meus maiores incentivadores, que foram os primeiros a confiar e acreditar nas minhas escolhas.

À minha família, em especial à minha Avô, Clea por todo o zelo e amor, aos meus tios e tias por cada palavra de incentivo e até mesmo de dúvida que foi incentivo para que eu desse sempre o meu melhor, às minhas primas e primos que foram exemplos e aqueles que seguiram meu exemplo na graduação.

Aos meus amigos e amigas, Kelwin, Luís Paulo, Nathalia, Valdemir, e o meu grupo do Colégio da Polícia Militar por serem casa, abraço, diversão, aconchego, válvula por compreenderem os meus estados de humor e minhas ausências. Não deixando de lado os que caminharam na universidade comigo: Jaciele, Keyla, Laisa, Yasmim, Kessiane e Bianca, quem dividiu comigo os fardos e os momentos bons e ruins.

À banca examinadora, pela disponibilidade e pelas contribuições ao meu trabalho.

“Para tudo há um tempo, para cada coisa há um momento debaixo dos céus:...”

Eclesiastes 3:1

RESUMO

FERREIRA, M. C. de L. S. **Aborto induzido:** o que dizem os artigos científicos publicados, no Brasil, no período 2000 a 2019. 2021. TCC (Graduação em Enfermagem – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana), Feira de Santana: UEFS, 2021.

Introdução: Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Sendo “espontâneo” quando não há intervenções para a interrupção e “provocado”, quando se utiliza meio e métodos para gerar a interrupção e a retirada do feto. O aborto é também tratado como tendo dois vieses: “legal” – previsto em lei, assegurado às mulheres que sofreram estupro, mulheres que correm risco de vida e para os casos de fetos anencefálicos (jurisprudência); “clandestino” – é feito sem o amparo legal/instituições de saúde e, geralmente, é uma decisão própria da mulher. **Objetivo:** Investigar a discussão científica sobre problemática do aborto induzido, no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo utilizando a técnica de levantamento bibliográfico. A busca se deu na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), selecionando-se os artigos publicados no Brasil, em língua portuguesa, no recorte temporal de 2000 a 2019, utilizando a palavra-chave: “aborto induzido”. Por se tratar apenas de um trabalho de revisão bibliográfica, não há necessidade desse projeto ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos. **Resultados e discussão:** O aborto induzido é um importante causa de óbito materno; os índices estão crescentes, mesmo com a falta de dados concretos; é uma gravidez não planejada; um tabu impregnado na sociedade a respeito de sexo e a falta de discussão aberta contribui para o aumento do número de gravidez na adolescência; esses abortos são pensados com pessoas próximas e até com familiares/parceiro; são utilizados medicamentos abortivos e potencialmente abortivos; podem surgir complicações; as mulheres nem sempre relatam que o aborto foi induzido e por qual motivo. Ideias centrais se apresentam favoráveis e contrárias à legalização do aborto. Tratar do aborto significa adentrar num campo polêmico que mobiliza toda a sociedade. Há uma controvérsia em torno de qual obrigação ética gera o direito ao aborto e quem são os titulares desse direito ou dever. Para aqueles que defendem a legalização do aborto, isso tem a ver com um exercício de autonomia reprodutiva das mulheres no âmbito dos direitos humanos onde a ilegalidade tem implicações negativas na saúde das mulheres. Para os contrários à legalização, a prática do aborto é uma grave infração moral que nega os direitos do nascituro (heteronomia) e contraria a sacralidade da vida. Em vista disso, esse, como outros problemas, afeta a sociedade de forma heterogênea de modo que as classes sociais com menos escolaridade e com menos autonomia econômica são as mais afetadas. O quadro comparativo com os argumentos pró e contra a legalização do aborto é um importante resultado desse trabalho. **Considerações finais:** Da leitura crítica que fizemos, surgiu duas questões: 1- A culpabilização que as vezes se faz do profissional de saúde tentando responsabilizá-los pelo mal atendimento à mulher que aborta inferindo que isso se dá por uma atitude preconceituosa deste, mas que ponderamos que pode estar sendo maximizada de forma injusta com aqueles que estão se empenhando em salvar a vida desta mulher e, obedecendo os princípios da ética profissional, tentam salvar também a viabilidade do feto; 2- No Brasil, para cada mulher que aborta há uma outra que leva a gravidez até o fim. Se a legalização do aborto em respeito à autonomia da mulher for aprovada, dando a ela o direito de negar a sua maternidade e tomando como base o princípio de igualdade dos gêneros, isso não estaria dando aos homens, também, o direito de negar a sua paternidade? Se sim, o que se perde com isso? Como ficam as crianças que nasceram e não poderão mais ter o nome do pai na sua certidão de nascimento?

Descritores: Aborto; Aborto induzido; Aborto provocado.

ABSTRACT

FERREIRA, M. C. de L. S. **Induced abortion:** what scientific articles published in Brazil in the period 2000 to 2019 say. 2021. TCC (Graduate in Nursing – Department of Health, State University of Feira de Santana), Feira de Santana: UEFS, 2021.

Introduction: Abortion is the termination of pregnancy until the 20th or 22nd week and with the product of conception weighing less than 500g. Being “spontaneous” when there are no interventions for the interruption and “provoked”, when means and methods are used to generate the interruption and removal of the fetus. Abortion is also treated as having two biases: “legal” – provided for by law, guaranteed to women who have suffered rape, women who are at risk of life and for cases of anencephalic fetuses (jurisprudence); “clandestine” – it is done without legal support/health institutions and, generally, it is a woman's own decision. **Objective:** To investigate the scientific discussion on the issue of induced abortion, in Brazil. **Methodology:** This is a qualitative study using the bibliographic survey technique. The search was carried out in the Scientific Electronic Library Online (Scielo) database, selecting articles published in Brazil, in Portuguese, in the period 2000 to 2019, using the keyword: “induced abortion”. As it is only a bibliographic review work, there is no need for this project to be submitted to the Ethics Committee for Research with Human Beings. **Results and discussion:** Induced abortion is an important cause of maternal death; indices are rising, despite the lack of hard data; it's an unplanned pregnancy; a society's pervasive taboo about sex and the lack of open discussion contributes to the increase in the number of teenage pregnancies; these abortions are thought of with close people and even with family members/partner; abortive and potentially abortive medications are used; complications may arise; women do not always report that the abortion was induced and for what reason. Central ideas are shown in favor and against the legalization of abortion. Dealing with abortion means entering a controversial field that mobilizes the entire society. There is controversy around which ethical obligation generates the right to abortion and who are the holders of this right or duty. For those who defend the legalization of abortion, this has to do with an exercise of women's reproductive autonomy within the scope of human rights where illegality has negative implications for women's health. For those opposed to legalization, the practice of abortion is a serious moral infraction that denies the rights of the unborn child (heteronomy) and contradicts the sacredness of life. In view of this, this, like other problems, affects society in a heterogeneous way, so that social classes with less education and less economic autonomy are the most affected. The comparative framework with the arguments for and against the legalization of abortion is an important result of this work. **Final considerations:** From the critical reading that we did, two questions emerged: 1- The blaming that health professionals sometimes do, trying to hold them responsible for the poor care of women who abort, inferring that this is due to a prejudiced attitude of this one, but that we consider that it may be being unfairly maximized with those who are striving to save this woman's life and, obeying the principles of professional ethics, are also trying to save the fetus's viability; 2- In Brazil, for every woman who aborts, there is another woman who takes the pregnancy to term. If the legalization of abortion in respect of women's autonomy is approved, giving her the right to deny her motherhood and based on the principle of gender equality, this would not also give men the right to deny her paternity? If so, what is lost with this? How are the children who were born and will no longer be able to have their father's name on their birth certificate?

Descriptors: Abortion; Induced abortion; Induced abortion.

LISTA DE SIGLAS

DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCBIO	Departamento de Ciências Biológicas
DSAU	Departamento de Saúde
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
PDS	Profissional de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	Geral.....	12
2.2	Específicos.....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	Tipo de estudo.....	18
4.2	Base bibliográfica a ser utilizada.....	18
4.3	Critérios de inclusão.....	18
4.4	Critérios de exclusão.....	18
4.5	Tabulação dos resultados.....	18
4.6	Aspectos éticos da pesquisa.....	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5.1	O que é dito em relação ao aborto induzido.....	19
5.2	Quais as posições tomadas com relação ao aborto induzido e esquematização dos argumentos pró e contra a legalização do aborto.....	26
5.3	Em síntese.....	31
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento (BRASIL, 2011). Pode ser “espontâneo” quando não há intervenções para a interrupção, causado por fatores físicos ou psicológicos que geram a expulsão do concepto não desenvolvido do corpo da mãe de forma natural e não intencional. “Provocado”, quando se utiliza meio e métodos para gerar a interrupção e a retirada do feto (BRASIL, 2005).

De acordo com o artigo 128, e os incisos I e II do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), a interrupção da gestação é permitida decorrente de casos de estupro (aborto sentimental), nos casos em que a continuidade da gestação seja maléfica e traga risco de morte para a mulher (abortamento por razões médicas). Pode haver interrupção na gestação mediante autorização da justiça nos casos de incompatibilidades fetais com a vida extrauterina e nos casos de anencefalia (CARLOTO; DAMIÃO, 2018).

O aborto já é reconhecido internacionalmente pelas categorias de risco e seguro sendo definidas das seguintes formas: **aborto de risco** – interrupção de uma gestação indesejada, realizada por pessoas não capacitadas em ambiente sem mínimo padrão médicos; **aborto seguro** – um procedimento que busca reduzir os riscos à mulher, sendo assistido e realizado por pessoas capacitadas em ambiente adequando com os recursos necessários (SOUZA *et al.*, 2010).

O abortamento representa e é considerado no meio científico um grave problema de Saúde Pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo considerada oficialmente uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil (BRASIL, 2011).

Segundo alguns autores, o aborto tem impacto no aspecto: **socioeconômico** – quanto ao investimento e ao cuidado quando a mulher comete o aborto induzido e tem complicações; **cultural** – nos tempos atuais o Estado ainda sofre grande influência das religiões, e ainda persiste a ideia de que a mulher foi feita para reproduzir. Neste caso, “ao decidir abortar, a mulher contraria toda a expectativa reprodutiva que a sociedade deposita nela, começando a ser vista como insensível e até criminosa” (SOUZA *et al.*, 2010, p. 733).

No Brasil, além de ser crime provocar o aborto, existe a condenação da sociedade pelos preceitos éticos, morais e religiosos, dificultando a coleta dessas informações sobre o procedimento, métodos, meios e suas causas camuflando a magnitude do problema (OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2004).

Por ser considerado um assunto proibido (tabu), e um crime, quase nunca esse assunto é discutido abertamente e as pessoas, principalmente as mulheres que o praticaram, não se sentem confortáveis para falar sobre ele.

Isso, certamente, dificulta o seu estudo mais aprofundado, o que possibilitaria o desenvolvimento de uma política social mais eficiente e efetiva para lidar com o problema de forma respeitosa e resolutiva.

O aborto é também tratado como tendo dois vieses: **legal** – que é previsto em lei, assegurado às mulheres que sofreram estupro, mulheres que correm risco de vida e para os casos de fetos anencefálicos; **clandestino** – é feito sem o amparo legal/instituições de saúde, e geralmente é uma decisão própria da mulher.

O “adequado” submete ao entendimento de um protocolo e tem uma equipe multiprofissional preparada para dar todo o suporte antes e após o procedimento. Não evita possíveis complicações mais diminui sua chance de ocorrência, devido ser feito por profissionais capacitados e a taxa de perfuração de útero, peritonite, histerectomia, tétano, esterilidade, morte, abortos posteriores, lesões e intestinos são reduzidas, **mas não totalmente eliminada**.

O “inadequado”, segundo o código penal, é uma conduta criminosa para a mulher que o comete e para terceiros que participam e ou incentivam, é feito uma interrupção da gestação podendo ser de forma física e/ou medicamentosa, através de procedimentos invasivos por pessoas despreparadas em sua maioria e por chás e outros medicamentos/substâncias tomados por via oral e/ou vaginal. Seus riscos são maiores por não contar com uma equipe multiprofissional e por, normalmente, serem procedimentos sem técnicas apropriadas, as complicações são as mesmas do “adequado”, **mas os riscos são maiores**.

A ilegalidade, no entanto, não tem impedido a prática do aborto e certamente expõe a mulher a mais riscos, pois a questão de a mulher ter condições de arcar com um procedimento com profissionais preparados/capacitados não elimina o risco de morte, embora o diminua em função do maior suporte disponível. Já a mulher

com menos recursos quando executa o procedimento em ambiente inadequado e sem profissionais capacitados tem o risco de complicações e morte aumentado.

Essa parece ser a principal razão alegada pelos defensores da legalização do aborto para sustentar a ideia de que esta ação seria uma ação em defesa da vida. Neste caso, em defesa da vida de uma mulher fragilizada que vê no aborto clandestino a única solução para o seu problema.

Apesar disso, o aborto continua sendo feito no Brasil, independentemente de sua legalização, por uma quantidade surpreendente de mulheres (entre 750 mil e 1,5 milhões – BARBONI, 2013), com mais de 100mil internações anuais no Sistema Único de Saúde (SUS), para tratar de suas complicações. Mesmo assim, pouco são os casos que são encaminhados à justiça, muito provavelmente, porque os próprios profissionais de saúde que as atendem se compadeçam delas e porque o Ministério da Saúde alerta para a questão do sigilo profissional, desaprovando a denúncia e estimulando o não julgamento e o acolhimento à mulher (BRASIL, 2005; 2011).

O interesse do tema surgiu da polêmica sobre a problemática do aborto induzido e da lacuna de conhecimento sobre: os meios e métodos utilizados; a falta de uma visão mais abrangente e sistematizada sobre os argumentos pró e contra legalização e; sobre o que tem fundamentação científica e o que é apenas baseado em suposições e pontos de vista.

Os argumentos que fornecem justificativas pró e contra o aborto soam diversos e estruturados de acordo com varias vertentes, segue vieses diferentes quando argumentados por idade, escolaridade, sexo, religião, etc. Cada grupo defende sua cultura, suas ideologias e seus interesses, nem sempre com base em fatos, mas em elementos que nem sempre têm fundamentação científica, lógica ou coerência com sua base social.

Entendemos que para um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, resolver todas essas questões seria um objetivo por demais ambicioso, mas a construção de um quadro comparativo, a partir da literatura científica que trata do assunto, pode ser de grande valia para nos ajudar a entender melhor essa complexa questão de Saúde Pública. Posteriormente, isso poderá dar início a um trabalho maior que poderá focar no levantamento das evidências de forma mais sistemática e objetiva que possa apoiar uma política pública para o SUS que seja resolutiva e coerente com os seus demais princípios.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar a discussão científica sobre problemática do aborto induzido, no Brasil, no período de 2000 a 2019.

2.2 Específicos

- Descrever o que é dito com relação ao aborto induzido;
- Identificar e esquematizar as posições e os argumentos pró e contra a legalização do aborto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo um artigo que apresenta os resultados da etapa de entrevistas estruturadas da Pesquisa Nacional de Aborto, os principais métodos de aborto ilegal utilizados em capitais brasileiras são: o medicamento Cytotec¹ isolado ou combinado com ervas; líquidos e chás e; a curetagem em clínicas privadas. A maioria das mulheres que utilizaram alguns destes métodos não precisou recorrer a internação hospitalar para finalizar o aborto (DINIZ, MEDEIROS, 2012). Segundo esse mesmo trabalho, “houve uma mudança na epidemiologia do aborto com a entrada do cytotec em cena nos anos 1990: uma queda na mortalidade materna e um aumento no número de internações hospitalares para a finalização do aborto” (p. 1672).

Por se tratar de um tema controverso e de uma prática clandestina e ilegal, não existem estatísticas oficiais e confiáveis para sustentar uma política pública, mais eficiente e eficaz para reduzir esse grave problema social que, segundo as estimativas de diversos autores apontam para números entre 750 mil e 1,5 milhões de abortos clandestinos sendo feitos anualmente no Brasil (BARBONI, 2013).

Barboni (2013, p. 1) afirmou, ainda, que:

Em 2011 estive presente a duas palestras onde os oradores, um filósofo e um importante pesquisador da área de Políticas de Saúde, deram a entender que a legalização do aborto era uma necessidade e que a religião e a Igreja Católica, mais especificamente, era o grande opositor a esta “necessidade”. Isto aconteceu num curto espaço de tempo e eu tive a oportunidade de trocar ideias com outras pessoas que pareciam compartilhar da mesma opinião. O que mais me chamou a atenção, com relação a este assunto, não era o fato de algumas pessoas, de uma classe privilegiada e intelectual da sociedade, defenderem a legalização do aborto e culparem a Igreja/Religião por barrar o “progresso” do Brasil, mas o fato delas argumentarem que estavam lutando em defesa da vida. Como fazer um aborto pode ser uma luta em defesa da vida? Eis a questão que provocou este trabalho.

O trabalho que se seguiu foi um ensaio filosófico (sua Tese de Progressão na Carreira de Professor Titular B para Professor Pleno) que pretendia fornecer

1 Medicamento que contém na sua composição Misoprostol, uma versão sintética da prostaglandina E1, uma substância presente no organismo e responsável por proteger a parede do estômago bloqueando a produção de ácido estomacal e induzindo a formação de muco. Indicado para o tratamento e prevenção de úlceras no estômago e duodeno. O Misoprostol também é encontrado no medicamento Prostokos, comprimido vaginal, indicado para a interrupção da gravidez em gestações a termo (ou próximo do termo) e na indução de parto com feto morto antes das 30 semanas, em caso de aborto legal. No fígado, o misoprostol sofre desesterificação, transformando-se no principal metabólico ativo – ácido misoprostol. Este exerce ação direta nos receptores das prostaglandinas e, atuando no colágeno cervical, provoca mudanças na sua estrutura físico-química, acarretando, como consequência, amolecimento, apagamento e maturação do colo uterino, favorecendo a sua dilatação, além de promover e estimular a contração uterina. Essas informações constam do bulário destes medicamentos, usados no aborto “farmacológico” em alternativa ao “cirúrgico”.

subsídios para uma discussão mais aprofundada e menos preconceituosa sobre a necessidade, ou não, da legalização do aborto.

Segundo informação pessoal desse autor, essa discussão: começou com aquele trabalho; foi levada para o dia a dia da sua sala de aulas e; também continua nos seus trabalhos e orientações acadêmicas da qual esse presente trabalho faz parte e que pretende aprofundar a investigação sobre a problemática envolvendo a questão do aborto induzido. Um assunto que para muitas pessoas é considerado tabu, não é discutido abertamente e que pode provocar represálias e condenações.

Este trabalho, embora escrito em um estilo diferente daquele, também pretendeu manter a discussão em aberto e não fazer juízos de valor. Entende-se que para que a discussão sobre o assunto seja proveitosa, faz-se necessário conhecer os argumentos utilizados pró e contra a legalização do aborto induzido.

Em suas aulas, o professor Barboni levanta duas questões que motivaram esse trabalho: **1-** afirmações, sem base científica comprovada, do próprio Ministério da Saúde alegando discriminação, por parte dos profissionais de saúde, ao atenderem mulheres com suspeita de prática de aborto ilegal e; **2-** algumas pesquisas como a produzida por Diniz, Medeiros e Madeiro (2017), quando apresentam o perfil da mulher que aborta em condições ilegais/inseguras, omitem desse perfil as mulheres brancas, o que não é referendado pelos dados do DATASUS sobre perfil de atendimento no SUS de mulheres com complicações de aborto lançando suspeita de um possível viés ideológico que estaria promovendo uma espécie de “encapsulamento” de uma ideia pró legalização do aborto em movimentos legítimos em defesa de mulheres em condição de vulnerabilidade racial.

Com relação ao primeiro ponto, o Ministério da Saúde, no documento que estabelece os princípios e as diretrizes para a sua Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher afirma que:

O aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna e **é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde**. Violência que pode traduzir-se no retardo do atendimento, na falta de interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou mesmo na **discriminação explícita com palavras e atitudes condenatórias e preconceituosas**. Pela representação simbólica da maternidade, como essência da condição idealizada do ser mulher e da realização feminina, o aborto pode sugerir uma recusa da maternidade e por isso pode ser recebido com muitas restrições por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004, p. 31, o destaque é nosso).

A primeira vista, mulheres que induziram o aborto serem discriminadas por quem não concorda com essa prática parece ser uma alegação plausível e até verdadeira, mas isso contraria o próprio código de ética profissional e é duramente reprimido pelo próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2005; BRASIL, 2011). Além do mais, o professor Barboni (2019) tem perguntado aos seus alunos se eles tratariam mal alguma mulher que chegasse ao serviço com alguma complicação decorrente de um aborto induzido e nenhum deles, até o presente momento, afirmou que sim. Ele também não acredita que suas colegas, enfermeiras, fariam tal coisa, e/ou recomendariam que seus alunos o fizessem.

Assim sendo, mesmo que a possibilidade de uma mulher ser discriminada por ter feito um aborto, ela mesma ou com o auxílio de alguém, seja real e até mesmo aconteça, suspeitamos que isso é pouco provável que parta por parte de algum profissional de saúde e se, de fato acontece, deve ser exceção e não uma regra. Mas, será que, de alguma maneira, isso pode ser comprovado?

Barboni (2019), faz isso comparando os atendimentos/óbitos por complicações envolvendo suspeita de aborto clandestino (outras gravidez que resultam em aborto) com os devido à diabetes mellitus em mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos. Em 2015, 15.785 mulheres entre 15 e 49 anos foram internadas no SUS para tratar de problemas ligado à diabetes mellitus e, no mesmo ano, 1.870 mulheres em idade fértil morreram por essa causa básica de óbito, ou seja, 11,85%, ou para simplificar, uma para cada 10 mulheres. Essa taxa de mortalidade se mantém neste patamar em outros anos ao passo que as estimativas de aborto induzido/inseguro no Brasil giram em torno de um milhão de abortos por ano, destes, cerca de 10% complicam e exigem atendimento imediato.

No SUS, as cifras giram em torno de 100 mil internamentos anuais. Nas estatísticas do Sistema de Informações sobre Mortalidade, quando se pesquisa, no site do DATASUS, os óbitos de mulheres em idade fértil por raça/cor, segundo o ano do óbito, obtém-se o que se apresenta na tabela1.

TABELA 1 – Óbitos por “suspeita de aborto induzido”, de mulheres em idade fértil, por raça/cor, segundo o ano do óbito, Brasil, 1996-2019.

	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
1996	0	0	1	1	0	88	90
1997	28	9	0	23	0	48	108
1998	27	7	0	21	0	14	69
1999	32	4	0	28	0	22	86
2000	36	7	0	26	0	13	82
2001	28	8	2	35	2	12	87
2002	18	8	0	35	1	8	70
2003	26	13	1	34	1	8	83
2004	28	10	0	38	1	5	82
2005	34	10	0	33	1	8	86
2006	19	11	0	34	0	7	71
2007	18	10	0	33	0	2	63
2008	20	9	0	32	0	5	66
2009	30	8	0	44	0	7	89
2010	28	8	0	34	0	3	73
2011	17	7	0	38	0	6	68
2012	11	13	0	30	1	1	56
2013	21	5	0	34	2	3	65
2014	14	3	0	24	0	0	41
2015	18	4	1	27	0	3	53
2016	15	6	0	19	0	4	44
2017	15	6	0	21	1	1	44
2018	13	2	0	26	1	0	42
2019	9	3	0	21	0	0	33
TOTAL	505	171	5	691	11	268	1.651

FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

OBS.: Consideramos “suspeita de aborto induzido” os casos onde os códigos da causa básica de óbitos foram classificados em: O05 – Outros tipos de aborto; O06 – Aborto NE e; O07 – Falha de tentativa de aborto.

Esse resultado cumpre dois propósitos: **1-** demonstra que a mortalidade, é muito menor entre as mulheres que abortam do que entre as mulheres diabéticas, da mesma faixa etária. Pois, no mesmo período da tabela 1, morreram de Diabetes mellitus no Brasil 36.684 mulheres (15.831 – brancas; 4.460 – pretas; 200 –

amarelas; 14.462 – pardas; 167 – indígenas e; 6.028 – raça/cor ignoradas). Como não existe preconceito para tratar mulheres com o diagnóstico de diabetes mellitus e a sua letalidade é muito maior, mesmo considerando as diferenças e particularidades de cada agravo, é possível se desconfiar da credibilidade da afirmação de que as mulheres que fazem um aborto “inseguro” estão sendo discriminadas pelos profissionais de saúde; **2-** a tabela 1, também, serve ao propósito de mostrar que a omissão da parcela de mulheres brancas no perfil caracterológico da mulher que aborta no Brasil é suficiente para fundamentar uma suspeita de um viés ideológico, por parte de quem realiza a pesquisa e se vale dela, para defender posições que podem influenciar as nossas políticas públicas.

Isso, por si só, nos faz pensar se não haveriam outras situações como essas duas, onde pesquisadores, estudantes, profissionais de saúde, autoridades do governo e a própria população não estariam sendo induzidos a pensar que certas afirmações pró ou contra a legalização do aborto tem fundamento científico e estão apoiados por dados epidemiológicos?

Em função do tempo e do volume de trabalho necessário para investigar a validade de cada argumento, pró e contra a legalização do aborto, utilizando-se as bases de dados do DATASUS, chegou-se a conclusão que isso seria uma tarefa para um trabalho posterior, que também demandaria mais experiência e maturidade por parte de quem o conduziria e defenderia. Mas ainda permanece a lacuna de conhecimento com relação a falta de um trabalho sistematizado que sintetize em um quadro comparativo os argumentos, produzidos na literatura científica dos últimos 20 anos, sobre a necessidade, ou não, da legalização do aborto, no Brasil.

É justamente essa tarefa, que esse trabalho pretende empreender de forma não opinativa para que os trabalhos posteriores que se sigam possam, quem sabe, talvez: avaliar de forma mais precisa a validade, ou não, de cada argumento; levar a discussão desse tema para um novo patamar que possa, de fato, sustentar uma política do SUS mais resolutiva e acolhedora que atue nas causas do problema e não fique apenas nas “soluções” paliativas para os seus efeitos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo utilizando a técnica de levantamento bibliográfico, que, segundo Gil (2002), é desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

4.2 Base bibliográfica a ser utilizada

A busca se deu na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), selecionando-se os artigos publicados no Brasil, em língua portuguesa, no recorte temporal de 2000 a 2019, utilizando a palavra-chave: “aborto induzido”.

4.3 Critérios de inclusão

- Artigos publicados no Brasil e em língua portuguesa;
- Artigos publicados dentro do recorte temporal de 20 anos (2000-2019);
- Artigos localizados na base de dados do Scielo, utilizando a palavra-chave: “aborto induzido”.

4.4 Critérios de exclusão

- Artigos publicados fora do Brasil e/ou em língua não portuguesa;
- Artigos publicados fora do recorte temporal.

4.5 Tabulação dos resultados

Foi utilizada uma planilha eletrônica (MS Excel), para a tabulação dos resultados (informações obtidas a partir da leitura crítica dos 61 artigos científicos consultados. Um foi descartado).

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

Por se tratar apenas de um trabalho de revisão bibliográfica, com base na literatura científica publicada no Brasil, em língua portuguesa, nos últimos 20 anos (2000-2019), e no qual se evitou utilizar juízos de valor, mas apenas organizar e classificar, num quadro resumo, os argumentos pró e contra a legalização do aborto no Brasil, não há necessidade desse projeto ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 12 de julho de 2021 foi feita uma busca no *site* do Scielo usando como chave de busca o termo “aborto induzido” para artigos a partir do ano 2000, inclusive. Como resultado, foram encontrados: 14 artigos publicados, no Brasil e em português, para o período de 2000 a 2009; 45 artigos, que também atendiam essas condições, para o período de 2010 a 2019 e mais 2 artigos de revisão, para este último período. O que por si só, já demonstra um interesse crescente da comunidade científica no estudo desse tema. Isso pode ser comprovado pelo fato de que na década de 2020, nos 1,5 anos iniciais já encontramos, nesta mesma busca sete artigos, sendo um de revisão. Com isso, está definido o universo desta pesquisa: 61 artigos científicos, publicados em periódicos brasileiros, em língua portuguesa, no período de 2000 a 2019.

Um dos artigos selecionados (AQUINO *et al*, 2014) tratava da validação de um questionário para avaliar a qualidade da atenção ao aborto. A sua leitura demonstrou que ele não contribuía para o presente estudo e, assim sendo, foi excluído reduzindo o universo da nossa pesquisa aos 60 artigos restantes.

5.1 O QUE É DITO EM RELAÇÃO AO ABORTO INDUZIDO:

O aborto induzido por ser classificado na legislação Brasileira como crime, e só sendo legal em alguns casos (gravidez oriunda de um estupro, risco de vida para a gestante e se for detectada a anencefalia do feto – jurisprudência). Existe porém, uma maior dificuldade de rastreamento fidedigno destes casos e as pesquisas enfatizam mais a rede pública, que é mais acessível à pesquisa científica, isso acarreta um viés de seleção, não se tendo conhecimento, ao certo, dos abortos feitos no particular.

É ainda pouco discutido na sociedade, levando em conta que a ilegalidade causa uma repressão sobre o assunto, embora ele tenha sido cada vez mais frequente e crescente método de interrupção de gestação e também é um dos métodos utilizado por mulheres para não terem filhos complementando a falta da busca por métodos contraceptivos e o não uso de proteção que (seja por que motivo for) gera a gravidez não planejada (cada vez mais corriqueiro).

Os artigos tentam conhecer essas mulheres que estão se submetendo a prática do aborto induzido/clandestino, procuram entender o que leva a mulher a

recorrer para este meio tão perigoso e arriscado, buscam descobrir onde são feitos e como são feitos. Vejamos, então, o que eles dizem:

- O aborto induzido é um importante causa de óbito materno (BENUTE *et al*, 2009; BENUTE *et al*, 2012; CECATTI *et al*, 2010; CORREIA *et al*, 2011; DINIZ *et al*, 2011; DUARTE *et al*, 2002; DUARTE *et al*, 2010; FAÚNDES *et al*, 2004; FAÚNDES *et al*, 2007; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008; GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006; MADEIRO; RUFINO, 2017; MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016; MARTINS-MELO *et al*, 2014; MEDEIROS *et al*, 2012; MILANEZ *et al*, 2016; NADER; BLANDINO; MACIEL, 2007; NADER *et al*, 2008; NOMURA *et al*, 2011; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2006; PEDROSA; GARCIA, 2000; PEREIRA *et al*, 2012; PERES; HEILBORN, 2006; PIROTTA; SCHOR; 2004; RAMOS; FERREIRA; SOUZA, 2010; SANTOS *et al*, 2013; SELL *et al*, 2015; SILVA; ANDREONI, 2012a; SILVA; ANDREONI, 2012b; SILVA *et al*, 2010);
- Os índices de abortamento estão crescentes, mesmo com a falta de dados concretos. Mas, dada a facilidade de fazer essas pesquisas em hospitais públicos, é notório ver que é um problema de saúde pública que contribui no aumento da mortalidade de mulheres (DINIZ; MEDEIROS, 2010; MADEIRO; RUFINO, 2017; MARTINS-MELO *et al*, 2014; SANTOS; BRITO, 2014; SANTOS *et al*, 2013; SELL *et al*, 2015; SILVA; ANDREONI, 2012a; SILVA; ANDREONI, 2012b; SOUZA *et al*, 2010; SOUZA-JÚNIOR *et al*, 2018; WIESE; SALDANHA, 2014);
- É uma gravidez não planejada (BENUTE *et al*, 2012; CORREIA *et al*, 2011; DINIZ *et al*, 2011; DOMINGOS *et al*, 2013; DUARTE *et al*, 2002; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008; MACHADO *et al*, 2015; MADEIRO; RUFINO, 2012; MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016; MILANEZ *et al*, 2016; NADER *et al*, 2008; NOMURA *et al*, 2011; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2006; PEDROSA; GARCIA, 2000; PEREIRA *et al*, 2012; PERES; HEILBORN, 2006; PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011; PIROTTA; SCHOR; 2004; SANTOS *et al*, 2013; SELL *et al*, 2015; SILVA; ANDREONI, 2012a; SILVA; ANDREONI, 2012b; SILVA; CAPPELLE, 2015; SILVEIRA; McCALLUM; MENEZES, 2016; SOUZA *et al*,

2010; SOUZA-JÚNIOR *et al*, 2018) em alguns casos, fruto de relações temporárias;

- Levando em consideração o tabu impregnado na sociedade a respeito de sexo, a falta de explanação do tema causa ainda mais uma ocultação sobre aborto e isso contribui para o aumento do número de gravidez na adolescência (CORREIA *et al*, 2011; DINIZ; MEDEIROS, 2012; DINIZ *et al*, 2011; DOMINGOS *et al*, 2013; FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018; MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016; NADER *et al*, 2008; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2006; PERES; HEILBORN, 2006; PIROTTA; SCHOR; 2004; SANTOS *et al*, 2013; SELL *et al*, 2015; SILVA; ANDREONI, 2012a; SOUZA *et al*, 2010; SOUZA-JÚNIOR *et al*, 2018) com a consequência ao aborto induzido (CECATTI *et al*, 2010; CORREIA *et al*, 2011; DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017; DOMINGOS *et al*, 2013; DUARTE *et al*, 2002; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2006; PEDROSA; GARCIA, 2000; PERES; HEILBORN, 2006; PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011; PIROTTA; SCHOR; 2004; SILVA; ANDREONI, 2012a; SOUZA *et al*, 2010; SOUZA-JÚNIOR *et al*, 2018);
- Esses abortos são pensados com pessoas próximas e até com familiares, o parceiro as vezes participa de todo o percurso e opina sobre a decisão tomada até o abortamento, tudo feito de forma clandestina (AQUINO *et al*, 2012; BENUTE *et al*, 2012; BORSARI *et al*, 2013; CACIQUE; PASSINI-JÚNIOR; OSIS, 2013b; CECATTI *et al*, 2010; CORREIA *et al*, 2011; DINIZ *et al*, 2011; DOMINGOS *et al*, 2013; DUARTE *et al*, 2010; FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008; MADEIRO; RUFINO, 2012; MADEIRO; RUFINO, 2017; MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016; MARTINS-MELO *et al*, 2014; MEDEIROS *et al*, 2012; MILANEZ *et al*, 2016; NOMURA *et al*, 2011; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; NADER; BLANDINO; MACIEL, 2007; OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2006; PEDROSA; GARCIA, 2000; PEREIRA *et al*, 2012; PERES; HEILBORN, 2006; RAMOS; FERREIRA; SOUZA, 2010; RIBEIRO; SPINK, 2011; SANTOS *et al*, 2013; SELL *et al*, 2015; SILVA; ANDREONI,

- 2012a; SILVA; ANDREONI, 2012b; SILVA *et al*, 2010; SOUZA *et al*, 2010; SOUZA-JÚNIOR *et al*, 2018);
- São utilizados medicamentos abortivos e potencialmente abortivos, nem sempre na dosagem correta, de forma isolada ou em conjunto com outras técnicas (BENUTE *et al*, 2012; CARNEIRO; IRIART; MENEZES, 2013; CORREIA *et al*, 2011; DINIZ; CASTRO, 2011; DINIZ; MEDEIROS, 2012; DOMINGOS *et al*, 2013; DUARTE; MORAES; ANDRADE, 2018; FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008; GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006; LEAL, 2012; MADEIRO; RUFINO, 2012; MADEIRO; RUFINO, 2017; MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016; MARTINS-MELO *et al*, 2014; MEDEIROS *et al*, 2012; MILANEZ *et al*, 2016; NADER; BLANDINO; MACIEL, 2007; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; PEDROSA; GARCIA, 2000; PEREIRA *et al*, 2012; PERES; HEILBORN, 2006; PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011; RAMOS; FERREIRA; SOUZA, 2010; RODRIGUES; HOGA, 2006; SANTOS; BRITO, 2014; SILVA; ANDREONI, 2012b; SILVA; CAPPELLE, 2015; SILVA *et al*, 2010; SOUZA *et al*, 2010; VILLELA *et al*, 2012). Opaleye *et al*. (2010), no entanto, advertem para o fato de que ao utilizarem o misoprostol de forma clandestina, as mulheres correm o risco de não abortarem e gestarem filhos com doenças congênitas, transferindo os riscos que anteriormente eram delas, por se submeterem às diversas práticas abortivas, para os fetos expostos ao misoprostol, que podem nascer com danos permanentes e limitantes;
 - Posteriormente, podem surgir complicações como: infecção (CORREIA *et al*, 2011; DINIZ *et al*, 2011; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008; GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006; MADEIRO; RUFINO, 2012; MADEIRO; RUFINO, 2017; MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016; NADER; BLANDINO; MACIEL, 2007; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; SILVA *et al*, 2010) e hemorragia (CORREIA *et al*, 2011; DINIZ *et al*, 2011; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008; GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006; MADEIRO; RUFINO, 2012; MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016; NADER; BLANDINO; MACIEL, 2007; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; SILVA *et al*, 2010) que podem precisar de um atendimento hospitalar, até sendo necessário fazer curetagem;

- As mulheres nem sempre relatam que o aborto foi induzido e por qual motivo, pelo fato de ser crime (BARBOSA *et al*, 2009; BENUTE *et al*, 2012; BORSARI *et al*, 2013; CARNEIRO; IRIART; MENEZES, 2013; CECATTI *et al*, 2010; DINIZ; MEDEIROS, 2010; DOMINGOS *et al*, 2013; DUARTE *et al*, 2002; DUARTE; MORAES; ANDRADE, 2018; FAÚNDES *et al*, 2004; FAÚNDES *et al*, 2007; FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008; LEAL, 2012; LEMOS; RUSSO, 2014; MADEIRO; RUFINO, 2012; MADEIRO; RUFINO, 2017; MARTINS-MELO *et al*, 2014; MEDEIROS *et al*, 2012; NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019; PEREIRA *et al*, 2012; NADER *et al*, 2008; PEDROSA; GARCIA, 2000; PIROTTA; SCHOR; 2004; RAMOS; FERREIRA; SOUZA, 2010; RIBEIRO; SPINK, 2011; SANTOS; BRITO, 2014; SANTOS *et al*, 2013; SELL *et al*, 2015; SILVA; ANDREONI, 2012a; SILVA; ANDREONI, 2012b; SILVEIRA; McCALLUM; MENEZES, 2016; SOUZA *et al*, 2010; VILLELA *et al*, 2012; WIESE; SALDANHA, 2014), chegando mesmo a negar o fato de ter estado grávida (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019), o que dificulta o atendimento e pode contribuir efetivamente para a sua morte.

Mesmo quando o aborto é legal no Brasil, como nos casos de estupro, as mulheres podem ter grande dificuldade para obter a interrupção da gestação. Machado *et al*. (2015, p. 346), em seu estudo, concluem que “para que as políticas públicas dirigidas às mulheres, de fato, alcancem seu objetivo, é preciso conhecer e identificar os pontos nos quais o acesso ao direito legal de interrupção da gestação deve ser aprimorado”.

No que diz respeito à regulamentação da atuação profissional nesse contexto, foi formulada em 2005, pelo Ministério da Saúde, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (BRASIL, 2005), dirigida aos gestores e profissionais de saúde, e a todas as pessoas comprometidas com os direitos humanos de mulheres e adolescentes no país. A referida norma estabeleceu que as mulheres em processo de abortamento espontâneo ou induzido, ao procurarem os serviços de saúde, devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade (WIESE; SALDANHA, 2014, p. 538).

Wiese e Saldanha (2014), com base em outros autores, afirmam que a conduta dos profissionais nos serviços de saúde tem sido estritamente normativa e punitiva, caracterizando a trajetória desumana das mulheres que recorrem a tais serviços apresentando alguma complicação pós-aborto. Isso, certamente, contraria a ética profissional, a formação dos profissionais de saúde, os princípios do SUS e as

orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). Mas, há de se ter cuidado com os exageros e com a “culpabilização” dos profissionais de saúde, pois, certamente a mulher que aborta está fragilizada e vivencia um misto de sentimentos de culpa, alívio, medo de morrer/ser presa, desamparo, etc. A falta de uma atitude mais empática e acolhedora, por parte da equipe de saúde, pode ser hiperdimensionada por quem se encontra neste estado de aflição quando isso se alia com a própria falta de estrutura dos sistemas de saúde público e privado.

No entanto, cabe aqui uma ressalva, não podemos deixar de reconhecer, em função dos dados disponíveis no próprio Sistema de Informação Hospitalar do SUS que, pelo menos fisicamente, a mulher com quadro de internação por aborto, tem sido atendida e que a taxa de mortalidade é pouco superior àquelas que são internadas para parir. Há muito o que melhorar? Sem dúvida que sim, mas morre-se mais pelo medo de dizer, ao profissional de saúde, que está sujeito a um código de ética, que se fez um aborto, do que por um possível preconceito deste que provavelmente deixaria de cumprir com o seu dever ético, moral e profissional de salvar a vida dessa mulher. Isso, que os artigos consultados não dizem, precisa ser dito aqui, em defesa dos milhares de profissionais de saúde, deste país e do restante do planeta, que estão, arduamente e diariamente trabalhando para salvar a vida das mulheres que procuram os serviços de saúde com as complicações de um aborto espontâneo ou provocado, independentemente das suas convicções pró ou contra a legalização do aborto.

Trabalhos como o de Santos *et al.* (2013), marcados por um forte viés pró legalização do aborto, ajudam a difundir essa ideia de que os profissionais de saúde atendem mal às mulheres que procuram os seus serviços para tratar as complicações de um aborto clandestino e clamam pela nossa atenção para o “fato” de que o

problema implícito ao abortamento é continuar a reprisar tragédias vividas isoladamente por mulheres e que resultam, às vezes, na morte de milhares de mulheres pobres, negras e jovens, muitas das quais ainda se veem ameaçadas pela denúncia e punição judicial (p. 498).

Sem um olhar mais atento e crítico ao ler esse artigo pode-se pensar que quase todas as mulheres “pobres”, “negras” e “jovens” que estão abortando de forma clandestina/insegura estão morrendo e que, numericamente, esta mortalidade é muito maior do que de fato ela é, mais do que ajudar na luta pró legalização do

aborto, este tipo de argumentação se vê, como se diz no popular: em palpos de aranha, quando é confrontado com os dados dos sistemas de informação em saúde.

O trabalho de revisão promovido por Cacique, Passini-Junior e Osis (2013a, p. 926), entre outras coisas, analisou o “Perfil ético dos pesquisadores em genética” e observou que:

Quanto às atitudes hipotéticas em relação ao aborto: para 49% dos sujeitos do estudo, a IVG é aconselhável em casos de anencefalia, para 40% em casos de risco de morte para a gestante, para 31% em casos de Síndrome de Patau, e para 25% em casos de espinha bífida aberta grave. Os números são muito mais baixos para a maioria das outras condições, e zero para um embrião ou feto de sexo não desejado. Isto indica consenso de que mesmo embriões ou fetos com condições genéticas consideradas graves (como a síndrome de Hurler, a fibrose cística ou a fenilcetonúria) teriam direito à vida. Não foram avaliadas opiniões sobre a configuração legal do aborto.

isso parece demonstrar que, de fato, entre os profissionais de saúde há dois objetos dignos de sua atenção: a mulher e o seu humano que ela carrega em seu ventre, não importando para eles se esse ser humano pode ser considerado uma pessoa (por já ser capaz de raciocinar) ou não (esta seara ética parece não lhes interessar), pois eles sabem que se for dada todas as condições, e se tudo correr bem, em breve eles estarão fazendo o parto de um novo cidadão. Assim, o código de ética de todo profissional de saúde exige que ele defenda ambas as vidas: a do nascituro e a do seu hospedeiro.

Do ponto de vista filosófico, isso pode ser e tem sido questionado, do ponto de vista científico, também não existe um consenso. Portanto, não se pode recriminar os profissionais de saúde pelas ações que tentam salvar a viabilidade do feto, em oposição, talvez, a vontade de sua hospedeira, que eles não sabem se tentou ou não induzir o aborto. No estudo mencionado acima, a maioria dos profissionais reconhece que, mesmo com os graves problemas que certas doenças trazem, ainda vale valorizar a vida e devemos utilizar de todos os recursos de que dispomos para oferecer a esses seres humanos o prazer de vivê-la plenamente dentro de seus limites. E isso parece estar em conformidade com a Constituição de 1988 e com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Isso parece se confirmar quando no mesmo quadro, quando Cacique, Passini-Junior e Osis (2013a, p. 926) analisam a publicação: “Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados” e destacam: “embora existissem conflitos de foro íntimo entre os pesquisados, houve, segundo

os pesquisadores, unanimidade dos profissionais quanto ao dever de se manter uma postura neutra e imparcial a respeito da decisão da mulher”. O mesmo tipo de postura que se espera do profissional de saúde quando tenta salvar a vida de um assaltante baleado pela polícia, pois não cabe objeção de consciência:

- a) Em caso de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher;
- b) Em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) médico(a) que o faça e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) médico(a);
- c) No atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência (BRASIL, 2005, p. 15).

Cacique, Passini-Junior e Osis (2013a) reconhecem que a análise dos diferentes trabalhos aponta para um possível viés de publicação nas pesquisas de profissionais de saúde que quase sempre são médicos e que, mesmo assim, não há um consenso de opiniões e posicionamentos. Por eles concluem que:

Sobre os instrumentos utilizados, verificou-se que, embora algumas publicações tenham relatado o pré-teste dos questionários, nenhuma delas fez menção a qualquer processo de validação. Assim, considerando o período analisado e os critérios utilizados para se identificar as publicações, pode-se afirmar que inexistem quaisquer questionários apresentando dados mínimos de validade e confiabilidade, e que possa ser utilizado para se avaliar as opiniões, conhecimentos e atitudes de PDSs sobre o aborto induzido no Brasil (p. 934).

O trabalho que eles empreenderam no sentido de preencher essa lacuna se mostrou extremamente útil para atingirmos o nosso outro objetivo específico.

5.2 QUAIS AS POSIÇÕES TOMADAS COM RELAÇÃO AO ABORTO INDUZIDO E ESQUEMATIZAÇÃO DOS ARGUMENTOS PRÓ E CONTRA A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO:

Cacique, Passini Junior e Osis (2013b, p. 576) na tentativa de validar o conteúdo do Mosaico de Opiniões Sobre o Aborto Induzido (Mosai), “um questionário estruturado que se pretende utilizar como instrumento para coletar informações sobre as opiniões de profissionais da saúde acerca da moralidade do aborto induzido”, produziram uma tabela (p. 579) com argumentos favoráveis e contrários ao aborto e respectivas ideias centrais. Esta tabela serviu de base não só para a identificação das posições tomadas com relação ao aborto induzido, mas também para esquematização dos argumentos pró e contra a legalização do aborto.

Assim, segundo Cacique, Passini Junior e Osis (2013b, p. 579) as seguintes ideias centrais se apresentam **favoráveis** com relação ao aborto induzido: 1- defesa da autonomia sobre o próprio corpo; 2- crítica às éticas tradicionais; 3- crítica ao papel tradicional da mulher na sociedade; 4- ênfase sobre os custos econômicos para o SUS do tratamento de complicações de abortamentos; 5- a implicação de injustiças sociais pela criminalização; 6- ineficácia da criminalização; 7- manutenção da indústria do aborto; 8- ênfase exagerada e com forte apelo emocional sobre aspectos negativos da manutenção da gravidez, ou sobre as razões para se fazê-lo; 9- argumentação filosófica em torno dos critérios para se definir uma pessoa, incluindo o raciocínio gradualista; 10- contestação da sacralidade da vida; 11- crítica às leis que violam o princípio jurídico da laicidade; 12- ênfase sobre os eventuais benefícios (ou evitamento de prejuízos) para a mulher, o casal, os profissionais da saúde ou o próprio feto envolvidos num caso de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG); 13- baseada na noção de “direito à saúde”, entende-se que o acesso ao abortamento legal e seguro sob a demanda da mulher é condição de possibilidade para a conquista desse direito.

Esses autores agrupam as três primeiras ideias como argumentação do “**feminismo clássico**”. As quatro seguintes, são agrupadas sob a denominação de argumentos do “**utilitarismo de escopo social**”. O “apelo emotivo” defende a oitava ideia central. O “**estatuto moral**” se fundamenta nas duas ideias seguintes. A décima primeira ideia central caracteriza o “**argumento político**”. E, finalmente as outras duas são defendidas, respectivamente, pelo “**utilitarismo de escopo individual**” e pelos “**direitos sexuais e reprodutivos**”.

Já para aqueles que se posicionam de forma **contrária** à legalização do aborto, Cacique, Passini Junior e Osis (2013b, p. 579) identificaram sete grupos de argumentos e apresentam as suas ideias: 1- “**ética feminista**” – a) defesa de um suposto feminismo autêntico; b) argumento de que as mulheres abortam pela falta de amparo social; c) a IVG seria um abuso de poder contra o feto análogo ao do homem contra a mulher; d) a IVG reforça a visão da mulher como objeto sexual; 2- “**utilitarismo de escopo social**” – e) uso de argumentos do tipo “ladeira escorregadia” e referência à chamada “cultura da morte”; f) a descriminalização levaria a um aumento da promiscuidade, seguido de mais abortamentos e da sobrecarga do SUS; 3- “**apelo emotivo**” – g) ênfase exagerada e com forte apelo emocional sobre aspectos negativos da IVG, ou sobre as razões para fazê-lo; h)

referência ao nascituro mediante termos como “bebê”, “criança” e “pessoa”, independentemente do estágio de desenvolvimento; 4- “**estatuto moral**” – i) afirmação da sacralidade ou inviolabilidade da vida humana; j) referência ao argumento da potencialidade e ao princípio da reciprocidade; 5- “**argumento político**” – k) é dever do Estado proteger a vida humana, conforme consta na Constituição e em determinados acordos firmados internacionalmente; 6- “**consentimento tácito**” – l) num ato sexual consentido, o casal aceita, tacitamente, o risco de que a relação resulte numa gravidez, devendo, portanto, responsabilizar-se por ela; m) afirmação da inocência do feto mesmo em casos de gestação decorrente de violência sexual ou risco de vida para a gestante; 7- “**utilitarismo de escopo individual**” – n) ênfase sobre os eventuais benefícios (ou evitamento de prejuízos) para a mulher, o casal, os profissionais da saúde e o feto caso a gestação seja mantida.

Ao analisar os dados acima, percebe-se que Cacique, Passini Junior e Osis (2013b) estabeleceram sete categorias de argumentos favoráveis e contrários ao aborto e essas categorias se alinham quase que perfeitamente com exceção das categorias: “direitos sexuais e reprodutivos” (favorável) e “consentimento tácito” (contrária). Nos parece que, de imediato, dois ajustes são necessários: 1- neste trabalho evitaremos utilizar os termos favorável ou contrário ao aborto, mas sim, favorável ou contrário à **legalização** do aborto, pois entende-se que independentemente do tipo e das condições do aborto, todo aborto é, em si, uma situação traumatizante e como tal, não é desejável a não ser para quem lucra com ela. Portanto, existem pessoas que são contra o aborto, mas defendem por outras razões a sua legalização, então, enfocaremos nossa discussão em torno dos argumentos pró e contra a legalização do aborto por entendermos que isso evita certas confusões; 2- traduziremos a categoria “consentimento tácito” por “deveres sexuais e reprodutivos”, pois, para aqueles que defendem a ideia de que “liberdade só presta se vier acompanhada de responsabilidade” o “consentimento tácito” tem exatamente esse papel da responsabilidade que um sexo consensual deve ter e se casa perfeitamente com o binômio direitos/deveres. Entenda-se aqui que a palavra “dever”, mais do que uma obrigação, reflete uma responsabilidade.

O Quadro 1 resume, então, esquematicamente os argumentos pró e contra a legalização do aborto o que ajuda a tornar a discussão mais objetiva. Ao construí-lo

com base no trabalho de Caciue, Passini-Júnior e Osis (2013b, p. 579), identificamos algumas lacunas que preenchemos com destaque em vermelho.

QUADRO 1 – Comparativo entre os argumentos pró e contra a legalização do aborto, com indicação dos trabalhos que apoiam esses argumentos.

Argumento	
Ideias centrais favoráveis	Ideias centrais contrárias
Feminista	
Defesa da autonomia sobre o próprio corpo	A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) seria um abuso de poder contra o feto análogo ao do homem contra a mulher
Crítica às éticas tradicionais	Defesa de um suposto feminismo autêntico
Crítica ao papel tradicional da mulher na sociedade	As mulheres abortam pela falta de amparo social
Utilitarismo de Escopo Individual	
Ênfase sobre os eventuais benefícios (ou evitamento de prejuízos) para a mulher, o casal, os profissionais da saúde ou o próprio feto envolvidos num caso de IVG	Ênfase sobre os eventuais benefícios (ou evitamento de prejuízos) para a mulher, o casal, os profissionais da saúde e o feto caso a gestação seja mantida
Utilitarismo de Escopo Social	
Ênfase sobre os custos econômicos para o SUS do tratamento de complicações de abortamentos	Argumento de que a descriminalização levaria a um aumento da promiscuidade, seguido de mais abortamentos e da sobrecarga do SUS
A implicação de injustiças sociais pela criminalização	Manutenção das injustiças sociais pela legalização
Ineficácia da criminalização	Uso de argumentos do tipo “ladeira escorregadia” e referência à chamada “cultura da morte”
Manutenção da indústria do aborto	Manutenção da indústria do aborto
Político	
Crítica às leis que violam o princípio jurídico da laicidade	É dever do Estado proteger a vida humana, conforme consta na Constituição e em determinados acordos firmados internacionalmente
Estatuto Moral	
Argumentação filosófica em torno dos critérios para se definir uma pessoa, incluindo o raciocínio gradualista	Referência ao argumento da potencialidade e ao princípio da reciprocidade
Contestação da sacralidade da vida	Afirmação da sacralidade ou inviolabilidade da vida humana
Apelo Emotivo	
Ênfase exagerada e com forte apelo emocional sobre aspectos negativos da manutenção da gravidez, ou sobre as razões para se fazê-lo	Ênfase exagerada e com forte apelo emocional sobre aspectos negativos da IVG, ou sobre as razões para se fazê-lo
Desumanização do nascituro	Referência ao nascituro mediante termos como “bebê”, “criança” e “pessoa”, independentemente do estágio de desenvolvimento
Direitos/Deveres Sexuais e Reprodutivos	
Baseia-se na noção de “direito à saúde”, entendendo-se que o acesso ao abortamento legal e seguro sob a demanda da mulher é condição de possibilidade para a conquista desse direito	Argumento de que, num ato sexual consentido, o casal aceita, tacitamente, o risco de que a relação resulte numa gravidez, devendo, portanto, responsabilizar-se por ela
Não reconhecimento dos direitos do nascituro	Afirmação da inocência do feto mesmo em casos de gestação decorrente de violência sexual ou risco de vida para a gestante

OBS.: Em vermelho apresentamos os argumentos que completam o quadro original proposto por Cacique, Passini Junior e Osís (2013b, p. 579).

5.3 EM SÍNTESE:

Ao discutirmos os resultados, percebemos que tratar do aborto significa adentrar num campo polêmico que mobiliza toda a sociedade, pois não há um consenso em torno de qual obrigação ética gera o direito ao aborto e quem são os titulares desse direito ou dever. Percebe-se que a religião está positivamente associada à opinião contrária à possibilidade de realização do aborto e diminuir o número de abortos depende do acesso aos contraceptivos e de políticas educativas e sanitárias, não necessariamente de restrições e que o aborto tende a ser mais aceito nos casos de malformação incompatível com a vida.

Para aqueles que defendem a legalização do aborto, isso tem a ver com um exercício de autonomia reprodutiva das mulheres no âmbito dos direitos humanos onde a ilegalidade tem implicações negativas na saúde das mulheres. Ela pouco coíbe a prática e reforça a desigualdade social. O risco engendrado pela clandestinidade do aborto afeta majoritariamente as mulheres pobres que não tem acesso aos recursos médicos para o aborto seguro. O que faz, então, desta questão um problema de saúde pública e não um problema de cunho moral ou religioso, pois existem conflitos entre os direitos e os deveres que o colocam como um problema ético e para muitos, senão todos os que defendem essa posição, a pessoa só passa a existir após o nascimento. A crença de que com a descriminalização o número de casos de abortos aumentaria não foi confirmada, segundo a experiência de alguns países acerca do procedimento tornarem-se mais permissivas.

Para os contrários à legalização, a prática do aborto é uma grave infração moral que nega os direitos do nascituro (heteronomia) e contraria a sacralidade da vida. Muitos defendem que a vida/alma se inicia na concepção ou nidação e, portanto, o abortamento é um crime, um assassinato, para uns até um crime hediondo que não pode ser descriminalizado. A mulher não pode eximir de sua responsabilidade frente a uma gestação não planejada, tendo, portanto, de assumir as consequências do ato sexual. A descriminalização do aborto implicaria vivência irresponsável da sexualidade, e, como consequência, os índices dessa prática aumentariam. O ato de abortar é relacionado com a culpa, o sofrimento e o pecado.

Em vista disso, esse, como outros problemas, afeta a sociedade de forma heterogênea de modo que as classes sociais com menos escolaridade e com menos autonomia econômica são as mais afetadas. Independentemente disso, o abortamento não só afeta a mulher, mas também o seu parceiro, o relacionamento

do casal e toda a sua rede social. É, muitas vezes, um trauma que prejudica a sua saúde mental e que repercute por muitos anos após o ocorrido. Não é algo que se possa desejar para alguém. Mas, todos os anos, uma em cada quatro mulheres que engravidam, fazem um aborto clandestino no Brasil. É isso o que depreende da literatura consultada. O que caracteriza não só um grande problema de Saúde Pública, mas também, uma grande crise social.

Essa crise requer mais do que uma simples mudança na lei, mas uma discussão mais ampla e aprofundada que potencialize uma solução mais sistêmica e resolutiva e que, buscando reduzir os riscos de quem se arrisca na clandestinidade para solucionar uma angústia pessoal, não desampare quem assume as consequências de uma gravidez não planejada e cria o seu filho com o amparo de um Estado que, com a nova Constituição de 1988, derrubou uma tradição de 500 anos de filhos bastardos, obrigando o reconhecimento da paternidade deles por quem antes se sentia no direito de negá-la.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho conseguiu cumprir com o seu objetivo de produzir um quadro comparativo com os argumentos pró e contra a legalização do aborto. Esse é um importante resultado que possibilitará a produção de estudos mais aprofundados que levem em conta as evidências que apoiam ou refutam esses argumentos e que poderão fundamentar uma política pública mais resolutiva para os problemas envolvidos com essa questão social.

Da leitura crítica que fizemos, duas questões mereceram uma atenção especial: 1- A culpabilização que as vezes se faz do profissional de saúde tentando responsabilizá-los pelo mal atendimento à mulher que aborta inferindo que isso se dá por uma atitude preconceituosa deste, mas que ponderamos que pode estar sendo maximizada de forma injusta com aqueles que estão se empenhando em salvar a vida desta mulher e, obedecendo os princípios da ética profissional, tentam salvar também a viabilidade do feto; 2- No Brasil, para cada mulher que aborta há uma outra que, nas mesmas condições socioeconômicas, leva a gravidez até o fim. Se a legalização do aborto em respeito à autonomia da mulher for aprovada, dando a ela o direito de negar a sua maternidade e tomando como base o princípio de igualdade dos gêneros, isso não estaria dando aos homens, também, o direito de negar a sua paternidade? Se sim, o que se perde com isso? Como ficam as crianças que nasceram e não poderão mais ter o nome do pai na sua certidão de nascimento?

A primeira questão nos impõe uma maior atenção para não cometermos uma injustiça contra aqueles que, na prática, são os verdadeiros responsáveis por salvar a vida da mulher que aborta na clandestinidade e que precisa de uma maior atenção. A segunda, é um alerta para não cairmos na armadilha de ao buscarmos a liberdade, mantermos o “colonialismo estrutural”, algo que precede o “racismo estrutural” que também, não se desfaz com a legalização do aborto. Entendemos que é importante deixar essas questões em aberto para que elas possam ser debatidas por toda a sociedade, pois elas fazem parte do repertório de discussões que precisam ocorrer para que as decisões coletivas sejam assumidas por todos de forma consciente, assim como suas consequências evitando-se soluções simplistas para problemas complexos que possam estar atacando apenas os efeitos e não as causas.

REFERÊNCIAS²:

- AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; BARRETO-de-ARAÚJO, T. V.; ALVES, M. T.; ALVES, S. V.; ALMEIDA, M. da C. C. de; SCHIAVO, E.; LIMA, L. P.; MENEZES, C. A. S. de; MARINHO, L. F. B.; COIMBRA, L. C.; CAMPBELL, O. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1765-1776, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QGvgHFYGFs75PFmCqNnJVkv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; BARRETO-de-ARAÚJO, T. V.; ALVES, M. T.; ALMEIDA, M. da C. C.; ALVES, S. V.; SCHIAVO, F. E.; MARINHO, L. F. B.; COIMBRA, L. C.; REICHENHEIM, M. E. Avaliação da qualidade da atenção ao aborto; protótipo de questionário para usuárias de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 2005-2016, set, 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2014.v30n9/2005-2016/pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- BARBONI, A. R. **TUNIKO**: Discutindo a questão da legalização do Aborto. 2013. 99f. Tese (progressão na carreira de Professor Titular B para Pleno) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2013. Disponível em: http://cris.uefs.br/media/pdf/barboni_2013.pdf. Acesso em 15 mai. 2019.
- BARBONI, A. R. **Um novo referencial para a Saúde**. Curitiba, PR: Appris editora, 2019.
- BARBOSA, R. M.; PINHO, A. de A.; SANTOS, N. S.; FILIPE, E.; VILLELA, W.; AIDAR, T. Aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva vivendo e não vivendo com HIV/aids no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1085-1099, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9nbCy4FwMLnYPfyP5vgrMPn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- BENUTE, G. R. G.; NOMURA, R. M. Y.; PEREIRA, P. P.; LUCIA, M. C. S. de; ZUGAIB, M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZQts56b4FZsbG8CjKXgSy6C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- BENUTE, G. R. G.; NONNENMACHER, D.; NOMURA, R. M. Y.; LUCIA, M. C. S. de; ZUGAIB, M. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 69-73, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/7mwPfyNswngQvPtG5y6G8kP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- BORSARI, C. M. G.; NOMURA, R. M. Y.; BENUTE, G. R. G.; LUCIA, M. C. S. de; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 27-32, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rjyxGJydV8BbmVKLg5QLwSS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de Dezembro de 1940**. Diário Oficial da União. 8 Dez 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em 10 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em 25 mai. 2019.

2 Este trabalho seguiu as orientações das “Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: parte I (ABNT)” (USP, 2020) e as Normas para apresentação tabular (IBGE, 1993).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao abortamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 4) Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf. Acesso em 25 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (série a. normas e manuais técnicos) (série direitos sexuais e direitos reprodutivos; Caderno nº 4) Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em 25 mai. 2019.

CACIQUE, D. B.; PASSINI-JUNIOR, R.; OSIS, M. J. M. D. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 916-936, 2013a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/p8wcPX8dBZ88R6wTjLhsGDB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

CACIQUE, D. B.; PASSINI-JUNIOR, R.; OSIS, M. J. M. D. Validação de conteúdo do Mosaico de Opiniões sobre o Aborto Induzido (Mosai). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 6, p. 576-582, 2013b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kS95hbyrtmnkGvYYS5nB3ZF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

CARLOTO, C. M.; DAMIÃO, N. A. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 132, p. 306-325, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/vnGNyx7gwTS4QKvDnBRPP3C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 mai. 2019.

CARNEIRO, M. F.; IRIART, J. A. B.; MENEZES, G. M. de S. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 405-418, abr-jun, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2013.v17n45/405-418/pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

CECATTI, J. G.; GUERRA, G. V. de Q. L.; SOUSA, M. H.; MENEZES, G. M. de S. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 105-111, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sPcBJYNPPk4K9XBj55pgNgj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

CORREIA, D. S.; MONTEIRO, V. G. H.; CAVALCANTE, J. C.; MAIA, E. M. C. Adolescentes estudantes: conhecimentos das complicações do aborto provocado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 465-471, set, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/bqxZSPwVvyf4BQwwZ3GPqtF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

DINIZ, D.; CASTRO, R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 94-102, jan, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D4qcG7xcyMgZn9wDnFTqCmp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. Supl. 1, p. 959-966, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYSRDGw6B3zPsVJfDJSzwnT/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MtWSdSdxVkdXdnVgRBXhgcr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 mai. 2019.

- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 mai. 2019.
- DINIZ, N. M. F.; GESTEIRA, S. M. dos A.; LOPES, R. L. M.; MOTA, R. S.; PÉREZ, B. A. G.; GOMES, N. P. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1010-1015, nov-dez, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pBSzt3JnXnMkyWV8t3JSL4D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. de; OLIVEIRA, D. M. de. Experiência de mulheres com aborto provocado na adolescência por imposição da mãe. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, p. [07 telas], jul-ago, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H5mgWK7mjLbxVSpwn3gYddR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 12 jul. 2021.
- DUARTE, G. A.; ALVARENGA, A. T. de; OSIS, M. J. M. D.; FAÚNDES, A.; HARDY, E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 271-277, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QnDWqrSWP66RfDwkLS3vWHg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- DUARTE, G. A.; OSIS, M. J. M. D.; FAÚNDES, A.; SOUSA, M. H. de. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 1-15, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vFjzpTSK8cFWVTctjyZrrVR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- DUARTE, N. I. G.; MORAES, L. L. de; ANDRADE, C. B. A experiência do aborto na rede: análise de itinerários abortivos compartilhados em uma comunidade *online*. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3337-3346, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tbw7jP4ZMYsXsLWQ9pjk9D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- FAÚNDES, A.; DUARTE, G. A.; ANDALAF NETO, J.; OLIVATTO, A. E.; SIMONETI, R. M. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 89-96, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bQdcwVJm4rymKPhKW8Xc6hx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- FAÚNDES, A.; DUARTE, G. A.; OSIS, M. J. D.; ANDALAF NETO, J. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 192-199, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/h785JGgCvPvdD3kNcVJ9BTm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- FERRARI, W.; PERES, S.; NASCIMENTO, M. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2937-2950, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6CPmz7cHyCrTjMnJqN5hLJt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- FUSCO, C. L. B.; ANDREONI, S.; SILVA, R. de S. e. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza – Favela Inajar de Souza, São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 78-88, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/4HdcTWkkyQsp7vy3FNDqzQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- GESTEIRA, S. M. dos A.; BARBOSA, V. L.; ENDO, P. C. O luto no processo de aborto provocado. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 462-467, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hgSMBJmG7yMrq7mRRMkM9Gx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 4. ed., São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. **Normas de apresentação tabular**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Centro de Documentação e Disseminação de Informações. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 1993. 62 p. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/normastabular.pdf>. Acesso em 05 nov. 2021.

LEAL, O. F. “Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!”: revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1689-1697, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xWM3hF6mw933Pr8hkgGmGdC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

LEMOS, A; RUSSO, J. A. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 301-312, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fPKsJ8MPwQdwx7CCQsjyBbx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

MACHADO, C. L.; FERNANDES, A. M. dos S.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 345-353, fev, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ynyNzd6WFfpwhBDr4MrZM6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina – Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1735-1743, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vPQRJZMTXfzhDc9JKmd7wxS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2771-2780, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Vxx7RrswCYJLcTPhmvVbcP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; BARROS, I. de C. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 494-508, jul-set, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7MHWZ4F4VBbQNZjWFPmLvWH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

MARTINS-MELO, F. R.; LIMA, M. da S.; ALENCAR, C. H.; RAMOS JÚNIOR, A. N.; CARVALHO, F. H. C.; MACHADO, M. M. T.; HEUKELBACH, J. Tendência temporal e distribuição espacial do aborto inseguro no Brasil, 1996-2012. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 508-520, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qWZJc4LLRstyCpsNB89HvSv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

MEDEIROS, R. D. de; AZEVEDO, G. D. de; OLIVEIRA, E. A. A. de; ARAÚJO, F. A.; CAVALCANTI, F. J. B.; ARAÚJO, G. L. de; CASTRO, I. R. Opinião de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 16-21, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/wxJg8XCdCwn8PzhWnoddqXwg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

MILANEZ, N.; OLIVEIRA, A. E.; BARROSO, A. D. V.; MARTINELLI, K. G.; ESPOSTI, C. D. D.; SANTOS NETO, E. T. dos. Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 129-147, abr, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sex/a/85XdJF8DZRGKy3h7MqZz3ck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

NADER, P. R. A.; BLANDINO, V. da R. P.; MACIEL, E. L. N. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra – ES. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São

Paulo, v. 10, n. 4, p. 615-627, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/D9hh3vwxMYVYBWrP4Z9P9vR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

NADER, P. R. A.; MACEDO, C. R.; MIRANDA, A. E.; MACIEL, E. L. N. Aspectos sociodemográficos e reprodutivos do abortamento induzido de mulheres internadas em uma maternidade do município de Serra, ES. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 699-705, dez, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/kPnmfyG3T5zZNgbN9pMvfDc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

NOMURA, R. M. Y.; BENUTE, G. R. G.; AZEVEDO, G. D. de; DUTRA, E. M. do S.; BORSARI, C. G.; REBOUÇAS, M. S. S.; LUCIA, M. C. S. de; ZUGAIB, M. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 57, n. 6. p. 644-650, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/FNfxFTmM7MHq8GM6mdBNDHB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

NUNES, M. das D.; MADEIRO, A.; DINIZ, D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2311-2318, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pWdDDHX4NBwXN7Vj3MdXCBG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

NUNES, M. das D.; MADEIRO, A.; DINIZ, D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1132-1144, out-dez, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZV9m4qkc6dccyGkdCQbqTrk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

OLINTO, M. T. A.; MOREIRA-FILHO, D. C. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, p. 331-336, jan. 2004. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8231/22006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 jun. 2019.

OLINTO, M. T. A.; MOREIRA-FILHO, D. de C. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 365-375, fev, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jxCsd6GVqJNpkJnZ4XFtG8B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

OPALEYE, E. S.; COELHO, H. L. L.; SCHÜLER-FACCINI, L.; ALMEIDA, P. C. de; SANTOS, E. C. dos; RIBEIRO, A. J. V.; COSTA, F. da S. Avaliação de riscos teratogênicos em gestações expostas ao misoprostol. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 19-25, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/3nh6Lg7svhcFCgFxtJjrft/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

PEDROSA, I. L.; GARCIA, T. R. “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 50-58, dez, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Q87cHMJSWPmdDphXSsgZYr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

PEREIRA, V. do NASCIMENTO; OLIVEIRA, F. A. de; GOMES, N. P.; COUTO, T. M.; PAIXÃO, G. P. do N. Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1056-1062, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ryRGDLZkFhxHnpyb9Sdshy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

PERES, S. O.; HEILBORN, M. L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1411-1420, jul, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/75NSn5v46PnVCVTX8PrFWMm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

PILECCO, F. B.; KNAUTH, D. R.; VIGO, A. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 427-

439, mar, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GK9XZpPjgpbptCHLVXg4jRbR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 495-502, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wQZPL5NqhNzWKnJQR6NWcJr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

RAMOS, L. da S.; FERREIRA, A. L. C.; SOUZA, A. I. de. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p.605-610, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TbRzMDcXvcSgkyZpnNnwGpK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

RIBEIRO, F. R. G.; SPINK, M. J. P. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 23, n. spe., p. 63-71, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GcxvMpczwM4cpXcRqpNYxmn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

RODRIGUES, M. M. L.; HOGA, L. A. K. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 14-19, jan-fev, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WBYjrWx8t7HCsQsYsDm5dTh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SANTOS, D. L. A. dos; BRITO, R. S. de. Processo decisório do aborto provocado: vivências de mulheres. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1293-1313, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FHK3yNQNprjRcFQdqX635wt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F. dos; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. G. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZMrQd69ZnwWCGNXTsZzh7t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SELL, S. E.; SANTOS, E. K. A. dos; VELHO, M. B.; ERDMANN, A. L.; RODRIGUEZ, M. de J. H. Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciam o aborto induzido: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 502-508, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dTVFFLW9LHysRbkZFX4ZZbf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SILVA, D. F. de O.; BEDONE, A. J.; FAÚNDES, A.; FERNANDES, A. M. dos S.; MOURA, V. G. A. de L. e. Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 441-447, out-dez, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PbgL5k5PZRPNgChcqMwYSrK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SILVA, K. A. T.; CAPPELLE, M. C. A. Sentidos do trabalho apreendidos por meio de fatos marcantes na trajetória de mulheres prostitutas. **Rev. Adm. Mackenzie**, São Paulo, v.16, n. 6, edição especial, n. 19-47, nov-dez, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/dXG4S8n889RBdbYGnnrZ84d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SILVA, R. de S. e; ANDREONI, S. Fatores associados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 409-419, jul-dez, 2012a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/qh4XgV3cgyQzLhzjBMN7JSr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SILVA, R. de S. e; ANDREONI, S. Aborto induzido: uma comparação entre mulheres casadas e solteiras residentes na cidade de São Paulo em 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1725-1733, 2012b. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rbRZMZB8qmxKYVgrJPfFkTw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SILVEIRA, P.; McCALLUM, C.; MENEZES, G. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p.1-10, e00004815, fev, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/ssMwCW6vTZJ5y7Pb8ZPLCdz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

SOUZA JÚNIOR, E. V. de; SILVA, V. S. B. da; LOZADO, Y. A.; BOMFIM, E. dos S.; ALVES, J. P.; BOERY, E. N.; BOERY, R. N. S. de O. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 87-94, jan-mar, 2018. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/1075/1802. Acesso em 12 jul. 2021.

SOUZA, Z. C. S. do N.; DINIZ, N. M. F.; COUTO, T. M.; GESTEIRA, M. dos A. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 732-736, jun, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/hw3rL9zV4L9hJggkCvrkFqJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 mai. 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica.

Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: parte I (ABNT). Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro, coordenadora. 4. ed. São Paulo: Aguiar, 2020. 75p. (Cadernos de estudos; 9). Disponível em: <http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/view/459/413/2006>. Acesso em 05 nov. 2021.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M.; PORTELLA, A. P.; OLIVEIRA, L. A. de. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1709-1719, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6rtC86QspPbhrHC5njSvGRG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.

WIESE, I. R. B.; SALDANHA, A. A. W. Aborto induzido na interface da saúde e do direito. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 536-547, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qTLx7ntwvyM6sC7mjLVhbTC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 jul. 2021.